



Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025



Warszawa, 2022

SPIS TREŚCI

I. Skróty i objaśnienia	4
II. Wstęp	8
III. Regulacje prawne	12
IV. Wnioski i rekomendacje wynikające z diagnozy problemów alkoholowych i narkotykowych oraz uzależnień behawioralnych w województwie mazowieckim	14
V. Analiza SWOT w województwie mazowieckim w zakresie problemów uzależnień	19
VI. Cele, obszary, działania, wskaźniki oraz realizatorzy i adresaci	24
1. Cele, obszary oraz działania i wskaźniki Programu	24
2. Realizatorzy i adresaci Programu	28
VII. Finansowanie Programu	30
VIII. Monitorowanie i ewaluacja programu	31
IX. Diagnoza problemów alkoholowych w województwie mazowieckim	32
1. Powszechność zaburzeń wynikających z używania alkoholu	32
2. Stan leczenia odwykowego w województwie mazowieckim w latach 2015–2018	33
3. Osoby leczone z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu	36
4. Kadra leczenia odwykowego	38
5. Leczenie zaburzeń związanych z używaniem alkoholu oraz oferta pomocy	38
6. Oferty leczenia dla szczególnych grup pacjentów	39
7. Finansowanie leczenia	40
8. Finansowanie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu przez NFZ	40
9. Samorządy gminne	41
10. Samorząd województwa – WOTUW	41
11. Finansowanie zadań pozaleczniczych Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Pruszkowie	42
12. Pomoc rodzinom z problemem alkoholowym poza systemem leczenia odwykowego	44
13. Alkohol a przestępczość	58
14. Finansowanie działań profilaktycznych realizowanych w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	60
X. Diagnoza problemów narkotykowych oraz uzależnień behawioralnych w województwie mazowieckim	63
1. Zgony z powodu używania narkotyków	63
2. Zakażenia HIV z powodu używania narkotyków	64
3. Pomoc społeczna udzielana z powodu problemu narkotykowego	66
4. Przestępczość narkotykowa	67

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

5. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież (na podstawie badania ESPAD zrealizowanego w 2019 r.).....	70
6. Ryzyko związane z używaniem substancji psychoaktywnych w opiniach badanych ...	80
7. Rozpowszechnienie używania marihuany oraz nowych substancji psychoaktywnych, tzw. „dopalaczy” – mazowieckie na tle innych województw	83
8. Trendy w używaniu przetworów konopi (marihuany, haszyszu oraz nowych substancji psychoaktywnych)	84
9. Uzależnienia behawioralne –skala zjawiska według badań ESPAD.....	86
XI. Spis tabel i wykresów.....	88
XII. Bibliografia	93

I. SKRÓTY I OBJAŚNIENIA

Wykaz używanych skrótów:

- **Ankieta PARPA G1** – roczne sprawozdanie z działalności gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych – zbieranie w ramach „Programu badań statystycznych statystyki publicznej”
- **CIS** – Centrum Integracji Społecznej
- **COTUA** – całodobowy oddział terapii uzależnień
- **DOTUA** – dzienny oddział terapii uzależnień
- **ESPAD** – European School Survey Project on Alcohol and Drugs
- **FAS** – (Fetal Alcohol Syndrome) – płodowy zespół alkoholowy
- **FASD** – (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych
- **GKRPA** – gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych
- **GPPIRPA** – gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
- **GUS** – Główny Urząd Statystyczny
- **IPiN** – Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
- **KBPN** – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
- **KGP** – Komenda Główna Policji
- **KIS** – Klub Integracji Społecznej
- **KPPN** – Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii
- **NFZ** – Narodowy Fundusz Zdrowia
- **NGO** – organizacje pozarządowe
- **NIZP** – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
- **NPZ** – Narodowy Program Zdrowia
- **NSP** – nowe substancje psychoaktywne, tzw. „dopalacze”
- **OLAZA** – oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
- **ORE** – Ośrodek Rozwoju Edukacji – publiczna placówka doskonalenia nauczycieli o zasięgu ogólnokrajowym, prowadzona przez Ministra Edukacji
- **PARPA** – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- **PCPR** – powiatowe centrum pomocy rodzinie – instytucja publiczna odpowiedzialna na szczeblu powiatu w szczególności za realizację zadań z zakresu pomocy społecznej oraz pieczy zastępczej, a także zorganizowanie usług społecznych różnego typu, świadczonych w instytucjach i w rodzinach
- **PWD** – placówka wsparcia dziennego
- **UE** – Unia Europejska
- **WOTUW** – Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia

Objaśnienia:

Ilekoć w niniejszym dokumencie jest mowa o:

- 1) **FASD** (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych rozumie się przez to zaburzenia neurorozwojowe powstałe w wyniku prenatalnej ekspozycji na alkohol. Uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca,

układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku. W ramach FASD rozróżnia się dwie podstawowe kategorie diagnostyczne:

- a) **FAS** (Fetal Alcohol Syndrome, płodowy zespół alkoholowy w klasyfikacji ICD-10 oznaczony kodem Q86.0);
 - b) **NDPAE** (neurodevelopmental disorders associated with prenatal alcohol exposure) – zaburzenia neurorozwojowe związane z prenatalną ekspozycją na alkohol (w klasyfikacji ICD10 oznaczone kodem G96.8)¹;
- 2) **leczeniu uzależnienia** – rozumie się przez to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów²;
 - 3) **promocji zdrowia**³ – rozumie się przez to działalność umożliwiającą ludziom zwiększanie kontroli nad sprawami dotyczącymi zdrowia i prowadzącą do jego poprawy;
 - 4) **profilaktyce uniwersalnej**⁴ – rozumie się przez to działania kierowane do całej populacji, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych. Działania dotyczą zagrożeń rozpowszechnionych w znacznym stopniu – np. przemocy czy używania substancji psychoaktywnych. Ich celem jest przeciwdziałanie pierwszym próbom podejmowania zachowań ryzykownych, wzmacnianie czynników chroniących i redukcja czynników ryzyka, ograniczanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych oraz zapobieganie nowym przypadkom. Na tym poziomie wykorzystywana jest ogólna wiedza na temat zachowań ryzykownych, czynników ryzyka i czynników chroniących, danych epidemiologicznych (głównie wyników badań naukowych dotyczących między innymi używania substancji psychoaktywnych, informacji o wieku inicjacji itp.);
 - 5) **profilaktyce selektywnej**⁵ – rozumie się przez to działania kierowane do grup zwiększonego ryzyka (osób narażonych na działanie poważnych czynników ryzyka), tj.: dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, dzieci przysposobione, uczniowie z problemami szkolnymi, osoby uczęszczające na imprezy klubowe itp. Główne działania polegają na dostarczaniu informacji i uczeniu najważniejszych umiejętności życiowych, uwzględniając specyfikę problemów jednostki lub grupy. Dla dzieci i młodzieży znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka organizowane są indywidualne lub grupowe działania profilaktyczne (np. terapia pedagogiczna, treningi umiejętności społecznych, zajęcia opiekuńczo-wychowawcze, socjoterapia);
 - 6) **profilaktyce wskazującej**⁶ – rozumie się przez to działania kierowane do jednostek, których zachowania zaczynają być wysoce ryzykowne (np. nastolatki upijające się w weekendy) i mamy sygnały, że pojawiają się już poważne problemy związane z ich

¹ Rozpoznawanie spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych. Zalecenia opracowane przez interdyscyplinarny zespół polskich ekspertów. MEDYCINA PRAKTYCZNA – PEDIATRIA – WYDANIE SPECJALNE 1/2020.

² Opioidy nazywane także opiatami to duża grupa leków przeciwbólowych stosowanych w anestezjologii, medycynie paliatywnej i wielu innych specjalizacjach.

³ Health Promotion Glossary, WHO, 1998, <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua>

⁴ System Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego.

⁵ Health Promotion Glossary, WHO, 1998, <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua>

⁶ Tamże.

zachowaniem (np. kłopoty z policją, w domu itp.). Główne działania to indywidualna diagnoza przyczyn oraz interwencja. Działania te wymagają specjalistycznego przygotowania, dlatego na tym poziomie, w „profilaktykę” częściej angażują się różne instytucje zewnętrzne, przygotowane do prowadzenia pomocy psychologicznej lub medycznej;

- 7) **redukcji szkód (harm reduction)** – jest to system określonych działań wielodyscyplinarnych, mających na celu zmniejszenie lub wyeliminowanie skutków zdrowotnych przyjmowania substancji psychoaktywnych. Jest to strategia ukierunkowana na to, aby skutki używania środków odurzających były tak bezpieczne, jak tylko jest to sytuacyjnie możliwe. Obejmuje ona dostarczanie informacji, edukacji, umiejętności oraz modyfikowanie postaw, skutkiem których zminimalizowane zostaną negatywne konsekwencje używania środków odurzających tak dla samych użytkowników, jak dla społeczeństwa i dla kultury;
- 8) **ryzykownym spożywaniu alkoholu** – rozumie się przez to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony;
- 9) **systemie rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego** – rozumie się przez to system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego opracowany i wdrażany we współpracy przez KBPN, PARPA, ORE, IPiN;
- 10) **szkodliwym piciu alkoholu** – rozumie się przez to wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu; aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy; robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyzn; jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze;
- 11) **uzależnieniu od substancji psychoaktywnych** – rozumie się przez to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takiej jak alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP, tytoń) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji;
- 12) **uzależnieniu behawioralnym** – rozumie się przez to zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia; do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim: uzależnienie od hazardu, od komputera i internetu, od pracy, seksu, pornografii i zakupów;

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

- 13) **używaniu szkodliwym** – rozumie się przez to używanie substancji psychoaktywnej określone w art. 4 pkt 30 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050);
- 14) **wczesnym rozpoznaniu i krótkiej interwencji** – rozumie się przez to krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub innych specjalistów wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, osób używających środków odurzających innych niż alkohol, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP („dopalacze”), a także interwencje podejmowane wobec osób zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi.

II. WSTĘP

Nowelizacja ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U z 2021 r. poz. 2469), która weszła w życie 1 stycznia 2022 r., wprowadziła kilka istotnych zmian dla lokalnych systemów rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii. W ustawie z dnia 24 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm. – dalej: „ustawa”) w art. 4 ust. 1 wskazano, że samorząd województwa realizuje zadania, o których mowa w art. 1 i art. 2 ustawy, w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii (dalej: „wojewódzki program”), który stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia, jak również może zawierać zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Natomiast w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, z późn. zm.) w art. 9 ust. 1 wskazano, że cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii, określone w NPZ, są realizowane w ramach programu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Ponadto Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2025, przyjęty uchwałą nr 449/218/21 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 30 marca 2021 r. oraz Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2025, przyjęty uchwałą nr 45/21 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 20 kwietnia 2021 r., zachowują moc do dnia uchwalenia wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, nie dłużej jednak niż do dnia 31 marca 2022 r.

W następstwie tej zmiany Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej (dalej: „Centrum”), jako regionalny ośrodek polityki społecznej na Mazowszu, realizujący zadania Samorządu Województwa Mazowieckiego w zakresie polityki społecznej, m. in. dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, opracowało Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025 (dalej: „Program”). Przygotowanie Programu realizuje również zapis art. 21 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), zgodnie z którym samorząd województwa zobowiązany jest do opracowania, aktualizowania i realizacji strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa odnoszącej się m. in. do profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Niniejszy Program w dużym stopniu jest kontynuacją działań prowadzonych w ramach poprzednich wojewódzkich programów (tj. Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2025 oraz Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2025). Integruje zadania na rzecz profilaktyki uzależnień (alkohol, narkotyki, uzależnienia behawioralne) oraz wprowadza działania wynikające z kierunków i założeń krajowej i europejskiej polityki społecznej, w tym realizację postulatów deinstytucjonalizacji np. wsparcie środowiska abstynentów – poprzez wzmacnianie roli środowiska lokalnego i społecznych więzi. Program wychodzi także naprzeciw zapisom Narodowego Programu

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Zdrowia na lata 2021–2025, w którym po raz pierwszy pojawił się zapis dotyczący zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom w celu operacyjnym nr 2.

Warto podkreślić, że już eksperci Światowej Organizacji Zdrowia ds. Problemów Związanych z Konsumpcją Alkoholu zwracają uwagę na to, że problemy alkoholowe obejmują nie tylko uzależnienie, ale szereg bardzo różnych i szkodliwych zjawisk, takich jak: picie alkoholu przez dzieci i młodzież, wpływ uzależnienia na życie rodzinne, w szczególności na rozwój i funkcjonowanie dzieci, wypadki drogowe z udziałem nietrzeźwych kierowców i pieszych, przemoc domową, nielegalny handel i reklamę alkoholu itp. Tak więc współczesna koncepcja problemów alkoholowych jest szersza niż wąskie pojęcie uzależnienia, podobnie jest w przypadku innych uzależnień – akcentuje ich wpływ na jednostkę, rodzinę i społeczeństwo. Eksperci pracujący dla Niezależnego Komitetu Naukowego ds. Narkotyków w Wielkiej Brytanii oszacowali, że alkohol, na tle innych porównywanych środków odurzających, jest najbardziej szkodliwą substancją w zakresie szkód jakie wyrządza otoczeniu (problemy rodziny, przestępczość, koszty ekonomiczne takie jak ochrona zdrowia, policja, pomoc społeczna). Natomiast przy połączeniu dwóch wymiarów – szkód jednostkowych i szkód dla otoczenia – alkohol także znajduje się na pierwszym miejscu⁷. Nie zmienia to faktu, że mniejszy w skali problem narkotyków i narkomanii również ma wpływ na użytkownika oraz na otoczenie – zarówno w obszarze zdrowia publicznego, jak również w kwestiach bezpieczeństwa.

Biorąc pod uwagę wielowymiarowość szkód powodowanych przez alkohol i narkotyki, celem działań podejmowanych przez administrację rządową i jednostki samorządu terytorialnego jest ograniczenie skali problemów powodowanych przez alkohol i narkotyki zarówno w grupie ryzyka, jak i w całej populacji. Chociaż problemy alkoholowe i narkotykowe występują w całej Polsce to mają swoją regionalną specyfikę, dlatego wymagają działań zaplanowanych na poziomie lokalnym, w oparciu o lokalną diagnozę i zasoby.

Zrealizowane w Polsce badania epidemiologiczne pozwalają szacować liczbę osób uzależnionych od alkoholu na ok. 600 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie – na ok. 2,5 mln. Natomiast w województwie mazowieckim problem alkoholowy znajduje się wśród problemów społecznych uważanych za najważniejsze. Odniesienie wyników badania EZOP⁸ do liczby mieszkańców Mazowsza w wieku 18–64 lata⁹, pozwala oszacować liczebność grupy osób nadużywających alkoholu w 2018 r. na nieco ponad 413 tys. osób, w tym osób uzależnionych od alkoholu na ok. 82,6 tys. Kobiety stanowiły ok. 15% grupy nadmiernie pijących mieszkańców Mazowsza i 8,6% grupy osób uzależnionych na Mazowszu, co daje liczbę 61,95 tys. kobiet nadużywających alkoholu, w tym 7,1 tys. kobiet uzależnionych od alkoholu.

W odniesieniu do problemów narkotyków i narkomanii szacunki Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii odnotowują około 100 000 tys. osób problemowo używających narkotyków, w tym około 15 000 tys. są to osoby używające opioidów¹⁰.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022–2025 stanowi odpowiedź na potrzeby mieszkańców Mazowsza i został opracowany na podstawie szczegółowej diagnozy problemów alkoholowych i narkotykowych w województwie mazowieckim (przedstawionej w rozdziałach IX i X Programu) oraz doświadczeń zdobytych w trakcie realizacji wcześniejszych programów.

⁷ Nutt, King, Lawrence, 2010. Lancet, X/2010.

⁸ Moskaiewicz J., Kiejna A., Wojtyński B., red. (2012): Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: raport z badań "Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska", Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii.

⁹ Dane Rocznika Statystycznego województwa mazowieckiego 2018, GUS, data publikacji 31.12.2018.

¹⁰ Malczewski A., Jabłoński P., Raport o stanie narkomanii 2020, Warszawa, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Przy tworzeniu analizy SWOT, określeniu celu głównego, wybraniu najważniejszych celów szczegółowych Programu i działań realizacyjnych, uwzględniono zagrożenia związane z pojawieniem się epidemii Covid-19 i wynikających z tego konsekwencji dla całokształtu życia społeczno-gospodarczego na Mazowszu.

W Programie określono cel główny, tj. **Ograniczenie szkód związanych z problemami uzależnień w województwie mazowieckim** oraz wskazano najważniejsze obszary, w których realizowane będą poszczególne cele szczegółowe i działania, tj.:

- 1) **Obszar 1** – Szkolenie kadr;
- 2) **Obszar 2** – Profilaktyka i edukacja;
- 3) **Obszar 3** – Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa;
- 4) **Obszar 4** – Diagnoza, monitorowanie problemów uzależnień oraz współpraca międzynarodowa.

W każdym obszarze znajduje się jeden cel szczegółowy Programu. Osiągnięcie celów szczegółowych ma służyć osiągnięciu celu głównego Programu. W każdym z czterech obszarów wyznaczone zostały działania do realizacji. Monitorowanie wdrażania działań Programu będzie prowadzone z użyciem wskaźników, które zostały opracowane zgodnie z wytycznymi opisanymi w publikacjach wydanych przez Instytut Łukasiewicza¹¹ oraz Centrum¹². Część działań została określona w sposób bardzo szczegółowy, a niektóre z nich w sposób bardziej ogólny. Dzięki temu Program ma charakter otwarty i stwarza możliwość jego bieżącej weryfikacji, biorąc pod uwagę aktualne problemy, badania, potrzeby społeczne oraz zmiany legislacyjne.

Działania realizowane w obszarze szkolenia kadr zmierzać będą przede wszystkim do podniesienia kwalifikacji zawodowych osób pracujących na rzecz profilaktyki uzależnień na Mazowszu. Aktywności podejmowane w obszarze profilaktyki i edukacji służyć będą ograniczeniu czynników ryzyka i wzmocnieniu czynników chroniących przed pićm alkoholu, używaniem narkotyków, czy uzależnieniami behawioralnymi, jak również problemami z tym związanymi. Natomiast działania realizowane w obszarze redukcji szkód i rehabilitacji zdrowotnej, społecznej i zawodowej będą zmierzały do poszerzenia i udoskonalenia oferty w tym zakresie dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz ich rodzin. W ostatnim obszarze, dotyczącym diagnozy, monitorowania i współpracy międzynarodowej, prowadzone będą działania zmierzające do rozpoznania skali, wzorów i przyczyn zachowań związanych z pićm alkoholu i używaniem narkotyków w różnych populacjach.

Program został opracowany przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej i został skonsultowany ze specjalistami z zakresu profilaktyki uzależnień. Jego cele i działania omówiono z przedstawicielami instytucji oraz organizacji zajmujących się profilaktyką uzależnień z terenu województwa mazowieckiego. Program został też poddany konsultacjom społecznym. Uczestnictwo szerokiego grona konsultantów było szansą na wieloaspektowe podejście do problemów uzależnień na Mazowszu, a także zacieśniło współpracę pomiędzy podmiotami działającymi na rzecz profilaktyki uzależnień w województwie mazowieckim.

¹¹ Malczewski A. (2017). Diagnoza problemów alkoholowych w gminach jako obowiązkowy punkt wyjścia dla działań prowadzonych przez samorząd. Kraków. Instytut Łukasiewicza - książka została wysłana do wszystkich gmin przez PARPA.

¹² Ukazały się dwie pozycje wydane przez Centrum dotyczące monitorowania/diagnozy problemów narkotykowych: Malczewski A. (red) (2016). Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym oraz przeciwdziałanie narkotykom i „dopalaczom”. Warszawa, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej oraz wcześniejsza: Malczewski A. (red), 2013, Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii, Warszawa, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Z uwagi na duży zasięg zagrożeń oraz szkód związanych z problemami alkoholowymi i narkotykowymi niniejszy Program adresowany jest do całej populacji Mazowsza, a nie tylko rodzin z problemem uzależnień, czy też do grup podwyższonego ryzyka.

III. REGULACJE PRAWNE

Zakres i założenia Programu są spójne z aktami prawnymi, programami, strategiami krajowymi (wojewódzkimi) i międzynarodowymi.

Podstawowe akty prawne Programu to:

- 1) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.);
- 2) ustawa z dnia 29 lipca 2015 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, z późn. zm.);
- 3) ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956, z późn. zm.);
- 4) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz. U. 2021 poz. 642) – jego częścią jest profilaktyka uzależnień, a wśród realizatorów zadań wskazane są jednostki samorządu terytorialnego.

Program będzie realizowany również w oparciu o:

- 1) ustawę z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.);
- 2) ustawę z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176 z późn. zm.);
- 3) ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249);
- 4) ustawę z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.);
- 5) ustawę z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 547);
- 6) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.);
- 7) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305, z późn. zm.);
- 8) ustawę z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 poz. 1129, z późn. zm.);
- 9) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.);
- 10) ustawę z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821, z późn. zm.);
- 11) ustawę z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824).

Strategie i programy Samorządu Województwa Mazowieckiego, z którymi Program jest zgodny to:

- 1) Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku;
- 2) Strategia Rozwoju Społeczeństwa Informacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2020–2030;

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

- 3) projekt „Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2030”;
- 4) Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2025;
- 5) Plan Rozwoju Ekonomii Społecznej na Mazowszu na lata 2021–2030;
- 6) Wojewódzki Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2025;
- 7) Wojewódzki Program Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022.

Natomiast dokumenty międzynarodowe odnoszące się do problemów uzależnień to:

- 1) Strategia UE w dziedzinie narkotyków na lata 2021–2025 oraz Plan działania UE w zakresie narkotyków na lata 2021–2025;
- 2) Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu ogłoszona 24 października 2006 r.;
- 3) Globalna Strategia Redukująca Szkodliwe Spożywanie Alkoholów – dokument WHO przyjęty 21 maja 2010 r. podczas 63 obrad Światowego Zgromadzenia Zdrowia.

Warto podkreślić, że Program został przygotowany głównie w oparciu o Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025 i odnosi się do wykazu zadań z NPZ służących realizacji celu operacyjnego nr 2 NPZ, tj. Profilaktyka uzależnień (Dz. U. z 2021 poz. 642). NPZ jest dokumentem strategicznym dla zdrowia publicznego, a więc podstawą działań w tym zakresie. Celem strategicznym NPZ na lata 2021–2025 jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Należy zaznaczyć, że po raz pierwszy w tym dokumencie pojawił się zapis dotyczący zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom (w celu operacyjnym 2). Natomiast zagadnienia i problemy należące do zakresu przedmiotowego Programu są bezpośrednio lub pośrednio przedmiotem dokumentów programowych Samorządu Województwa Mazowieckiego, jak też są z nimi zgodne.

Samorząd Województwa Mazowieckiego zapewni realizację Programu, udzielając pomocy merytorycznej i organizacyjnej samorządom gminnym oraz instytucjom i organizacjom pozarządowym oraz samopomocowym działającym na terenie województwa, specjalizujących się w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Szczególnie istotną rolę w realizacji poszczególnych zadań Programu odgrywać będą organizacje pozarządowe, które dobrze znają lokalne problemy i potrzeby konkretnych grup, jak też dysponują odpowiednią, wykwalifikowaną kadrą, która w sposób rzetelny zrealizuje zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom. Istotnym wsparciem w wykonaniu zadań zawartych w Programie będzie prężnie działający na terenie Mazowsza ruch abstynencki.

IV. WNIOSKI I REKOMENDACJE WYNIKAJĄCE Z DIAGNOZY PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I NARKOTYKOWYCH ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM

Wiedza o skali, rozmiarach i trendach w rozwoju problemów uzależnień na terenie województwa stanowi punkt wyjścia do planowania i wdrażania skutecznych strategii rozwiązywania problemów uzależnień w województwie mazowieckim. Jest to ważny element polityki zdrowotnej, społecznej i bezpieczeństwa. Problemy uzależnień, choć mają charakter powszechny, to jednak ze względu na lokalne zróżnicowanie wymagają prowadzenia regionalnych i lokalnych diagnoz. Takie podejście umożliwia adekwatną i efektywną reakcję na zdiagnozowane problemy – służy do wyciągnięcia praktycznych wniosków i zaleceń do konstruowania programów dotyczących rozwiązywania tych problemów.

Poniżej przedawnione zostaną krótkie wnioski i rekomendacje ze zrealizowanych w 2019 r. diagnoz problemów uzależnień na Mazowszu, tj. z dwóch badań¹³:

- 1) „Ustalenie rozmiarów problemów alkoholowych oraz zasobów w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie województwa mazowieckiego” zrealizowano w 2019 r.;
- 2) „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną – badania ESPAD” – autor Janusz Sierosławski, zrealizowano w 2019 r.

Szczegółowe diagnozy stanu problemów uzależnień znajdują się w rozdziale IX i X niniejszego Programu, natomiast poniżej umieszczone są konkluzje dotyczące kierunków działań zmierzających do poprawy, bądź zmiany najbardziej niekorzystnych tendencji w zakresie problemów uzależnień na Mazowszu. Diagnozy te stanowiły podstawę do stworzenia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025.

Wnioski i rekomendacje:

1. Należy zwiększyć i promować działania profilaktyczne realizowane przez podmioty działające w obszarze zdrowia publicznego, w tym podmioty prowadzące działalność leczniczą oraz inne jednostki zajmujące się profilaktyką uzależnień.
2. Używanie napojów alkoholowych przez młodzież szkolną jest niepokojące i wymaga interwencji. Alkohol jest najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodych ludzi. Badania wśród młodzieży szkolnej wskazują też na wysoki odsetek osób przyznających się do osiągnięcia stanu upojenia alkoholowego. Z uwagi na to należy zwiększyć jakość działań adresowanych do dzieci i młodzieży, a także całych rodzin, poprzez:
 - a) wspieranie i realizację przez samorząd województwa rekomendowanych programów profilaktycznych opartych na dowodach naukowych adresowanych do dzieci, młodzieży i ich opiekunów;
 - b) wspieranie i realizację programów szkoleniowych dla różnych grup zawodowych (m.in. nauczycieli, pedagogów, psychologów, przedstawicieli gmin), które zwiększyłyby kompetencje społeczne i poszerzyłyby wiedzę

¹³ Badania są dostępne w Wydziale Profilaktyki Uzależnień w siedzibie Centrum.

- o skutecznych strategiach profilaktycznych lub przygotowałyby do realizacji programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji;
- c) organizację spotkań, konferencji, seminariów, na których można byłoby motywować gminy do przeznaczania większych środków finansowych na sprawdzone programy profilaktyczne, korzystania z bazy programów rekomendowanych – zgodnych z ustalonymi standardami jakości, a także zachęcać je do zgłaszania programów profilaktycznych ze swojego terenu do systemu programów rekomendowanych opracowanego wspólnie przez: KBPN, PARPA, ORE MEN oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii (system weryfikacji programów);
- d) należy bardziej włączyć rodziców/opiekunów do udziału w programach profilaktycznych adresowanych do młodzieży, jak również zachęcić ich do wzięcia udziału w szkoleniach kształtujących ich umiejętności wychowawcze.
3. Należy zwiększyć liczbę wielomodułowych szkoleń z zakresu profilaktyki uzależnień, uwzględniających najnowszą wiedzę dotyczącą profilaktyki i wsparcia psychologicznego, jak też zapewniających naukę umiejętności społecznych dla różnych grup zawodowych. Warto z jednej strony dobrze przygotowywać realizatorów programów profilaktycznych, a z drugiej przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego do realizacji dobrej jakości programów profilaktycznych.
 4. Warto zwiększyć i promować działania edukacyjne i pomocowe na temat problemów uzależnień m. in. wśród osób starszych.
 5. Należy wspierać rozwój i stabilizację placówek wsparcia dziennego realizujących programy socjoterapeutyczne dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Znaczna część dzieci korzystających z placówek socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych pochodzi z rodzin, gdzie istnieje problem uzależnień. Z tego też względu należy zadbać o dostosowanie zajęć w tych placówkach do specyficznych potrzeb tych dzieci. Szczególnie warto wspierać realizację programów socjoterapii dla dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych problemem uzależnień i/lub programów opiekuńczo-wychowawczych oraz spotkań dla ich opiekunów i rodziców. Należy również kontynuować realizację programów szkoleniowych dla kadry pracującej w świetlicach socjoterapeutycznych/środowiskowych.
 6. Warto także motywować gminy do tworzenia placówek wsparcia dziennego i innych miejsc pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym zgodnie ze standardami przedstawionymi w ustawie o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej oraz z rekomendacjami PARPA.
 7. Zasadne jest dalsze wspieranie stowarzyszeń abstynenckich działających na Mazowszu w celu realizacji zadań z zakresu edukacji i rehabilitacji. Istotne jest prowadzenie stałej, stabilnej współpracy z samorządem gminnym i powiatowym, jak też innymi podmiotami zaangażowanymi na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom na Mazowszu.
 8. Należy zwiększyć działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, szczególnie poprzez wspieranie i/lub organizowanie programów szkoleniowych dla osób pracujących z osobami dotkniętymi przemocą w rodzinie (dla członków zespołów interdyscyplinarnych, dla przedstawicieli GKRPA) w celu podniesienia ich kompetencji w zakresie profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

9. Warto też prowadzić działania edukacyjne w celu zachęcenia gmin do zwiększenia wydatków na programy z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowymi, jak też na programy zapobiegające zachowaniom nałogowym.
10. Należy kontynuować wsparcie udzielane organizacjom pozarządowym w tworzeniu centrów i klubów integracji społecznej na Mazowszu, z uwagi na to, że CIS i KIS oferują nie tylko kompleksowe usługi z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej, ale stały się spoiwem szerokiej koalicji lokalnej, składającej się z samorządu lokalnego, biznesu, organizacji pozarządowych. Powoduje to, że pomoc udzielona uczestnikom nie jest fragmentaryczna, czy jednorodna.
11. Zjawisko nietrzeźwości na mazowieckich drogach, choć uległo zmniejszeniu, nadal wymaga podejmowania działań, dlatego też w dalszym ciągu należy prowadzić działania w celu ograniczenia zjawiska nietrzeźwości w ruchu drogowym, np. poprzez realizację szkoleń, czy kampanii edukacyjnych adresowanych do ogółu populacji, jak też prowadzenie zajęć edukacyjnych w szkołach nauki jazdy – poprzez np. współpracę z Wojewódzkimi Ośrodkami Ruchu Drogowego w zakresie wzbogacenia programów szkoleniowych dla kandydatów na kierowców o tematykę dotyczącą wpływu środków psychoaktywnych na organizm człowieka i zdolności poznawcze kierowcy.
12. Warto kontynuować kampanię profilaktyczną „Porozumienie dla trzeźwości”, która cieszy się dużym zainteresowaniem na Mazowszu i adresowana jest do wszystkich mieszkańców województwa mazowieckiego – obejmuje działania profilaktyczne i edukacyjne skierowane zarówno do dzieci i młodzieży, jak też osób dorosłych, a w tym do środowiska abstynentów, którzy swoją postawą i aktywnym działaniem szerzą etos trzeźwościowy w województwie mazowieckim. Należy też wspierać inne kampanie profilaktyczno-edukacyjne dla mieszkańców województwa mazowieckiego w celu podniesienia wiedzy na temat problemów uzależnień, a także miejsc, gdzie można uzyskać skuteczną pomoc. Wszystkie tego typu działania powinny być oparte na dobrym rozpoznaniu grupy (lub grup) docelowej i dostosowaniu treści i formy przekazu precyzyjnie do jej (ich) potrzeb. W tym celu ważne jest, żeby samorząd województwa współpracował też z mediami.
13. Zasadnym jest także przygotowanie badania nt. stanu problemów alkoholowych i narkotykowych oraz uzależnień behawioralnych w województwie mazowieckim. Na poziomie lokalnym w województwie mazowieckim aktywnie działa wiele organizacji pozarządowych zajmujących się tematyką uzależnień, dlatego też należy zwrócić uwagę na rozwój współpracy pomiędzy podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą, organizacjami pozarządowymi a władzami lokalnymi. Centrum będzie miało na celu promowanie sprawdzonych rozwiązań oraz podnoszenie umiejętności osób realizujących działania profilaktyczne.
14. W czasie pandemii COVID-19 warto rozważyć prowadzenie działań za pomocą systemów teleinformatycznych, jak np. konferencje, seminaria, czy szkolenia w formie zdalnej, inne działania edukacyjne, które nie zastąpią co prawda tradycyjnych form, jednakże będą ważnym uzupełnieniem lub nawet jedynym sposobem na prowadzenie działań, jeżeli sytuacja epidemiczna ulegnie pogorszeniu. Badanie przeprowadzone przez KBPN na przełomie kwietnia i marca 2020 r.¹⁴ pokazało, że system pomocy osobom uzależnionym od narkotyków dostosował się do sytuacji związanej z epidemią COVID-19 i większość placówek zaczęła działać z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Jak również Wydział Profilaktyki Uzależnień Centrum

¹⁴ <http://www.swiatproblemow.pl/magazyn/maj-2020/>

zorganizował w 2021 roku 37 specjalistycznych szkoleń w formie zdalnej, które cieszyły się dużym zainteresowaniem osób zaangażowanych w województwie mazowieckim w działania na rzecz profilaktyki uzależnień. W szkoleniach wzięło udział 930 osób.

