

Załącznik nr
do Uchwały nr.....
z dnia

**Wojewódzki Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
Województwa Łódzkiego 2025**

PROJEKT

Łódź, 2022



województwo ^Ł
łódzkie

Spis treści

1. WPROWADZENIE	8
2. PODSTAWY PRAWNE	10
2.1. DOKUMENTY MIĘDZYNARODOWE.....	10
2.2. DOKUMENTY KRAJOWE.....	11
3. DIAGNOZA WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO W ZAKRESIE UŻYWANIA ALKOHOLU I SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	14
3.1. CHARAKTERYSTYKA I WZORY UŻYWANIA ALKOHOLU I SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WŚRÓD OSÓB DOROSŁYCH	14
3.1.1. CHARAKTERYSTYKA I WZORY UŻYWANIA ALKOHOLU WŚRÓD OSÓB DOROSŁYCH.....	14
3.1.2. CHARAKTERYSTYKA I WZORY UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH INNYCH NIŻ ALKOHOL WŚRÓD OSÓB DOROSŁYCH	28
3.2. SKALA WYSTĘPOWANIA PROBLEMU UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU I SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM	34
3.1.1. SKALA WYSTĘPOWANIA PROBLEMU UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM.....	34
3.1.2. SKALA WYSTĘPOWANIA PROBLEMU UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM.....	39
3.3. DOSTĘPNOŚĆ OFERTY POMOCY W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH.....	41
3.3.1. DOSTĘPNOŚĆ OFERTY POMOCY W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU.....	41
3.3.2. DOSTĘPNOŚĆ OFERTY POMOCY W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD POZOSTAŁYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH.....	49
3.4. OSOBY OBJĘTE LECZENIEM W POLSCE I W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM	52
3.5. DANE EPIDEMIOLOGICZNE DOTYCZĄCE ROZPOWSZECHNIENIA I UWARUNKOWAŃ (CZYNNIKÓW RYZYKA I CZYNNIKÓW CHRONIĄCYCH) TZW. UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH W SKALI OGÓLNOPOLSKIEJ.....	57
4. WNIOSKI	58
5. ANALIZA SWOT	62
6. ZAŁOŻENIA PROGRAMU	64
7. REKOMENDACJE	72
8. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA ORAZ MONITORING I EWALUACJA PROGRAMU	75
BIBLIOGRAFIA	76
SPIS WYKRESÓW	78
SPIS TABEL	79

Wykaz skrótów

RCPS	Regionalne Centrum Polityki Społecznej
WHO	World Health Organization - Światowa Organizacja Zdrowia
KCPU	Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom
KBPN	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
PARPA	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
GUS	Główny Urząd Statystyczny
GIS	Główny Inspektorat Sanitarny
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
CIS	Centrum Integracji Społecznej
GKRPA	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
FAS	Fetal Alcohol Syndrom – Płodowy zespół alkoholowy
FASD	Fetal Alcohol Spectrum Disorder – Spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych
HED	Heavy episodic drinking - epizody nadmiernego picia
ESPAD	Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach
EMCDDA	Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii
JST	jednostka samorządu terytorialnego
NSP	Nowe substancje psychoaktywne (tzw. dopalacze)
THC	tetrahydrokannabinol, substancja psychoaktywna zawarta w konopiach

Słownik

alkoholizm (zespół uzależnienia od alkoholu, choroba alkoholowa, uzależnienie od alkoholu) – to zespół zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, poprzednio ważniejszymi dla danej osoby. Głównym objawem zespołu uzależnienia od alkoholu jest utrata kontroli nad ilością spożywanego alkoholu i ciągła potrzeba / pragnienie jego spożywania (tzw. głód alkoholu). Uzależnienie od alkoholu jest chorobą przewlekłą, która postępuje i nieleczona może prowadzić do śmierci.

dopalacze (ang. designer drugs) – substancje psychoaktywne, które nie znajdują się na liście środków kontrolowanych przez ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii. Często mają one bardzo silne działanie, uzależniają i wywołują szereg skutków ubocznych. Mogą przyjmować postać kadełek, suszu, skrętów, fajek, tabletek, proszków w torebkach, znaczków do lizania czy mieszanek aromatycznych. Główny składniki dopalaczy to BZN (benzylpiperazyna), która działa jak amfetamina.

FAS (ang. Fetal Alcohol Syndrom) – płodowy zespół alkoholowy, wiąże się z występowaniem zmian w budowie twarzoczaszki, tzw. dysmorfii, w tym minimum trzech zmian pierwszorzędowych, do których zaliczamy małe szpary oczne, zmniejszoną czerwień wargową górną i wypłaszczoną rynienkę podnosową. Im więcej dysmorfii, tym bardziej niekorzystny wpływ na zdolności poznawcze dziecka i jego codzienne funkcjonowanie. FAS jest terminem klinicznym.

FASD (ang. Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych jest ogólnym terminem, opisującym całe spektrum skutków rozwojowych, występujących u potomstwa matek pijących alkohol w okresie ciąży. Skutki te mogą obejmować zaburzenia rozwoju fizycznego, umysłowego, zachowania i uczenia się. Termin ten to tzw. parasolowe pojęcie dla określenia wszelkich możliwych zmian, jakie powstają u dzieci narażonych prenatalnie na działanie alkoholu.

narkomania – stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich

NSP – nowa substancja psychoaktywna oznacza każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający,

stwarzającą zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 44f pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

nielegalna substancja psychoaktywna – nielegalne substancja bezpośrednio wpływająca na czynność mózgu, prowadząca do różnorodnych zmian nastroju, spostrzegania, świadomości oraz zachowania.

osoba zagrożona uzależnieniem – osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osobę sporadycznie używającą środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

osoba uzależniona – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji;

profilaktyka uniwersalna – profilaktyka ukierunkowana na całą populację, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój; działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku licealnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

profilaktyka selektywna – profilaktyka ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń

zdrowia psychicznego; działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy. Profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

profilaktyka wskazująca – profilaktyka ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych.

rehabilitacja – proces dążący do zapewnienia osobie z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przez przyjmowanie środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych osiągnięcia optymalnego stanu zdrowia oraz funkcjonowania psychicznego i społecznego.

reintegracja – efekt działań określonych w art 14-16 i art. 18 klucza integracji społecznej ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176)

substancja psychotropowa – substancje pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, w formie czystej lub w formie preparatu, działające na ośrodkowy układ nerwowy, inne niż określone w lit. a i b, ale o podobnej do nich budowie chemicznej lub działaniu, stwarzające zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, o której mowa w **art. 18b** zadania Zespołu ust. 1 pkt 3, takie same zagrożenia dla zdrowia publicznego lub zagrożenia społeczne, jak zagrożenia stwarzane przez te substancje.