15. Badanie ESPAD wskazało na pozytywne tendencje dotyczące używania narkotyków w odniesieniu do młodszej badanej grupy wiekowej 15–16 lat, w przypadku której wskaźniki używania narkotyków są poniżej średniej ogólnopolskiej, jednakże dane dotyczące starszej badanej grupy (17–18 lat) pokazują, że odsetki respondentów z województwa mazowieckiego są na poziomie ogólnopolskim. Nie zmienia to faktu, że ostatni pomiar odnotował spadek odsetek osób eksperymentujących z marihuaną w obu grupach wiekowych. Mimo to warto kontynuować działania z zakresu redukcji popytu w województwie mazowieckim, realizowane przez Centrum, takie jak: prowadzenie działań edukacyjnych, informacyjnych oraz przede wszystkim wspierania wdrażania programów profilaktycznych. Szczególny nacisk powinien zostać położony na implementację skutecznych i sprawdzonych programów profilaktycznych, w tym programów rekomendowanych.
16. Warto zwrócić uwagę, że ostateczne badanie ESPAD 2019 wykazuje, że tendencje młodych ludzi do względnie liberalnego podejścia do przetworów konopi, czy przekonania o mniejszym ryzyku szkód związanych z ich używaniem, niż w przypadku takich narkotyków jak amfetamina, czy ecstasy, obrazują kierunki myślenia młodzieży na ten temat. Wydaje się, że warto przemyśleć przekaz profilaktyczny, szczególnie o charakterze edukacyjnym, pod kątem przystawalności do doświadczeń, postaw i przekonań młodzieży. Wyniki badania ESPAD pokazują, że zmiany postaw młodzieży wobec marihuany i haszyszu stanowią wyzwanie dla prowadzonych działań profilaktycznych.
17. Problem uzależnień behawioralnych stanowi istotny problem zdrowotny i społeczny, dlatego też warto zaplanować działania na rzecz profilaktyki tego zjawiska, poprzez np. realizację szkoleń dla różnych grup społecznych i zawodowych na temat zagrożeń i skutków związanych z tymi uzależnieniami.
18. W ramach prowadzonych przez Centrum działań wykorzystywane są zarówno doświadczenia krajowe, jak również europejskie. Centrum bierze udział w opracowaniu i promowaniu Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków. Standardy mają zastosowanie w pracy wszystkich specjalistów, którzy pośrednio lub bezpośrednio zajmują się profilaktyką uzależnień od narkotyków. Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień definiują niezbędne działania, które należy uwzględnić w planowaniu, wdrażaniu i ewaluowaniu programów profilaktycznych. Ponadto, mogą służyć do budowania strategii profilaktycznych, tworzenia i oceny podmiotów świadczących usługi z zakresu profilaktyki oraz jako system opisu rozwoju zawodowego. Standardy można też wykorzystać do samodoskonalenia i autodiagnozy swojej pracy profilaktycznej. W 2015 r. Centrum wydało krótki przewodnik, zawierający praktyczne informacje na temat wprowadzania standardów¹⁵. Zalety wynikające z wprowadzania standardów są przedstawiane podczas organizowanych przez Centrum szkoleń i konferencji, które mogą zostać wykorzystane przez jednostki samorządu

¹⁵ Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków (EDPQS)", Europejskie Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce, Warszawa 2017

**Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025**

terytorialnego do finansowania skutecznych programów profilaktycznych na poziomie lokalnym.

V. ANALIZA SWOT W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM W ZAKRESIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ

SWOT to popularna technika służąca do porządkowania i analizy informacji. Nazwa jest akronimem od angielskich słów określających cztery elementy składowe analizy: Strengths – silne strony, Weaknesses – słabe strony, Opportunities – szanse, okazje i Threats – zagrożenia¹⁶. W zarządzaniu analiza SWOT jest stosowana do analizy wewnętrznego i zewnętrznego otoczenia organizacji, instytucji, a także analizy projektu, czy rozwiązania biznesowego. Jest stosowana także jako uniwersalne narzędzie pierwszego etapu analizy strategicznej. Pozwala wykorzystać zgromadzone informacje do opracowania strategii działania opartej na silnych stronach i szansach, przy jednoczesnym eliminowaniu, bądź ograniczaniu słabych stron i zagrożeń. W tym przypadku została wykorzystana do analizy problemów alkoholowych i narkotykowych w województwie mazowieckim.

Mocne strony:

- W skali ogólnopolskiej w województwie mazowieckim funkcjonuje najwięcej placówek leczenia uzależnienia od alkoholu i od kilku lat utrzymuje się wysoki odsetek pacjentów leczonych ambulatoryjnie.
- Bogata oferta terapeutyczna dla osób uzależnionych i ich rodzin (większość placówek realizuje też programy ponadpodstawowe). Poszerza się oferta pracy z osobami z zaburzeniami nawyków i popędów (w tym uzależnionymi od hazardu). Zwiększył się odsetek osób objętych pomocą terapeutyczną w ramach terapii dorosłych dzieci alkoholików.
- W latach 2015–2018 (poza rokiem 2016) systematycznie rosły kwoty przeznaczane na leczenie uzależnienia od alkoholu w województwie mazowieckim, w tym też na prowadzenie punktów konsultacyjnych, choć w tych latach zmniejszyła się liczba klientów.
- Większe w województwie mazowieckim niż w innych województwach wsparcie podmiotów leczniczych ze strony Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego – co szоста placówka leczenia bazy PARPA (15%) otrzymała w 2018 r. bezpośrednie dofinansowanie działalności leczniczej ze strony Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie. W Polsce otrzymanie dotacji ze strony samorządu województwa zadeklarowała jedynie co dziesiąta placówka odwykowa.
- Dofinansowanie zadań pozaleczniczych WOTUW na Mazowszu jest najwyższe w kraju, a WOTUW wykazuje duże zaangażowanie w zakresie doskonalenia pracowników.
- Zwiększyła się w ostatnich czterech latach wielkość środków finansowych przeznaczona na stowarzyszenia i kluby abstynenckie.
- Badanie EZOP pokazało, że grupa abstynentów w województwie mazowieckim jest znacznie większa niż w innych województwach.
- Odsetek wypadków drogowych z udziałem uczestników ruchu będących pod wpływem alkoholu wśród wszystkich wypadków był w województwie mazowieckim wyraźnie niższy niż w całej Polsce.

¹⁶ W: Krzysztof B. Matusiak: Innowacje i transfer technologii. Słownik pojęć. Warszawa: Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, 2011, s. 16–17.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

- Zjawisko nietrzeźwości na mazowieckich drogach uległo zmniejszeniu w ostatnich latach w porównaniu z danymi z Polski.
- Mniejsza liczba ofiar śmiertelnych w wypadkach z udziałem uczestników ruchu będących pod działaniem alkoholu.
- Wyraźnie malejąca tendencja w zakresie punktów sprzedaży alkoholu. Mniejsza dostępność napojów alkoholowych mierzona liczbą mieszkańców przypadających na punkt sprzedaży alkoholu.
- W ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych największe wydatki przeznaczano na działania skierowane do dzieci i młodzieży.
- Znacznie więcej rodziców, którzy decydują się na udział w programach profilaktycznych uczestniczy głównie w programach rekomendowanych, a nie tych o nieznanym jakości.
- Bogata oferta szkoleniowa dla różnych grup zawodowych działających na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom i przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym.
- Duży zasób dobrze wykształconej kadry szkoleniowej.
- Duża liczba działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej realizowanej przez gminy i powiaty oraz przez samorząd województwa.
- Duża dostępność publikacji/materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki uzależnień adresowanych do przedstawicieli różnych grup zawodowych.
- Niższe wskaźniki używania marihuany wśród młodzieży szkolnej w porównaniu do innych województw w przypadku grupy wiekowej 15–16 lat.
- Niski wskaźnik zgonów na tle danych ogólnopolskich według ostatnich dostępnych danych za 2018 r.
- Województwo mazowieckie jest poniżej średniej ogólnopolskiej w przypadku wskaźnika zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.
- Duży zasób wykształconej kadry terapeutycznej (np. duży odsetek osób posiadających certyfikaty psychoterapii uzależnień).
- Większy dostęp do edukacji w obszarze uzależnień.
- Dobra współpraca Samorządu Województwa z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (aktualnie Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).
- Duża liczba placówek leczenia uzależnień oraz organizacji pozarządowych.
- Bogata oferta szkoleniowa.
- Aktywna działalność zespołów interdyscyplinarnych.
- Dostępność środków finansowych, które są wykorzystywane na przeciwdziałanie uzależnieniom.
- Dostęp do Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień.

Słabe strony:

- W latach 2015–2018 zmniejszyła się liczba placówek leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu. Największy procentowy spadek (-20%) dotyczył liczby oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.
- Brak jakichkolwiek placówek odwykowych w trzech powiatach mazowieckich (białobrzeskim, łosickim, gostynińskim).

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

- Niewystarczająca oferta leczenia uzależnienia dla pacjentów niepełnosprawnych, tj. mniejsza niż średnio w Polsce gotowość do przyjmowania do leczenia odwykowego osób umysłowo upośledzonych, osób z organicznymi zaburzeniami psychicznymi, osób z podwójną diagnozą.
- Niewystarczająca oferta dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.
- W województwie mazowieckim NFZ nadal nie kontraktuje ani jednego hostelu dla osób uzależnionych od alkoholu, nie funkcjonuje ani jeden oddział odwykowy o wzmocnionym zabezpieczeniu. Świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży są kontraktowane, podobnie jak w latach ubiegłych, tylko w trzech poradniach: w Warszawie, w Ostrowi Mazowieckiej i w Wołominie.
- Malejąca liczba placówek realizujących program opiekuńczo-wychowawczy obejmujący swoim działaniem dzieci, których rodzice potrzebują wsparcia w zapewnieniu im właściwej opieki.
- Wysoki odsetek gmin, w których dzieci nie mają dostępu do świetlic z programem socjoterapeutycznym.
- Niedofinansowanie placówek wsparcia dziennego przez gminy w województwie mazowieckim.
- Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży.
- Okazjonalne picie alkoholu jest szeroko rozpowszechnione już wśród 15–16-latków.
- Niewystarczająca ilość realizowanych programów z zakresu profilaktyki wskazującej przeznaczonych dla młodzieży już sięgającej po środki psychoaktywne, pochodzącej z grup ryzyka.
- Wysoki odsetek młodzieży przyznającej się do osiągnięcia stanu upojenia alkoholowego.
- Najczęściej w gminach realizowane są dla młodych ludzi najmniej skuteczne formy profilaktyki, typu: pogadanki, festyny, spektakle i programy o nieznannej jakości.
- W gminach niski poziom realizacji programów znajdujących się w bazie rekomendowanych programów profilaktyki i zdrowia psychicznego.
- Działania profilaktyczne i terapeutyczne związane z FASD są podejmowane sporadycznie i tylko przez pojedyncze gminy (brak jakiegokolwiek placówki świadczącej pomoc specjalistyczną dla dzieci z FAS/FASD w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych).
- Zmniejszyła się w okresie ostatnich dwóch lat liczba punktów konsultacyjnych dla osób mających nie tylko problem uzależnienia, ale też przemocy w rodzinie (o 8%) i znacznie zmniejszyła się liczba ośrodków interwencji kryzysowej o 43%, a grupy wsparcia spadły o połowę, a ogólna liczba uruchomionych przez GKRPA Niebieskich Kart zwiększyła się o 14%.
- Niestabilna polityka poszczególnych samorządów gminnych w zakresie finansowania placówek pomocowych dla ofiar przemocy w rodzinie polegająca na tym, że placówki te nie mają zapewnionej ciągłości funkcjonowania z roku na rok co przekłada się na ograniczenie ich dostępności dla klientów.
- Niewystarczający dostęp do wykwalifikowanej kadry terapeutycznej w mniejszych miejscowościach.
- Wysoki wskaźnik przestępczości narkotykowej.
- Większe rozpowszechnianie grania w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu. u młodzieży (17–18 lat) w województwie, niż ma to miejsce średnio w kraju.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

- Wśród 15–16 latków obserwujemy większy niż w próbie ogólnopolskiej odsetek uczniów, którzy uważają, że spędzają za dużo czasu w mediach społecznościowych.
- Niewystarczające informacje dotyczące pomocy osobom uzależnionym od hazardu i innych uzależnień od zachowań.
- Brak badań poza badaniem ESPAD dotyczących problemu uzależnień behawioralnych w województwie mazowieckim.
- Wskaźnik używania narkotyków wśród 17–18 latków na poziomie ogólnopolskim.
- Brak równomiernego rozłożenia placówek leczenia uzależnień na terenie województwa.
- Stygmatyzacja problemu uzależnienia od narkotyków u potencjalnych pacjentów.
- Znaczne obciążenie nauczycieli dodatkowymi obowiązkami.
- Niewystarczająca wiedza pracowników ochrony zdrowia dot. problematyki uzależnień.
- Województwo mazowieckie jest powyżej średniej ogólnopolskiej w przypadku wskaźnika dotyczącego liczby osób objętych świadczeniami pomocy społecznej z powodu problemu narkotykowego.

Szanse:

- Większy niż w Polsce odsetek pacjentów pijących szkodliwie, którzy zgłaszają się na leczenie odwykowe.
- Oferta dla pacjentów zgłaszających się na leczenie w dalszym ciągu jest dość bogata (większość poradni oferuje programy ponadpodstawowe).
- W latach 2014–2018 zmniejszała się liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej w związku z uzależnieniem lub nadużywaniem alkoholu przez jednego z członków rodziny – spadek o blisko 13,5%.
- W latach (2015–2018) zwiększyła się liczba zrealizowanych przez gminy (105 gmin) rekomendowanych programów profilaktycznych skonstruowanych w oparciu o współczesną wiedzę o profilaktyce i o potwierdzonej skuteczności oraz zwiększył się odsetek wydatków przeznaczonych na finansowanie rekomendowanych programów profilaktycznych z 6,8% w 2015 r. do 10,8 % w 2018 r.
- Dobra współpraca pomiędzy samorządami różnych szczebli i innymi podmiotami zaangażowanymi w działania na rzecz profilaktyki uzależnień na Mazowszu.
- Duża i wciąż jakościowo lepsza oferta szkoleń dla przedstawicieli różnych zawodów.
- Możliwość implementowania wypracowanych dobrych praktyk.
- Wzrost zainteresowania kampaniami społecznymi dotyczącymi przeciwdziałania uzależnieniom – w tym kampanią „Porozumienie dla trzeźwości”.
- Aktywizacja środowisk lokalnych, w tym przedstawicieli lokalnych organizacji pozarządowych, kościoła katolickiego w przeciwdziałaniu uzależnieniom.
- Większe zainteresowanie społeczne zdrowym stylem życia.
- Rozwój wiedzy naukowej na temat skutecznych strategii profilaktyki uzależnień oraz wzrastająca dostępność szkoleń opartych na tej wiedzy, dla różnych grup odbiorców.
- Wyszkolenie osób w środowiskach lokalnych z zakresu problematyki uzależnień w tym do korzystania z systemów teleinformatycznych w czasie epidemii COVID-19.
- Aktywizacja środowisk lokalnych oraz pracowników ochrony zdrowia (szkolenia) w przeciwdziałaniu narkomanii.
- Tworzenie lokalnych sieci współpracy.
- Organizacja warsztatów kształtowania umiejętności psychospołecznych dla nauczycieli (doskonalenie umiejętności zawodowych).

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

- Szkolenia dla różnych grup zawodowych z zakresu problematyki uzależnień.
- Łączenie kwestii problematyki narkomanii, alkoholizmu, uzależnień behawioralnych, oraz powstanie nowej instytucji, tj. Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (da obejmującej całą tematykę uzależnień i udzielającej wskazówek z tego zakresu samorządom gminnym i wojewódzkim).

Zagrożenia:

- Ograniczenie dostępności do leczenia odwykowego – szczególnie dla osób wymagających pilnej hospitalizacji – zlikwidowano dwa oddziały detoksykacyjne: w Warszawie i jeden w Sochaczewie, a także zmniejszyła się liczba godzin przyjęć dla pacjentów leczonych ambulatoryjnie.
- Na Mazowszu mniejszy odsetek poradni niż w Polsce deklaruje realizację terapii par i rodzin.
- W porównaniu z ofertą ogólnopolską mazowieckie placówki odwykowe rzadziej pracują z osobami doświadczającymi przemocy, sprawcami przemocy oraz z osobami mającymi podwójne rozpoznanie (uzależnienie i współwystępujące inne zaburzenie psychiczne).
- Wzrost liczby osób z podwójną diagnozą i niewystarczająca dla nich oferta profilaktyczna.
- Brak hostelu dla osób uzależnionych od alkoholu i oddziału odwykowego o wzmocnionym zabezpieczeniu.
- W 2018 r. wyraźny spadek liczby stowarzyszeń abstynenckich – o 23%.
- Zbyt mała w porównaniu z innymi województwami liczba centrów integracji społecznej, jak też klubów integracji społecznej np., województwie mazowieckim – 7, w województwie wielkopolskim – 34.
- W ostatnich dwóch latach odsetek dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym korzystających z placówek socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych spadł do 36%.
- Kwalifikacje kadry terapeutycznej, mierzone odsetkiem osób posiadających certyfikaty specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień są średnio nieco niższe niż przeciętnie w kraju.
- Od 2013 r. obserwuje się spadek liczby dzieci korzystających z pomocy świetlic opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
- Liczba rodziców uczestnicząca w programach profilaktycznych adresowanych również do młodych ludzi utrzymuje się od kilku lat na tym samym poziomie.
- Fluktuacja kadr pomocowych wpływa na długofalowość i jakość działań profilaktycznych.
- Nielegalna reklama i promocja alkoholu oraz niewystarczające reakcje ze strony organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości.
- Wypalenie zawodowe osób pracujących w obszarze uzależnień.
- Nadmierne obciążenie zadaniami samorządów.
- Tendencje do względnie liberalnego podejścia do przetworów konopi, czy przekonania o mniejszym ryzyku szkód związanych z ich użytkowaniem niż w przypadku takich narkotyków jak amfetamina, czy ecstasy wśród młodzieży.
- Wysoki poziom dostępności substancji nielegalnych, wśród których najwyższym poziomem wyróżniają się przetwory konopi.
- Kryzys gospodarczy wywołany epidemią COVID-19.

VI. CELE, OBSZARY, DZIAŁANIA, WSKAŹNIKI ORAZ REALIZATORZY I ADRESACI

1. Cele, obszary oraz działania i wskaźniki Programu

Cel główny Programu:
Ograniczenie szkód związanych z problemami uzależnień w województwie mazowieckim

Cele szczegółowe Programu będą realizowane w 4 obszarach:

- 1) **Obszar 1** – Szkolenie kadr;
- 2) **Obszar 2** – Profilaktyka i edukacja;
- 3) **Obszar 3** – Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa;
- 4) **Obszar 4** – Diagnoza, monitorowanie problemów uzależnień oraz współpraca międzynarodowa.

Obszar 1: Szkolenie kadr

Cel szczegółowy obszaru 1. Zwiększenie kompetencji osób pracujących w systemie przeciwdziałania uzależnieniom oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym.

Przewidywany trend realizacji celu na koniec realizacji Programu: **wzrostowy**.

Działania:

1. Organizowanie konferencji krajowych o zasięgu wojewódzkim m. in. dla przedstawicieli samorządów lokalnych, stowarzyszeń abstynenckich oraz członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, mających na celu podniesienie wiedzy w obszarze problemów uzależnień, przemocy oraz profilaktyki w społecznościach lokalnych.
2. Prowadzenie szkoleń mających na celu zwiększenie wiedzy i kompetencji osób m. in. pracujących w obszarze profilaktyki uzależnień, przemocy, pomocy dzieciom z FAS/FASD oraz profilaktyki uzależnień w społecznościach lokalnych.

Wskaźniki do działań:

1. Liczba konferencji finansowanych/współfinansowanych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, przemocy oraz profilaktyki w społecznościach lokalnych.
2. Liczba szkoleń finansowanych/współfinansowanych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, przemocy, dotyczących tematyki FAS/FASD oraz profilaktyki uzależnień w społecznościach lokalnych.
3. Liczba osób biorących udział w szkoleniach i konferencjach finansowanych/współfinansowanych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, przemocy, a także dotyczących tematyki FAS/FASD oraz profilaktyki uzależnień w społecznościach lokalnych.

Przewidywany kierunek zmiany wskaźników na koniec realizacji Programu: **zwiększenie**.

Obszar 2: Profilaktyka i edukacja

Cel szczegółowy obszaru 2. Ograniczenie rozpowszechnienia zjawisk: używania substancji psychoaktywnych, przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym oraz uzależnień behawioralnych.

Przewidywany trend realizacji celu na koniec realizacji Programu: **wzrostowy**.

Działania:

1. Wspieranie programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej oraz wskazującej, w szczególności programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego – w tym m.in. wspieranie działalności świetlic socjoterapeutycznych, środowiskowych, klubów młodzieżowych; wspieranie organizacji wypoczynku letniego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym połączonego z programem profilaktycznym lub socjoterapeutycznym, wspieranie realizacji programów przeciwdziałających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, jak też wspieranie realizacji programów adresowanych do dorosłych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym (tzw. DDA) oraz programów dotyczących profilaktyki FASD.
2. Prowadzenie działań edukacyjnych zaadresowanych do różnych grup społecznych i zawodowych m. in. podejmowanie różnego rodzaju inicjatyw mających na celu podniesienie poziomu wiedzy z zakresu uzależnień oraz tworzenie i upowszechnienie materiałów profilaktyczno-edukacyjnych na temat problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
3. Wspieranie lub/i realizacja kampanii edukacyjnych na temat uzależnień.

Wskaźniki do działań:

1. Liczba programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej oraz wskazującej finansowanych/współfinansowanych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego.
2. Liczba działań edukacyjnych, w tym materiałów profilaktyczno-edukacyjnych, finansowanych/współfinansowanych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego, dotyczących uzależnień, przemocy w rodzinie oraz zespołu FASD.
3. Liczba kampanii edukacyjnych na temat uzależnień, finansowanych/współfinansowanych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego.

Przewidywany kierunek zmiany wskaźników na koniec realizacji Programu: **zwiększenie**.

Obszar 3: Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa

Cel szczegółowy obszaru 3. Poprawa jakości udzielanej pomocy, w tym terapii dla osób pijących szkodliwie, uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz dla osób z ich najbliższego otoczenia, w tym współuzależnionych.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Przewidywany trend realizacji celu na koniec realizacji Programu: **wzrostowy**.

Działania:

1. Prowadzenie Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia.
2. Wsparcie finansowe podmiotów leczniczych w celu podniesienia jakości udzielanych świadczeń w zakresie leczenia uzależnień.
3. Zwiększenie dostępności do terapii osób uzależnionych oraz osób z ich najbliższego otoczenia, w tym współuzależnionych.
4. Przyznawanie wsparcia finansowego przez Samorząd Województwa Mazowieckiego na realizację zadań z zakresu kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne w podmiotach leczniczych, dla których województwo mazowieckie jest podmiotem tworzącym lub w których posiada udziały, udzielających świadczeń w zakresie leczenia uzależnień.
5. Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej, edukacyjnej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia – wspieranie lub tworzenie nowych (w zależności od potrzeb) Centrów Integracji Społecznej oraz Klubów Integracji Społecznej.
6. Wspieranie działalności środowisk abstynenckich na Mazowszu m. in. w ramach procesu deinstytucjonalizacji.

Wskaźniki do działań:

1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego na prowadzenie Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia.
2. Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem.
3. Wysokość środków finansowych przeznaczonych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego na podnoszenie jakości udzielanych świadczeń w podmiotach leczniczych.
4. Liczba osób korzystających ze wsparcia.
5. Liczba zadań z zakresu kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne w podmiotach leczniczych, dla których województwo mazowieckie jest podmiotem tworzącym lub w których posiada udziały, udzielających świadczeń w zakresie leczenia uzależnień.
6. Liczba osób biorących udział w zadaniach z zakresu kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne w podmiotach leczniczych, dla których województwo mazowieckie jest podmiotem tworzącym lub w których posiada udziały, udzielających świadczeń w zakresie leczenia uzależnień.
7. Liczba wspieranych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego CIS i KIS.
8. Liczba działań zmierzających do aktywizacji zawodowej, edukacyjnej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu finansowanych/współfinansowanych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego.
9. Liczba działających organizacji abstynenckich na Mazowszu wspieranych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego.

Przewidywany kierunek zmiany wskaźników na koniec realizacji Programu: **zwiększenie**.

Obszar 4. Diagnoza, monitorowanie problemów uzależnień oraz współpraca międzynarodowa

Cel szczegółowy obszaru 4: Zwiększenie poziomu wiedzy na temat skali używania substancji psychoaktywnych i związanych z nimi problemów oraz uzależnień behawioralnych.

Przewidywany trend realizacji celu na koniec realizacji Programu: **wzrostowy**.

Działania:

1. Prowadzenie badań dotyczących skali używania substancji psychoaktywnych, problemów wynikających z ich używania oraz uzależnień behawioralnych.
2. Monitorowanie trendów w zakresie uzależnień oraz związanych z tym problemów.
3. Wspieranie (edukacja) samorządów lokalnych w prowadzeniu diagnoz i monitorowania problemów uzależnień.
4. Prowadzenie współpracy z siecią ekspertów wojewódzkich do spraw informacji o narkotykach i narkomanii.
5. Prowadzenie współpracy międzynarodowej w ramach przeciwdziałania uzależnieniom.

Wskaźniki do działań:

1. Liczba zrealizowanych badań w dotyczących tematyki uzależnień finansowanych/współfinansowanych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego.
2. Liczba działań dotyczących monitorowania trendów w zakresie uzależnień oraz związanych z tym problemów finansowanych/współfinansowanych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego.
3. Liczba działań wspierających samorządy lokalne w prowadzeniu diagnoz i monitorowania problemów uzależnień, finansowanych/współfinansowanych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego.
4. Liczba podjętych działań w ramach sieci ekspertów wojewódzkich do spraw informacji o narkotykach i narkomanii.
5. Liczba spotkań i konferencji międzynarodowych dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom organizowanych lub współorganizowanych przez Centrum.

Przewidywany kierunek zmiany wskaźników na koniec realizacji Programu: **zwiększenie**.

2. Realizatorzy i adresaci Programu

Nadzór nad prawidłową realizacją Programu będzie sprawował Zarząd Województwa Mazowieckiego, który odpowiada za koordynację, przygotowanie i realizację Programu, a także udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym, które realizują zadania objęte tym Programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W celu realizacji Programu Zarząd Województwa Mazowieckiego powoła Pełnomocnika ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Realizatorem Programu w imieniu Samorządu Województwa Mazowieckiego będzie:

- Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w zakresie zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień (w tym badań i monitorowania);
- Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie w zakresie zadań związanych z promocją i ochroną zdrowia, wspierania działalności Wojewódzkiego Ośrodka Terapii i Współuzależnienia oraz podnoszenia jakości udzielanych świadczeń w podmiotach leczniczych.

Realizatorzy Programu będą współpracowali z ekspertem wojewódzkim do spraw informacji o narkotykach i narkomanii, który został powołany przez Zarząd Województwa Mazowieckiego uchwałą nr 1298/71/19 z dnia 17 września 2019 r., do zadań którego należy:

- 1) zbieranie, gromadzenie, wymiana informacji i dokumentacji w zakresie przeciwdziałania narkomanii, objętych badaniami statystycznymi statystyki publicznej, oraz opracowywanie i przetwarzanie zebranych danych;
- 2) prowadzenie i inicjowanie badań dotyczących problemów narkotyków i narkomanii oraz opracowywanie i udostępnianie ich wyników;
- 3) gromadzenie, przechowywanie i udostępnianie baz danych dotyczących narkotyków i narkomanii;
- 4) formułowanie wniosków sprzyjających kształtowaniu adekwatnej do sytuacji strategii reagowania na problem narkomanii; gromadzenie i udostępnianie publikacji na temat narkotyków i narkomanii;
- 5) gromadzenie i analiza informacji dotyczących nowo pojawiających się trendów używaniu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Przeciwdziałanie uzależnieniom w województwie mazowieckim wymaga współpracy wielu podmiotów, działających na rzecz profilaktyki uzależnień, dlatego też przy realizacji Programu zostanie podjęta współpraca z niżej wymienionymi podmiotami:

- organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom,
- jednostkami samorządu terytorialnego,
- jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej,
- Wojewódzkim Ośrodkiem Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Pruszkowie oraz innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- Wojewódzkimi Ośrodkami Ruchu Drogowego,

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

- placówkami oświaty,
- policją,
- organami wymiaru sprawiedliwości,
- jednostkami penitencjarnymi,
- wskazanymi w ustawie o zdrowiu publicznym,
- Narodowym Funduszem Zdrowia,
- podmiotami ekonomii społecznej,
- uczelniami wyższymi,
- instytutami badawczymi,
- mediami.

Adresaci Programu:

Z uwagi na duży zasięg i zagrożenia związane z problemami alkoholowymi, narkotykowymi oraz związanych z uzależnieniami behawioralnymi, Program adresowany jest do wszystkich mieszkańców województwa mazowieckiego. Celem działań realizowanych w ramach Programu jest bowiem ograniczenie szkód związanych z problemami uzależnień w województwie mazowieckim, a nie tylko w grupach podwyższonego ryzyka.

Realizacja Programu będzie miała charakter cykliczny zatem nie przyporządkowuje się poszczególnych działań do kolejnych lat jego obowiązywania. Program ma charakter otwarty i może być wzbogacony o nowe treści zgodnie z aktualnymi problemami, czy zmianami legislacyjnymi, zachodzącymi w czasie jego obowiązywania. Należy podkreślić, że cele szczegółowe i działania zaplanowane są na poziomie ogólnym, co umożliwi ich dostosowanie do lokalnych potrzeb.

VII. FINANSOWANIE PROGRAMU

Zgodnie z art. 93 ust.1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi opłaty, o których mowa w art. 92 ust. 1, czyli z tytułu wydawania zezwoleń na prowadzenie w kraju obrotu hurtowego napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu, przeznaczają się wyłącznie na finansowanie zadań:

- 1) określonych w wojewódzkich programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy;
- 2) realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821, z późn. zm.), w ramach wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy.

Środki te są ujęte w budżecie Samorządu Województwa Mazowieckiego.

Zakres realizacji zadań objętych Programem zależy od wysokości środków finansowych pochodzących z opłat za wspomniane wcześniej zezwolenia w każdym roku budżetowym. Z tego też powodu zachodzi konieczność szczegółowego określenia planu zadań realizowanych w ramach Programu i związanych z tym wydatków na dany rok. Harmonogram realizacji zadań przygotowany będzie corocznie i będzie przedstawiany Zarządowi Województwa Mazowieckiego do akceptacji. Działania Programu mogą być też finansowane przez podmioty współpracujące przy jego realizacji, a odrębne źródło finansowania mogą stanowić także środki własne Województwa Mazowieckiego lub środki pozyskane z funduszy UE.