środek odurzający – substancje pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, w formie czystej lub w formie preparatu, działające na ośrodkowy układ nerwowy, inne niż określone w lit. a i b, ale o podobnej do nich budowie chemicznej lub działaniu, stwarzające zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, o której mowa w **art. 18b** zadania Zespołu ust. 1 pkt 3, takie same zagrożenia dla zdrowia publicznego lub zagrożenia społeczne, jak zagrożenia stwarzane przez te substancje.

uzależnienie od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających, substancji

psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.

uzależnienie behawioralne (czynnościowe) – grupa objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność.

1. Wprowadzenie

Uzależnienia stanowią poważny problem społeczny, których negatywne konsekwencje mogą być analizowane w perspektywie społecznej, psychologicznej czy ekonomicznej. Jak wynika z danych Światowej Organizacji Zdrowia, około 2,3 miliarda osób na całym świecie pije alkohol. Pod względem całkowitej wielkości konsumpcji alkoholu Polska zajmuje 17. miejsce w Europie (średnio 11,7 l/osobę/rok). WHO wskazuje, że Polska znajduje się wśród krajów o najwyższym wskaźniku HED (Heavy episodic drinking), informującym o nadmiernym, epizodycznym spożywaniu alkoholu wśród ludności¹. Z kolei zgodnie z szacunkami Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii ok. 83 mln (czyli 28,9% dorosłych w wieku 15-64 lata) mieszkańców Unii Europejskiej przynajmniej raz w życiu spróbowało narkotyków². Odnosząc wyniki dotyczące używania narkotyków do danych innych państw europejskich wskazać należy, iż w przypadku 18. z nich odnotowano noty wyższe niż w Polsce.

Alkohol jest prawdopodobnie najstarszą i najbardziej popularną substancją chemiczną zażywaną przez ludzi w celu bezpośredniego uzyskiwania pożądaných efektów psychologicznych – wzbudzania specyficznych stanów emocjonalnych, zmiany stanu świadomości i sposobu myślenia oraz zmiany zachowania. Nadużywanie alkoholu jest problemem nie tylko zdrowotnym, ale także społecznym, który dotyczy wielu aspektów ekonomicznych. Niejednokrotnie jest przyczyną pojawiającej się przemocy domowej, konfliktów z prawem, nieobecności lub porzucania pracy, demoralizacji dzieci i młodzieży, a także rozpadów małżeństw. Można więc stwierdzić, że spożywanie alkoholu wpływa na zdrowie fizyczne, psychiczne zarówno jednostek, rodzin, jak i całej populacji. Alkoholizm jest chorobą pierwotną, co oznacza, że nie wynika ona z innych chorób czy zaburzeń. Jest chorobą przewlekłą i rozwijającą się na przestrzeni wielu lat. Rodziną z problemem alkoholowym jest rodzina, w której przynajmniej jeden z jej członków uzależniony jest od alkoholu. W ten sposób określa się także sytuację, w której mimo braku diagnozy uzależnienia destruktywny wzorec picia u co najmniej jednej osoby w rodzinie powoduje spustoszenia o charakterze emocjonalnym, społecznym, fizycznym czy ekonomicznym w systemie rodzinnym. Jeśli w rodzinie występuje problem uzależnienia od alkoholu, wówczas z dużym prawdopodobieństwem można diagnozować występowanie przemocy, ponieważ zjawiska te są ze sobą skorelowane. Kiedy alkoholik staje się niezdolny do spełniania swojej roli w rodzinie, jego obowiązki są przejmowane przez innych jej członków. Sytuacja dziecka w rodzinie alkoholowej jest szczególnie trudna – nawet jeśli uzależniony jest tylko jeden

¹ *Global status report on alcohol and health 2018*, WHO, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639> (data wejścia: 08.03.2022)

² *Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923> (data wejścia: 08.03.2022)

z rodziców. Konsekwencje spożywania alkoholu dotyczą nie tylko osób pijących. Dzieci matek, które w czasie ciąży spożywały alkohol, częściej rodzą się z niższą masą, mniejszą długością ciała oraz szeregiem wad wrodzonych.

W polskim społeczeństwie konsumpcja napojów alkoholowych jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż używanie narkotyków. Ponadto skala używania narkotyków w Polsce na tle innych krajów UE nie jest duża. W przypadku używania narkotyków w populacji generalnej najbardziej popularna jest marihuana i haszysz. Wyniki ostatnich badań populacyjnych z lat 2018 i 2019 odnotowują zmniejszenie skali używania przetworów konopi indyjskich. Podobny trend odnotowano w przypadku młodzieży szkolnej w badaniach ESPAD z 2019 roku. Należy podkreślić, że liczba problemowych użytkowników narkotyków pozostaje na stałym poziomie z jednym z niższych wskaźników na 100 tysięcy mieszkańców w Europie. Polska ma również niskie wskaźniki zgonów z powodu narkotyków, jak również zakażeń HIV z powodu używania narkotyków w iniekcjach³.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnień Behawioralnych Województwa Łódzkiego 2025 stanowi kontynuację wcześniejszych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz program przeciwdziałania narkomanii. Nowym zagadnieniem, wcześniej nie regulowanym w politykach publicznych na poziomie regionalnym są uzależnienia behawioralne, inaczej określane jako czynnościowe. Są to grupy objawów związane z wielokrotnym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Często uzależnienia behawioralne dotyczą dzieci oraz młodzieży. Jednym z częstszych takich zaburzeń jest nałogowe korzystanie z zaawansowanych technicznie urządzeń do wymiany danych, takich jak komputery i smartfony. Przykładami najczęstszych uzależnień behawioralnych są zakupoholizm, patologiczny hazard, kompulsywne objadanie się, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym jedzeniu), pracoholizm, fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), uzależnienie od używania kart płatniczych,