Obowiązek informacyjny

Podmioty podejmujące współpracę przy realizacji Programu zobowiązane będą do oznaczania wszelkich materiałów informacyjnych i promocyjnych oraz rzeczy zakupionych ze środków przeznaczonych na jego realizację zestawem logo zgodnie z ich wytycznymi: Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej, logo Marki Mazowsze i piktogramem „Porozumienie dla trzeźwości” oraz zawierać formułę: „Zrealizowano w ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego”.



VIII. MONITOROWANIE I EWALUACJA PROGRAMU

Monitorowanie Programu

Zarząd Województwa Mazowieckiego, zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, jest zobowiązany do sporządzania raportu z wykonania w danym roku Programu i efektów jego realizacji, który przekłada sejmikowi województwa w terminie do 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport. Do przygotowania raportu posłużą dane pozyskane w ramach monitorowania Programu, przeprowadzanego w I kwartale każdego roku przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej. Monitorowanie będzie się odbywało m. in. w oparciu o analizę wskaźników, określających poziom realizacji danego działania. Z uwagi na to założenie w pierwszym roku realizacji Programu zostaną określone wartości bazowe wskaźników (wg stanu na 2021 r.) i wartości docelowe wskaźników (do osiągnięcia do roku 2025), dzięki którym będzie można określić, czy zakładane działania były realizowane tak, by założone cele zostały osiągnięte.

Coroczne monitorowanie Programu posłuży również do przygotowania założeń dla programu wojewódzkiego na kolejne lata. Natomiast pełna diagnoza stanu problemów uzależnień w województwie mazowieckim (analizująca dane, z wnioskami i rekomendacjami) będzie zrealizowana w 2024 r. lub na początku 2025 r.

Ewaluacja Programu

W 2024 r. lub na początku 2025 r. przeprowadzona zostanie ewaluacja końcowa Programu, która pozwoli ocenić jego efektywność (w jakim stopniu cele szczegółowe zostały osiągnięte, a co z tym się wiąże, czy został zrealizowany cel główny Programu). Stanowić ona będzie też podstawę do opracowania kolejnego programu wojewódzkiego.

IX. DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM

1. Powszechność zaburzeń wynikających z używania alkoholu

Alkohol jest najbardziej popularną substancją psychoaktywną zarówno wśród dorosłych, jak i młodych ludzi. Z badań epidemiologicznych (EZOP 2012)¹⁷ wynika, że w Polsce większość konsumentów alkoholu spożywa go na poziomie niskiego ryzyka szkód, jednak blisko 12% dorosłych Polaków nadużywa alkoholu, tzn. pije go w sposób powodujący szkody zdrowotne i społeczne. Do grupy tej zalicza się osoby nieuzależnione, określane jako pijące szkodliwie. Ekstrapolacja wyników badań epidemiologicznych na populację ludności Polski w wieku 18–64 lata daje liczbę ponad 3 mln osób, u których można rozpoznać zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania wynikające ze spożywania alkoholu. W grupie tej ponad 600 tysięcy to osoby uzależnione od alkoholu. Problemy alkoholowe dotyczą zdecydowanie częściej mężczyzn (20,4%), niż kobiety (3,5%). Wśród dorosłych respondentów w wieku 18–64 lat odsetek osób pijących w sposób problemowy oszacowano na 18,6% (co odpowiada 4,3 mln osób w Polsce, ok. 10 tys. w województwie mazowieckim). Problemy te dotyczą 26,4% mężczyzn oraz 11,1% kobiet. Biorąc pod uwagę kategorie wiekowe najwięcej osób przynajmniej do szkodliwego picia alkoholu było wśród osób w wieku 18–34 lat (22,5%), najmniej w grupie osób w wieku 50–64 lat – 14,7%. W grupie osób 35–49 lat 18,1% osób deklarowało przynajmniej jedno problemowe zachowanie. Dwóch lub więcej symptomów problemowego picia doświadczyło w ciągu ostatniego roku 9,1% badanych (czyli ok. 2 mln osób w Polsce, a 5,1 tys. w województwie mazowieckim), 13,6% mężczyzn oraz 4,6% kobiet, po 9,7 osób w grupach wiekowych 18–34 i 35–49 lat, natomiast 7,7% w grupie osób najstarszych.

Picie alkoholu w sposób ryzykowny lub szkodliwy, powodujący występowanie szkód zdrowotnych, psychologicznych, czy społecznych można definiować jako przekraczanie przy jednej okazji 40 g alkoholu w przypadku kobiet i 60 g. w przypadku mężczyzn. Przynajmniej raz w miesiącu do takiego szkodliwego sposobu picia alkoholu przyznało się ogółem 20,5% respondentów – 28,3% mężczyzn i 12,7% kobiet. W kategoriach wiekowych najwyższy odsetek odnotowano w grupie osób 35–49 lat – 22,8%, następnie w najmłodszej grupie 18–34 lata – 22,1%, a najmniejszy odsetek w grupie najstarszej 50–64 lata – 16,2%.

Odniesienie wyników badania EZOP do liczby mieszkańców Mazowsza w wieku 18–64 lat¹⁸, pozwala oszacować liczebność grupy osób nadużywających alkoholu w 2018 r. na nieco ponad 413 tys. Osób, w tym osób uzależnionych od alkoholu na ok. 82,6 tys. Kobiety stanowiły ok. 15% grupy nadmiernie pijących mieszkańców Mazowsza i 8,6% grupy osób uzależnionych na Mazowszu, co daje liczbę 61,95 tys. Kobiet nadużywających alkoholu, w tym 7,1 tys. Kobiet uzależnionych od alkoholu. Badanie EZOP pokazało również jak duża jest grupa abstynentów w województwie mazowieckim. W ogóle nie spożywało¹⁹ 17,6% osób w wieku 18–64 lat. Postawy abstynenckie były częstsze wśród kobiet (25,5%), niż wśród mężczyzn (10,9%). Dane te pozwalają stwierdzić, że w 2018 r. wśród abstynentów na Mazowszu było 455,5 tys. Kobiet i 184,7 tys. Mężczyzn w wieku 18–64 lata.

¹⁷ Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B., red. (2012): Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: raport z badań "Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska", Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii.

¹⁸ Dane Rocznika statystycznego województwa mazowieckiego 2018, GUS, data publikacji 31.12.2018.

¹⁹ W badaniu EZOP definiowano abstynencję, jako niespożywanie alkoholu w okresie co najmniej 12 miesięcy przed badaniem.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Badania EZOP dostarczają też informacji na temat częstości spożywania alkoholu przez osoby w wieku 18-64 lat, co pozwala oszacować ilu mieszkańców Mazowsza w wieku produkcyjnym spożywało alkohol w 2018 r. co najmniej raz w tygodniu. Z zestawienia wynika, że w 2018 r. co czwarty mieszkaniec Mazowsza w wieku produkcyjnym (832,5 tys.) spożywał alkohol co najmniej raz w tygodniu. W grupie tej było 187 tys. kobiet i 645,6 tys. mężczyzn.

Tabela 1. Częstość spożywania alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy na Mazowszu w 2018 r. (procenty i tys.).

Wyszczególnienie	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
codziennie/prawie codziennie	3,9% 125,7	0,6% 10,5	6,8% 115,2
3-4 razy w tygodniu	5,1% 165,3	1,8% 31,5	7,9% 133,9
1-2 razy w tygodniu	16,5% 541,5	8,3% 145,0	23,4% 396,5
1-3 razy w miesiącu	24,5% 835,1	22% 384,4	26,6% 450,7
rzadziej niż raz w miesiącu	28,8% 990,6	37,3% 651,7	20% 338,9
ani razu	17,6% 630,2	25,5% 445,5	10,9% 184,7

Zródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

2. Stan leczenia odwykowego w województwie mazowieckim w latach 2015–2018

Generalnie w badanym okresie pogorszyła się dostępność do leczenia odwykowego w województwie mazowieckim, szczególnie dla wybranych grup pacjentów, tj. dla osób niepełnosprawnych. Ważnym parametrem oceny dostępności jest średni czas oczekiwania osób uzależnionych i ich rodzin na wejście w program terapeutyczny.

Czas wejścia do programu terapeutycznego w poradniach leczenia uzależnień na Mazowszu w 2018 r. wydłużył się do ok. dwóch tygodni dla osób uzależnionych, co może się wiązać z koniecznością oczekiwania na lekarską poradę diagnostyczną warunkującą rozpoczęcie psychoterapii uzależnienia. Jednakże w ostatnich latach zarówno na Mazowszu, jak i w całej Polsce zdecydowanie skraca się czas oczekiwania na przyjęcie do całodobowych oddziałów terapeutycznych osób podejmujących leczenie dobrowolne, jak i zobowiązanych do leczenia. Członkowie rodzin osób uzależnionych oczekują na rozpoczęcie terapii zwykle ok. tygodnia. Analiza jakościowa zgromadzonych danych pokazuje, że wysoki średni czas oczekiwania członków rodzin na wejście w program terapeutyczny (3,4 tygodnia) w 2018 r. spowodowany był między koniecznością oczekiwania przez pacjentów na uruchomienie psychoterapii grupowej dla tzw. „dorosłych dzieci alkoholików”.

W latach 2015–2018 zmniejszyła się jednakże liczba placówek leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu. Największy procentowy spadek (-20%) dotyczy liczby oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych. W tym okresie zostały zlikwidowane dwa oddziały detoksykacyjne w Warszawie i jeden w Sochaczewie, co znacznie ograniczyło dostępność tych świadczeń dla osób wymagających hospitalizacji.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

W 2018 r. trzy powiaty: białobrzeski, gostyniński i łosicki (tj. 7,9% powiatów na Mazowszu) nie zabezpieczały ambulatoryjnych świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu²⁰. Tak sama sytuacja miała miejsce w latach ubiegłych, choć wcześniej nie było poradni w powiecie kozienickim, a funkcjonowała w powiecie gostynińskim.

Tabela 2. Liczba placówek leczenia uzależnienia różnych typów na Mazowszu w latach 2015–2018 (dane PARPA²¹).

Rok	Poradnie	Oddziały dienne	Oddziały całodobowe terapeutyczne	OLAZA oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	Razem
2014	74	15	10	13	112
2015	76	10	10	15	111
2016	76	11	10	14	111
2017	73	14	10	12	109
2018	72	13	10	12	107

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Tabela 3. Liczba placówek leczenia uzależnienia różnych typów na Mazowszu w latach 2015–2018 (dane NFZ²²)

Rok	Poradnie	Oddziały dienne	Oddziały całodobowe terapeutyczne	OLAZA oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	Razem
2014	94	15	10	15	134
2015	93	15	10	15	133
2016	93	15	10	14	132
2017	89	15	10	14	128
2018	91	15	10	12	128

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Warto zaznaczyć, że poza statystykami PARPA i NFZ znajdują się podmioty lecznicze finansowane poza sektorem finansów publicznych (świadczące usługi odpłatne dla pacjentów) oraz ośrodki działające poza prawem, nie zarejestrowane w wykazie podmiotów leczniczych prowadzonym przez urzędy wojewódzkie.

W 2018 r. zdecydowana większość (78%) placówek ambulatoryjnych na Mazowszu była czynna co najmniej przez pięć dni w tygodniu. Pozostałe pracowały 4 lub 3 dni w tygodniu. W porównaniu do poprzedniego okresu nastąpiło pogorszenie dostępności, ponieważ w 2014 r. 83% poradni przyjmowało pacjentów we wszystkie dni tygodnia. Blisko 70% poradni pracowało ponad 40 godzin tygodniowo, a co piąta była dostępna przez mniej niż 30 godzin w tygodniu. W 2014 r. w województwie mazowieckim nie było poradni pracującej w tygodniu krócej niż 20 godzin. W 2018 r. takich placówek było 13%²³.

Dostępność świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu warunkowana jest nie tylko wysokością środków, jakie placówki pozyskują na leczenie pacjentów, ale również warunkami leczenia (usytuowanie placówki, lokal, wyposażenie, kadra specjalistów) oraz ograniczeniami regulaminowymi i programowymi.

²⁰ Brak placówki leczenia uzależnień w powiecie oznacza brak tej placówki na terenie powiatu ziemskiego, okalającego powiat miejski również pozbawiony dostępu do świadczeń w obszarze leczenia uzależnienia od alkoholu. Jeśli w powiecie miejskim (będącym najczęściej większym miastem) funkcjonowała placówka leczenia uzależnienia od alkoholu, a w okalającym go powiecie ziemskim nie było takiej placówki - powiat nie był liczony jako biała plama na mapie ambulatoryjnych placówek lecznictwa odwykowego.

²¹ Dane z listy adresowej placówek leczenia uzależnienia od alkoholu, prowadzonej przez PARPA we współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia.

²² Dane NFZ z corocznych sprawozdań dla PARPA.

²³ Dane PARPA, Placówki lecznictwa odwykowego w 2014 r. i 2018 r.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Czynniki te mogą ograniczać faktyczną dostępność pomocy dla wybranych grup pacjentów, w tym dla osób niepełnosprawnych. Analiza informacji przekazywanych przez mazowieckie placówki odwykowe do bazy PARPA nie wskazuje na poprawę w latach 2015–2018 dostępności leczenia odwykowego dla osób niepełnosprawnych. Niepokojącym faktem jest nadal bardzo wysoki i nie ulegający poprawie odsetek deklaracji nieprzyjmowania do leczenia pacjentów upośledzonych umysłowo, z organicznymi zaburzeniami psychicznymi oraz ze współwystępującym zaburzeniem psychicznym (tzw. „podwójne rozpoznanie”). Szczególnie niepokojący jest fakt braku powszechnej gotowości do przyjęcia do oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, które są oddziałami ratującymi życie, osób niewidomych, głuchych, upośledzonych umysłowo, z organicznymi zaburzeniami psychicznymi oraz z podwójnym rozpoznaniem. Oddziały te funkcjonują w trybie szpitalnym, najczęściej w ramach szpitali psychiatrycznych.

Tabela 4. Odsetki placówek deklarujących dostępność do leczenia uzależnienia dla osób niepełnosprawnych w latach 2015 –2018 na Mazowszu (M) i w Polsce (P).

Rodzaj niepełnosprawności	2015 M	2015 P	2016 M	2016 P	2017 M	2017 P	2018 M	2018 P
osoby niewidome	39	37	34	37	37	37	35	36
osoby niesłyszące	13	11	12	11	14	12	11	11
osoby niedosłyszące	81	79	78	81	85	84	87	82
osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich	71	76	68	76	70	78	80	78
osoby upośledzone umysłowo w stopniu lekkim	89	90	87	90	82	90	86	90
osoby upośledzone umysłowo w stopniu umiarkowanym	32	43	30	43	34	47	24	45
osoby z organicznymi zaburzeniami psychicznymi w stopniu lekkim	89	86	82	85	78	85	83	87
osoby z organicznymi zaburzeniami psychicznymi w stopniu umiarkowanym	33	44	29	44	35	46	32	47
osoby uzależnione ze współwystępującym inne zaburzeniem psychicznym	81	83	70	81	73	84	69	83
osoby przewlekłe chore somatycznie, samodzielnie się poruszające	93	90	88	91	88	90	93	91
osoby będące nosicielami chorób zakaźnych (HIV, HCV, inne)	82	81	78	81	83	82	85	80

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

W oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych pacjenci są przyjmowani najczęściej od razu, w zależności od liczby wolnych miejsc i ich stanu zdrowia.

Czas wejścia do programu terapeutycznego w poradniach na Mazowszu w 2018 r. wydłużył się do ok. dwóch tygodni dla osób uzależnionych, co może się wiązać z koniecznością oczekiwania na lekarską poradę diagnostyczną warunkującą rozpoczęcie psychoterapii uzależnienia. Podobna tendencja występuje od kilku lat w całym kraju.

Członkowie rodzin osób uzależnionych oczekują na rozpoczęcie terapii zwykle ok. tygodnia. Analiza jakościowa zgromadzonych danych pokazuje, że wysoki średni czas oczekiwania członków rodzin na wejście w program terapeutyczny (3,4 tygodnia) w 2018 r. spowodowany był między koniecznością oczekiwania przez pacjentów na uruchomienie psychoterapii grupowej dla tzw. „dorosłych dzieci alkoholików”.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Tabela 5. Członkowie rodzin: czas oczekiwania w tygodniach na leczenie w poradniach województwa mazowieckiego i w Polsce w latach 2015–2018.

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018
Mazowsze	1,8	1,3	1,1	3,4
Polska	1,3	1,3	1,4	1,4

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Podobnie jak w całym kraju, w 2018 r. 94% mazowieckich placówek odwykowych przyjmowało bezwarunkowo do leczenia osoby nieubezpieczone, tylko cztery poradnie odmawiały czasami prawa do leczenia osobom nie mającym ubezpieczenia. Jest to poprawa w stosunku do 2015 r., gdy 88% placówek zawsze przyjmowało pacjentów nieubezpieczonych, trzy poradnie nigdy ich nie przyjmowały, a cztery poradnie i dwa oddziały dzienne czasami odmawiały przyjęcia pacjentów nieubezpieczonych.

3. Osoby leczone z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu²⁴

Z danych NFZ wynika, że w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu, podobnie jak w Polsce, od 2015 maleje liczba pacjentów.

Tabela 6. Liczba pacjentów objętych leczeniem odwykowym na Mazowszu i w Polsce w latach 2015–2018.

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018
Mazowsze	54 782	50 124	46 295	46 088
Polska	353 918	338 638	325 636	326 219

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

W 2018 r. większość pacjentów lecznictwa odwykowego leczyła się ambulatoryjnie. To co może niepokoić na Mazowszu to fakt, że w porównaniu do sytuacji w kraju, bardzo mało osób otrzymało pomoc w dziennych oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu.

Tabela 7. Odsetki pacjentów zarejestrowanych w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu i w Polsce w 2018 r.

Wyszczególnienie	Mazowsze (% wszystkich leczonych)	Polska (% wszystkich leczonych)
poradnie	79,2	73,2
DOTUA	2,6	3,2
COTUA	5,9	10,7
OLAZA	12,3	12,7
inne	-	0,2

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Proporcje osób leczonych w placówkach odwykowych w latach 2015–2018 z podstawowymi rozpoznaniem: uzależnienia od alkoholu, picia szkodliwego oraz zaburzeń występujących u osób bliskich (zwanym współuzależnieniem i syndromem dorosłych dzieci alkoholików) zmieniały się na niekorzyść osób współuzależnionych. Korzystnym zjawiskiem jest znacznie wyższa niż ogółem w Polsce proporcja osób pijących alkohol szkodliwie.

²⁴ Dane NFZ za lata 2015–2018. PARPA gromadzi dane z ok. 80% placówek leczenia uzależnienia od alkoholu (na Mazowszu z ok. 70%), stąd w prezentacji danych dotyczących pacjentów i personelu placówek leczenia uzależnienia od alkoholu dane PARPA posłużą do szacunków, analizy trendów i porównań sytuacji na Mazowszu i w Polsce oraz do wskazania proporcji i tendencji.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Tabela 8. Odsetki pacjentów z rozpoznanymi różnymi zaburzeniami w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu i w Polsce w roku 2015–2018.

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	Polska 2018
uzależnieni	72,2	75,0	75,5	72,8	77,6
pijący szkodliwie	4,4	5,0	4,3	4,5	2,5
współuzależnieni	17,8	15,6	15,5	15,4	15,0
DDA	5,4	4,1	4,2	6,8	4,4
inni	0,2	0,3	0,5	0,5	0,5

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Warto zauważyć, że łączne odsetki osób leczonych z powodu rodzinnych obciążeń piciem osób bliskich (osoby współuzależnione i DDA) są na Mazowszu wyższe niż średnio w placówkach odwykowych w kraju (22,2% v. 19,4%). Być może jest to konsekwencja silniejszego lecznictwa ambulatoryjnego. Kobiety stanowią 32% wszystkich osób zarejestrowanych w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu, przy czym stanowią one aż 85% grupy osób szukających pomocy z powodu rodzinnych obciążeń piciem osób bliskich (osoby współuzależnione, DDA) i tylko 20% w grupie osób leczonych z powodu zaburzeń związanych z używaniem alkoholu. Podobnie jak w innych placówkach leczenia uzależnienia w Polsce, na Mazowszu kobiety uzależnione korzystają przede wszystkim z terapii w placówkach ambulatoryjnych i oddziałach dziennych. Specyfiką województwa mazowieckiego jest znacznie mniejsza, niż średnio w kraju, proporcja uzależnionych kobiet w całodobowych oddziałach terapeutycznych i w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Tabela 9. Odsetek kobiet leczonych w różnych typach placówek leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu i w Polsce w roku 2018.

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Poradnie	39,4	39,3
Dzienny oddział leczenia uzależnień (DOTUA)	26,7	26,0
Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu/ Całodobowy oddział leczenia uzależnień (COTUA)	12,3	16,5
Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (OLAZA)	4,4	9,2

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Przeważającą grupą pacjentów uzależnionych objętych leczeniem odwykowym w 2018 r. w Polsce były osoby w wieku 30–64 lat, stanowiące aż 82% wszystkich zarejestrowanych. Drugą co do liczebności grupą wiekową byli młodzi dorośli. Osoby w wieku 20–29 lat to 12% wszystkich leczonych z powodu zaburzeń poalkoholowych²⁵. Nieco inaczej wyglądała sytuacja na Mazowszu, gdzie osoby w wieku 30–64 lat stanowiły 78% wszystkich osób leczonych z powodu rozpoznania uzależnienia, zaś grupa tzw. młodych dorosłych (od 20 do 29 lat) stanowiła 15% pacjentów. Pacjenci sądownie zobowiązani do leczenia odwykowego w województwie mazowieckim stanowili (w porównaniu do sytuacji w całym kraju) mniejszy odsetek pacjentów leczonych w placówkach odwykowych. Warto też zauważyć, że choć w większej proporcji rozpoczynali podstawowy program terapii, jednak rzadziej wytrwali w nim do końca.

²⁵ Dane PARPA za 2018 r. Placówki lecznictwa odwykowego w 2018 r.

4. Kadra lecznictwa odwykowego

Jak wykazały dane z 2018 r. uzyskane z 71 placówek lecznictwa odwykowego na Mazowszu – blisko co czwarty (w Polsce średnio co piąty) pracownik lecznictwa odwykowego był lekarzem. Pozostali to psychologowie (niepracujący jako terapeuci), którzy stanowili 3% kadry merytorycznej, psychoterapeuci (inni niż specjaliści psychoterapii uzależnień) – 1,5%, oraz inni pracownicy – ok. 0,5%. W grupie osób pracujących na stanowiskach specjalistów psychoterapii uzależnień w placówkach mazowieckich blisko 70% miało już certyfikaty, podobnie w grupie instruktorów terapii uzależnień. Jest to sytuacja nieco gorsza niż średnia krajowa, gdzie certyfikat specjalisty zdobyło już prawie 80% osób pracujących na stanowiskach specjalistów psychoterapii uzależnień, zaś w grupie instruktorów certyfikatem legitymuje się 76% osób. Zdecydowana większość lekarzy (tj. 82%) miała ukończoną specjalizację z zakresu psychiatrii.

Tabela 10. Osoby mające certyfikaty specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień w grupie terapeutów pracujących w placówkach leczenia uzależnień na Mazowszu w latach 2015–2018 i w Polsce w 2018 r.

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	Polska 2018
liczba osób na stanowisku specjalistów	227	230	249	258	2145
liczba osób z certyfikatem specjalisty	158	152	166	180	1707
procent osób posiadających certyfikat specjalisty w grupie osób na stanowisku specjalisty	69,6	66,0	66,0	69,7	79,6
liczba osób na stanowisku instruktora	29	23	23	20	309
liczba osób z certyfikatem instruktora	16	17	19	14	235
procent osób posiadających certyfikat instruktora w grupie osób na stanowisku instruktora	55,2	74,0	82,6	70,0	76,0
procent placówek raportujących do bazy	73,3	71,9	73,4	66,0	78,0

Zródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

W latach 2015–2018 odsetek osób posiadających certyfikaty specjalisty psychoterapii uzależnień znacząco nie poprawił się na Mazowszu. Fakt ten można częściowo tłumaczyć narastającą w ostatnich latach tendencją do odchodzenia z publicznych placówek leczenia uzależnień osób najbardziej doświadczonych i najwyższej wykwalifikowanych i zajmowania ich miejsc pracy przez osoby podejmujące kształcenie zawodowe.

5. Leczenie zaburzeń związanych z używaniem alkoholu oraz oferta pomocy

Z informacji zgromadzonych przez PARPA na temat funkcjonowania placówek leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu wynika, że niemal wszystkie z nich (ok. 95–99%), poza oddziałami leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, oferowały pacjentom podstawowy program terapii uzależnienia od alkoholu. Większość poradni, a nawet część całodobowych i dziennych oddziałów terapii realizowała również w całości (lub w części) programy ponadpodstawowe. Zakres oferty leczenia osób z zaburzeniami związanymi z używaniem alkoholu na Mazowszu jest podobny do zakresu oferowanego w całej Polsce.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

W latach 2015–2018 w polskim leczeniu odwykowym, w tym też na Mazowszu, ustabilizowała się częstotliwość ordynowania leków w leczeniu uzależnienia od alkoholu. W 2018 r. w placówkach mazowieckich w ofercie rzadziej, w porównaniu do placówek w Polsce, ordynowano esperal (oceniany jako nieskuteczny w leczeniu uzależnienia od alkoholu) oraz anticol i akamprozat, częściej zaś naltrekson i nalmefen (nowy lek zarejestrowany w 2014 r). Farmakoterapia jest najczęściej stosowana jako wsparcie psychoterapii, a częstotliwość zlecenia leków jest ograniczona ich wysoką ceną (leki te nie są refundowane). Oferta pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym realizowana jest przede wszystkim w poradniach i dziennych oddziałach terapii, chociaż wskazane jest, aby spotkania konsultacyjno-edukacyjne i sesje rodzinne organizowały również oddziały całodobowe, w tym oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Większość placówek ambulatoryjnych deklaruje realizację podstawowego programu terapii współuzależnienia, nieco mniejszy odsetek może zaproponować członkom rodziny pracę w programach ponadpodstawowych. Na Mazowszu mniejszy odsetek poradni, niż w Polsce, deklaruje realizację terapii par i rodzin. Jest to negatywna tendencja bowiem badania dowodzą większej skuteczności leczenia uzależnienia w sytuacji, gdy pracuje się nie tylko z osobą uzależnioną, ale też z jej rodziną.

Tabela 11. Odsetki placówek leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu deklarujących stałą realizację w latach 2015–2018 działań wskazanych w tabeli w ramach programów leczenia członków rodzin osób uzależnionych.

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	Polska 2018
Spotkania edukacyjno-konsultacyjne dla członków rodzin	62	52	56	55	58
Sesje rodzinne	78	80	66	68	74
Terapia par	21	23	17	18	30
Terapia rodzin	22	21	20	21	29
Program podstawowy współuzależnienia	61	57	61	61	60
Program ponadpodstawowy współuzależnienia	39	39	41	42	44

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

6. Oferty leczenia dla szczególnych grup pacjentów

Oferta dla szczególnych grup pacjentów jest dość bogata. Poniższa pokazuje poszerzenie oferty pracy z osobami z zaburzeniami nawyków i popędów (np. hazard), co jest trendem ogólnopolskim i wynika w dużej mierze z sytuacji kreowania zapotrzebowania na te świadczenia poprzez możliwość pozyskiwania dodatkowych środków z funduszu hazardowego. W porównaniu z ofertą ogólnopolską mazowieckie placówki odwykowe rzadziej pracują z osobami doświadczającymi przemocy, sprawcami przemocy oraz z osobami mającymi podwójne rozpoznanie (uzależnienie i współwystępujące inne zaburzenie psychiczne). Nie można zaobserwować poprawy w zakresie oferty pomocy dla pacjentów uzależnionych od nikotyny. Biorąc pod uwagę fakt, że ponad 80% uzależnionych od alkoholu jest również głęboko uzależnionych od nikotyny oraz uwzględniając negatywne konsekwencje palenia tytoniu dla zdrowia należy uznać zakres oferowanej pomocy leczenia odwykowego w tym zakresie za niewystarczający.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Tabela 12. Odsetki placówek leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu deklarujących stałą realizację (w latach 2015–2018) działań w ramach programów leczenia innych grup pacjentów.

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	Polska 2018
Pomoc psychologiczna dla DDA	55	51	51	52	49
Psychoterapia indywidualna DDA	45	43	48	45	48
Psychoterapia grupowa DDA	22	23	19	25	23
Program pomocy dla osób doświadczających przemocy domowej	23	20	20	24	31
Program dla osób stosujących przemoc	12	15	12	13	22
Program leczenia dla osób uzależnionych od nikotyny	20	12	15	17	24
Program leczenia dla osób z podwójną diagnozą	46	37	40	42	54
Program dla osób z rozpoznaniem patologicznego hazardu	41	43	35	41	54
Program dla osób z zaburzeniami innych nawyków i popędów	25	21	26	41	42

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

7. Finansowanie lecznictwa

W latach 2015–2018 (poza rokiem 2016) systematycznie rosły kwoty przeznaczone na leczenie uzależnienia od alkoholu w województwie mazowieckim. Porównanie danych mazowieckich i ogólnopolskich ukazuje lepsze od przeciętnego w kraju finansowanie ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) i samorządów gmin mazowieckich.

8. Finansowanie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu przez NFZ

O wysokości środków na realizację świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu decydują wojewódzkie oddziały NFZ, kreujące politykę zabezpieczenia świadczeń na danym terenie. Oddziały wojewódzkie nie mają wpływu na wysokość wszystkich środków na świadczenia zdrowotne w województwie, ale mogą samodzielnie ustalać, w jakiej proporcji podzielą te środki, którymi na dany rok dysponują.

Tabela 13. Wartości kontraktów w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu w latach 2015–2018 w Polsce i na Mazowszu (w zł) w podstawowych typach placówek.

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018
poradnie	24 636 756	22 553 949	23 129 696	23 724 960
DOTUA	3 797 115	3 655 590	4 247 714	4 071 917
COTUA	15 759 067	15 873 185	16 255 305	16 613 206
OLAZA	15 004 345	14 516 557	13 808 062	13 711 296
razem	59 197 283	56 599 281	57 440 777	58 121 379
Polska	410 954 539	411 896 087	436 972 342	436 332 932
% kontraktów Mazowsza w puli kontraktów odwykowych w kraju	14,4	13,7	13,1	13,3

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Po spadku w 2016 r. wartości kontraktów w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu zaczęły rosnać. Na Mazowszu ok. 40% środków kierowana jest do lecznictwa ambulatoryjnego. Z drugiej strony w porównaniu do danych ogólnopolskich Mazowsze finansuje w większej proporcji oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, w mniejszej zaś całodobowe oddziały terapeutyczne.

9. Samorządy gminne

W ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych samorządy gmin zwiększają dostępność pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz udzielają rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie (art. 41 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Analiza finansowego wsparcia placówek leczenia uzależnienia od alkoholu ze strony samorządów gmin w latach 2015–2018 na Mazowszu pokazuje, że łączna wysokość środków przeznaczonych na dofinansowanie lecznictwa odwykowego w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wynosiła od 9 794 034 zł (w roku 2015) do 10 519 778 zł w roku 2018, przy czym, podobnie jak w całym kraju, nie można zaobserwować jednoznacznej tendencji rosnącej, czy malejącej (załamanie trendu rosnącego w 2016 r.).

Tabela 14. Finansowe wsparcie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu i w Polsce przez samorządy gmin w latach 2015–2018 (w zł).

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018
Razem Mazowsze – zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej	9 600 625	7 285 087	10 149 641	10 519 778
Mazowsze – budżet GPPIRPA	89 435 255	82 017 994	92 374 864	99 625 126
Polska – zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej	34 597 207	35 627 853	51 529 514	56 091 981
Polska – budżet GPPIRPA	584 190 079	573 506 041	642 919 962	673 638 693

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Środki wydatkowano w większości na zwiększenie dostępności świadczeń: finansowanie programów zdrowotnych, zakup dodatkowych świadczeń oraz dodatkowe zatrudnienie w placówkach specjalistów.