Program przygotowany został w oparciu o zapisy Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 (Dz. U. z 2021 roku, poz. 642). Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Z tym

³ *Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923> (data wejścia: 08.03.2022)

celem zgodny jest cel poniższego Programu, określony jako ograniczenie negatywnych konsekwencji wynikających z używania alkoholu, nielegalnych substancji psychoaktywnych i wpływu uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców województwa łódzkiego. Program zawiera zbiór celów oraz zadań zaplanowanych na poziomie ogólnym. W związku z tym istnieje możliwość dostosowania podejmowanych form działania do lokalnych potrzeb i priorytetów, a także możliwości finansowych samorządu województwa łódzkiego.

Realizacja zadań znajdujących się w programie będzie finansowana ze środków pochodzących z budżetu województwa łódzkiego, przeznaczonych na jego realizację. W województwie łódzkim realizatorem Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnień Behawioralnych Województwa Łódzkiego 2025 jest Regionalne Centrum Polityki Społecznej – Jednostka Organizacyjna Samorządu Województwa, z siedzibą w Łodzi przy ul. Snycerskiej 8. Regionalne Centrum zostało powołane Uchwałą nr VII/61/99 z dnia 30 marca 1999 roku Sejmiku Województwa Łódzkiego.

2. Podstawy prawne

2.1. Dokumenty międzynarodowe

Globalna Strategia Redukująca Szkodliwe Spożywanie Alkoholu – dokument zawierający dane na temat szkodliwości spożywania alkoholu z punktu widzenia zdrowia publicznego. Przyjęta została przez kraje członkowskie WHO w dniu 21 maja 2010 roku. Zawiera rekomendacje, które choć nie są wiążące, powinny stanowić wytyczne dla krajów członkowskich. Strategia koncentruje się na rozpowszechnianiu rozwiązań mających na celu redukcję szkodliwej konsumpcji alkoholu oraz polityce związanej z cenami alkoholu, jego dostępnością i marketingiem. Strategia nadała problemom alkoholowym wysoki priorytet w WHO, co zachęcić ma kraje członkowskie do podejmowania konkretnych działań⁴.

Strategia Unii Europejskiej w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu. Obowiązywała do roku 2012 i wyznaczała pięć priorytetowych działań: ochrona dzieci i 7 młodzieży; zmniejszenie liczby rannych i ofiar śmiertelnych w wypadkach drogowych spowodowanych prowadzeniem pojazdu pod wpływem alkoholu; zapobieganie szkodliwym skutkom nadużywania alkoholu przez dorosłych i ograniczenie negatywnego wpływu alkoholu w miejscach pracy; szkolenie i podnoszenie

⁴ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_13-en.pdf (data wejścia: 07.03.2022)

świadomości na temat wpływu szkodliwego i niebezpiecznego spożywania alkoholu, oraz odpowiedniej kultury spożywania alkoholu; rozwój, wspieranie i prowadzenie wspólnej bazy danych. W celu zapewnienia wsparcia dla rządów państw członkowskich w zakresie polityki alkoholowej opracowano projekt propozycji Europejskiej Strategii dotyczącej Alkoholu na lata 2016-2022. Projekt przygotował Komitet Europejski do spraw Środowiska, Zdrowia i Bezpieczeństwa Publicznego.

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/13/EU w sprawie koordynacji niektórych przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich dotyczących świadczenia audiowizualnych usług medialnych – reguluje problematykę handlowych przekazów audiowizualnych na temat napojów alkoholowych, które nie mogą być specjalnie kierowane do małoletnich i nie mogą zachęcać do nieumiarkowanej konsumpcji takich napojów. Wskazuje kryteria, które musi spełnić telewizyjna reklama i telezakupy napojów alkoholowych⁵.

Jednolita konwencja o środkach odurzających z 1961 roku (Dz. U. 1966 nr 45 poz. 277).

Konwencja Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi (Dz. U. z 1995 roku, nr 15 poz. 69).

Plan działania UE w zakresie środków odurzających na lata 2017-2020 (2017/C 215/02)

2.2. Dokumenty krajowe

- Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1998 roku (DZ. U. 1997, nr 78, poz. 483)
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 roku, poz. 1119).
- Ustawa z dnia 19 listopada 2009 roku o grach hazardowych (Dz. U. z 2020 roku, poz.2094).
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2022 roku. poz. 547).
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U z 2020 roku, poz. 1057, z późn. zm.)

⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32010L0013> (data wejścia: 07.03.2022_

- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz.176).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 roku, poz. 2268).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 roku, poz. 633).
- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 roku, poz. 1956).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2021, poz. 1249).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 roku, poz. 2050).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 roku, poz. 1285).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 roku, poz. 849).
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 roku, poz. 685).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 roku, poz. 969).
- Rozporządzenie Rad Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku w Sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 (Dz.U. z 2021 roku, poz. 642).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 roku w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu (Dz. U. z 2007 roku, poz. 250, poz. 1883).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 roku w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę na uzależnionymi od (Dz. U. z 2021 roku, poz. 1862).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku. w sprawie wydawania zezwoleń na wytwarzanie, przetwarzanie, przerabianie, przywóz, dystrybucję albo stosowanie w celu prowadzenia badań naukowych środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów kategorii 1 (Dz. U. 2015 poz. 1951).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2016 roku w sprawie wydawania zezwoleń na obrót hurtowy środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami kategorii 1 2 (Dz. U. z 2021 roku, poz. 566).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 roku w sprawie wykazu środków działających podobnie do alkoholu oraz warunków i sposobu przeprowadzania badań na ich obecność w organizmie (Dz. U. z 2014 roku, poz. 948).

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2004 roku w sprawie podmiotów uprawnionych do przechowywania oraz niszczenia środków 6 odurzających, substancji psychotropowych lub ich preparatów oraz prekursorów grupy I-R, a także szczegółowych zasad i warunków ich przechowywania oraz niszczenia (Dz. U. z 2004 roku, nr 219 poz. 2231).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 roku w sprawie sposobu postępowania ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, ich preparatami, prekursorami kategorii 1 oraz środkami zastępczymi gromadzonymi w celach naukowych przez jednostki naukowe prowadzące badania nad problematyką narkomanii (Dz. U. z 2012 roku, poz. 73).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 roku w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. z 2006 roku, nr 169 poz. 1216).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, skazanych za przestępstwa pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych (Dz. U. z 2006 roku, nr 239, poz. 1738).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2006 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2007 roku, nr 5, poz. 40).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 maja 2007 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych umieszczonych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich (Dz. U. z 2007 roku, nr 93, poz. 627).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 roku w sprawie leczenia substytucyjnego (Dz. U. 2013 poz. 368).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2008 roku w sprawie wydawania i cofania zezwoleń na zbiór mleczka makowego i opium z maku oraz ziela lub żywicy konopi innych niż włókniste w celu prowadzenia badań 7 naukowych oraz na sporządzanie wyciągów ze słomy makowej (Dz. U. z 2008 roku, nr 197 poz. 1225).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie zbierania informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (Dz. U. z 2012 roku, poz. 38).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 roku w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności

wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (Dz. U. z 2020 roku, poz. 1449).

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2000 roku w sprawie określenia wykazu specjalności lekarskich oraz zawodów niemedycznych uprawniających do prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych (Dz. U. z 2000 roku, nr 70 poz. 830).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2019 roku w sprawie wykazu podmiotów uprawnionych do przeprowadzania badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym (Dz. U. z 2019 roku, poz. 490).
- Uchwała Nr 183. Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2021 roku w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na 2022 (M.P. z dnia 31.12.2021 roku, poz. 1204).
- Strategia w zakresie Polityki Społecznej Województwa Łódzkiego 2030.

3. Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych

3.1. Charakterystyka i wzory używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych

3.1.1. Charakterystyka i wzory używania alkoholu wśród osób dorosłych

Z danych Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD)⁶ wynika, że w 2018 roku na mieszkańca Polski przypadło rocznie 11,7 litra czystego alkoholu. Taka ilość to przykładowo 4,5 litra piwa lub 2,4 butelki wina tygodniowo na osobę powyżej 15 r.ż. Badania wskazują też, że znacznie więcej alkoholu w spożywają Polacy (18,4 l/rok) niż Polki (5,6 l/rok)⁷. Z kolei zgodnie z danymi statystycznymi Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) w 2020 roku średnie roczne spożycie czystego alkoholu na jednego mieszkańca Polski wyniosło 9,6 litra, stanowiąc jednocześnie spadek względem roku poprzedniego (9,78 l). Z kolei według danych GUS na przestrzeni lat 2017-2020 wzrosły przeciętne miesięczne wydatki gospodarstw domowych na napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe. W 2017 roku w Polsce kwota ta, w przeliczeniu na 1 mieszkańca, oscylowała na poziomie 28,11 zł miesięcznie, natomiast w 2020 roku wynosiła już 34,76 zł miesięcznie. Wzrost odnotowano także w przypadku województwa łódzkiego – z 28,04 zł na miesiąc w 2017

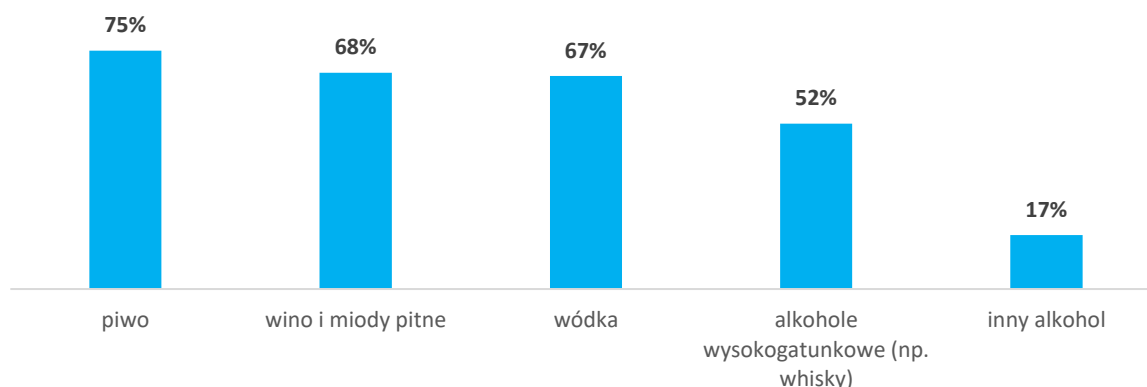
⁶ „Preventing Harmful Alcohol Use”, OECD Health Policy Studies, 2021.

⁷ <https://www.oecd.org/health/preventing-harmful-alcohol-use-6e4b4ffb-en.htm> (data wejścia: 07.03.2022).

roku do 34,30 zł na miesiąc w 2020⁸. Na zwiększenie rejestrowanych wydatków wpływa wzrost cen napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych, przy czym skala wzrostu cen była jednak mniejsza niż skala wzrostu wydatków. Wpływ na to może mieć również większa konsumpcja oraz rodzaj kupowanych alkoholi – można przypuszczać, że Polacy coraz częściej sięgają po droższe produkty.