10. Samorząd województwa – WOTUW

W ramach zadań na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom Samorząd Województwa Mazowieckiego realizuje leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu, w tym działania pozalecnicze prowadzone przez Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Pruszkowie (dalej: WOTUW) na rzecz placówek leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu. Urzędy marszałkowskie w Polsce dofinansowują działalność leczniczą placówek leczenia uzależnienia od alkoholu, zwłaszcza tych, wobec których są podmiotem prowadzącym.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Na Mazowszu samorząd województwa dofinansowywał, podobnie jak w poprzednich latach, wyłącznie te placówki, wobec których był organem założycielskim²⁶.

Tabela 15. Dofinansowanie działalności leczniczej placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w województwie mazowieckim przez samorząd województwa w latach 2015–2017 (w zł).

Wyszczególnienie	2015	2016	2017
inwestycje, remonty oraz doposażenie	170 887	178 420	457 923
programy zdrowotne, szkolenia pracowników	409 112	398 352	621 054
udział wydatków na inwestycje (w %)	29%	31%	42%
RAZEM	579 999	576 772	1 078 977

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Powyższe zestawienie ukazuje niemalejące wsparcie finansowe działalności leczniczej placówek odwykowych (w zakresie remontów, doposażenia placówek, programów zdrowotnych, szkoleń pracowników) przez samorząd województwa. Na inwestycje, remonty doposażenie placówek przeznaczono na Mazowszu od 29 do 42% środków wojewódzkich i jest to sytuacja odmienna niż w innych województwach, gdzie wydatki inwestycyjne konsumują ok. 90% wszystkich środków wojewódzkich kierowanych do placówek leczenia uzależnienia od alkoholu. Co szósta placówka leczenia uzależnienia od alkoholu, raportująca w 2018 r. do bazy PARPA (15%), otrzymała w 2018 r. bezpośrednie dofinansowanie działalności leczniczej ze strony Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie. W Polsce otrzymanie wsparcia ze strony samorządu województwa zadeklarowało tylko co dziesiąta placówka odwykowa²⁷.

11. Finansowanie zadań pozaleczniczych Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Pruszkowie²⁸

Na wojewódzkie ośrodki terapii uzależnienia i współuzależnienia, organizowane przez zarządy województw, ustawodawca nałożył, poza leczeniem pacjentów, zadania pozalecznicze, których realizacja wymaga finansowania, a które nie mogą być finansowane z kontraktu z NFZ. Do zadań tych należą:

- 1) monitorowanie funkcjonowania placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w zakresie dostępności świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu na terenie województwa;
- 2) ocena jakości świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu udzielanych na terenie województwa oraz przygotowanie wniosków i zaleceń w tym zakresie, w tym wnioskowanie o konieczności podjęcia doskonalenia zawodowego pracowników;
- 3) opiniowanie wojewódzkich strategii i planów w zakresie zdrowia publicznego;
- 4) udzielanie konsultacji podmiotom leczniczym prowadzącym placówki oraz innym podmiotom zajmującym się rozwiązywaniem problemów alkoholowych;

²⁶ Opis i następująca po nim prezentacja danych dotyczy środków przekazywanych przez Urząd Marszałkowski bezpośrednio placówkom. Poza takim rodzajem wsparcia finansowego lecznictwa odwykowego samorząd wojewódzki przekazuje corocznie dotację na realizację zadań pozaleczniczych WOTUW, kierowanych do placówek lecznictwa odwykowego w województwie (szkolenia, superwizje, diagnozy, konsultacje, itp.).

²⁷ Dane z bazy PARPA 2018.

²⁸ Dane ze sprawozdania z pozaleczniczej działalności Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia za lata 2015–2018 składane corocznie do PARPA oraz dane z ankiety PARPA W1.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

- 5) prowadzenie działalności metodyczno-organizacyjnej w zakresie zbierania i opracowywania danych statystycznych dotyczących rozpowszechnienia uzależnienia od alkoholu i związanych z nim problemów oraz leczenia uzależnienia od alkoholu na terenie województwa, a także ocena tych danych;
- 6) inicjowanie i realizacja działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w placówkach, w tym organizowanie staży i szkoleń;
- 7) inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kompetencje zawodowe osób współdziałających z placówkami w realizacji zadań programowych;
- 8) współpraca z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (do końca 2021 r.) oraz wojewódzkim konsultantem do spraw psychiatrii i wojewódzkim konsultantem do spraw psychologii klinicznej.

WOTUW mazowiecki otrzymuje na realizację wymienionych powyżej zadań co roku środki finansowe w formie dotacji. Wysokość tych środków (w zł) w latach 2015–2018 przedstawia tabela poniżej.

Tabela 16. Finansowanie zadań pozaleczniczych WOTUW przez Samorząd Województwa Mazowieckiego w latach 2015–2018²⁹ oraz przez wszystkie samorządy wojewódzkie w Polsce.

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018
WOTUW Pruszków	220 000	212 706	270 215	234 671
Ogółem WOTUW w Polsce	904 654	893 656	942 686	1 061 100
Odsetek dofinansowania WOTUW Pruszków w kwocie finansowania wszystkich WOTUW w Polsce	24%	24%	29%	22%

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Warto podkreślić, że dofinansowanie zadań pozaleczniczych WOTUW na Mazowszu jest najwyższe w kraju. Analiza realizacji poszczególnych zadań mazowieckiego WOTUW w latach 2015–2018 ukazuje jego słabnący potencjał diagnostyczno-interwencyjny, jak również malejący realny kontakt z placówkami odwykowymi na terenie Mazowsza. W latach 2015–2018 w zebraniach organizowanych przez WOTUW uczestniczyło ok. 20% przedstawicieli placówek lecznictwa odwykowego, zaś w szkoleniach od 11 do 25%.

Tabela 17. Realizacja poszczególnych zadań pozaleczniczych przez WOTUW Pruszków w latach 2015–2018.

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018
prowadzenie i aktualizowanie listy adresowej placówek	+	+	+	+
liczba narad szkoleniowych	2	1	1	1
konsultacje placówek	+	-	+	+
opinie, diagnozy placówek	-	-	-	-
interwencje w sprawie placówek	-	-	-	-
liczba zorganizowanych szkoleń, superwizji	11	3	19	6
refundacja szkoleń w ramach zdobywania certyfikatów	+	+	+	+
rekomendacja kandydatów na biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu	+	+	+	+

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

²⁹ Dane ankiety sprawozdającej działania pozalecznicze Wojewódzkiego Ośrodka Terapii w latach 2015–2018.

Zestawienie ukazuje duże zaangażowanie WOTUW mazowieckiego w działania w zakresie doskonalenia zawodowego pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu i jego małą aktywność w obszarze podejmowania interwencji w interesie placówek, a także w zakresie opiniowania projektów nowych aktów prawnych, rozwiązań systemowych, czy merytorycznych. Pogarsza się prowadzona przez WOTUW jakość monitorowania stanu leczenia uzależnienia od alkoholu w województwie mazowieckim.

Tabela 18. Odsetek zebranych przez WOTUW ankiet dotyczących pracy placówek odwykowych na Mazowszu i w Polsce w latach 2015–2018.

Rok	Mazowsze	Polska
2015	73	82
2016	73	83
2017	73	82
2018	66	78

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

12. Pomoc rodzinom z problemem alkoholowym poza systemem leczenia odwykowego

12.1. Pomoc materialna

W latach 2014–2018 zmniejszała się liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej w związku z uzależnieniem lub nadużywaniem alkoholu przez jednego z członków rodziny – spadek o blisko 13,5%. Jednocześnie w tym samym okresie zwiększały się ogólne wydatki na tego rodzaju pomoc – wzrost o 16% czyli o ponad 3,3 mln zł oraz wzrosła średnia kwota środków finansowych przeznaczana na jedną rodzinę w związku z alkoholem – wzrost o 34%, czyli o 670 zł. W porównaniu ze średnią ogólnopolską Mazowsze przeznacza mniej środków z pomocy społecznej na pomoc dla rodzin z problemem alkoholowym.

12.2. Punkty konsultacyjne

Znaczącą rolę w lokalnym systemie pomocy osobom uzależnionymi i ich rodzinom odgrywają punkty informacyjno-konsultacyjne dla osób uzależnionych i członków ich rodzin. Ich zadaniem jest głównie udzielanie konsultacji i motywowanie do podjęcia leczenia, a także udzielanie wsparcia po zakończonym leczeniu³⁰. Na Mazowszu w latach 2015–2017 liczba punktów konsultacyjnych utrzymywała się na stabilnym poziomie (264–266), natomiast w roku 2018 odnotowano spadek liczby punktów o 10 w stosunku do roku poprzedniego. Natomiast liczba klientów punktów konsultacyjnych zmniejszyła się w latach 2015–2018 – o blisko 1 900 osób uzależnionych i ponad 4 tys. dorosłych członków ich rodzin, co stanowi odpowiednio spadek o ponad 11% i 30%. Pomimo ogólnego spadku liczby klientów punktów konsultacyjnych wielkość środków finansowych przeznaczanych na ich funkcjonowanie systemicznie rosła w czasie porównywanych 4 lat, odnotowując wzrost o ponad 1 200 000 zł, czyli wzrost o ponad 18%.

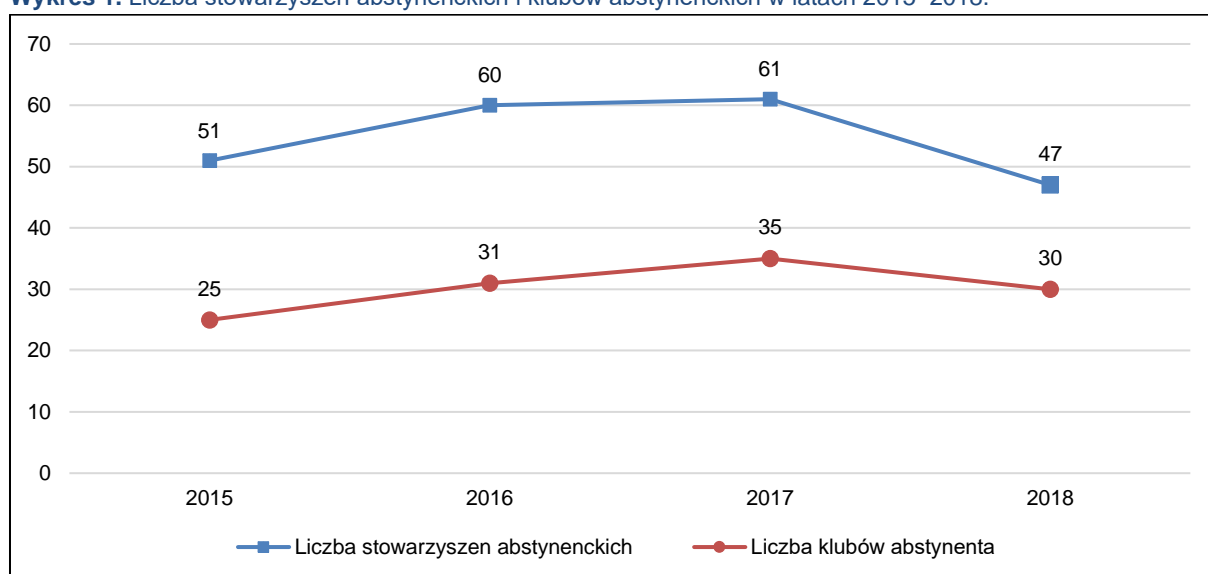
³⁰ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2020 roku. Wyd. PARPA.

12.3. Ruch samopomocowy

W lokalnym systemie pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin ważną rolę odgrywają grupy samopomocy, dające swoim członkom poczucie więzi, wsparcia emocjonalnego i pomoc w rozwiązywaniu problemów. Szczególną formą ruchu samopomocowego są stowarzyszenia abstynenckie, które prowadzą działania nie tylko na rzecz swoich członków i ich rodzin, ale także na rzecz społeczności lokalnej.

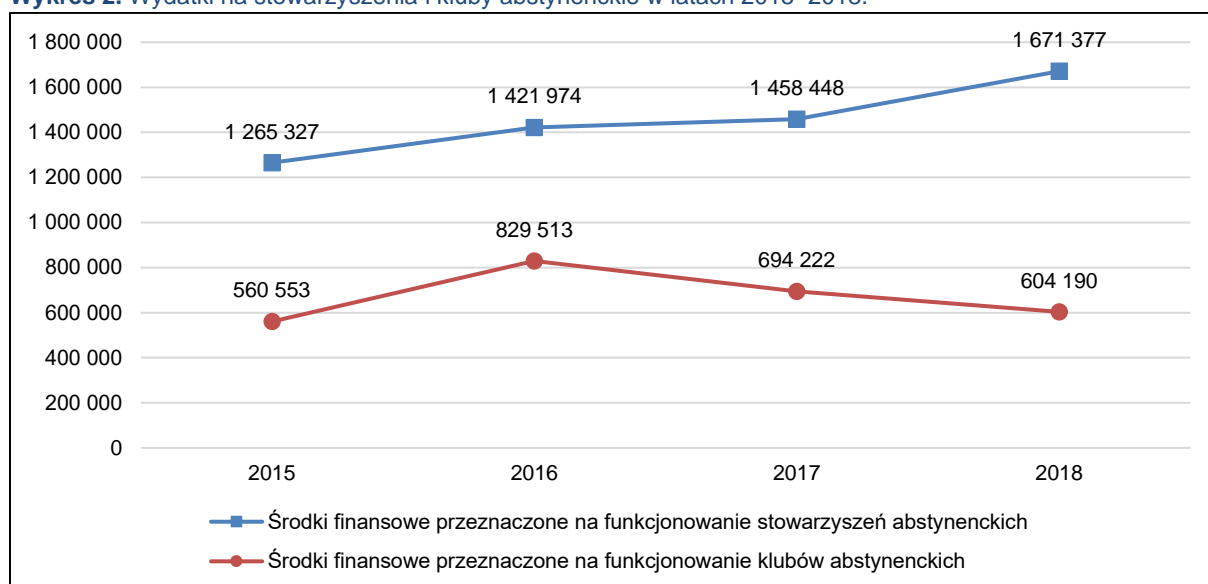
Zarówno liczba stowarzyszeń jak i klubów abstynenckich zwiększała się w latach 2015–2017, natomiast w roku 2018 odnotowano spadek, szczególnie istotny przy stowarzyszeniach abstynenckich – spadek o 14 czyli o 23%. Z kolei wielkość środków finansowych przeznaczanych na stowarzyszenia i kluby wzrosła w analizowanym okresie, w odniesieniu do stowarzyszeń o 32%, natomiast w odniesieniu do klubów o 7,8%.

Wykres 1. Liczba stowarzyszeń abstynenckich i klubów abstynenckich w latach 2015–2018.



Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Wykres 2. Wydatki na stowarzyszenia i kluby abstynenckie w latach 2015–2018.



Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

12.4. Centra oraz Kluby Integracji Społecznej

Centra Integracji Społecznej oraz Kluby Integracji Społecznej funkcjonują na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. Ich zadaniem jest świadczenie usług służących reintegracji społecznej i zawodowej osobom długotrwale bezrobotnym, bezdomnym, osobom niepełnosprawnym, uzależnionym od alkoholu i narkotyków, chorym psychicznie, zwalnianym z zakładów karnych oraz uchodźcom. Reintegracja społeczna realizowana w CIS i KIS obejmuje m.in. rozwijanie umiejętności interpersonalnych, komunikacji, trening zachowań asertywnych, radzenie sobie ze stresem, wzmacnianie samooceny i poczucia własnej wartości, kształcenie umiejętności niezbędnych do pełnienia ról społecznych, naukę planowania i gospodarowania dochodami.

W 2019 roku w województwie mazowieckim funkcjonowało 6 Centrów Integracji Społecznej (w 2017 – 4 CIS, w 2018 – 5 CIS) oraz 15 Klubów Integracji Społecznej (w 2017 – 13 KIS, w 2018 – 16 KIS). Od 2017 roku Samorząd Województwa Mazowieckiego aktywnie wspiera powstawanie CIS w regionie udzielając dotacji celowych na tworzenie CIS na podstawie ustawy o zatrudnieniu socjalnym. W ten sposób powstał w 2018 roku 1 CIS (kwota dotacji 664 450,00 zł) oraz w 2019 roku 2 CIS (kwota dotacji 3 588 400,43 zł).

12.5. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

Problemy alkoholowe bardzo często łączą się niestety z problemem przemocy w rodzinie. Jednakże na mapie placówek udzielających pomocy ofiarom przemocy obserwuje się duże wahania w ich liczbie, co może odzwierciedlać niestabilną politykę poszczególnych samorządów gminnych w finansowaniu placówek pomocowych. W latach 2015–2018 zmniejszyła się liczba punktów konsultacyjnych (o 8%), znacząco, bo aż o 43% zmniejszyła się liczba ośrodków interwencji kryzysowej, grupy wsparcia spadły o ponad połowę. Skokowo wahała się liczba grup terapeutycznych – lata 2015–2016 wzrost z 34 do 130, w kolejnym roku spadek do 38 i w 2018 wzrost do 228. Na w miarę niezmiennym poziomie kształtował się dostęp do telefonów zaufania – między 26 a 31. Wśród różnych form pomocy dla rodzin z problemem przemocy znajdują się także oddziaływania psychokorekcyjne dla sprawców przemocy. W analizowanym okresie zmniejszył się bardzo dostęp do programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie – spadek z 11 programów do zaledwie 5. Gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych zostały włączone do podmiotów, które mogą uruchamiać procedurę Niebieskie Karty w roku 2010. Widać, że w latach 2015–2018 ogólna liczba uruchamianych Niebieskich Kart zwiększyła się o 14%.

12.6. Picie alkoholu przez młodzież³¹

W 2019 roku zostały przeprowadzone w ramach międzynarodowego projektu „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów pierwszych klas (wiek: 15–16 lat) oraz trzecich klas (wiek: 17–18 lat) szkół średnich województwa mazowieckiego. Celem badania był przede wszystkim pomiar rozpowszechnienia i wzorów używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, oraz ocena czynników mających wpływ na popyt i podaż substancji psychoaktywnych.

³¹ Na podstawie „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów pierwszych klas (wiek: 15-16 lat) oraz trzecich klas (wiek: 17-18 lat) szkół średnich województwa mazowieckiego. J.Sierowślawki, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2019 r.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Z badania wynika, że podobnie jak w poprzednich latach, napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Raz w ciągu całego swojego życia piło 78,4% uczniów z młodszej grupy i 93,2% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 42,4% piętnasto-szesnastolatków i 76,7% siedemnasto–osiemnastolatków.

Tabela 19. Picie napojów alkoholowych przez młodzież – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Kiedykolwiek w życiu	78,4	80,0
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	66,4	67,9
W czasie 30 dni przed badaniem	42,4	46,7

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Tabela 20. Picie napojów alkoholowych przez młodzież – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Kiedykolwiek w życiu	93,2	92,8
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	89,7	89,0
W czasie 30 dni przed badaniem	76,7	76,1

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Szczególnie niebezpieczne dla zdrowia młodego człowieka, jak również dla porządku publicznego jest picie w znacznych ilościach, a szczególnie prowadzących do przekroczenia progu nietrzeźwości. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do osiągnięcia stanu upojenia alkoholowego, tak że zaburzeniu ulega stan równowagi, mowa lub pamięć. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz w taki sposób upiło się 9,7% uczniów z młodszej kohorty i 17,6% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 70,1% uczniów młodszych i 39,1% uczniów starszych. Stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 23,9% piętnasto–szesnastolatków oraz 44,2% uczniów ze starszej grupy. Prawie jedna trzecia (29,9%) uczniów z młodszej kohorty i prawie dwie trzecie (60,1%) badanych ze starszej kohorty ma za sobą doświadczenie silnego upicia się. Rozkłady odpowiedzi na to pytanie zawarto w tabelach poniżej.

Tabela 21. Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać co się działo – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Kiedykolwiek w życiu	29,9	33,3
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	23,9	26,2
W czasie 30 dni przed badaniem	9,7	11,3

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Tabela 22. Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać co się działo – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Kiedykolwiek w życiu	60,1	56,6
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	44,2	44,0
W czasie 30 dni przed badaniem	17,6	18,8

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Wskaźniki silnego upijania się są zróżnicowane ze względu na płeć, ale tylko w starszej kohorcie. Przybierają one wyższe wartości u chłopców niż u dziewcząt, natomiast w młodszej notujemy podobne odsetki upijających się wśród dziewcząt, jak wśród chłopców.

Tabela 23. Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać co się działo, wśród chłopców – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Kiedykolwiek w życiu	31,4	33,0
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	25,3	26,7
W czasie 30 dni przed badaniem	11,6	12,9

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Tabela 24. Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać co się działo, wśród chłopców – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Kiedykolwiek w życiu	64,2	59,0
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	47,1	46,6
W czasie 30 dni przed badaniem	20,4	20,8

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Tabela 25. Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać co się działo, wśród dziewcząt – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Kiedykolwiek w życiu	28,5	33,5
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	22,6	25,8
W czasie 30 dni przed badaniem	7,9	10,0

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Tabela 26. Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać co się działo, wśród dziewcząt – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Kiedykolwiek w życiu	55,1	54,4
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	40,6	41,5
W czasie 30 dni przed badaniem	14,1	16,8

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

W starszej kohorcie chłopców obserwujemy w województwie mazowieckim wyższy odsetek tych, którzy upili się kiedykolwiek w życiu niż w próbie ogólnopolskiej. Natomiast w starszej kohorcie dziewcząt, wskaźniki upijania się w województwie mazowieckim są zbliżone do krajowych. Niezależnie od samooceny badanych w kwestii upicia się, w badaniu przyjęto także obiektywną miarę nadmiernego spożycia przy jednej okazji. Taką miarą było 5 drinków lub więcej. W tabeli poniżej zestawiono odsetki badanych, którym zdarzało się przekraczać tą miarę.

Tabela 27. Picie nadmierne w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Ani razu	69,5	65,9
1 raz	12,3	12,7
2 razy	7,7	9,4
3-5 razy	6,7	6,7

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
6-9 razy	1,5	2,6
10 lub więcej razy	2,4	2,6

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Tabela 28. Picie nadmierne w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Ani razu	39,0	41,3
1 raz	19,0	17,6
2 razy	16,3	15,1
3-5 razy	15,8	15,1
6-9 razy	4,9	5,1
10 lub więcej razy	5,0	5,8

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

W województwie mazowieckim 30,5% uczniów z młodszej kohorty i 34,1% ich rówieśników z próby ogólnopolskiej deklarowało wypicie co najmniej 5 drinków przy jednej okazji. Warto zauważyć, że w województwie w młodszej grupie 10,5% badanych wypijało ponad 5 drinków przy jednej okazji, co najmniej 3 razy w miesiącu. W starszej grupie takich uczniów było 25,8%.

Dostępność alkoholu dla młodych ludzi

Uwagę zwraca też wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi. Młodzież ma dużą ofertę napojów alkoholowych sprzedawanych legalnie, ale też ma dobry dostęp do napojów alkoholowych produkowanych nielegalnie domowym sposobem.

Próbowanie alkoholu u młodych to norma

Niepokojącym zjawiskiem z perspektywy zdrowia publicznego i norm prawnych jest wysoki odsetek konsumentów alkoholu wśród uczniów z młodszej kohorty – głównie piętnasto-szesnastolatków, którzy próbowali alkoholu – w tej grupie eksperymentowanie z alkoholem stanowi normę, przynajmniej w sensie statystycznym.

Warto zauważyć, że odsetki konsumentów alkoholu, definiowanych jako osoby, które piły jakiegokolwiek napój alkoholowy w czasie ostatnich 12 miesięcy (okazjonalnie) przed badaniem, w przypadku uczniów starszych nie odbiegają od odsetków konsumentów stwierdzanych w badaniach na populacji osób dorosłych.

Co pije młodzież?

W obu kohortach, zarówno wśród chłopców, jak i wśród dziewcząt, ranking popularności trzech podstawowych napojów alkoholowych jest jednakowy: najbardziej rozpowszechnione jest picie piwa, następnie – wódki, potem – wina, a najmniej popularne są alcopopy i cydr. Warto jednak zauważyć, że w obu kohortach u dziewcząt częściej występuje wino, niż u chłopców. Odsetki konsumentek wina niewiele odbiegają od odsetków konsumentek wódki, podczas gdy u chłopców ta różnica jest dużo większa. Dziewczęta z młodszej kohorty województwa mazowieckiego rzadziej niż ich rówieśnice w całym kraju deklarowały picie piwa i wódki. Dziewczęta z starszej kohorty nie odróżniają się od dziewcząt z próby ogólnopolskiej.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Różnice między województwem mazowieckim, a całym krajem obserwujemy także u chłopców, ale tylko w młodszej kohorcie. Chłopcy z województwa rzadziej niż średnio w kraju deklarowali picie piwa.

Tabela 29. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Piwo	41,6	47,5
Cider	7,7	7,4
Alcopop	7,0	5,8
Wino	22,0	24,7
Wódka	30,6	33,0

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Tabela 30. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Piwo	70,4	72,2
Cider	13,1	12,1
Alcopop	11,5	9,7
Wino	43,2	43,2
Wódka	62,2	60,0

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Tabela 31. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wśród chłopców – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Piwo	44,1	47,7
Cider	9,6	8,8
Alcopop	10,5	6,1
Wino	17,2	21,8
Wódka	33,0	35,0

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Tabela 32. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wśród chłopców – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Piwo	71,5	73,7
Cider	14,8	14,1
Alcopop	10,4	10,4
Wino	35,9	35,2
Wódka	64,1	63,1

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Tabela 33. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wśród dziewcząt – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Piwo	39,0	47,2
Cider	6,0	6,2
Alcopop	3,6	5,3

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Wino	26,8	27,5
Wódka	27,8	31,0

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Tabela 34. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wśród dziewcząt – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowsze	Polska
Piwo	69,0	70,7
Cider	11,0	10,2
Alcopop	12,7	8,9
Wino	52,0	50,8
Wódka	59,8	57,0

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Wielkości spożycia przy jednej okazji piwa, wina i wódki oraz dwóch względnie nowych na naszym rynku napojów alkoholowych tj. cydru i alkopopu są silnie zróżnicowane, zarówno wśród młodszych uczniów, jak i wśród starszych.

Typową ilością piwa konsumowaną przy jednej okazji przez uczniów młodszych jest poniżej 0,5 litra (24,3%) lub od 0,5 litra do litra (21,9%). W klasach starszych najczęściej pije się między 0,5 litra a 1 litrem tego napoju (35,8%). Porównanie rozkładów wielkości jednorazowego spożycia piwa przez uczniów z młodszej kohorty w województwie mazowieckim i w całym kraju nie ujawnia znaczących różnic, ani w młodszej kohorcie, ani w starszej grupie. Mniej informacji mamy o wielkości spożycia wina i wódki przy jednej okazji, bowiem znacznie mniej badanych piło te trunki w czasie swojej ostatniej okazji. Rozkłady odpowiedzi pokazują jednak wyraźnie odmienny charakter tych dwóch napojów. W przypadku wina badani grupują się w rejonie niższych wartości, w przypadku wódki rozkład jest bardziej równomierny z lekkim przechyłem w stronę większych ilości, zwłaszcza wśród respondentów ze starszej kohorty. Warto zauważyć, że wyniki badania ESPAD 2019 wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż alkoholu i tytoniu, wśród młodzieży szkolnej.

Używanie substancji psychoaktywnych w otoczeniu badanych³²

Wskaźnik rozpowszechnienia używania substancji w najbliższym otoczeniu badanych można też z pewnymi zastrzeżeniami interpretować jako wskaźnik ryzyka sięgania po te substancje. Znaczne rozpowszechnienie substancji wśród przyjaciół respondenta może zwiększać szanse na to, że będzie on ich używał. Przedstawione w tabeli poniżej rozkłady odpowiedzi potwierdzają znaczne rozpowszechnienie używania przez młodzież substancji legalnych, przede wszystkim alkoholu i tytoniu. W klasach młodszych tylko 12,9% uczniów nie ma wśród przyjaciół nikogo, kto piłby, a 15,7% – kto by palił. W klasach starszych analogiczne odsetki wynoszą 4% i 8%. Jednocześnie w klasach młodszych 18% badanych twierdzi, że co najmniej większość ich przyjaciół pali i 28,9% twierdzi, że większość pije. W klasach starszych takich respondentów było odpowiednio 23,9% i 56,4%. W klasach młodszych 47,4% młodych ludzi przyjaźni się z osobami palącymi konopie, w klasach starszych – 68%. Zdecydowanie rzadziej badani mają do czynienia z osobami używającymi innych substancji. Zarówno w klasach młodszych jak starszych przeważająca większość badanych twierdzi, że nikt z przyjaciół nie używa tych środków.

³² Badania ESPAD 2019.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Tabela 35. Ocena rozpowszechnienia używania substancji wśród przyjaciół – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Nikt	Kilka osób	Sporo	Większość	Wszyscy
pałą papierosy	15,7	38,0	28,4	15,4	2,6
pije napoje alkoholowe	12,9	29,5	28,7	24,7	4,2
pali marihuanę lub haszysz	26,5	49,4	15,4	7,2	1,5
bierze środki uspokajające lub nasenne (bez przepisu lekarza)	52,6	36,7	6,9	2,7	1,2
bierze ecstasy	79,2	17,3	2,1	0,4	1,0
używa środków wziewnych	87,4	9,8	1,5	0,5	0,8

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Tabela 36. Ocena rozpowszechnienia używania substancji wśród przyjaciół – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Nikt	Kilka osób	Sporo	Większość	Wszyscy
pałą papierosy	87,7	9,1	1,8	0,4	1,1
pije napoje alkoholowe	8,0	28,9	39,2	22,4	1,5
pali marihuanę lub haszysz	4,0	14,3	25,3	43,1	13,3
bierze środki uspokajające lub nasenne (bez przepisu lekarza)	13,8	42,2	24,8	16,5	2,7
bierze ecstasy	32,0	46,5	15,2	5,6	0,8
używa środków wziewnych	76,4	20,3	2,1	0,9	0,4

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

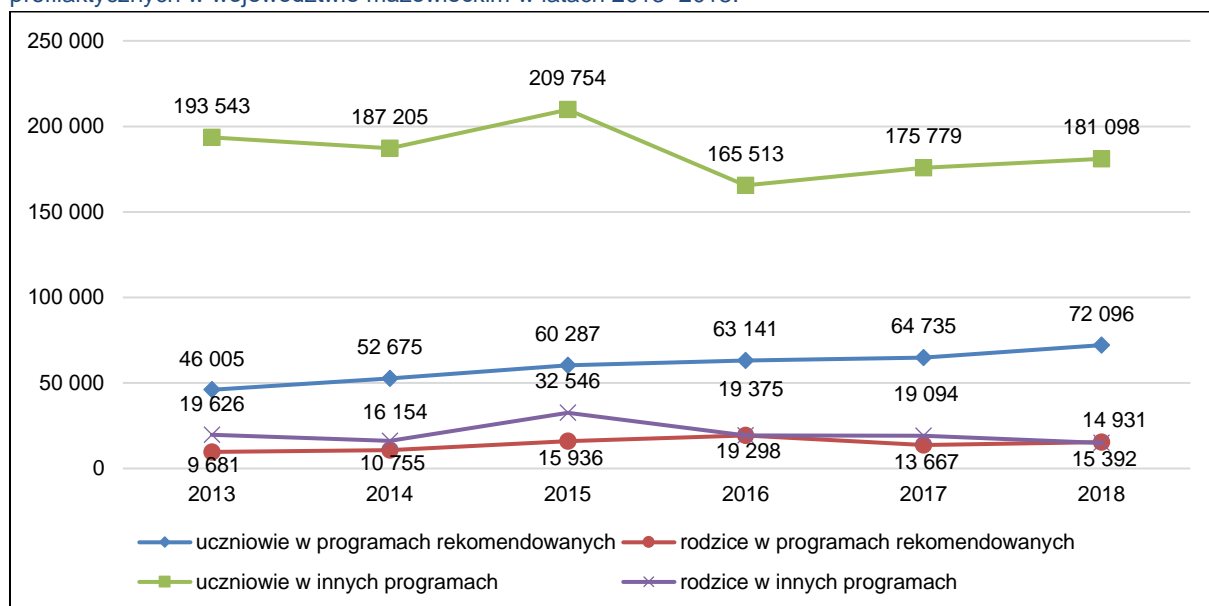
Natomiast relatywnie często młodzi ludzie wspominają o używaniu leków uspokajających i nasennych przyjmowanych bez przepisu lekarza. Do posiadania wśród przyjaciół osób przyjmujących takie środki przyznało się 20,8% badanych w młodszej grupie i 23,6% starszych uczniów.