Wyniki badania „Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholi i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych” przeprowadzonej przez firmę Danae Sp. zoo na zlecenie RCPS w Łodzi w listopadzie 2021 roku potwierdzają, że najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo. Trzy czwarte respondentów (75%) odpowiedziało, że spożywało taki rodzaj alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Nieco mniej badanych przyznało, że spożywało w tym czasie wino i miody pitne (68%) oraz wódkę (67%). Połowa badanych (52%) w ciągu ostatnich 12 miesięcy spożywała alkohole wysokogatunkowe (np. whisky), a tylko 17% mieszkańców województwa łódzkiego wspomniało o spożywaniu innego rodzaju alkoholu.

Wykres 1. Odsetek osób ankietowanych pijących alkohol, względem spożywanego rodzaju alkoholu



Źródło: *Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholi i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim*, Danae, 2021

Biorąc pod uwagę czynniki społeczno-demograficzne należy dodać, że mężczyźni w województwie łódzkim preferują picie piwa (86%), wódki (81%) i alkoholi wysokogatunkowych (63%), natomiast kobiety wolą pić wino (82%). Na preferencje wyboru alkoholu wpływa również wiek: młode osoby (18-29 lat) wybierają głównie piwo (94%), natomiast osoby w wieku 60+ preferują picie wina i miodów pitnych (69%).

⁸ <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/tablica> (data wejścia: 07.03.2022).

Tabela 1. Picie różnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na płeć

Czynniki społeczno-demograficzne	Piwo	Wino i miody pitne	Wódka	Alkohole wysokogatunkowe (np. Whisky)	Inny alkohol	N
Kobieta	63%	82%	53%	41%	15%	397
Mężczyzna	86%	55%	81%	63%	19%	363
18-29 lat	94%	71%	73%	65%	12%	103
30-39 lat	83%	69%	67%	54%	19%	234
40-49 lat	74%	69%	64%	56%	20%	114
50-59 lat	73%	63%	72%	48%	15%	96
60+ lat	59%	69%	61%	41%	17%	213

Źródło: *Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, Dane, 2021*

Osoby posiadające wykształcenie podstawowe/zawodowe wybierają najczęściej wódkę (87%), z kolei respondenci z wyższym wykształceniem preferują picie piwa (80%) oraz wina i miódów pitnych (80%). Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania badanych należy dodać, że mieszkańcy Łodzi w ciągu ostatnich 12 miesięcy najczęściej wybierali wino i miody pitne (83%), a mieszkańcy wsi w województwie łódzkim woleli pić piwo (77%).

Tabela 2. Picie różnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na wykształcenie i miejsce zamieszkania

Czynniki społeczno-demograficzne	Piwo	Wino i miody pitne	Wódka	Alkohole wysokogatunkowe (np. Whisky)	Inny alkohol	N
Podstawowe, gimnazjalne	71%	49%	87%	49%	0%	9
Zasadnicze zawodowe	76%	46%	79%	51%	15%	61
Średnie	69%	61%	68%	45%	15%	278
Wyższe	80%	80%	63%	58%	19%	406
Wieś	77%	63%	69%	50%	18%	225

Małe miasto (do 20 tys.)	74%	67%	63%	48%	12%	89
Średnie miasto (20-50 tys.)	71%	64%	66%	48%	18%	122
Duże miasto (50-100 tys.)	68%	55%	65%	56%	18%	94
Łódź	76%	83%	65%	54%	17%	230

Źródło: *Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim*, Dane, 2021

Zgodnie z wynikami badania, dochód mieszkańców województwa łódzkiego nie ma dużego znaczenia w przypadku wyboru alkoholu: biorąc pod uwagę wszystkie przedziały osiągniętego dochodu, piwo jest alkoholem wybieranym najczęściej, choć różnice pojawiają się w przypadku subiektywnej oceny obecnej sytuacji materialnej gospodarstwa domowego respondenta. Osoby, które przyznały, że powodzi im się bardzo źle i są w ciężkiej sytuacji materialnej piją częściej wódkę (70%), natomiast pozostali preferują piwo. Warto również dodać, że dyrektorzy i kadra kierownicza oraz osoby reprezentujące wolne zawody piją najczęściej wino i miody pitne (82%).

Tabela 3. Picie różnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na dochód gospodarstwa domowego

Czynniki społeczno-demograficzne	Piwo	Wino i miody pitne	Wódka	Alkohole wysoko-gatunkowe (np. Whisky)	Inny alkohol	N
Poniżej 2000 zł	66%	66%	60%	19%	16%	72
2000-2999 zł	75%	62%	74%	50%	15%	118
3000-3999 zł	71%	68%	65%	53%	19%	134
4000-4999 zł	75%	71%	64%	49%	13%	99
5000-6999 zł	79%	76%	74%	59%	27%	114
7000-8999 zł	81%	72%	79%	66%	17%	60
9000 zł i więcej	81%	76%	58%	61%	14%	82

Źródło: *Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim*, Dane, 2021

Tabela 4. Picie różnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na obecną sytuację materialną gospodarstwa domowego

Czynniki społeczno-demograficzne	Piwo	Wino i miody pitne	Wódka	Alkohole wysokogatunkowe (np. Whisky)	Inny alkohol	N
Powodzi mi/nam się bardzo dobrze	82%	60%	69%	66%	12%	58
Powodzi mi/nam się raczej dobrze	79%	71%	68%	59%	21%	289
Powodzi mi/nam się znośnie, średnio	74%	69%	67%	49%	16%	339
Powodzi mi/nam się raczej źle	71%	63%	63%	27%	12%	40
Powodzi mi/nam się b. źle, jestem w ciężkiej sytuacji materialnej	48%	62%	70%	24%	6%	13

Źródło: *Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, Dane, 2021*

Tabela 5. Picie różnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na status zawodowy respondenta

Czynniki społeczno-demograficzne	Piwo	Wino i miody pitne	Wódka	Alkohole wysokogatunkowe (np. Whisky)	Inny alkohol	N
Dyrektorzy, kadra kierownicza i wolne zawody (itp. lekarze, prawnicy)	79%	82%	59%	56%	18%	92
Pracownicy umysłowi, urzędnicy, nauczyciele, pielęgniarki, kierownicy niższego szczebla	81%	73%	65%	58%	17%	215

Pracownicy handlu i usług, listonosze, konduktorzy itp.	82%	77%	67%	54%	18%	52
Robotnicy wykwalifikowani i brygadziści z wykształceniem zawodowym lub średnim	85%	43%	89%	51%	17%	66
Robotnicy niewykwalifikowani	72%	34%	81%	49%	8%	17*
Właściciele prywatnych zakładów rzemieślnicy, taksówkarze i członkowie ich rodziny	79%	72%	78%	73%	23%	64
Osoba pozostająca w domu – np. gospodynie domowe	100%	100%	100%	0%	0%	1
Emeryci i renciści	73%	56%	56%	27%	0%	92
Rolnicy i członkowie ich rodziny	92%	70%	74%	51%	0%	215

Źródło: *Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim*, Dane, 2021

Zgodnie z wynikami badania, piwo jest alkoholem spożywanym z największą częstotliwością – niemal co piąty badany przyznaje się do jego picia przynajmniej raz w tygodniu (19%). Na zbliżonym poziomie oscylowały wyniki dla odpowiedzi dotyczące częstotliwości spożycia piwa: „co najmniej raz na miesiąc (1-3 dni w miesiącu)” (24%) i „rzadziej (1-11 dni w roku)” (31%). W odniesieniu do wina i miodów pitnych oraz wódki stosunkowo często deklarowano również spożywanie „co najmniej raz na miesiąc (1-3 dni w miesiącu)” (odpowiednio 25% i 19%). Odpowiedz „rzadziej (1-11 dni w roku)” deklarowało odpowiednio 31% i 38% respondentów.

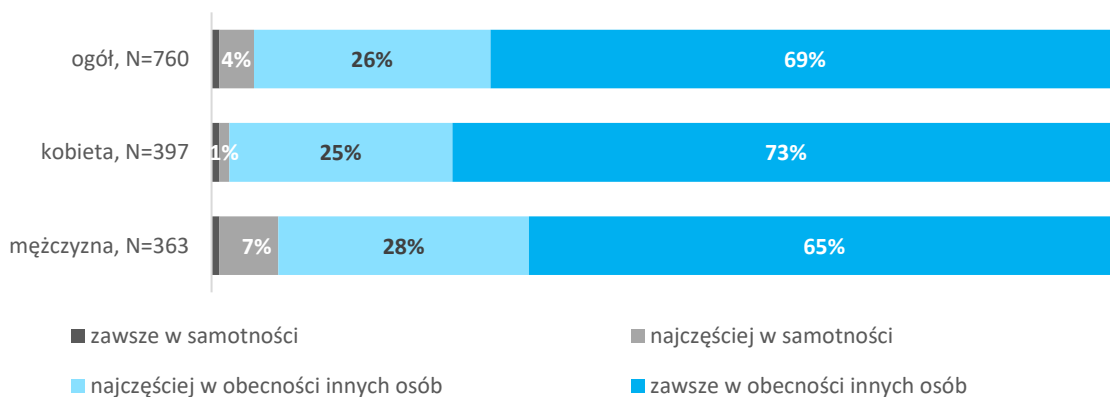
Tabela 6. Częstotliwość picia różnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Częstotliwość picia w ciągu ostatnich 12 miesięcy	Piwo	Wino i miody pitne	Wódka	Alkohole wysokogatunkowe (np. Whisky)	Inny alkohol
Codziennie lub prawie codziennie	3%	0%	0%	0%	0%
Co najmniej raz na tydzień (1-4 dni w tygodniu)	16%	5%	5%	4%	2%
Co najmniej raz na miesiąc (1-3 dni w miesiącu)	24%	25%	19%	12%	5%
Rzadziej (1-11 dni w roku)	31%	38%	42%	36%	11%
Nigdy	24%	30%	32%	46%	49%
Trudno powiedzieć	1%	2%	2%	2%	31%
Odmowa odpowiedzi	0%	0%	0%	0%	3%

Źródło: *Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, Dane, 2021*

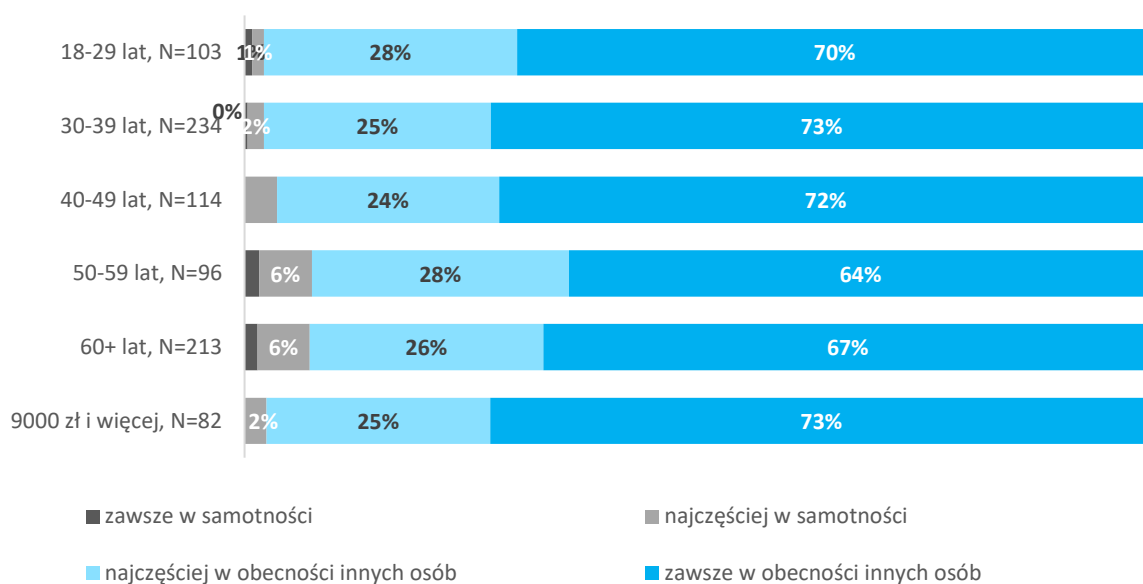
Warto zwrócić uwagę również na miejsce spożywania alkoholu. Największy odsetek Polaków deklaruje, że po alkohol sięga we własnym domu (74%). Znacznie rzadziej wybór dotyczy pubu/baru (9%), restauracji (8%) czy miejsca na wolnym powietrzu (4%). W świetle wyników Diagnozy aż 69% respondentów pije alkohol zawsze w obecności innych osób, a co czwarty badany (26%) najczęściej pije w obecności innych osób. Osobami najczęściej towarzyszącymi przy spożywaniu alkoholu są znajomi oraz rodzina. W samotności piją częściej mężczyźni (7%), osoby starsze (50-59 lat i 60%+: po 6%) oraz zarabiający poniżej 2000 zł (7%).