Profilaktyka skierowana do młodzieży

Dane pozyskiwane od samorządów gminnych dzięki ankiecie PARPA G1 dostarczają podstawowych informacji na temat działań profilaktycznych realizowanych na terenie województwa mazowieckiego. Od 2013 r. podstawowym wskaźnikiem opisującym aktywność społeczności lokalnych w zakresie profilaktyki jest liczba uczestników rekomendowanych programów profilaktycznych. Chodzi tu o programy umieszczone w bazie programów rekomendowanych, prowadzonej w ramach systemu opracowanego wspólnie przez KBPN, PARPA, Ośrodek Rozwoju Edukacji MEN oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii <https://programyrekomentowane.pl/>. W województwie mazowieckim, w latach 2013–2018, grupa dzieci i młodzieży uczestnicząca w programach rekomendowanych była około 4 razy mniejsza od grupy tych, którzy uczestniczyli w programach nierekomentowanych. Natomiast inaczej to wygląda u osób dorosłych, tj. rodziców/opiekunów, którzy decydują się na udział razem z dziećmi w programach profilaktycznych – proporcjonalnie do liczby uczniów, znacznie więcej rodziców bierze udział w programach „rekomendowanych” niż w programach o nieznannej jakości. Jest to ważne, ponieważ jak wiadomo z badań dotyczących skuteczności programów profilaktycznych, udział rodziców jest ważnym czynnikiem sprzyjającym osiągnięciu pozytywnych efektów programu, czyli ograniczeniu zachowań problemowych wśród młodych ludzi.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Wykres 3. Liczba uczniów i rodziców uczestniczących w rekomendowanych i nierekomendowanych programach profilaktycznych w województwie mazowieckim w latach 2013–2018.

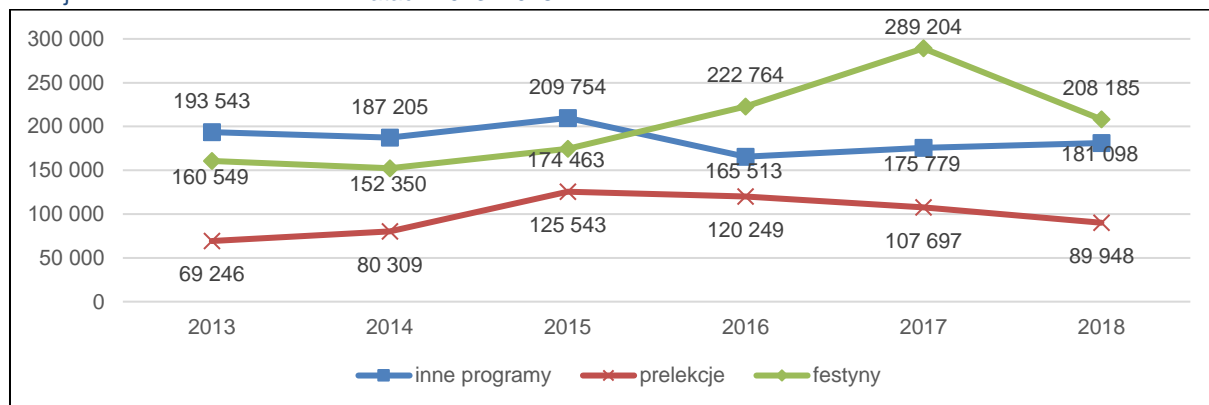


Źródło: Baza danych PARPA 2013–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Zestawienie liczby dzieci i młodzieży uczestniczących w różnych aktywnościach profilaktycznych, wyraźnie pokazuje, że najbardziej rozpowszechnione w województwie mazowieckim są różnego rodzaju festyny i imprezy plenerowe oraz programy profilaktyczne o nieznannej jakości. Niestety festyny, jako jednorazowe, akcyjne działania, już z samych swoich założeń nie rokują wprowadzenia znaczących zmian w zachowaniach odbiorców (a więc: nie przyczyniają się do ograniczenia picia alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych). Również nie ma dowodów na skuteczność profilaktyczną działań z tzw. „nurtu alternatyw”. Dlatego też popularne imprezy sportowe (rocznie uczestniczy w nich ponad 50 000 dzieci z województwa mazowieckiego) nie są polecaną formą pracy profilaktycznej.

Na wykresie poniżej widać również trendy zmian w zakresie popularności różnych rodzajów działań profilaktycznych. Niewątpliwie pozytywnym zjawiskiem jest gwałtowny spadek rozpowszechnienia udziału w festynach i innych imprezach plenerowych odnotowany w 2018 r. oraz systematyczny (choć łagodny) spadek popularności prelekcji. Natomiast, w pozostałych wyróżnionych kategoriach, zmiany na przestrzeni lat są raczej nieznaczne.

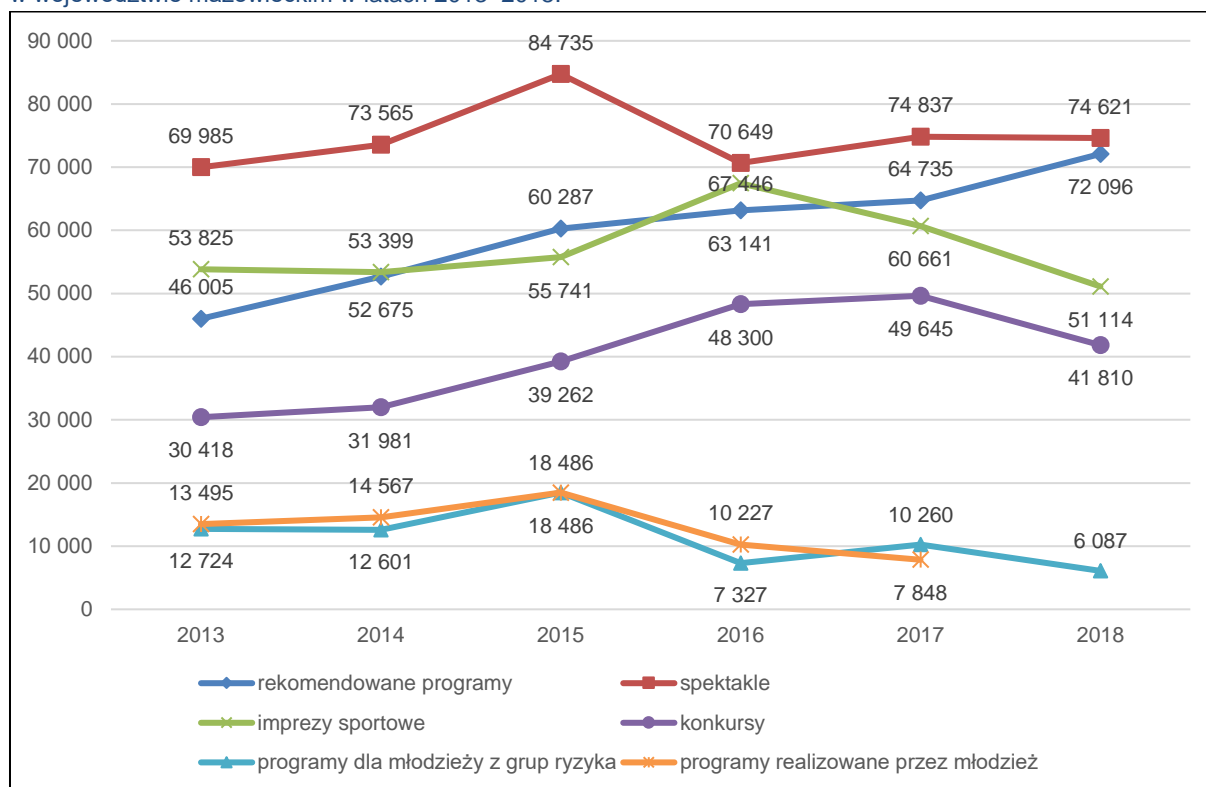
Wykres 4. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w różnych formach działań profilaktycznych (pow. 100 tys.) w województwie mazowieckim w latach 2013–2018.



Źródło: Baza danych PARPA 2013–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Wykres 5. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w różnych formach działań profilaktycznych (pon. 100 tys.) w województwie mazowieckim w latach 2013–2018.

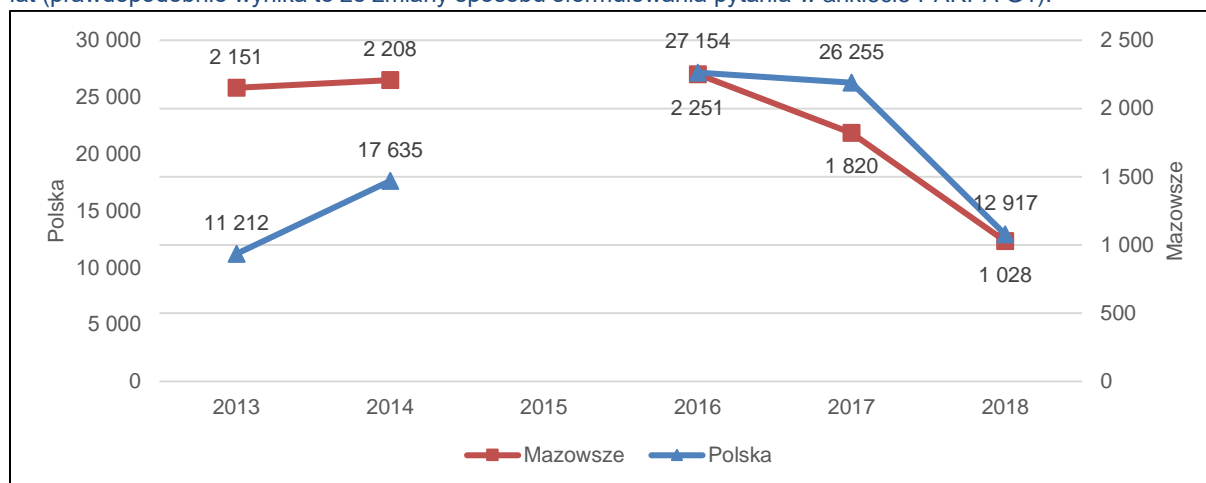


Źródło: Baza danych PARPA 2013–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Biorąc pod uwagę rozpowszechnienie picia alkoholu wśród nastolatków (ok. 50% 15 –16-latków pije regularnie), to dostępność programów z zakresu profilaktyki wskazującej (dla młodzieży w wysokim stopniu zagrożonej rozwojem problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i już takich substancji używającej) jest stanowczo niewystarczająca.

Wykres 6. Liczba uczniów uczestniczących w programach profilaktyczno-interwencyjnych dla młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi w województwie mazowieckim i w całej Polsce w latach 2013–2018.

Uwaga: na wykresie pominięto dane z 2015 r., ponieważ są one niewiarygodne w zestawieniu z danymi z innych lat (prawdopodobnie wynika to ze zmiany sposobu sformułowania pytania w ankiecie PARPA G1).



Źródło: Baza danych PARPA 2013–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Rodzice a używanie substancji przez młodzież

Wśród różnych instytucji odpowiedzialnych za wychowanie młodego pokolenia najważniejsza rola zdaje się przypadać rodzinie. Także w kwestii używania substancji rodzina, a szczególnie rodzice, mogą mieć decydujący wpływ. Przyzwolenie ze strony rodziców lub brak zainteresowania stosunkiem dzieci do alkoholu i innych substancji może sprzyjać ich używaniu przez młodych ludzi, a odpowiednio realizowana strategia wychowawcza może zapobiec podejmowaniu i ponawianiu doświadczeń z substancjami.

W referowanym tu badaniu zapytano uczniów, czy rodzice pozwalają im pić napoje alkoholowe tylko we własnym towarzystwie, także bez swojej obecności, czy też w ogóle zabraniają picia. Wyniki zestawiono w tabeli poniżej.

Mniejszość badanych z młodszej kohorty deklaruje brak zgody rodziców na picie przez nich alkoholu. 45,0% badanych twierdzi, że na takie zachowanie nie pozwala im ojciec, a 48,3%, że picia zabrania matka. Tylko 8% badanych ma pełne przyzwolenie ze strony rodziców. Dalsze 25–26% deklaruje, że brak zgody ogranicza się do picia bez obecności rodziców.

Tabela 37. Pozwolenie ze strony rodziców na picie napojów alkoholowych – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Nigdy nie pozwala	Pozwala, ale tylko przy rodzicach	Pozwala także bez obecności rodziców	Trudno powiedzieć
Ojciec	45,0	25,6	8,0	21,4
Matka	48,3	25,9	8,6	17,3

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

Tabela 38. Pozwolenie ze strony rodziców na picie napojów alkoholowych – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Nigdy nie pozwala	Pozwala, ale tylko przy rodzicach	Pozwala także bez obecności rodziców	Trudno powiedzieć
Ojciec	14,0	12,2	46,0	27,9
Matka	15,0	12,0	48,5	24,5

Źródło: ESPAD 2019 dostępne na www.cinn.gov.pl

W klasach starszych ponad trzykrotnie mniejsze frakcje badanych deklarują brak przyzwolenia –14% ze strony ojca i 15% ze strony matki. Ponad pięciokrotnie wyższe niż wśród uczniów młodszych odsetki uczniów starszych mają pozwolenie na picie także bez obecności rodziców (ok. 46–49%). Mniej dziwią wysokie odsetki uczniów ze starszej kohorty, którym rodzice pozwalają pić napoje alkoholowe, bowiem niektórzy już są, a inni niedługo będą pełnoletni.

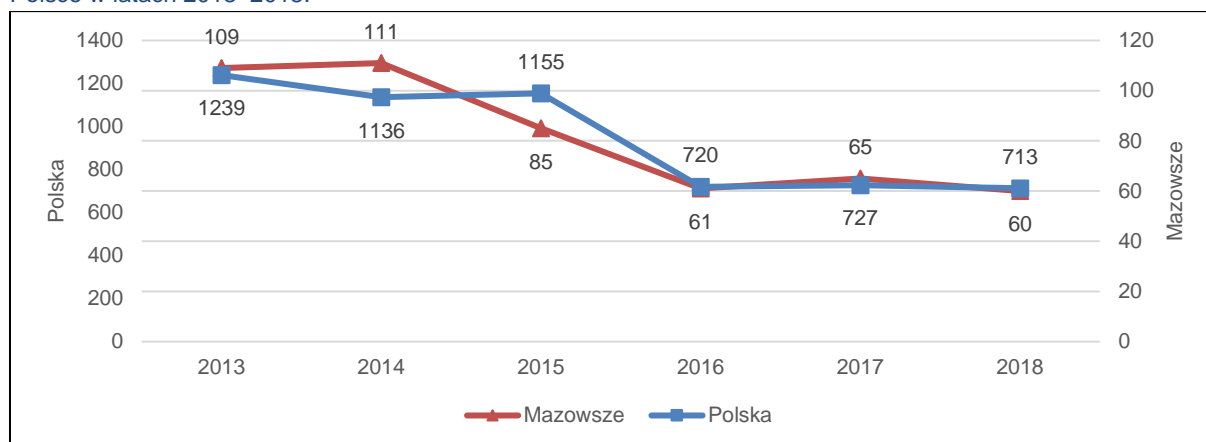
Świetlice socjoterapeutyczne i opiekuńczo-wychowawcze

Najbardziej rozpowszechnioną w Polsce formą pracy z młodzieżą z grup podwyższonego ryzyka, np. w związku występowaniem problemów alkoholowych lub przemocy w rodzinie, są zajęcia socjoterapeutyczne. Specjalnymi placówkami wyspecjalizowanymi w tego typu ofercie są świetlice socjoterapeutyczne. Znaczna część dzieci korzystających z placówek socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych pochodzi z rodzin z problemem alkoholowym. W placówkach socjoterapeutycznych dzieci te stanowią ponad połowę podopiecznych, a w placówkach opiekuńczo-wychowawczych – ponad 40% wszystkich podopiecznych. Z tego też względu należy zadbać o dostosowanie zajęć w tych placówkach do specyficznych potrzeb dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Niestety liczba świetlic socjoterapeutycznych do 2016 r. malała zarówno

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

w całej Polsce, jak i w województwie mazowieckim, a przez ostatnie 3 lata pozostaje na niezmiennym znacząco poziomie.

Wykres 7. Liczba świetlic realizujących program socjoterapeutyczny w województwie mazowieckim i w całej Polsce w latach 2013–2018.



Źródło: Baza danych PARPA 2013–2018 dostępna na: www.parpa.pl

Od 2014 r. maleje też liczba dzieci objętych opieką świetlic socjoterapeutycznych. Natomiast wydatki z budżetów gminnych na utrzymanie tych placówek między 2016 a 2018 rokiem wzrosły niemal dwukrotnie (z nieco ponad 5 do ponad 10 milionów). Od lat maleje zarówno w województwie mazowieckim jak i w całej Polsce liczba placówek realizujących program opiekuńczo-wychowawczy, obejmujących swoim działaniem dzieci, których rodzice potrzebują wsparcia w zapewnieniu im właściwej opieki.

Niepokojącym zjawiskiem jest wysoki odsetek gmin, w których dzieci nie mają dostępu do świetlic z programem socjoterapeutycznym. Odsetek ten jest wyższy w województwie mazowieckim niż w skali kraju, w 2014 r. wynosił 86% i zwiększał się na przestrzeni kolejnych lat.

Rozpowszechnienie i działania związane z Płodowym Zespołem Alkoholowym (FAS) i Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD)

Spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych – FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) należy do grupy chorób neurorozwojowych. Powstaje w wyniku uszkodzenia płodu alkoholem wypijanym przez kobietę w czasie ciąży. Nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako płodowy zespół alkoholowy – FAS (Fetal Alcohol Syndrome) i jest najbardziej widocznym i najczęściej rozpoznawanym zaburzeniem z grupy FASD.

Szacunki Głównego Inspektoratu Sanitarnego wskazują, że w Polsce około 15% kobiet pije alkohol w czasie ciąży³³. Natomiast wyniki badań międzynarodowych sugerują, że jest ich znacznie więcej³⁴. Podobnie wcześniejsze badania PARPA wskazywały, że wśród kobiet, które piją alkohol (należą do konsumentek napojów alkoholowych) w ciąży piło ponad 30%. Rozpowszechnienie FASD w Polsce jest równie wysokie, jak w innych krajach. Wyniki badań PARPA³⁵ wskazują, że zaburzenia neurorozwojowe, wynikające z picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży, dotyczą nie mniej niż 2% dzieci w wieku 7–9 lat. Pośród dzieci dotkniętych FASD co piąte ma pełnoobjawowy FAS, co daje liczbę nie mniej niż 4 dzieci

³³ Wojtyła, A., Kapka-Skrzypczak, L., Diatczyk, J., Fronczak, A., Paprzycki, P. (2012). Alcohol-related Developmental Origin of Adult Health – population studies in Poland among mothers and newborns (2010-2012) *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 19(3), 365-377.

³⁴ <http://www.eufasd.org/pdf/factsheet.pdf>

³⁵ Okulicz - Kozaryn K., Borkowska M., Brzózka K.: FASD Prevalence among Schoolchildren in Poland. *JARID*, 2017; s. 61–70.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

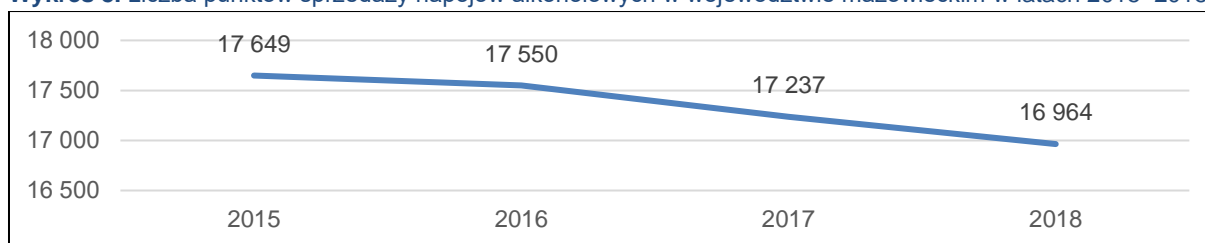
na 1000. Szacunki międzynarodowe, określają skalę problemu na 2% do 5%³⁶. Oznacza to, że FASD występuje znacznie częściej niż np. autyzm lub zespół Downa. Działania profilaktyczne i terapeutyczne związane z FASD w województwie mazowieckim, były podejmowane tylko w pojedynczych gminach województwa mazowieckiego. Szczęólnego podkreślenia wymaga fakt, że w województwie mazowieckim brakuje specjalistycznych placówek świadczących pomoc dla dzieci z FASD i ich rodzin.

Dostępność napojów alkoholowych

Czynnikiem wpływającym na wysokość spożycia alkoholu, a także problemy związane z piciem alkoholu, jest fizyczna możliwość jego nabycia mierzona m.in. liczbą punktów sprzedaży napojów alkoholowych na danym obszarze.

W latach 2015–2018 w województwie mazowieckim liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych wynosiła najmniej w 2018 r. – 16 964, natomiast w najwięcej w 2015 roku – 17 649 punkty. Oznacza to, że notuje się tendencję malejącą w zakresie liczby punktów sprzedaży alkoholu, co obrazuje wykres 7.

Wykres 8. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w województwie mazowieckim w latach 2015–2018.



Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

W tabeli poniżej zawarte są informacje na temat liczby punktów sprzedaży w podziale na rodzaj punktów (sklepy oraz lokalne gastronomiczne), a także liczby punktów sprzedaży alkoholu powyżej 18% zawartości alkoholu.

Tabela 39. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w województwie mazowieckim w latach 2015–2018 w podziale na rodzaj punktu sprzedaży alkoholu.

Rok	Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych –ogółem	Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% - ogółem	9.1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18%, przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	9.2. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18%, przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)
2014	17 630	12 414	5 216	12 956	9 970	2 986
2015	17 649	12 384	5 265	13 334	10 234	3 100
2016	17 550	12 114	5 436	13 114	10 013	3 101
2017	17 237	11 796	5 441	13 066	10 004	3 062
2018	16 964	11 523	5 441	12 689	9 645	3 044

Źródło: Baza danych PARPA 2015–2018 dostępna na: www.parpa.pl

³⁶ <http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/data.html#ref>.

Warto zwrócić uwagę, że w zakresie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) widać wyraźną tendencję malejącą, natomiast w kategorii punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne) widać nieznaczną tendencję wzrostową.

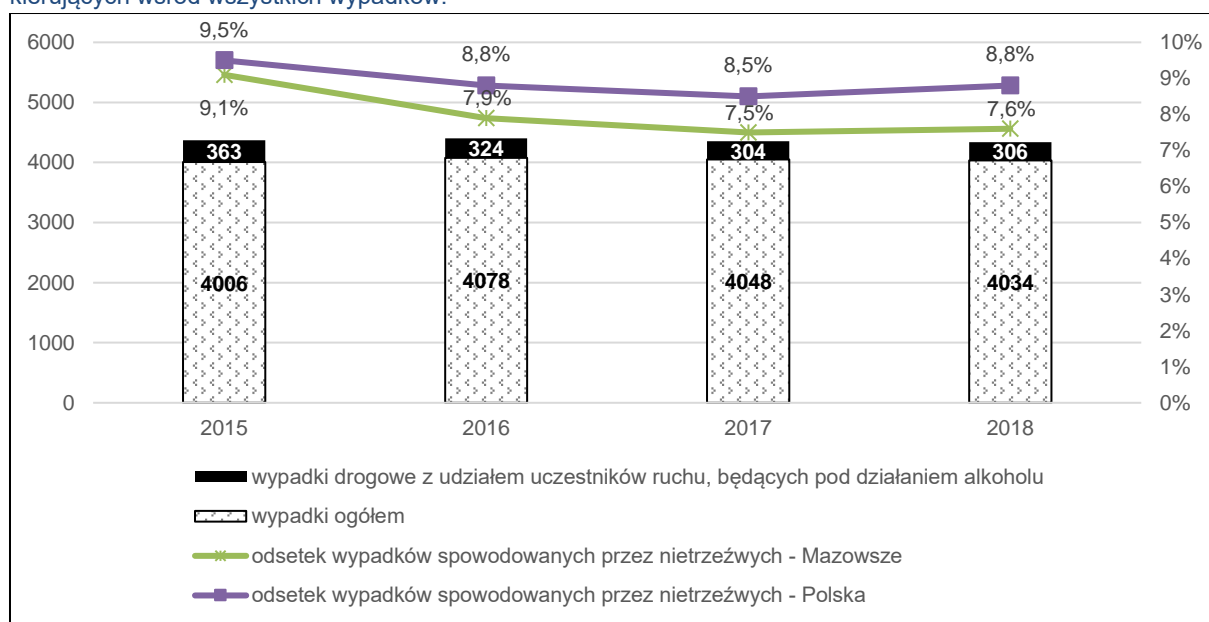
Na przestrzeni 4 lat liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w województwie mazowieckim zmniejszyła się ogółem o 1,8 tys. Wpłynęło na to zarówno zmniejszenie liczby zezwoleń w punktach poza miejscem sprzedaży (sklepy), jak i w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne). Dostępność punktów sprzedaży alkoholu jest w województwie mazowieckim mniejsza, niż w całej Polsce, co pokazują zarówno wskaźniki liczby mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży, jak i liczby przyjętych limitów liczby punktów na 1 000 mieszkańców.

13. Alkohol a przestępczość

Ruch drogowy

Wg danych policyjnych w okresie 4 lat liczba wypadków drogowych w województwie mazowieckim spadła o 349 – z 3 128 w 2015 r. do 2 779 w 2018 r. Spadła również liczba wypadków powodowanych przez kierujących będących pod wpływem alkoholu (z 363 w 2015 r. do 306 w 2018 r.). Odsetek wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców wahał się na przestrzeni 4 lat od 7,5 do 9,1%. Odsetek ten w porównaniu do odsetka notowanego dla całej Polski był w każdym roku niższy. Zmiany te ilustruje wykres poniżej. Zmniejszyła się liczba ofiar śmiertelnych w wypadkach spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców (o 11 osób w 2018 r. w porównaniu do roku 2015) oraz rannych (mniej o 89 osób w roku 2018 w porównaniu z 2015 r.) w wypadkach spowodowanych przez kierujących będących pod wpływem alkoholu. Choć zjawisko nietrzeźwości na mazowieckich drogach uległo nieznacznemu zmniejszeniu nadal pozostaje poważnym problemem

Wykres 9. Liczba wypadków ogółem oraz wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących w województwie mazowieckim w latach 2015–2018 oraz odsetek wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących wśród wszystkich wypadków.

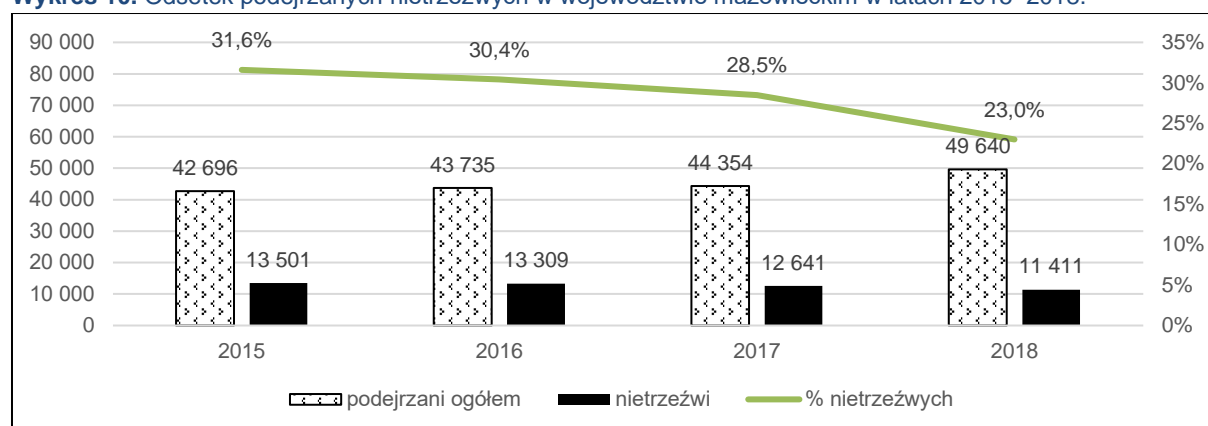


Źródło: Dane z Komendy Głównej Policji „Informacje na temat nietrzeźwości w ruchu drogowym i przestępczości związanej z alkoholem w latach 2015–2018.”

Przestępczość związana z alkoholem

Wg danych uzyskanych z policji w województwie mazowieckim za lata 2015–2018 w wybranych kategoriach przestępstw, w których badany jest stan trzeźwości sprawcy, od 2011 r. widać spadek liczby nietrzeźwych osób podejrzanych o popełnienie czynów karalnych. Poniższy wykres pokazuje zmiany w ciągu 4 lat w liczbie podejrzanych o popełnienie przestępstw ogółem oraz w liczbie osób nietrzeźwych. W latach 2015–2018 wyraźnie zmniejszył się odsetek nietrzeźwych wśród ogółu podejrzanych, u których badano stan trzeźwości. Zmniejszyła się również liczba nietrzeźwych, choć jednocześnie zanotowano wzrost liczby osób podejrzanych.

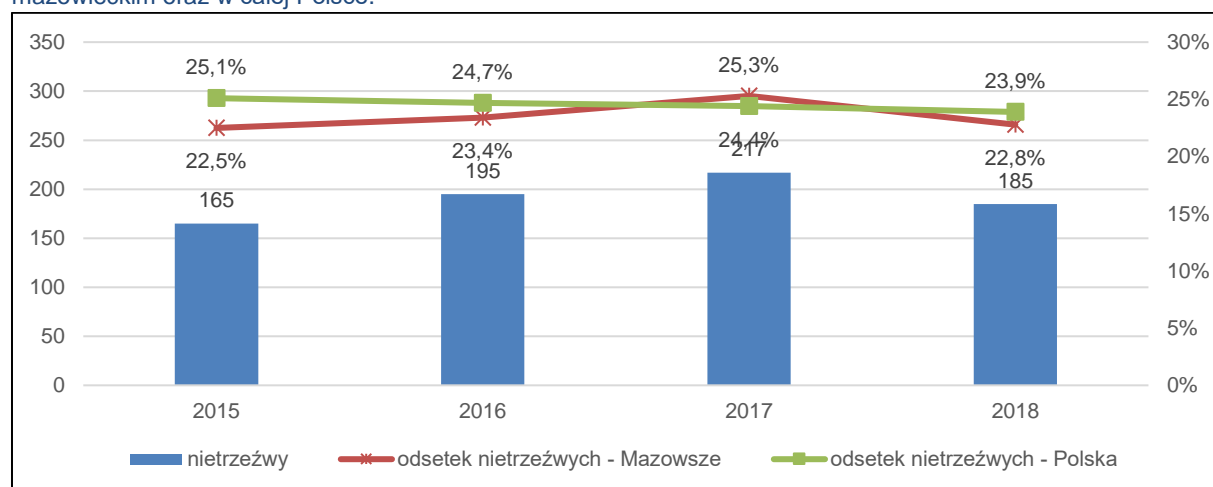
Wykres 10. Odsetek podejrzanych nietrzeźwych w województwie mazowieckim w latach 2015–2018.



Źródło: Dane z Komendy Głównej Policji „Informacje na temat nietrzeźwości w ruchu drogowym i przestępczości związanej z alkoholem w latach 2015–2018.”

W analizowanym okresie wzrósł odsetek (z 26,8% w 2015 r. do 36,4% w 2018 r.) nietrzeźwych podejrzanych w kategorii zabójstwo w odniesieniu do wszystkich podejrzanych. Odsetki osób nietrzeźwych w województwie mazowieckim były nieco niższe niż w przypadku całej Polski. W przypadku podejrzanych w kategorii zgwałcenie w województwie mazowieckim wzrósł odsetek (z 17,7% w 2015 r. do 24,1% w 2018 r.) nietrzeźwych podejrzanych w odniesieniu do wszystkich podejrzanych.