Wykres 2. Odsetek osób ankietowanych pijących alkohol ze względu towarzystwo w picu i płeć w ciągu ostatnich 12 miesięcy



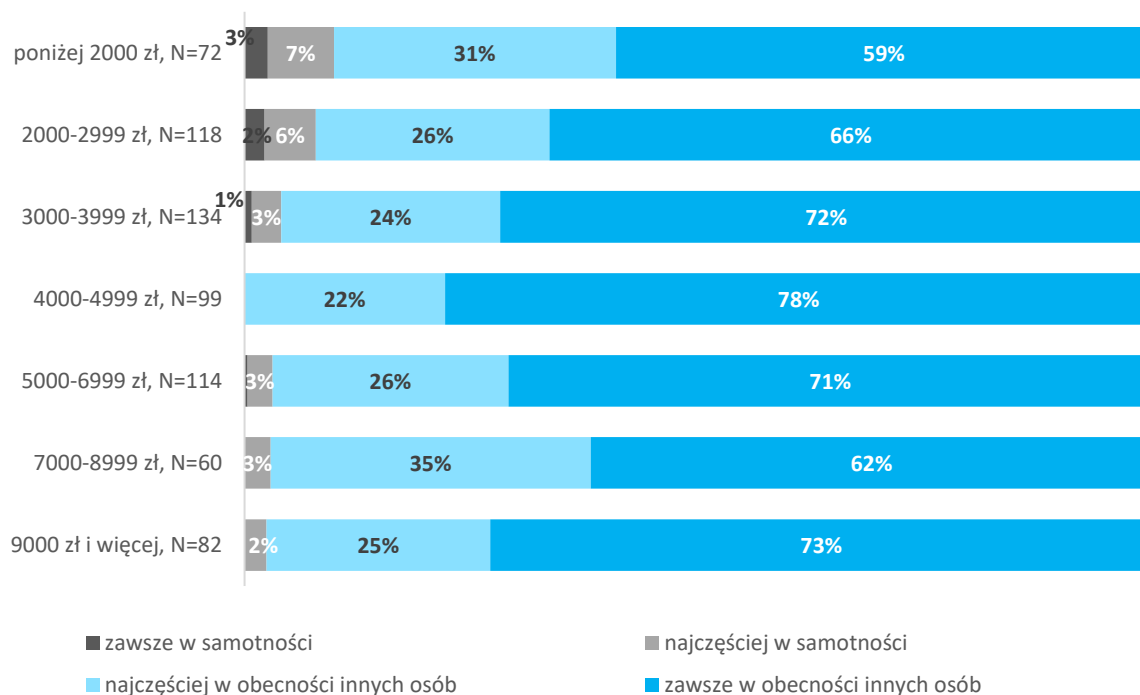
Źródło: *Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, Dane, 2021*

Wykres 3. Odsetek osób ankietowanych pijących alkohol ze względu towarzystwo w picu i grupę wiekową



Źródło: *Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, Dane, 2021*

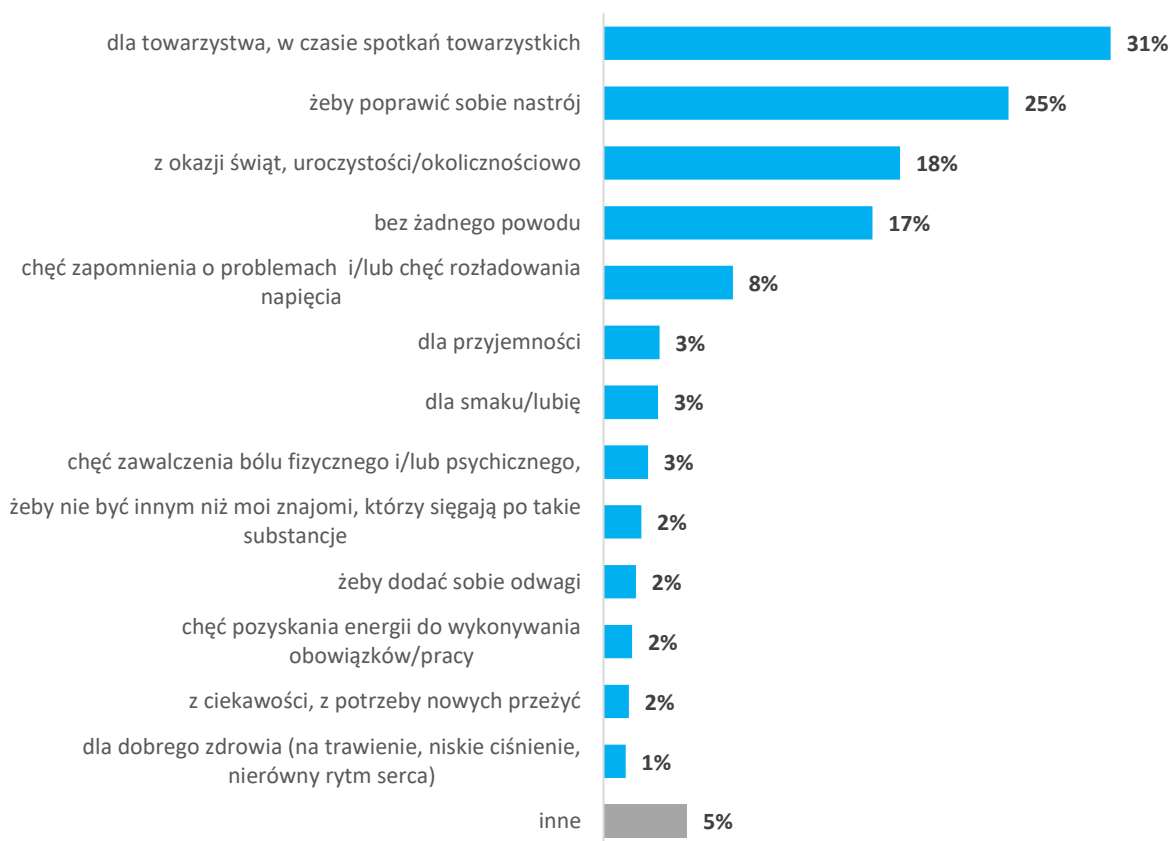
Wykres 4. Odsetek osób ankietowanych pijących alkohol ze względu towarzystwo w piciu i dochód netto gospodarstwa domowego