Wykres 11. Liczba nietrzeźwych podejrzanych w kategorii zgwałcenie w latach 2015-2018 w województwie mazowieckim oraz odsetek podejrzanych nietrzeźwych w odniesieniu do ogółu podejrzanych w województwie mazowieckim oraz w całej Polsce.



Źródło: Dane z Komendy Głównej Policji „Informacje na temat nietrzeźwości w ruchu drogowym i przestępczości związanej z alkoholem w latach 2015– 2018.”

W przypadku podejrzanych w kategorii uszczerbek na zdrowiu również odsetek nietrzeźwych podejrzanych w odniesieniu do wszystkich podejrzanych utrzymywał się na podobnym poziomie w przedziale 22–25%. Odsetek ten jedynie w 2017 r. był wyższy, niż w przypadku całej Polski. W analizowanym okresie nieco zmniejszył się (pomimo obserwowanych wahań) odsetek osób podejrzanych w kategorii udział w bójce lub pobiciu (z 29,8% w 2015 r. do 27,6% w 2018 r.) nietrzeźwych podejrzanych w odniesieniu do wszystkich podejrzanych.

W porównaniu z danymi z całej Polski w analizowanym okresie odsetek ten był nieznacznie wyższy. W przypadku kategorii kradzież cudzej zanotowano najniższe odsetki osób nietrzeźwych w porównaniu do wszystkich podejrzanych. W województwie mazowieckim odsetek osób nietrzeźwych spadł w analizowanym okresie z 9,5% w 2015 r. do 8,3% w 2018 r. W porównaniu z całą Polską na przestrzeni 4 lat odsetek ten w roku 2015 i 2018 był nieco niższy, natomiast w roku 2016 i 2017 na porównywalnym poziomie.

Nietrzeźwość w miejscach publicznych

Wg danych z ankiety PARPA G1 w analizowanym okresie od 2016 r. zmniejszała się liczba osób, które musiały zostać odwiezione do domów lub zatrzymane w izbach dziecka (nieletni) lub zatrzymane w policyjnych pomieszczeniach w celu wytrzeźwienia. Liczba nieletnich odwiezionych do domów lub izb dziecka wahała się w ciągu 4 lat (najwyższą liczbę zanotowano w 2016 r. – 728 nieletnich, najniższą zaś w 2017 r. – 443 osoby nieletnie. Liczba dorosłych zatrzymanych w pomieszczeniach policyjnych zmniejszyła się w 2018 r. o 26%, w odniesieniu do 2016 r., kiedy zanotowano najwyższą liczbę zatrzymanych.

Na terenie województwa mazowieckiego funkcjonują dwie izby wytrzeźwień w Warszawie oraz w Płocku³⁷. Również w przypadku izb wytrzeźwień obserwowana jest tendencja spadkowa liczby nietrzeźwych, szczególnie widać to w przypadku osób nieletnich.

W przypadku osób nieletnich zatrzymanych do wytrzeźwienia w izbach wytrzeźwień województwa mazowieckiego po rekordowym 2015 r., kiedy zatrzymano w sumie 26 nieletnich, w 2016 r. ich liczba wyraźnie spadła (do 15 osób). W latach 2017–2018 notuje się niewielki wzrost liczby nieletnich zatrzymanych do wytrzeźwienia (w 2018 r. – 18 osób).

Zarówno w przypadku osób dorosłych, jak i nieletnich widać, że wyraźnie mniej kobiet niż mężczyzn jest zatrzymywanych w izbach wytrzeźwień i notowany jest spadek udziału kobiet. Widać wyraźnie wyższy odsetek dziewcząt zatrzymanych do wytrzeźwienia (19–33%) niż kobiet (9–10%). Instytucja innej placówki³⁸ stworzonej zamiast izby wytrzeźwień w województwie mazowieckim nie jest (podobnie jak w całej Polsce) zbyt rozpowszechniona. W analizowanym okresie jedynie kilka gmin w województwie wskazało, że posiada taką placówkę.

14. Finansowanie działań profilaktycznych realizowanych w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

W latach 2015–2018 odnotowano wzrost zarówno dochodów samorządów gminnych z województwa mazowieckiego (podobnie jak w całej Polsce) z par. 048 klasyfikacji budżetowej – czyli dochodów z tytułu korzystania z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych, jak i wydatków z rozdziałów 85153 – Zwalczanie narkomanii

³⁷ Dane pochodzą z PARPA G1.

³⁸ W przypadku informacji na temat liczby osób zatrzymanych do wytrzeźwienia w innych miejscach wskazanych przez samorządy gmin trzeba mieć na uwadze, że gminy różnie interpretują pytanie o te placówki.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

oraz 85154 – Przeciwdziałanie alkoholizmowi. Warto zwrócić uwagę, że w porównaniu z danymi z całej Polski w województwie mazowieckim nieco wyższy jest udział środków wydatkowanych na poprawienie dostępności do leczenia uzależnienia od alkoholu – w 2018 roku średnia dla Polski wynosiła niecałe 8,3%, podczas gdy w województwie mazowieckim – 10,%. W skali 4 lat najwyższy odsetek (11%) zanotowano w 2017 r.

W województwie mazowieckim (podobnie jak w całej Polsce) w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych największe wydatki były przeznaczane na działania skierowane do dzieci i młodzieży. Od 2016 r. przede wszystkim były to wydatki przeznaczane na pomoc dla dzieci (od 25,9 w 2015 r. do 31,9 mln zł w 2018 roku).

Do tego obszaru zaliczono wydatki poniesione na placówki specjalistyczne, placówki opiekuńcze z programem wychowawczym oraz miejsca zajęć podwórkowych, a od 2016 r. również zajęcia z programem socjoterapeutycznym oraz zajęcia z programem wychowawczym. Ponadto do kategorii pomoc dzieciom zaliczono także dożywianie dzieci biorących udział w zajęciach w świetlicach oraz kolonie z programem socjoterapeutycznym.

Na działania profilaktyczne, następną co do wielkości kategorię wydatków, przeznaczono najwyższą kwotę w 2015 r. – 27,2 mln zł (w tym roku wydatki na działania profilaktyczne były wyższe niż na działania pomocowe skierowane do dzieci), a najniższą w następnym, 2016 r. – 22,6 mln zł. W 2018 r. wydatki na działania profilaktyczne wyniosły prawie 25 mln zł.

Do tego obszaru zostały zaliczone wydatki poniesione w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przez gminy na programy profilaktyczne rekomendowane w ramach systemu rekomendacji oraz inne programy profilaktyczne w latach, inne formy oddziaływań profilaktycznych, programy dla młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi w tym z alkoholem (dane jedynie za 2015 r., ponieważ od 2016 r. nie zadawano tego pytania), programy realizowane przez młodzież (lata 2015–2017, później nie wyszczególniano tej kategorii działań), kolonie z programem profilaktycznym oraz pozalekcyjne zajęcia sportowe, a także wydatki ponoszone na budowę i/lub modernizację miejsc, w których odbywają się pozalekcyjne zajęcia sportowe. Ponadto do kategorii działań profilaktycznych zaliczono również wydatki ponoszone przez samorządy na szkolenia i warsztaty dla rodziców oraz szkolenia/warsztaty dla nauczycieli/wychowawców w obszarze profilaktyki problemowej, a także wydatki na kolonie z programem profilaktycznym oraz szkolenia w zakresie FASD (pytanie zadawane od 2016 r.). Zmiany przedstawione powyżej wynikały ze zmian zawartych w formularzach sprawozdania PARPA G1 Rokrocznie najwięcej środków w tej kategorii wydatków przeznaczanych jest na realizację innych niż rekomendowane programy profilaktyczne oraz na finansowanie kolonii i obozów z programem profilaktycznym. Warto zwrócić uwagę, że w analizowanym okresie znacznie zwiększył się, w odniesieniu do wszystkich wydatków na działania profilaktyczne, odsetek wydatków na rekomendowane programy profilaktyczne – z 6,8% w 2015 r. do 10,8% w 2018 r. Następną co do wielkości kategorią wydatków w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych była przeznaczona na funkcjonowanie gminnych komisji oraz ich szkolenie (wydatki od 7,3 mln zł w 2015 r. do 9,7 mln zł w 2018 r.). W przypadku miejsc pomocy dla dorosłych, czyli punktów informacyjno-konsultacyjnych, telefonów zaufania oraz Centrów i Klubów Integracji Społecznej zanotowano wzrost wydatków z 7,3 mln zł w 2015 r. do 8,5 mln w 2018 r. Na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w latach 2015–2018 wydatki wzrosły z 6,8 mln zł do 7,3 mln zł (w latach 2016–2017 zanotowano niższe wydatki ok. 5,6 mln zł). W przypadku wydatków na edukację publiczną i prowadzenie badań widać wzrost wydatków z 2,9 mln zł

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

w 2015 r. do 3,8 mln zł w 2018 r., choć warto zwrócić uwagę na wyraźne zmniejszenie finansowania edukacji w 2017 r. do 2,5 mln zł. Na finansowanie grup samopomocowych najmniej wydano w 2015 r. – 2,1 mln zł, najwięcej zaś po w 2016 r. – 2,9 mln. zł. W latach 2016–2017 wydatki na ten cel wyniosły po niecałe 2,7 mln zł. Do izb wytrzeźwień przekazano w ramach gminnych programów profilaktyki najmniej w 2017 r. – 56 tys. zł, najwięcej zaś w 2015 r. – 336 tys. zł.

X. DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM

Analiza danych dotyczących problemu narkotykowego wskazuje na zróżnicowanie terytorialne skali zjawiska narkotyków oraz problemów związanych z ich używaniem. W ramach krajowego systemu monitorującego zbierane są dane dotyczące zjawiska używania narkotyków oraz działań z zakresu redukcji podaży i popytu w poszczególnych województwach. Przedmiotem niniejszego opracowania jest diagnoza narkomanii w województwie mazowieckim na tle innych województw i wskaźników ogólnopolskich na podstawie danych zbieranych przez instytucje centralne, takie jak np.: Główny Urząd Statystyczny (dalej: „GUS”), Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (dalej: „NIZP”), Komendę Główną Policji (dalej: „KGP”). W opracowaniu przedstawiono ostatnie dostępne dane za 2018 r. dotyczące problemów związanych z używaniem narkotyków – wskaźniki zgonów z powodu przedawkowania narkotyków oraz zakażeń HIV związanych z używaniem narkotyków w iniekcjach. W obszarze rynku narkotykowego ujęto trzy wskaźniki z 2019 r.: postępowania wszczęte, przestępstwa stwierdzone oraz podejrzane osoby z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W analizie uwzględniono marginalizację osób z powodu używania narkotyków. Przedstawiony został wskaźnik liczby osób objętych pomocą społeczną z powodu problemów związanych z narkotykami (dane z 2019 r.). Skalę używania narkotyków wśród młodzieży oraz dostępności do narkotyków przedstawiają fragmenty raportu z wynikami badania ESPAD z 2019 r.

1. Zgony z powodu używania narkotyków

Informacje o zgonach z powodu narkotyków w Polsce uzyskiwane są z GUS. Z ogólnej bazy wyselekcjonowane zostały kody ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14. Najnowsze dane dotyczące bezpośrednich zgonów dotyczą roku 2018. Są to przypadki osób, które umarły z powodu przedawkowania narkotyków. Omawiana statystyka nie obejmuje sytuacji, jeżeli ktoś zginął np. w wypadku samochodowym, będąc pod wpływem narkotyku. W 2018 r. odnotowano 199 zgonów w Polsce z powodu przedawkowania narkotyków, w tym najwięcej w województwie śląskim (38 przypadków), łódzkim (21) oraz mazowieckim (19). Najmniej przypadków zgonów miało miejsce w województwie opolskim (1) i lubelskim (2). W 2018 r. nie odnotowano zgonów w województwie świętokrzyskim. Porównując sytuację w województwach, biorąc pod uwagę wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców, najwyższe wskaźniki zgonów z powodu użycia narkotyku zarejestrowano w województwie zachodniopomorskim (0,88), śląskim (0,84) oraz pomorskim (0,82). Województwo mazowieckie jest poniżej średniej ogólnopolskiej z 19 przypadkami i wskaźnikiem 0,35. Dane dotyczące Polski i województw zostały zawarte w tabeli 40.

Tabela 40. 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, X64, Y14) w 2018 r. wg województw.

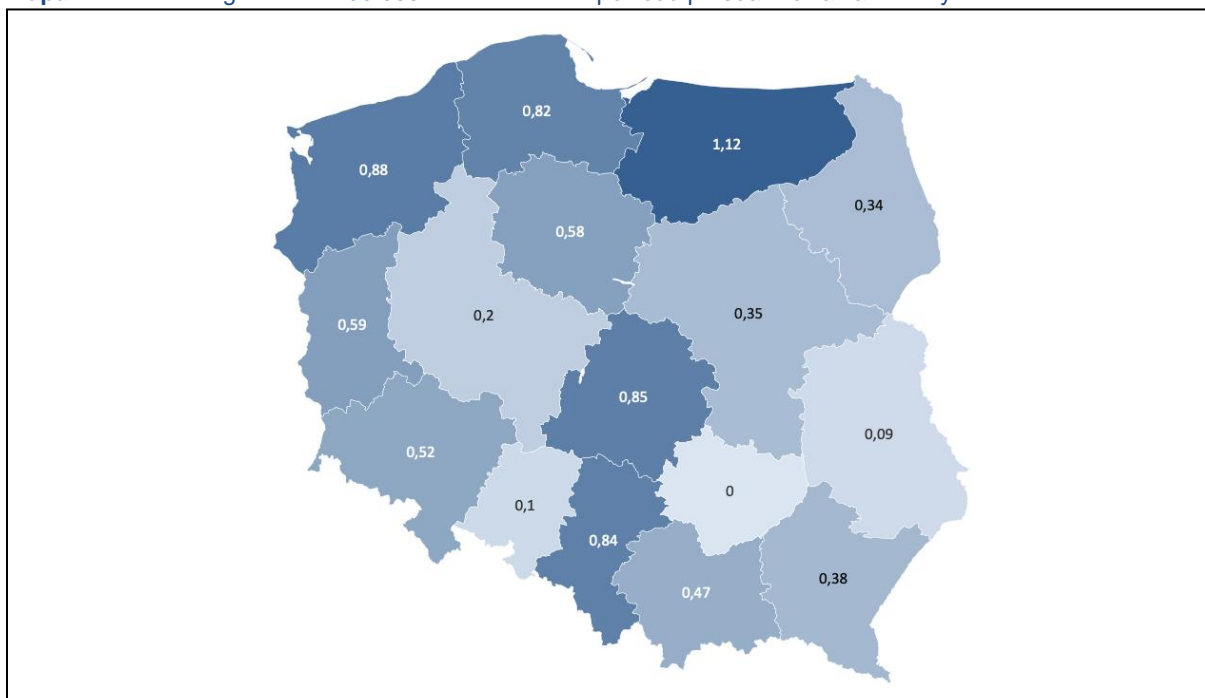
Województwa	Liczby zgonów wg krajowej definicji	Wskaźnik śmiertelności na 100 tys.
dolnośląskie	15	0,52
kujawsko-pomorskie	12	0,58
lubelskie	2	0,09
lubuskie	6	0,59

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Województwa	Liczby zgonów wg krajowej definicji	Wskaźnik śmiertelności na 100 tys.
łódzkie	21	0,85
małopolskie	16	0,47
mazowieckie	19	0,35
opolskie	1	0,10
podkarpackie	8	0,38
podlaskie	4	0,34
pomorskie	19	0,82
śląskie	38	0,84
świętokrzyskie	0	0,00
warmińsko-mazurskie	16	1,12
wielkopolskie	7	0,20
zachodniopomorskie	15	0,88
Polska	199	0,52

Źródło: GUS – dane opracowane przez CINN KBPN.

Mapa 1. Wskaźnik zgonów na 100 000 mieszkańców z powodu przedawkowania narkotyków.



Źródło: GUS – dane opracowane przez CINN KBPN.

2. Zakażenia HIV z powodu używania narkotyków

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby zakaźne. Ogólnopolskie dane o zgłoszonych do stacji sanitarno-epidemiologicznych zakażeniach HIV i zachorowaniach na AIDS, w tym także w związku z używaniem narkotyków, są udostępniane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (dalej: „NIZP–PZH”). W 2018 r. rozpoznano 1 165 zakażeń HIV, w tym 18 przypadków wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Analizując sytuację w województwach najwięcej przypadków (po 4) odnotowano w dwóch województwach (pomorskie i warmińsko-mazurskie).

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

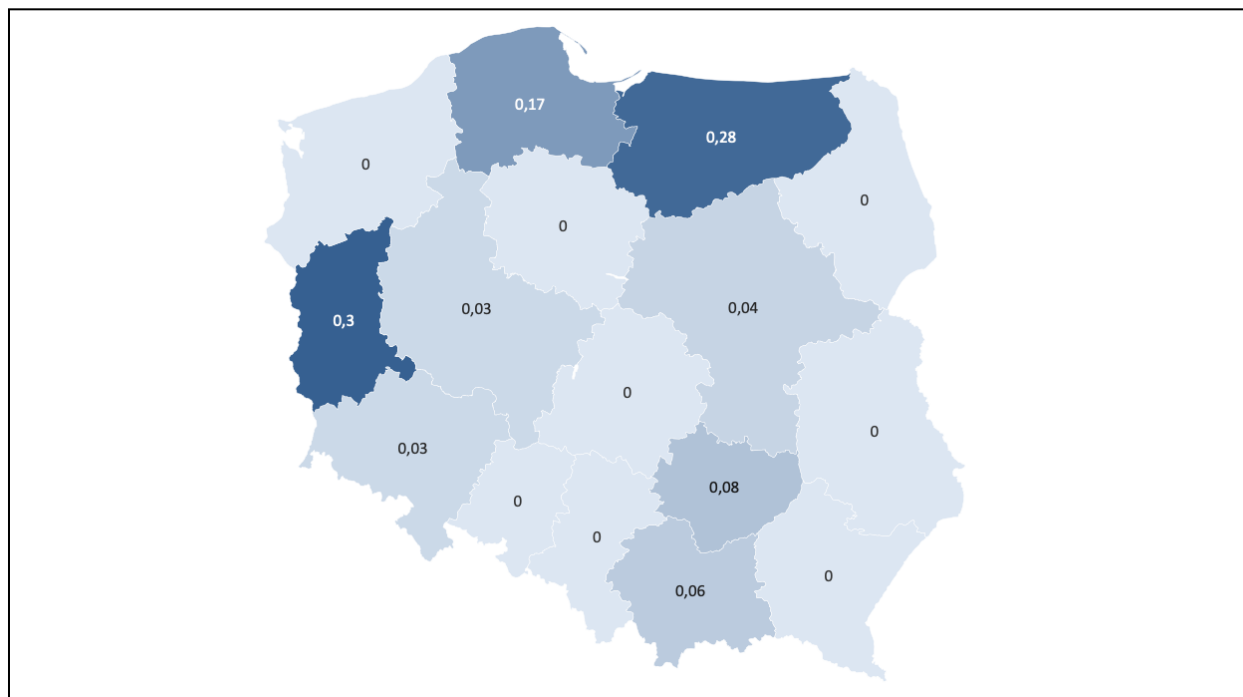
Porównując sytuację w województwach, biorąc pod uwagę wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców, najwyższe wskaźniki odnotowujemy w województwie lubuskim (0,30) oraz warmińsko-mazurskim (0,28). W połowie województw nie odnotowano przypadków zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Województwo mazowieckie jest poniżej średniej ogólnopolskiej z 2 przypadkami i wskaźnikiem 0,04.

Tabela 41. Zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w 2018 r.

Województwa	Liczba	Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców
dolnośląskie	1	0,03
kujawsko-pomorskie	0	0,00
lubelskie	0	0,00
lubuskie	3	0,30
łódzkie	0	0,00
małopolskie	2	0,06
mazowieckie	2	0,04
opolskie	0	0,00
podkarpackie	0	0,00
podlaskie	0	0,00
pomorskie	4	0,17
śląskie	0	0,00
świętokrzyskie	1	0,08
warmińsko-mazurskie	4	0,28
wielkopolskie	1	0,03
zachodniopomorskie	0	0,00
Polska	18	0,05

Źródło: NIZP–PZH, stan na 31 marca 2019 r.

Mapa 2. Zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w 2018 roku – wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców.

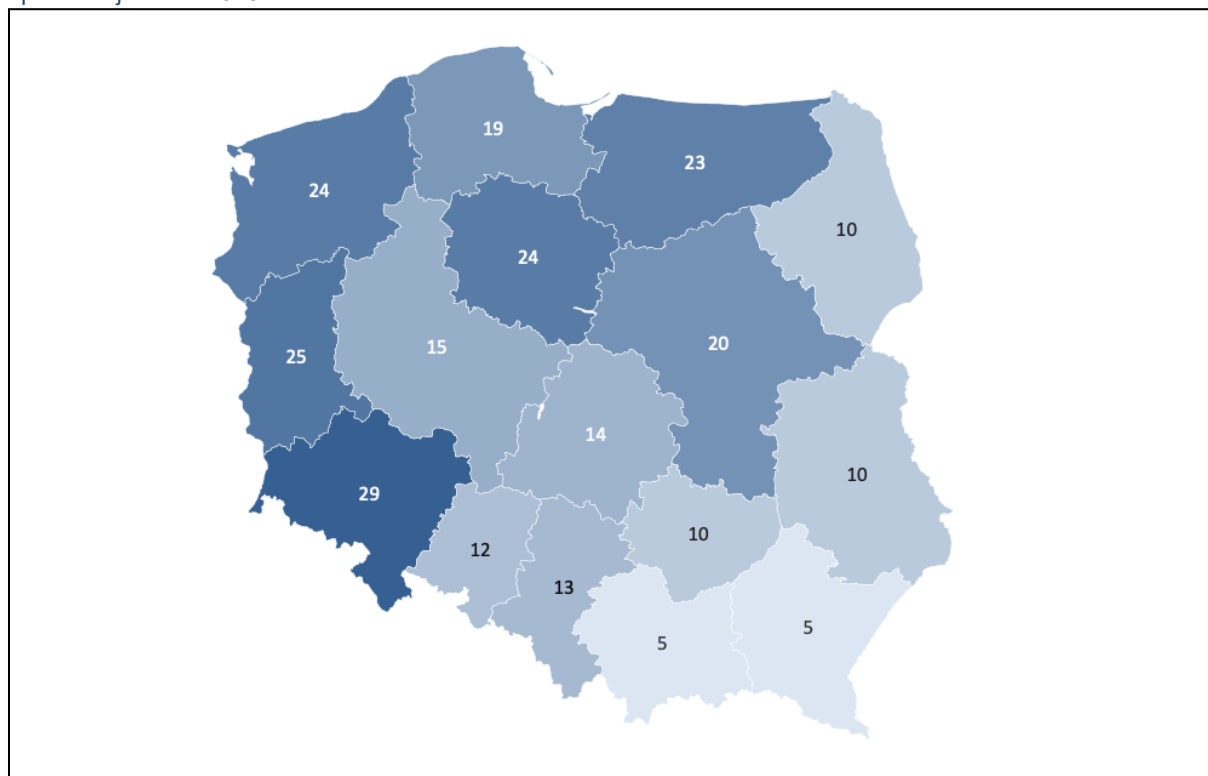


Źródło: NIZP–PZH, stan na 31 marca 2019 r.

3. Pomoc społeczna udzielana z powodu problemu narkotykowego

Dane pomocy społecznej mogą nam posłużyć do próby określenia stopnia marginalizacji społecznej osób zażywających narkotyki. Warto jednak zgłosić zastrzeżenie, że te dane są również wskaźnikiem stopnia aktywności służb zajmujących się pomocą społeczną, ponieważ liczba osób objęta pomocą społeczną jest również wyznacznikiem tego, jak efektywnie pomoc trafia do osób jej potrzebujących. Największa liczba osób objęta pomocą społeczną z powodu narkotyków (1 071) była w województwie mazowieckim. Na drugim miejscu jest województwo dolnośląskie (839), a na trzecim województwo śląskie (605). Najmniej osób otrzymało pomoc z powodu problemu narkotykowego w województwie podkarpackim (96). W przypadku wskaźnika na 100 tysięcy mieszkańców, odnoszącego się do liczby osób w rodzinach, w których występuje problem narkomanii, na pierwszym miejscu odnotowujemy województwo dolnośląskie (29), a za nim województwa kujawsko-pomorskie (24) oraz zachodniopomorskie (24). Najniższe wskaźniki rejestrujemy w przypadku województwa małopolskiego oraz podkarpackiego (5). Województwo mazowieckie jest powyżej średniej ogólnopolskiej z wskaźnikiem 20.

Mapa 3. Wskaźnik na 100 000 mieszkańców osób uzależnionych od narkotyków objętych działaniami pomocy społecznej oraz w 2019 r.



Źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03 za 2019 r.

Tabela 42. Liczba osób uzależnionych od narkotyków objętych działaniami pomocy społecznej oraz wskaźnik na 100 000 mieszkańców w 2019 r.

Województwo	Liczba osób w rodzinach	Wskaźnik na 100 tys.
dolnośląskie	839	29
kujawsko-pomorskie	510	24
lubelskie	218	10
lubuskie	259	25

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Województwo	Liczba osób w rodzinach	Wskaźnik na 100 tys.
łódzkie	343	14
małopolskie	168	5
mazowieckie	1 071	20
opolskie	116	12
podkarpackie	96	5
podlaskie	124	10
pomorskie	443	19
śląskie	605	13
świętokrzyskie	119	10
warmińsko-mazurskie	329	23
wielkopolskie	521	15
zachodniopomorskie	405	24
Razem	6 166	16

Źródło: Sprawozdanie MRPIPS-03 za 2019 r.

4. Przestępczość narkotykowa

Dane dotyczące liczby podejrzanych o czyny wskazane w art. 59 (kary pozbawienia wolności dla osoby, która w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, udziela, ułatwia lub nakłania do użycia przez inną osobę środka odurzającego, substancji psychotropowej lub nowej substancji psychoaktywnej) i 62 (dotyczy kary pozbawienia wolności za posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych) ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii pochodzą z KGP. W analizie uwzględniono trzy wskaźniki: przestępstwa stwierdzone, postępowania wszczęte oraz podejrzanych³⁹. Dane Policji dotyczące przypadków łamania ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii pokazują skalę przestępczości narkotykowej, ale również są wyznacznikiem aktywności Policji w zwalczaniu tej przestępczości. W tabelach 43–45 oprócz danych wojewódzkich znajdują się statystyki Centralnego Biura Śledczego Policji, które dotyczą całego kraju. W 2019 r. odnotowano 34 388 postępowań wszczętych na podstawie przepisów karnych ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Najwięcej postępowań wszczęto w województwach: dolnośląskim (4 574), śląskim (3 554) oraz wielkopolskim (2 899). Biorąc pod uwagę wskaźnik na 100 mieszkańców na czele rankingu uplasowało się województwo dolnośląskie – 158 postępowań z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na 100 mieszkańców, na drugim miejscu zachodniopomorskie (121), a województwo lubuskie było na trzecim miejscu ze wskaźnikiem 119. Najmniej postępowań odnotowano w województwie podkarpackim (771, wskaźnik 36). Województwo mazowieckie jest poniżej średniej ogólnopolskiej z 1 347 postępowaniami wszczętymi i wskaźnikiem 25.

Tabela 43. Liczba postępowań wszczętych z powodu narkotyków w 2019 roku oraz wskaźnik przestępczości na 100 000 mieszkańców.

Województwa	Liczba postępowań	Wskaźnik przestępczości na 100 tys.
dolnośląskie	4 574	158
kujawsko-pomorskie	1 887	91

³⁹ W polskim postępowaniu karnym uczestnik postępowania definiowany w art. 71 § 1 k.p.k. jako osoba, wobec której wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów (art. 313 § 1 k.p.k.) albo której bez wydania takiego postanowienia postawiono zarzut w związku z rozpoczęciem przesłuchania w charakterze podejrzanego.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Województwa	Liczba postępowań	Wskaźnik przestępczości na 100 tyś.
lubelskie	1 497	70
lubuskie	1 210	119
łódzkie	1 291	52
małopolskie	2 562	76
mazowieckie	1 347	25
opolskie	834	84
podkarpackie	771	36
podlaskie	992	84
pomorskie	2 439	105
śląskie	3 554	78
świętokrzyskie	691	55
warmińsko-mazurskie	1 099	77
wielkopolskie	2 899	83
zachodniopomorskie	2 063	121
CBŚP	140	0
Razem	34 388	90

Źródło: statystyka KGP za 2019 r.

Analizując dane dotyczące przestępstw stwierdzonych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii otrzymujemy trochę inny obraz, ponieważ najwięcej przestępstw zarejestrowano w województwie małopolskim 9 693, wielkopolskim 868 2 oraz mazowieckim 8 917. Najmniej przestępstw odnotowano w województwie podlaskim (1 303). W przypadku wskaźnika na 100 000 osób najwięcej przestępstw stwierdzono w województwie małopolskim (286), wielkopolskim (249) oraz dolnośląskim (228). Najmniej odnotowano w województwie podkarpackim (74).

Tabela 44. Liczba przestępstw stwierdzonych z powodu narkotyków w 2019 r. oraz wskaźnik przestępczości na 100 000 mieszkańców.

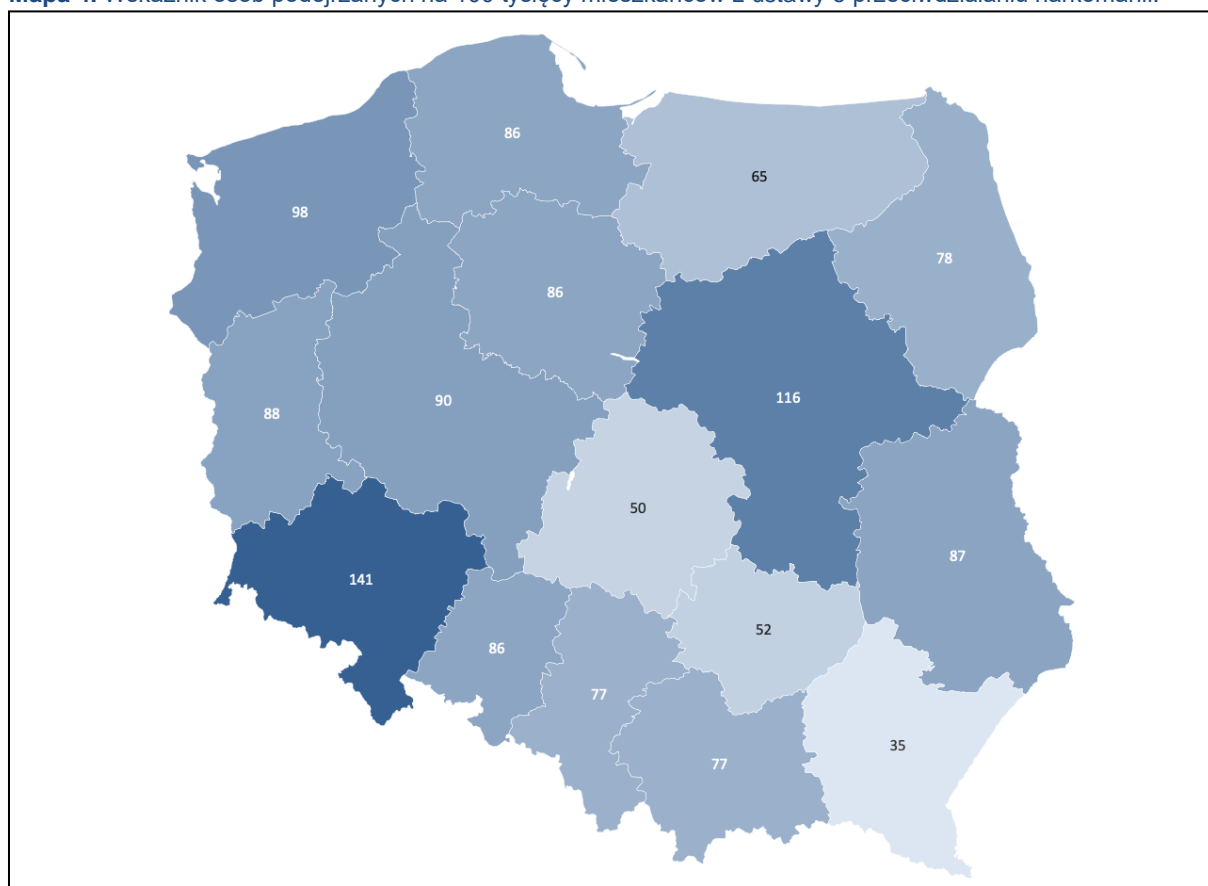
Województwa	Liczba przestępstw	Wskaźnik przestępczości na 100 tyś.
dolnośląskie	6 612	228
kujawsko-pomorskie	3 506	168
lubelskie	2 665	125
lubuskie	2 017	198
łódzkie	2 901	117
małopolskie	9 693	286
mazowieckie	8 917	166
opolskie	1 940	196
podkarpackie	1 568	74
podlaskie	1 303	110
pomorskie	2 815	121
śląskie	6 409	141
świętokrzyskie	1 309	105
warmińsko-mazurskie	1 441	100
wielkopolskie	8 682	249
zachodniopomorskie	3 577	210
CBŚP	1 476	4
Razem	66 831	174

Źródło: statystyka KGP za 2019 r.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Ostatni wskaźnik dotyczy osób podejrzanych z powodu przestępstw narkotykowych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W 2019 roku podejrzanych z powodu narkotyków było 33 862 z tego najwięcej w województwie mazowieckim (6 273), dolnośląskim (4 093) oraz śląskim (3 482). Najmniej podejrzanych osób zarejestrowano w województwie świętokrzyskim 644 osób. Analizując wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców na pierwszym miejscu jest województwo dolnośląskie (141), a potem kolejno mazowieckie (116) oraz zachodniopomorskie (98), a na ostatnim podkarpackie (35).

Mapa 4. Wskaźnik osób podejrzanych na 100 tysięcy mieszkańców z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.



Źródło: statystyka KGP za 2019 r.

Tabela 45. Liczba osób podejrzanych z powodu narkotyków w 2019 r. oraz wskaźnik na 100 000 mieszkańców.

Województwa	Liczba przestępstw	Wskaźnik przestępczości na 100 tys.
dolnośląskie	4 093	141
kujawsko-pomorskie	1 794	86
lubelskie	1 840	87
lubuskie	893	88
łódzkie	1 229	50
małopolskie	2 603	77
mazowieckie	6 273	116
opolskie	856	86
podkarpackie	747	35
podlaskie	929	78
pomorskie	2 000	86
śląskie	3 482	77

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Województwa	Liczba przestępstw	Wskaźnik przestępczości na 100 tys.
świętokrzyskie	644	52
warmińsko-mazurskie	937	65
wielkopolskie	3 156	90
zachodniopomorskie	1 669	98
CBŚP	717	2
Razem	33 862	88

Źródło: statystyka KGP za 2019 r.

5. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież (na podstawie badania ESPAD zrealizowanego w 2019 r.)

Badanie ESPAD to badania ankietowe dotyczące używania substancji psychoaktywnych (papierosy, alkohol, narkotyki, dopalacze, leki) przez młodzież szkolną, realizowane w Polsce co 4 lata i stanowiące część międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD).

W 2019 r. badania te zostały zrealizowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Badania przeprowadzono na reprezentatywnych losowych próbach uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15–16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17–18 lat) naszego kraju. Wyniki badań stanowią m.in. źródło informacji o zachowaniach ryzykownych młodych ludzi i są wykorzystywane do tworzenia planów i strategii długofalowych oddziaływań profilaktycznych realizowanych na różnych poziomach, a także do ich ewaluacji.

Dane z tabeli 46 pokazują, że wśród uczniów klas młodszych na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (17,1%), a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (14,1%). Wśród uczniów klas starszych na pierwszym miejscu również znajdują się marihuana i haszysz (39,0%). Leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza także ułożyły się na drugim miejscu (18,5%). W młodszej grupie na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (7,0%), a na czwartym leki przeciwbólowe przyjmowane w celu odurzania się (5,5%). W starszej kohorcie na trzecim miejscu znajdują się także substancje wziewne (6,7%), a na czwartym ekstazy (5,9%). Wśród uczniów z młodszej kohorty co najmniej trzyprocentowe rozpowszechnienie osiągnęła tylko amfetamina (3,0%). Wśród starszych uczniów analogiczna lista środków, których używało kiedykolwiek w życiu co najmniej 3% badanych, obejmuje takie środki jak: leki przeciwbólowe w celu odurzania się (5,8%), LSD lub inne halucynogeny (4,2%), kokaina (3,5%), grzyby halucynogenne (3,3%) oraz metamfetamina (3,0%).

W przypadku większości substancji podobne lub wyższe rozpowszechnienie eksperymentowania odnotować trzeba wśród starszej młodzieży, niż w młodszej grupie.

Tabela 46. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	17,1	21,4
Substancje wziewne	7,0	8,6
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	14,1	15,1

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Leki przeciwbólowe w celu odurzania się	5,5	6,6
Amfetamina	3,0	4,2
Metamfetamina	2,2	3,0
LSD lub inne halucynogeny	2,2	3,2
Crack	1,2	1,4
Kokaina	2,2	2,9
Relevin	1,1	1,3
Heroina	1,5	1,9
Ecstasy	2,4	3,3
Grzyby halucynogenne	1,6	2,3
GHB	1,2	1,4
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	1,8	2,1
Alkohol razem z tabletkami	4,5	5,3
Sterydy anaboliczne	2,5	2,6
Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	9,2	12,1

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 47. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	39,0	37,2
Substancje wziewne	6,7	6,9
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	18,5	18,3
Leki przeciwbólowe w celu odurzania się	5,8	5,9
Amfetamina	4,5	4,7
Metamfetamina	3,0	2,9
LSD lub inne halucynogeny	4,2	4,2
Crack	1,3	1,1
Kokaina	3,5	3,1
Relevin	0,7	0,9
Heroina	1,3	1,5
Ecstasy	5,9	5,1
Grzyby halucynogenne	3,3	2,2
GHB	1,2	1,1
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	1,3	1,9
Alkohol razem z tabletkami	6,4	6,9
Sterydy anaboliczne	2,8	2,1
Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	26,1	24,1

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

GHB, stosunkowo nowy w Polsce narkotyk, używany był kiedykolwiek przez 1,2% respondentów w każdej z badanych kohort. Niskim rozpowszechnieniem charakteryzują się także crack oraz heroina. W starszej kohorcie heroina była używana kiedykolwiek przez 1,3% badanych, a crack także przez 1,3%. Są to odsetki niewiele odbiegające od odsetka respondentów, którzy przyznali się do używania nieistniejącego środka – relewinu (0,7%).

W młodszej grupie odsetek badanych, którzy zadeklarowali używanie kiedykolwiek w życiu heroiny (1,5%) lub cracku (1,2%) był podobny, jak w starszej kohorcie. Także frakcja użytkowników relewinu (1,1%) okazała nie odbiegać znacząco od analogicznej frakcji starszych uczniów. Należy także zwrócić uwagę na relatywnie niskie rozpowszechnienie używania narkotyków w zastrzykach (1,8% wśród piętnasto-szesnastolatków i 1,3% w starszej grupie). Szczególny niepokój powinny budzić dość znaczne odsetki młodzieży eksperymentującej z alkoholem w połączeniu z lekami (4,5% w młodszej kohorcie i 6,4% w starszej). Jeszcze bardziej rozpowszechnione jest łączenie alkoholu z marihuaną lub haszyszem (9,2% w młodszej kohorcie i 26,1% w starszej). Łączne przyjmowanie różnych substancji jest szczególnie niebezpieczne ze względu na zwiększone ryzyko szkód zdrowotnych w wyniku efektu synergicznego, jaki pojawia się zwłaszcza przy łączeniu alkoholu z psychoaktywnymi lekami.

Porównanie wyników uzyskanych w województwie mazowieckim i na poziomie kraju nie wykazuje większych różnic w rozpowszechnieniu eksperymentowania z substancjami. Jedyną znaczącą różnicą jest niższe rozpowszechnienie sięgania po przetwory konopi przez piętnasto-szesnastolatków w województwie mazowieckim, niż średnio w kraju.

Dane z tabel 48, 49 oraz 50 i 51 pokazują, że rozpowszechnienie podejmowania prób z substancjami psychoaktywnymi innymi niż alkohol i tytoń zależne jest od płci.

Tabela 48. Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród chłopców (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	20,2	24,8
Substancje wziewne	8,1	8,5
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	9,7	10,1
Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	5,0	4,7
Amfetamina	4,3	4,8
Metamfetamina	3,3	3,5
LSD lub inne halucynogeny	3,3	4,2
Crack	2,0	2,3
Kokaina	3,0	3,5
Relevin	1,9	2,1
Heroina	2,3	2,5
Ecstasy	3,4	4,4
Grzyby halucynogenne	2,5	3,6
GHB	2,0	2,3
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	2,9	2,3
Alkohol razem z tabletkami	4,6	4,5
Sterydy anaboliczne	3,6	3,4
Alkohol razem z marihuaną lub haszyszem	11,4	14,4

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Tabela 49. Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród chłopców (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	43,6	41,4
Substancje wziewne	7,7	7,3
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	12,4	11,0
Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	4,4	4,0
Amfetamina	5,5	5,3
Metamfetamina	3,5	3,3
LSD lub inne halucynogeny	5,4	5,6
Crack	2,1	1,7
Kokaina	4,8	3,7
Relevin	1,3	1,3
Heroina	1,9	1,9
Ecstasy	7,4	5,9
Grzyby halucynogenne	5,1	3,4
GHB	1,9	1,6
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	2,0	2,1
Alkohol razem z tabletkami	6,3	6,0
Sterydy anaboliczne	4,1	3,2
Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	30,4	27,4

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 50. Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród dziewcząt (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	14,0	18,2
Substancje wziewne	5,9	8,7
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	18,5	19,9
Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	6,2	8,4
Amfetamina	1,8	3,6
Metamfetamina	1,2	2,5
LSD lub inne halucynogeny	1,1	2,3
Crack	0,4	0,6
Kokaina	1,4	2,2
Relevin	0,3	0,5
Heroina	0,8	1,4
Ecstasy	1,4	2,2
Grzyby halucynogenne	0,8	1,0
GHB	0,3	0,5
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	0,8	1,9
Alkohol razem z tabletkami	4,5	6,2

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Sterydy anaboliczne	1,6	1,9
Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	7,1	10,0

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 51. Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród dziewcząt (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	33,5	33,1
Substancje wziewne	5,6	6,5
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	25,8	25,2
Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	7,4	7,6
Amfetamina	3,4	4,1
Metamfetamina	2,3	2,5
LSD lub inne halucynogeny	2,7	2,7
Crack	0,5	0,4
Kokaina	1,8	2,6
Relevin	0,1	0,5
Heroina	0,6	1,1
Ecstasy	4,0	4,2
Grzyby halucynogenne	1,1	1,0
GHB	0,4	0,6
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	0,6	1,8
Alkohol razem z tabletkami	6,6	7,8
Sterydy anaboliczne	1,2	1,1
Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	20,9	20,8

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Chłopcy częściej deklarują próby używania większości substancji poza lekami uspokajającymi i nasennymi. Rozpowszechnienie eksperymentowania z lekami uspokajającymi i nasennymi wśród dziewcząt jest ponad dwukrotnie wyższe, niż wśród chłopców. W młodszej kohorcie także próby łączenia alkoholu z tabletkami spotyka się częściej u dziewcząt niż u chłopców. Wśród chłopców ze starszej kohorty województwa mazowieckiego rozpowszechnienie eksperymentowania z substancjami pozostaje na poziomie zbliżonym do ich rówieśników w całym kraju. Jedynie w przypadku marihuany i haszyszu odnotowujemy znacznie większe rozpowszechnione prób ich używania w województwie mazowieckim, niż średnio w kraju. Chłopcy z młodszej kohorty województwa lokują się nieco wyżej od średniej krajowej w zakresie eksperymentowania z marihuaną lub haszyszem, natomiast podobnie jak ich rówieśnicy z próby ogólnopolskiej, deklarowali używanie kiedykolwiek w życiu większości innych substancji. W grupie dziewcząt jest tak samo, tzn. stwierdzić trzeba mniejsze rozpowszechnianie eksperymentowania z marihuaną lub haszyszem oraz brak większych różnic między województwem mazowieckim i całym krajem w zakresie prób używania większości innych substancji. W województwie mazowieckim trochę rzadziej spotykamy sięgających po alkohol razem z marihuaną lub haszyszem, niż średnio w kraju.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Za wskaźnik aktualnego używania substancji przyjmuje się zwykle używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Dane zawarte w poniższej tabeli pokazują, że przetwory konopi używało w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 13,4% uczniów z młodziej grupy i 31,7% – ze starszej. Substancje wziewne aktualnie używało 3,5% tych pierwszych i 2,5% tych drugich. Amfetaminę używało 2,1% piętnasto-szesnastolatków i 2,5% siedemnasto-osiemnastolatków, zaś ecstasy – 2,0% uczniów z pierwszej grupy i 3,8% – z drugiej. Rozpowszechnienie używania pozostałych substancji, takich jak metamfetamina, kokaina i crack w młodziej kohorcie jest bardzo niskie.

Podobnie jak w przypadku eksperymentowania z marihuaną lub haszyszem, używanie tych substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy w młodziej kohorcie jest mniej rozpowszechnione w województwie mazowieckim niż na terenie całego kraju.

Tabela 52. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy (%) – młodziej kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	13,4	16,7
Substancje wziewne	3,5	4,5
Ecstasy	2,0	2,3
Amfetamina	2,1	2,7
Metamfetamina	1,6	1,9
Kokaina	1,6	1,8
Crack	1,1	1,0

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 53. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	31,7	29,6
Substancje wziewne	2,5	2,1
Ecstasy	3,8	3,6
Amfetamina	2,5	3,1
Metamfetamina	2,2	2,0
Kokaina	1,9	1,8
Crack	1,1	0,8

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Łatwy do zaobserwowania jest także związek między aktualnym używaniem substancji a płcią (tabele 54–57). Podobnie jak w przypadku eksperymentowania występuje ono częściej wśród chłopców, niż wśród dziewcząt. Używanie przetworów konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy jest mniej rozpowszechnione w województwie mazowieckim niż średnio w kraju wśród chłopców z młodziej kohorty.

Tabela 54. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród chłopców (%) – młodziej kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	16,0	19,8
Substancje wziewne	4,5	5,0
Ecstasy	2,6	3,2
Amfetamina	3,3	3,4
Metamfetamina	2,6	2,5
Kokaina	2,1	2,2
Crack	2,0	1,8

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Tabela 55. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród chłopców (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	34,7	33,8
Substancje wziewne	3,3	2,9
Ecstasy	4,5	4,2
Amfetamina	3,4	3,5
Metamfetamina	2,6	2,3
Kokaina	2,6	2,4
Crack	1,6	1,2

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 56. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród dziewcząt (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	11,0	13,8
Substancje wziewne	2,5	4,0
Ecstasy	1,3	1,5
Amfetamina	1,0	2,1
Metamfetamina	0,7	1,4
Kokaina	1,1	1,4
Crack	0,2	0,4

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 57. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród dziewcząt (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	28,1	25,6
Substancje wziewne	1,6	1,3
Ecstasy	2,9	2,8
Amfetamina	1,4	2,7
Metamfetamina	1,8	1,8
Kokaina	1,0	1,3
Crack	0,5	0,4

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Okres ostatnich 30 dni przed badaniem można przyjąć za wskaźnikowy dla względnie częstego, okazjonalnego używania. Palenie marihuany lub używanie innych narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego. Stąd trudno mieć pewność, że wszyscy uczniowie, którzy zadeklarowali kontakt z daną substancją w czasie ostatnich 30 dni, na pewno używają jej co najmniej raz na miesiąc. Można jednak założyć, z pewnym przybliżeniem, że proporcje używających raz na miesiąc wśród tych, którzy nie używali w ostatnim miesiącu są równe proporcji używających rzadziej, a potwierdzających używanie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem.

Przy takim założeniu można uznać, że 5,8% młodszych uczniów i 16,7% starszych uczniów używa marihuany lub haszyszu, co najmniej raz w miesiącu (tabele 58-59). Analogiczne odsetki dla substancji wziewnych wynoszą – 1,3% oraz 1,2%.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Tabela 58. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	5,8	9,0
Substancje wziewne	1,3	2,3

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 59. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	16,7	15,1
Substancje wziewne	1,2	1,1

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

W województwie mazowieckim w młodszej kohorcie odnotowujemy mniejszy odsetek młodzieży używającej przetworów konopi w czasie ostatnich 30 dni w porównaniu do całego kraju. W starszej kohorcie natomiast nie obserwujemy różnic. Częste używanie przetworów konopi zróżnicowane jest ze względu na płeć – chłopcy w większym odsetku niż dziewczęta sięgają często po te substancje (tabele 60-63). Różnica jest szczególnie duża w starszej kohorcie.

Tabela 60. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród chłopców (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	6,9	11,3
Substancje wziewne	2,1	3,0

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 61. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród chłopców (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	19,9	18,1
Substancje wziewne	1,9	1,7

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 62. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród dziewcząt (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	4,8	6,7
Substancje wziewne	0,6	1,7

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 63. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród dziewcząt (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Marihuana lub haszysz	12,9	12,2
Substancje wziewne	0,4	0,5

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Należy zauważyć, że odsetki badanych, którzy używali przetworów konopi wśród młodszych chłopców osiągnęły dość wysoki poziom 6,9%, a wśród starszych – 19,9%. Częste używanie marihuany lub haszyszu jest mniej rozpowszechnione w województwie mazowieckim niż na terenie całego kraju tylko wśród chłopców z młodszej kohorty. W pozostałych kategoriach respondentów nie obserwuje się różnic.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Przetwory konopi jako najbardziej rozpowszechnione substancje nielegalne mogły stać się przedmiotem głębszych analiz skierowanych na identyfikację wzoru intensywnego używania. Wśród młodzieży szkolnej odsetki użytkowników innych substancji są zbyt małe, aby grupa bardziej intensywnych użytkowników była dostatecznie liczna. W próbie analizy intensywnego używania przetworów konopi posłużono się pytaniami zaczerpniętymi z dwóch testów.

Pierwszy z nich to test przesiewowy skonstruowany w Polsce do identyfikacji wśród nastolatków sięgających po tę substancję (Okulicz-Kozaryn, Sierosławski, 2007)⁴⁰. Skrócona wersja tego testu przeznaczona do badań ankietowych składa się z czterech pytań, na które odpowiedzieć można tylko „tak” lub „nie”. Każde z pytań dotyczy występowania określonego symptomu w czasie ostatnich 12 miesięcy. Badanie walidacyjne testu przesiewowego PUM (Problemowego Używania Marihuany) zrealizowane w 2003 r. wykazało, że wśród nastolatków wystąpienie 2 lub więcej symptomów świadczy o problemowym używaniu marihuany.

Drugim testem zastosowanym w tym badaniu jest test służący do identyfikowania nadużywania przetworów konopi (Cannabis Abuse Screening Test – CAST). Test ten został opracowany we Francji przez zespół badaczy z Francuskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (Beck & Legleye, 2003)⁴¹. Test składa się z sześciu pytań o częstotliwość występowania poszczególnych symptomów nadużywania przetworów konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy, na które odpowiada się przy użyciu pięciopunktowej skali od „nigdy” do „bardzo często”. Test ten nie był walidowany w Polsce, stąd też jego wyniki należy traktować z ostrożnością.

Rozkłady odpowiedzi na pytanie pierwszego testu pokazują, że 6,4% uczniów z klas młodszych i 15,1% uczniów starszych samodzielnie dokonywało zakupu marihuany. W przypadku 3,4% uczniów z młodszej kohorty oraz 7,2% uczniów ze starszej, palenie jest nie tylko elementem życia towarzyskiego, ale zdarza się też w samotności. Warto zauważyć, że z powodu używania marihuany lub haszyszu 2,9% badanych z młodszej kohorty oraz 4,0% ze starszej chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy nie poszło do szkoły lub spóźniło się do niej. Często odczuwana potrzeba palenia marihuany stała się udziałem 2,7% badanych z młodszej grupy oraz 4,8% ze starszej. Rozpowszechnienie symptomów problemowego używania marihuany zarówno w gronie piętnasto–szesnastolatków, jak również siedemnasto–osiemnastolatków województwa mazowieckiego kształtuje się na poziomie zbliżonym do średniej krajowej.

Tabela 64. Symptomy problemowego używania marihuany – test przesiewowy PUM (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Nie pójście lub spóźnienie się do szkoły z powodu marihuany	2,9	4,0
Częsta potrzeba użycia marihuany	2,7	3,7
Samodzielny zakup marihuany	6,4	8,8
Palenie konopi samotnie	3,4	4,6
Pozytywny wynik testu (co najmniej 2 symptomy)	3,7	5,2

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

⁴⁰ „Testy umożliwiające rozpoznanie problemowego używania przetworów konopi i innych narkotyków przez nastolatków”, KBPN, Warszawa 2007 r

⁴¹ EMCDDA (2008), A cannabis reader: global issues and local experiences, Monograph series 8, Volume 2, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon 2008

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Tabela 65. Symptomy problemowego używania marihuany – test przesiewowy PUM (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Mazowieckie	Polska
Nie pójście lub spóźnienie się do szkoły z powodu marihuany	4,0	4,1
Częsta potrzeba użycia marihuany	4,8	4,4
Samodzielny zakup marihuany	15,1	13,1
Palenie konopi samotnie	7,2	6,0
Pozytywny wynik testu (co najmniej 2 symptomy)	7,9	6,7

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Pozytywny wynik testu przesiewowego, czyli potwierdzenie co najmniej 2 symptomów, uzyskało 3,7% uczniów z młodszej grupy oraz 7,9% uczniów ze starszej kohorty. Porównanie wyników uzyskanych w województwie mazowieckim z wynikami ogólnopolskimi wskazuje na brak znaczących różnic, zarówno w młodszej, jak i w starszej kohorcie.

Jak wynika z danych zestawionych w tabeli 66 najczęściej zgłaszanym symptomem zaczerpniętym z drugiego testu było palenie przed południem (6,2% uczniów młodszych i 16,2% uczniów starszych). W obu kohortach na drugim miejscu znalazły się problemy z pamięcią po paleniu (4,4% uczniów młodszych i 12,4% uczniów starszych), a na trzecim – palenie samotne (4,0% uczniów młodszych i 10,0% uczniów starszych). Symptomy problemowego używania przetworów konopi jako występujące często były deklarowane przez uczniów z obu poziomów nauczania w bardzo ograniczonym zakresie.

Tabela 66. Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (województwo mazowieckie) (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Palenie przedpołudniem	93,8	2,9	1,2	1,0	1,1
Palenie samotnie	96,0	1,7	1,1	0,4	0,8
Problemy z pamięcią po paleniu	95,6	1,8	1,1	0,5	1,0
Przyjaciele lub krewni mówili żeby ograniczyć używanie	97,7	0,7	0,2	0,6	0,7
Bezowocne próby ograniczenia używania	97,0	0,7	0,7	0,7	0,9
Problemy z powodu Używania	97,9	0,9	0,4	0,1	0,7

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

Tabela 67. Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (województwo mazowieckie) (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Palenie przedpołudniem	83,8	9,1	3,6	1,1	2,3
Palenie samotnie	90,0	5,7	2,4	0,9	1,1
Problemy z pamięcią po paleniu	87,6	6,2	4,0	1,4	0,9
Przyjaciele lub krewni mówili żeby ograniczyć używanie	93,5	3,5	1,4	0,7	0,9
Bezowocne próby ograniczenia używania	93,0	3,0	1,2	1,4	1,4
Problemy z powodu Używania	95,5	2,4	0,9	0,7	0,5

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Porównanie wyników uzyskanych w województwie mazowieckim z wynikami ogólnopolskimi nie ujawnia większych różnic w młodszej grupie. W starszej grupie wyniki dla województwa nie odbiegają znacząco od ogólnopolskich z wyjątkiem trochę częściej występujących w województwie problemów z pamięcią.

Tabela 68. Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (Polska) (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).

Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Palenie przedpołudniem	90,6	4,1	2,9	1,1	1,2
Palenie samotnie	94,7	2,5	1,4	0,4	0,9
Problemy z pamięcią po paleniu	93,9	2,6	1,8	0,6	1,1
Przyjaciele lub krewni mówili żeby ograniczyć używanie	96,1	1,5	0,8	0,6	1,1
Bezowocne próby ograniczenia używania	95,4	1,3	1,1	0,8	1,3
Problemy z powodu Używania	97,1	1,4	0,5	0,4	0,6

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019

Tabela 69. Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (Polska) (%) – starsza kohorta (17–18 lat).

Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Palenie przedpołudniem	86,9	7,1	3,5	1,1	1,4
Palenie samotnie	92,4	3,9	2,2	0,6	0,9
Problemy z pamięcią po paleniu	91,4	4,4	2,3	1,0	0,9
Przyjaciele lub krewni mówili żeby ograniczyć używanie	94,6	2,3	1,5	0,6	0,9
Bezowocne próby ograniczenia używania	94,0	2,1	1,1	1,2	1,6
Problemy z powodu Używania	96,2	2,1	0,7	0,4	0,6

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

6. Ryzyko związane z używaniem substancji psychoaktywnych w opiniach badanych

Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, takich jak napoje alkoholowe, czy tytoń, jak i nielegalnych, takich jak narkotyki, niesie za sobą ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych. Ryzyko to jest szczególnie duże, gdy po te substancje sięgają ludzie bardzo młodzi, nie świadomi tego, co może im grozić. Pewne znaczenie profilaktyczne może tu mieć wiedza na temat wielorakich niebezpieczeństw związanych z ich używaniem.

Nie tylko dlatego, że uświadomienie sobie ryzyka skłaniać powinno do ograniczania konsumpcji, ale również dlatego, że stwarza ono szansę zadbania o jak największe zminimalizowanie niebezpieczeństwa powikłań. Zobaczmy zatem, na ile młodzież zdaje sobie sprawę z ryzyka związanego z używaniem różnych substancji.

Przedstawiliśmy badanym listę środków legalnych i nielegalnych i poprosiliśmy, aby na czterostopniowej skali od „nie ma ryzyka” do „duże ryzyko” ocenili ryzyko zaszkodzenia sobie w wyniku używania każdego z nich. W przypadku większości substancji pytano osobno o ryzyko związane z podejmowaniem prób oraz ryzyko wynikające z regularnego używania. Tylko przy napojach alkoholowych, traktowanych zresztą łącznie oraz przy konopiach wprowadzono trzy poziomy nasilenia używania.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

W przypadku alkoholu odpowiadają one trzem stylom picia tj.: „małe ilości jednorazowo, ale często”, „duże ilości jednorazowo, ale rzadko” oraz „dużo jednorazowo i często”. W odniesieniu do przetworów konopi trzy poziomy używania odpowiadają eksperymentowaniu, używaniu okazjonalnemu i używaniu regularnemu. Pełne rozkłady odpowiedzi uczniów zestawiono w tabelach 70 i 71.

Zdecydowana większość uczniów dostrzega ryzyko szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Tylko bardzo nieliczni stwierdzają, że ich używanie nie jest związane z żadnym negatywnym następstwem. Stosunkowo najwięcej takich odpowiedzi padło przy eksperymentowaniu z marihuaną lub haszyszem oraz paleniu papierosów od czasu do czasu. Jednak regularne palenie papierosów w ilości co najmniej jednej paczki dziennie lub regularne palenie marihuany lub haszyszu traktowane jest jako zachowanie bardzo ryzykowne. Analiza rozkładów odpowiedzi wskazuje na nasilenie używania jako główne źródło zróżnicowania ryzyka, w mniejszym stopniu rolę tę pełni rodzaj substancji. Jest tak zarówno w młodszej kohorcie, jak i w starszej. Eksperymentowanie z tak niebezpiecznymi narkotykami, jak ecstasy, traktowane jest w sumie jako mniej ryzykowne, niż regularne palenie papierosów lub częste picie w dużych ilościach napojów alkoholowych.

Tabela 70. Ocena ryzyka związanego z używaniem poszczególnych substancji – uczniowie w wieku 15–16 lat (%).

Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Palą papierosy od czasu do czasu	9,4	33,2	42,3	10,6	4,6
Wypalają co najmniej paczkę papierosów dziennie	2,6	3,2	13,5	76,8	3,9
Próbują 1 raz lub 2 razy elektronicznych papierosów	34,9	39,5	14,2	5,6	5,8
Wypijają 1 lub 2 drinki prawie codziennie	5,6	15,3	36,0	37,2	5,9
Wypijają 4 lub 5 drinków prawie codziennie	2,9	2,7	12,9	75,0	6,4
Wypijają 5 drinków lub więcej w czasie weekendu	3,5	6,6	21,8	59,6	8,5
Próbują 1 raz lub 2 razy marihuany lub haszyszu	17,8	24,9	20,9	26,3	10,1
Palą marihuanę lub haszysz od czasu do czasu	11,4	19,3	29,7	30,5	9,1
Palą marihuanę lub haszysz regularnie	6,2	5,4	15,4	64,4	8,6
Próbują 1 raz lub 2 razy ecstasy	4,8	15,7	24,7	36,2	18,6
Biorą ecstasy regularnie	2,5	1,8	8,4	70,6	16,7
Próbują 1 raz lub 2 razy amfetaminę	4,4	10,2	26,6	43,8	15,1
Biorą amfetaminę regularnie	2,2	1,2	4,3	79,8	12,5
Próbują 1 raz lub 2 razy syntetycznych kannabinoidów	3,9	6,6	19,6	40,2	29,7
Próbują 1 raz lub 2 razy dopalaczy	7,1	14,5	28,1	41,9	8,4
Biorą dopalacze regularnie	4,4	1,0	3,1	83,9	7,5

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 71. Ocena ryzyka związanego z używaniem poszczególnych substancji – uczniowie w wieku 17–18 lat (%).

Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Palą papierosy od czasu do czasu	9,6	40,9	35,5	11,7	2,3
Wypalają co najmniej paczkę papierosów dziennie	2,9	3,1	15,3	76,6	2,0

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Wyszczególnienie	Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
Próbują 1 raz lub 2 razy elektronicznych papierosów	38,9	39,2	14,2	4,9	2,8
Wypijają 1 lub 2 drinki prawie codziennie	7,3	17,4	35,2	37,5	2,5
Wypijają 4 lub 5 drinków prawie codziennie	2,7	5,0	14,9	74,3	3,0
Wypijają 5 drinków lub więcej w czasie weekendu	4,6	11,6	30,4	48,4	5,0
Próbują 1 raz lub 2 razy marihuany lub haszyszu	29,2	29,5	16,8	17,5	6,9
Pałą marihuanę lub haszysz od czasu do czasu	17,3	26,6	28,1	21,9	6,1
Pałą marihuanę lub haszysz regularnie	7,4	9,2	21,3	55,4	6,7
Próbują 1 raz lub 2 razy ecstasy	6,2	17,7	25,1	35,5	15,5
Biorą ecstasy regularnie	2,1	1,8	8,7	72,3	15,1
Próbują 1 raz lub 2 razy amfetaminę	3,8	10,8	24,9	48,3	12,2
Biorą amfetaminę regularnie	2,1	0,6	3,5	82,9	10,8
Próbują 1 raz lub 2 razy syntetycznych kannabinoidów	3,3	6,9	16,5	44,7	28,6
Próbują 1 raz lub 2 razy dopalaczy	5,5	15,8	23,5	46,3	8,9
Biorą dopalacze regularnie	3,6	0,7	2,2	85,9	7,6

Zródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Ryzyko związane z poszczególnymi substancjami jest jednak również różnicowane przez badanych, chociaż, jak się wydaje, w mniejszym stopniu. Jeśli wziąć pod uwagę tylko odsetki respondentów wybierających odpowiedź „duże ryzyko”, to na poziomie eksperymentowania za najbardziej groźną w opiniach badanych uznać można amfetaminę (43,8% w młodszej grupie i 48,3% w starszej grupie). W przypadku przetworów konopi odsetki te są wyraźnie niższe – 26,3% w młodszej kohorcie i 17,5% w starszej kohorcie. Na poziomie regularnego używania największe odsetki badanych za obarczone dużym ryzykiem także uznały używanie nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. „dopalaczy” – 83,9% w młodszej kohorcie i 85,9% w starszej kohorcie.

Oceniając ryzyko związane z różnymi stylami picia napojów alkoholowych, za najbardziej niebezpieczny model młodzież uznała częste picie w dużych ilościach. Na drugim miejscu znalazło się rzadsze picie w dużych ilościach, a na trzecim częstsze picie, ale w mniejszych ilościach. Warto także zauważyć, że odsetki badanych uznających palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu za czynność obarczoną dużym ryzykiem są wyraźnie niższe nie tylko od odsetków badanych traktujących częste picie dużych ilości napojów alkoholowych jako bardzo ryzykowne, ale także tych którzy jako bardzo ryzykowne traktują picie weekendowe, a nawet częste picie niewielkich ilości alkoholu. Oznacza to, że młodzież nie traktuje okazjonalnego używania przetworów konopi jako czegoś, co jest bardziej ryzykowne niż picie alkoholu, niezależnie od wzoru picia.

Dane na temat postrzegania ryzyka szkód w efekcie używania substancji psychoaktywnych prowadzą do wniosku, że młodzież jest dość dobrze zorientowana w skali zagrożeń. Nie ulega też ona stereotypom nadal obecnym wśród części starszego pokolenia, według których pojedyncze eksperymenty z narkotykami budzą znacznie większe zagrożenie, niż częste używanie w dużych ilościach substancji legalnych, takich jak alkohol, czy tytoń.

7. Rozpowszechnienie używania marihuany oraz nowych substancji psychoaktywnych, tzw. „dopalaczy” – mazowieckie na tle innych województw

Jednym z podstawowych źródeł o skali używania narkotyków są badania szkolne realizowane na reprezentatywnych próbach. Ostatnia edycja ogólnopolskiego audytoryjnego badania ankietowego na temat używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, realizowanego w ramach międzynarodowego badania ESPAD, przeprowadzona została w 2019 r. na zlecenie KBPN i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: „PARPA”). Badanie na terenie ośmiu województw (dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, małopolskiego, mazowieckiego, śląskiego, świętokrzyskiego i wielkopolskiego) zostało zlecone przez jednostki samorządu terytorialnego, ale było przeprowadzone tą samą metodą – w efekcie możemy porównywać wyniki badań wojewódzkich do wyników ogólnopolskich. Badanie przeprowadzono na reprezentatywnej próbie uczniów w wieku 15–16 lat oraz 17–18 lat. Łącznie zebrano 12434 ankiety. Do analizy wybrano dwie substancje – przetwory konopi (marihuana i haszysz) oraz nowe substancje psychoaktywne („dopalacze”). Marihuana jest najbardziej rozpowszechnioną substancją, a „dopalacze” powodowały wiele zatruć w naszym kraju, więc warto przyjrzeć się jak wyglądają różnice terytorialne w używaniu tych substancji mimo, że dostępne dane nie obejmują wszystkich województw.

Przeanalizowano wyniki rozpowszechnienia używania marihuany i haszyszu w ośmiu województwach, które zrealizowały próby regionalne w ramach projektu ESPAD. Najwięcej uczniów w wieku 15–16 lat, przyznających się do eksperymentów z marihuaną i haszyszem, odnotowano w województwie śląskim (25,3%) oraz dolnośląskim (24,6%), a najmniej w województwie mazowieckim (17,1%). Inne województwa są na pierwszym i drugim miejscu w przypadku starszej grupy wiekowej (17–18 lat). Najwięcej, bo połowę badanych (48,7%), odnotowano w województwie wielkopolskim oraz kilka procent mniej w województwie kujawsko-pomorskim (45,3%). Odsetki dla całej badanej populacji (próba ogólnopolska) wyniosły 21% (15–16 lat) oraz 37,2% (17–18%). Oznacza to, że w przypadku młodszej grupy wiekowej poniżej odsetka ogólnopolskiego były województwa lubelskie, małopolskie oraz mazowieckie, a w przypadku starszej grupy wiekowej żadne z przedstawionych województw nie miało odsetka mniejszego niż wynik ogólnopolski.

Wyniki badania ESPAD dla młodszej grupy wiekowej (15–16 lat) dotyczące używania nowych substancji psychoaktywnych (dalej: „NSP”) pokazały, że w przypadku eksperymentów, największe odsetki odnotowano w województwie dolnośląskim (6,6%) oraz wielkopolskim (6,1%), które są powyżej odsetka ogólnopolskiego (5,2%). Najmniejszy odsetek uczniów deklarował używanie w województwie świętokrzyskim (4,8%). W przypadku używania w ciągu ostatnich 12 miesięcy w jednym województwie odsetek był wyższy o więcej niż 1 punkt procentowy, niż ogólnopolski (3,6% dla Polski): dolnośląskim 5%, a w ciągu ostatnich 30 dni również to było to samo województwo (2,5% dla Polski).

Natomiast wyniki ESPAD w odniesieniu do używania „dopalaczy” w starszej grupie wiekowej (17–18 lat) pokazały, że kiedykolwiek w życiu używało nowych substancji psychoaktywnych w tej grupie wiekowej 5,3% badanych, co oznacza, że żadne z analizowanych województw nie miało odsetka wyższego niż dla całej Polski. W przypadku województwa mazowieckiego (4,9%) i wielkopolski (5%) odsetki były prawie na poziomie ogólnopolskim, a najmniejszy wskaźnik rozpowszechnienia używania nowych substancji psychoaktywnych odnotowano w województwie śląskim (3,2%). Odnosząc się do skali aktualnego używania (12 miesięcy) odnotowuje wskaźnik dla całej Polski na poziomie 3,5%,

wśród analizowanych województw trzy miały wyższe odsetki, a najwyższy rejestrujemy w województwie lubelskim (4,2%). Najmniejsze wskaźniki mają województwa kujawsko-pomorskie (2,9%) oraz świętokrzyskie (2,5%). W przypadku używania „dopalaczy” w ciągu ostatniego miesiąca odsetek wyniósł 2,2%. Większość województw ma wyższe odsetki niż procent ogólnopolski, a największe odsetki odnotowano w województwie lubelskim (3,4%).

8. Trendy w używaniu przetworów konopi (marihuany, haszyszu oraz nowych substancji psychoaktywnych)

W tabeli poniżej zestawiono dane dotyczące używania marihuany i haszyszu w województwie mazowieckim, a w tabeli 72 – w skali kraju. W 2003 r. w obu kohortach odsetki używających przetworów konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy i ostatnich 30 dni przed badaniem nie uległy większym zmianom – nawet jeśli nie była to pełna stabilizacja, to wzrost był niewielki. Dotyczy to zarówno młodzieży mazowieckiej, jak i ogólnopolskiej. W 2007 r. w całym kraju nastąpił spadek, nie tylko frakcji eksperymentujących z przetworami konopi, ale również frakcji aktualnych, okazjonalnych użytkowników, tj. badanych, którzy używali ich w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem oraz w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Brak danych dla województwa za 2007 r. nie pozwala na analizę zmian wskaźników.

W 2011 r. w województwie mazowieckim obserwujemy podobne trendy jak w całym kraju, chociaż o mniejszym nasileniu. Wzrost wskaźników w 2011 r. w województwie był słabszy niż w skali kraju. W 2015 r. w województwie mazowieckim w obu kohortach obserwujemy wzrost rozpowszechnienia nie tylko eksperymentowania z marihuaną lub haszyszem, ale także używania w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz używania w czasie ostatnich 30 dni.

Na poziomie kraju w tym czasie nastąpiła stabilizacja wszystkich wskaźników używania konopi w młodszej grupie oraz w starszej lekki wzrost jedynie odsetka używających marihuany lub haszyszu w czasie ostatnich 12 miesięcy. Te porównania wskazują na mniej korzystne zmiany w województwie mazowieckim, niż średnio w kraju.

W 2019 r. w obu kohortach województwa mazowieckiego, podobnie jak w skali kraju, spadły wszystkie wskaźniki używania przetworów konopi.

Tabela 72. Używanie przetworów konopi w województwie mazowieckim (%) – trzecie klasy gimnazjum.

Wyszczególnienie	2000	2003	2007	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	15,8	20,4	X	20,5	25,8	17,1
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	12,9	15,5	X	17,7	21,6	13,4
W czasie 30 dni przed badaniem	7,5	8,1	X	9,6	13,4	5,8

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 73. Używanie przetworów konopi w województwie mazowieckim (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych.

Wyszczególnienie	2000	2003	2007	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	30,9	36,1	X	37,5	46,8	39,0
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	23,6	26,0	X	29,5	36,9	31,7
W czasie 30 dni przed badaniem	11,5	12,9	X	14,6	19,1	16,7

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

O używanie nowych substancji psychoaktywnych w badaniu ESPAD zapytano pierwszy raz w 2011 r., stąd analizować możemy jedynie zmiany jakie dokonały się w czasie ostatnich ośmiu lat. Dane z tabel 76 i 77 sugerują, iż rozpowszechnienie używania dopalaczy nie uległo większym zmianom w skali kraju. Jedyną znaczącą różnicą między 2011 r., a 2015 r. to mniejszy w 2015 r. odsetek siedemnasto-osiemnastolatków, którzy używali dopalaczy kiedykolwiek w życiu. W 2019 r. notujemy tendencję spadkową wskaźników.

Tabela 74. Używanie przetworów konopi w Polsce (%) – trzecie klasy gimnazjum.

Wyszczególnienie	2000	2003	2007	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	15,1	19,2	15,7	24,3	25,0	21,4
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	12,3	14,5	10,9	20,1	19,2	16,7
W czasie 30 dni przed badaniem	7,4	8,3	6,4	10,5	10,3	2,3

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 75. Używanie przetworów konopi w Polsce (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych.

Wyszczególnienie	2000	2003	2007	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	22,4	36,7	27,9	37,3	43,0	37,2
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	17,4	26,1	17,4	28,5	31,5	29,6
W czasie 30 dni przed badaniem	8,6	13,3	9,5	15,0	15,4	15,1

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

To samo obserwujemy w województwie mazowieckim jeśli chodzi o uczniów ze starszej kohorty. Wśród gimnazjalistów w województwie mazowieckim zauważyć trzeba natomiast wzrost wszystkich wskaźników używania dopalaczy w 2015 r. oraz spadek w 2019 r. Sytuacja dotycząca dopalaczy może być mocno zróżnicowana zarówno na poziomie województw, jak i krajów.⁴²

Tabela 76. Używanie dopalaczy (województwo mazowieckie) (%) – trzecie klasy gimnazjum.

Wyszczególnienie	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	7,7	11,8	4,9
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	5,7	8,6	3,2
W czasie 30 dni przed badaniem	2,2	6,2	2,7

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 77. Używanie dopalaczy (województwo mazowieckie) (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych.

Wyszczególnienie	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	16,9	13,3	5,4
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	9,2	8,0	4,0
W czasie 30 dni przed badaniem	2,9	4,5	2,9

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

Tabela 78. Używanie dopalaczy (Polska) (%) – trzecie klasy gimnazjum.

Wyszczególnienie	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	10,5	10,3	5,2
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	7,1	6,9	3,6
W czasie 30 dni przed badaniem	2,5	4,3	2,5

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

⁴² Malczewski A., Kidawa M., 2018, Nowe substancje psychoaktywne w Europie. Skala zjawiska i przeciwdziałanie, Warszawa, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Tabela 79. Używanie dopalaczy (Polska) (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych.

Wyszczególnienie	2011	2015	2019
Kiedykolwiek w życiu	15,8	12,6	5,3
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	9,0	6,0	3,5
W czasie 30 dni przed badaniem	2,2	3,0	2,2

Źródło: Raport z badania ESPAD 2019.

9. Uzależnienia behawioralne –skala zjawiska według badań ESPAD

Źródła danych dotyczących zjawiska uzależnień od zachowań (uzależnień behawioralnych) w województwie mazowieckim są mocno ograniczone. Jednym raportem, w którym możemy znaleźć informacje na temat są badania ESPAD z 2019 roku. Wyniki tego badania pokazują, że około jednej piątej uczniów z młodszej kohorty (19,1% 15–16 latków) oraz jednej czwartej uczniów ze starszej kohorty (25,6% 17–18 latków) ma za sobą doświadczenia gry na pieniądze. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,2% piętnasto–szesnastolatków i 9,2% siedemnasto–osiemnastolatków. Porównanie wyników uzyskanych w Województwie Mazowieckim z wynikami w całym kraju nie ujawnia znaczących różnic w młodszej kohorcie, natomiast sugeruje większe rozpowszechnianie grania w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu w starszej kohorcie w województwie, niż średnio w kraju. Pozostałe wskaźniki pozostają na podobnym poziomie jak w całym kraju.

W ramach badania ESPAD pytano się również o częstotliwości stawiania pieniędzy w grach hazardowych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Najliczniejszą frakcją w obu kohortach stanowiły osoby, kore grały raz na miesiąc lub rzadziej (6,9% w młodszej kohorcie i 9,9% w starszej kohorcie). Odsetek badanych, którzy grali 2-3 razy w tygodniu wynosił w młodszej kohorcie 1,3% oraz w starszej kohorcie 3,0%. Wyniki uzyskane w obu kohortach w województwie mazowieckim nie odbiegają znacząco od wyników ogólnopolskich. Uczniowie, jeśli grają w gry hazardowe najczęściej poświęcają na to mniej niż 30 minut w ciągu dnia. Robi tak 5,9% uczniów z młodszej kohorty oraz 7,6% uczniów ze starszej kohorty. Podobnie jest na poziomie wyników dla całego kraju. W województwie mazowieckim w młodszej kohorcie największą popularnością cieszyły się loterie (9,0%). Najczęściej respondenci grali w nie raz na miesiąc lub rzadziej (6,6%). Najmniejszą popularnością cieszyły się automaty (5,0%) na których również najczęściej grano również raz w miesiącu. W starszej kohorcie najczęściej deklarowano zakłady sportowe (12,1%), a najrzadziej grę na automatach (5,9%). W próbie ogólnopolskiej badani z młodszej grupy najczęściej wskazywali karty lub kości, a z starszej grupy – zakłady sportowe.

W badaniu zastosowano dwa wskaźniki grania problemowego. Pierwszy to potrzeba stawiania w grze coraz większych pieniędzy, a drugi to okłamywanie kogoś ważnego dla respondenta w sprawie tego jak dużo gra w gry hazardowe.

Potrzebę stawiania coraz większych pieniędzy wyraziło 6,2% uczniów z młodszej kohorty oraz 7,3% uczniów ze starszej kohorty. Kłamanie w sprawie tego jak wiele się gra okazało się nieco mniej rozpowszechnione, tylko ok. 3% uczniów przyznało się do tego zachowania. Obydwa symptomy problemowego grania przejawiało 1,6% badanych w młodszej kohorcie oraz 1,1% - w starszej. Porównując wyniki uzyskane w województwie mazowieckim z uzyskanymi na poziomie kraju odnotować trzeba brak istotnych różnic.

W ankiecie badania ESPAD zawarto pytania dotyczące korzystania także z mediów społecznościowych takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon, konsola, czyli gier wideo.

Analiza typowego dnia roboczego młodziej kohorty ujawnia najliczniejszą frakcję badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (31,5%), mniej osób poświęca na tę aktywność ok. 4–5 godzin (21,8%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują trzy frakcje badanych: korzystających ok. 2-3 godziny (26,3%), jak też frakcja korzystających ponad 6 godzin dziennie (24,7%) oraz korzystających ok. 4–5 godzin (24,1%). W starszej kohorcie, w typowym dniu roboczym, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (34,6%) lub około 4–5 godzin dziennie (20,2%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2–3 godziny dziennie (27,2%) lub około 4–5 godzin dziennie (25,1%). Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku uczniów z młodziej kohorty. Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype.

W młodziej grupie 47,3% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,5% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tę aktywność za dużo czasu. Co szósty–siódmy badany (15,1%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny – analogiczne odsetki wynoszą 45,5%, 34,1% oraz 12,8%.

Nie odnotowano istotnych różnic w zakresie występowania symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych w województwie mazowieckim i w próbie ogólnopolskiej, jednak z jednym wyjątkiem. W województwie mazowieckim w młodziej kohorcie obserwujemy większy niż w próbie ogólnopolskiej odsetek uczniów, którzy uważają, że spędzają za dużo czasu w mediach społecznościowych.

W obu badanych kohortach najliczniejsze frakcje stanowili badani, którzy w ogóle nie korzystali z gier na urządzeniach elektronicznych. W młodziej kohorcie stanowili oni 28,7%, zaś w starszej – 29,8%. Przez wszystkie 7 dni grało 19,6% uczniów z młodziej kohorty oraz 17,2% uczniów ze starszej.

W obu kohortach najliczniejsze frakcje stanowili badani, którzy w ogóle nie korzystali z gier video. Analiza typowego dnia roboczego w młodziej kohorcie graczy ujawnia najliczniejszą frakcję badanych, którzy grali 2-3 godziny dziennie (19,4%) lub ok. pół godziny (19,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego dominuje frakcje badanych grających 2-3 godziny (19,8%). W starszej kohorcie, w typowym dniu roboczym, największy odsetek graczy poświęcał na grę 2– 3 godziny dziennie (19,3%). W trakcie weekendu też dominuje korzystanie z gier 2– 3 godziny dziennie (17,0%).

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier na urządzeniach elektronicznych, takich komputer, smartfon, konsola. W młodziej grupie 22,9% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tę aktywność za dużo czasu, 17,4% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 8,3% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są nieco niższe bądź na podobnym poziomie.

XI. SPIS TABEL I WYKRESÓW

Tabele:

Tabela 1. Częstość spożywania alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy na Mazowszu w 2018 r. (procenty i tys.)	33
Tabela 2. Liczba placówek leczenia uzależnienia różnych typów na Mazowszu w latach 2015–2018 (dane PARPA)	34
Tabela 3. Liczba placówek leczenia uzależnienia różnych typów na Mazowszu w latach 2015–2018 (dane NFZ)	34
Tabela 4. Odsetki placówek deklarujących dostępność do leczenia uzależnienia dla osób niepełnosprawnych w latach 2015 –2018 na Mazowszu (M) i w Polsce (P).....	35
Tabela 5. Członkowie rodzin: czas oczekiwania w tygodniach na leczenie w poradniach województwa mazowieckiego i w Polsce w latach 2015–2018.	36
Tabela 6. Liczba pacjentów objętych leczeniem odwykowym na Mazowszu i w Polsce w latach 2015–2018.	36
Tabela 7. Odsetki pacjentów zarejestrowanych w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu i w Polsce w 2018 r.....	36
Tabela 8. Odsetki pacjentów z rozpoznanymi różnymi zaburzeń w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu i w Polsce w roku 2015–2018.....	37
Tabela 9. Odsetek kobiet leczonych w różnych typach placówek leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu i w Polsce w roku 2018.	37
Tabela 10. Osoby mające certyfikaty specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień w grupie terapeutów pracujących w placówkach leczenia uzależnień na Mazowszu w latach 2015–2018 i w Polsce w 2018 r.	38
Tabela 11. Odsetki placówek leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu deklarujących stałą realizację w latach 2015–2018 działań wskazanych w tabeli w ramach programów leczenia członków rodzin osób uzależnionych.	39
Tabela 12. Odsetki placówek leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu deklarujących stałą realizację (w latach 2015–2018) działań w ramach programów leczenia innych grup pacjentów.....	40
Tabela 13. Wartości kontraktów w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu w latach 2015–2018 w Polsce i na Mazowszu (w zł) w podstawowych typach placówek.....	40
Tabela 14. Finansowe wsparcie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu na Mazowszu i w Polsce przez samorządy gmin w latach 2015–2018 (w zł).....	41
Tabela 15. Dofinansowanie działalności leczniczej placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w województwie mazowieckim przez samorząd województwa w latach 2015–2017 (w zł).....	42
Tabela 16. Finansowanie zadań pozaleczniczych WOTUW przez Samorząd Województwa Mazowieckiego w latach 2015–2018 oraz przez wszystkie samorządy wojewódzkie w Polsce.....	43

Tabela 17. Realizacja poszczególnych zadań pozaleczniczych przez WOTUW Pruszków w latach 2015–2018.	43
Tabela 18. Odsetek zebranych przez WOTUW ankiet dotyczących pracy placówek odwykowych na Mazowszu i w Polsce w latach 2015–2018.	44
Tabela 19. Picie napojów alkoholowych przez młodzież – młodsza kohorta (15–16 lat).....	47
Tabela 20. Picie napojów alkoholowych przez młodzież – starsza kohorta (17–18 lat).....	47
Tabela 21. Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać co się działo – młodsza kohorta (15–16 lat).....	47
Tabela 22. Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać co się działo – starsza kohorta (17–18 lat).....	47
Tabela 23. Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać co się działo, wśród chłopców – młodsza kohorta (15–16 lat).....	48
Tabela 24. Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać co się działo, wśród chłopców – starsza kohorta (17–18 lat).....	48
Tabela 25. Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać co się działo, wśród dziewcząt – młodsza kohorta (15–16 lat).....	48
Tabela 26. Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać co się działo, wśród dziewcząt – starsza kohorta (17–18 lat).....	48
Tabela 27. Picie nadmierne w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem – młodsza kohorta (15–16 lat).....	48
Tabela 28. Picie nadmierne w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem – starsza kohorta (17–18 lat).....	49
Tabela 29. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem – młodsza kohorta (15–16 lat).....	50
Tabela 30. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem – starsza kohorta (17–18 lat).....	50
Tabela 31. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wśród chłopców – młodsza kohorta (15–16 lat).....	50
Tabela 32. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wśród chłopców – starsza kohorta (17–18 lat).	50
Tabela 33. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wśród dziewcząt – młodsza kohorta (15–16 lat).....	50
Tabela 34. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wśród dziewcząt – starsza kohorta (17–18 lat).....	51
Tabela 35. Ocena rozpowszechnienia używania substancji wśród przyjaciół – młodsza kohorta (15–16 lat).	52
Tabela 36. Ocena rozpowszechnienia używania substancji wśród przyjaciół – starsza kohorta (17–18 lat).	52
Tabela 37. Pozwolenie ze strony rodziców na picie napojów alkoholowych – młodsza kohorta (15–16 lat).	55

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Tabela 38. Pozwolenie ze strony rodziców na picie napojów alkoholowych – starsza kohorta (17–18 lat).	55
Tabela 39. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w województwie mazowieckim w latach 2015–2018 w podziale na rodzaj punktu sprzedaży alkoholu.	57
Tabela 40. 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, X64, Y14) w 2018 r. wg województw.	63
Tabela 41. Zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w 2018 r.	65
Tabela 42. Liczba osób uzależnionych od narkotyków objętych działaniami pomocy społecznej oraz wskaźnik na 100 000 mieszkańców w 2019 r.	66
Tabela 43. Liczba postępowań wszczętych z powodu narkotyków w 2019 roku oraz wskaźnik przestępczości na 100 000 mieszkańców.	67
Tabela 44. Liczba przestępstw stwierdzonych z powodu narkotyków w 2019 r. oraz wskaźnik przestępczości na 100 000 mieszkańców.	68
Tabela 45. Liczba osób podejrzanych z powodu narkotyków w 2019 r. oraz wskaźnik na 100 000 mieszkańców.	69
Tabela 46. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu (%) – młodsza kohorta (15–16 lat). ..	70
Tabela 47. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu (%) – starsza kohorta (17–18 lat).	71
Tabela 48. Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród chłopców (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).	72
Tabela 49. Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród chłopców (%) – starsza kohorta (17–18 lat).	73
Tabela 50. Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród dziewcząt (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).	73
Tabela 51. Używanie substancji chociaż raz w życiu wśród dziewcząt (%) – starsza kohorta (17–18 lat).	74
Tabela 52. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).	75
Tabela 53. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy (%) – starsza kohorta (17–18 lat).	75
Tabela 54. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród chłopców (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).	75
Tabela 55. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród chłopców (%) – starsza kohorta (17–18 lat).	76
Tabela 56. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród dziewcząt (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).	76
Tabela 57. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród dziewcząt (%) – starsza kohorta (17–18 lat).	76
Tabela 58. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).	77

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

Tabela 59. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni (%) – starsza kohorta (17–18 lat).....	77
Tabela 60. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród chłopców (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).	77
Tabela 61. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród chłopców (%) – starsza kohorta (17–18 lat).	77
Tabela 62. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród dziewcząt (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).	77
Tabela 63. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni wśród dziewcząt (%) – starsza kohorta (17–18 lat).	77
Tabela 64. Symptomy problemowego używania marihuany – test przesiewowy PUM (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).	78
Tabela 65. Symptomy problemowego używania marihuany – test przesiewowy PUM (%) – starsza kohorta (17–18 lat).	79
Tabela 66. Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (województwo mazowieckie) (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).....	79
Tabela 67. Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (województwo mazowieckie) (%) – starsza kohorta (17–18 lat).....	79
Tabela 68. Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (Polska) (%) – młodsza kohorta (15–16 lat).	80
Tabela 69. Symptomy problemowego używania przetworów konopi – test przesiewowy CAST (Polska) (%) – starsza kohorta (17–18 lat).	80
Tabela 70. Ocena ryzyka związanego z używaniem poszczególnych substancji – uczniowie w wieku 15–16 lat (%).	81
Tabela 71. Ocena ryzyka związanego z używaniem poszczególnych substancji – uczniowie w wieku 17–18 lat (%).	81
Tabela 72. Używanie przetworów konopi w województwie mazowieckim (%) – trzecie klasy gimnazjum.....	84
Tabela 73. Używanie przetworów konopi w województwie mazowieckim (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych.....	84
Tabela 74. Używanie przetworów konopi w Polsce (%) – trzecie klasy gimnazjum.	85
Tabela 75. Używanie przetworów konopi w Polsce (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych.....	85
Tabela 76. Używanie dopalaczy (województwo mazowieckie) (%) – trzecie klasy gimnazjum.....	85
Tabela 77. Używanie dopalaczy (województwo mazowieckie) (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych.....	85
Tabela 78. Używanie dopalaczy (Polska) (%) – trzecie klasy gimnazjum.....	85
Tabela 79. Używanie dopalaczy (Polska) (%) – drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych.	86

Wykresy:

Wykres 1. Liczba stowarzyszeń abstynenckich i klubów abstynenckich w latach 2015–2018.	45
Wykres 2. Wydatki na stowarzyszenia i kluby abstynenckie w latach 2015–2018.	45
Wykres 3. Liczba uczniów i rodziców uczestniczących w rekomendowanych i nierekomendowanych programach profilaktycznych w województwie mazowieckim w latach 2013–2018.	53
Wykres 4. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w różnych formach działań profilaktycznych (pow. 100 tys.) w województwie mazowieckim w latach 2013–2018.	53
Wykres 5. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w różnych formach działań profilaktycznych (pon. 100 tys.) w województwie mazowieckim w latach 2013–2018.	54
Wykres 6. Liczba uczniów uczestniczących w programach profilaktyczno-interwencyjnych dla młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi w województwie mazowieckim i w całej Polsce w latach 2013–2018.	54
Uwaga: na wykresie pominięto dane z 2015 r., ponieważ są one niewiarygodne w zestawieniu z danymi z innych lat (prawdopodobnie wynika to ze zmiany sposobu sformułowania pytania w ankiecie PARPA G1).....	54
Wykres 7. Liczba świetlic realizujących program socjoterapeutyczny w województwie mazowieckim i w całej Polsce w latach 2013–2018.	56
Wykres 8. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w województwie mazowieckim w latach 2015–2018.	57
Wykres 9. Liczba wypadków ogółem oraz wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących w województwie mazowieckim w latach 2015–2018 oraz odsetek wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących wśród wszystkich wypadków.	58
Wykres 10. Odsetek podejrzanych nietrzeźwych w województwie mazowieckim w latach 2015–2018.	59
Wykres 11. Liczba nietrzeźwych podejrzanych w kategorii zgwałcenie w latach 2015–2018 w województwie mazowieckim oraz odsetek podejrzanych nietrzeźwych w odniesieniu do ogółu podejrzanych w województwie mazowieckim oraz w całej Polsce. ...	59

Mapy:

Mapa 1. Wskaźnik zgonów na 100 000 mieszkańców z powodu przedawkowania narkotyków.	64
Mapa 2. Zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w 2018 roku – wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców.	65
Mapa 3. Wskaźnik na 100 000 mieszkańców osób uzależnionych od narkotyków objętych działaniami pomocy społecznej oraz w 2019 r.	66
Mapa 4. Wskaźnik osób podejrzanych na 100 tysięcy mieszkańców z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.	69

XII. BIBLIOGRAFIA

Raporty i publikacje

- Health Promotion Glossary, WHO, Geneva 1998
<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua>
- Malczewski A., Jabłoński P., (2020). Raport o stanie narkomanii 2020, Warszawa, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
- Malczewski A. (2017). Diagnoza problemów alkoholowych w gminach jako obowiązkowy punkt wyjścia dla działań prowadzonych przez samorząd. Kraków. Instytut Łukasiewicza
- Malczewski A. (red), (2013). Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii, Warszawa, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
- Malczewski A. (red) (2016). Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym oraz przeciwdziałanie narkotynom i „dopalaczom”. Warszawa, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
- Malczewski A., Kidawa M., (2018). Nowe substancje psychoaktywne w Europie. Skala zjawiska i przeciwdziałanie, Warszawa, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.
- Rocznik statystycznego województwa mazowieckiego 2018, GUS, data publikacji 31.12.2018 r.
- Łukowska K (2019). Ustalenie rozmiarów problemów alkoholowych oraz zasobów w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie województwa mazowieckiego. Przygotowanie diagnozy do WPPIRPA na Mazowszu
- Sierosławski (2020) „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” – badania ESPAD
- Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w ramach Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej PARPA G1
- Sprawozdania z pozaleczniczej działalności Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia za lata 2015–2018, PARPA
- System Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego www.programyrekomentowane.pl
- Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2020 roku. Wydawnictwo PARPA
- Rozpoznawanie spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych. Zalecenie opracowane przez interdyscyplinarny zespół polskich ekspertów. Medycyna Praktyczna, Pediatria,
- Data & Statistics Prevalence of FASD <http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/data.html#ref>
- Gaś Z .B. Strategia redukcji szkód a profilaktyka uzależnień <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/50-artykuly/1039-strategia-redukcji-szkod-a-profilaktyka-uzalezni.html>
- Łukowska K. (2018). Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz ograniczenie dostępności alkoholu w gminach i miastach. Przewodnik dla samorządów. Warszawa
- Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B., red. (2012): Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”, Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2025

- Nutt D., J., King L., A., Phillips L., D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. W: The Lancet, 6, November
- Okulicz - Kozaryn K., Borkowska M., Brzózka K.: FASD Prevalence among Schoolchildren in Poland. JARID, 2017; 30 (1): 61–70
- Wald I. (red). (1986). Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe
- Wojtyła, A., Kapka-Skrzypczak, L., Diatczyk, J., Fronczak, A., Paprzycki, P. (2012). Alcohol-related Developmental Origin of Adult Health – population studies in Poland among mothers and newborns (2010–2012) Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 19(3), (365-377).

Źródła danych:

- Komenda Główna Policji – dane dotyczące przestępczości narkotykowej dostępne na stronie internetowej: www.policja.pl
 - Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej – dane dotyczące pomocy społecznej dostępne na stronie internetowej: www.gov.pl/web/rodzina
 - Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – dane dotyczące zakażeń HIV dostępne na stronie internetowej: www.pzh.gov.pl
 - Główny Urząd Statystyczny – dane dotyczące uzależnień dostępne na stronie internetowej: www.stat.gov.pl
- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii – dane dotyczące zgonów z powodu narkotyków dostępne na stronie internetowej: www.kbpn.gov.pl/portal