Źródło: *Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim*, Dane, 2021

Warto również dodać, że badani mieszkańcy województwa łódzkiego sięgali po alkohol w ostatnich 12 miesiącach głównie dla towarzystwa (31%) i żeby poprawić sobie nastrój (25%). Wyniki badania pokazują, iż osoby zarabiające poniżej 2000 zł piją alkohol częściej niż inni z powodu chęci zapomnienia o problemach (np. zawodowych, rodzinnych) (21%) oraz z powodu chęci zwalczenia bólu fizycznego i/lub psychicznego (10%). Osoby zarabiające relatywnie dużo najczęściej piją alkohol, ponieważ chcą sobie poprawić nastrój (4000-4999 zł: 36%) oraz dla towarzystwa (5000-6999 zł: 45%).

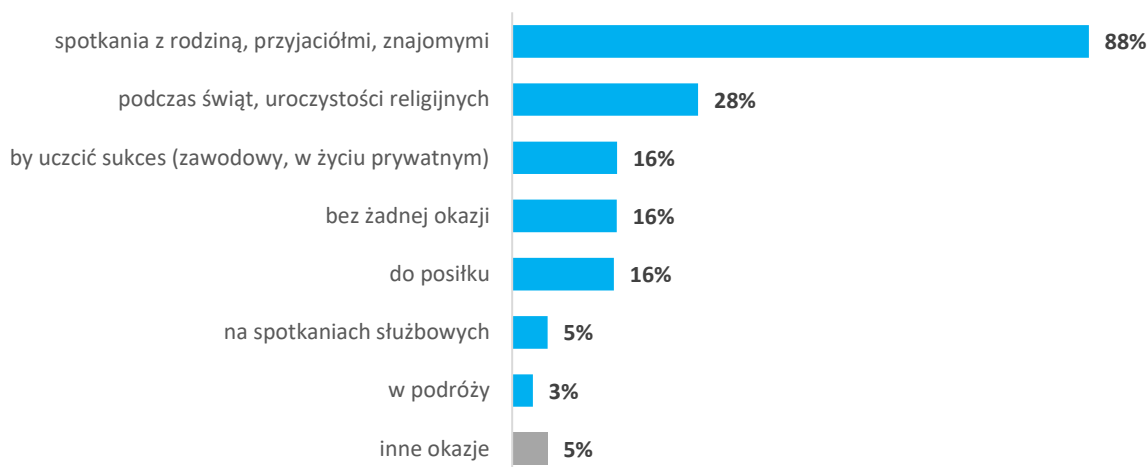
Wykres 5. Powody najczęstszego sięgania po alkohol w ciągu ostatnich 12 miesięcy



Źródło: *Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholi i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim*, Dane, 2021

Badani sięgali po alkohol w ciągu ostatnich 12 miesięcy głównie z okazji spotkania z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi (88%). Picie alkoholu z okazji świąt i uroczystości religijnych dotyczy relatywnie częściej osób w wieku 50-59 lat (38%), natomiast uczczenie sukcesu zawodowego lub prywatnego jest okazją do spożycia alkoholu częściej dla osób młodych (18-29 lat: 28%) oraz tych, którym powodzi się bardzo dobrze (40%). Do posiłku alkohol piją częściej mieszkańcy dużych miast i Łodzi (odpowiednio: 21% i 22%) oraz osoby zarabiające relatywnie dużo (7000-8999 zł: 29%).

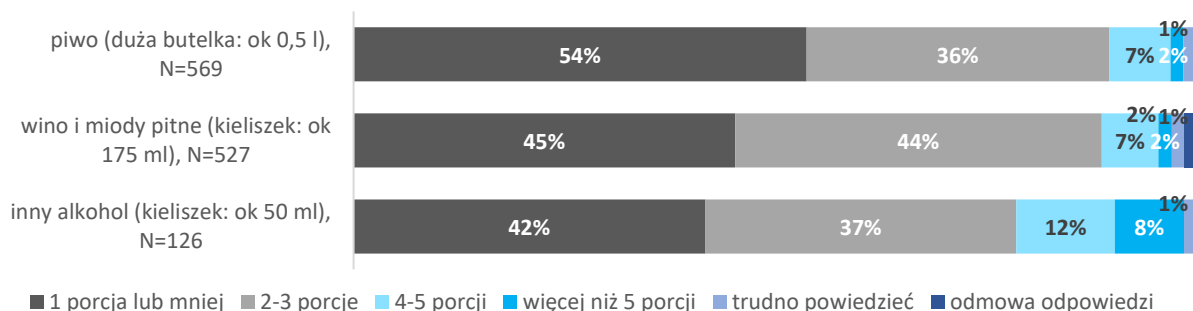
Wykres 6. Okazje najczęstszego sięgania po alkohol w ciągu ostatnich 12 miesięcy



Źródło: *Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, Dane, 2021*

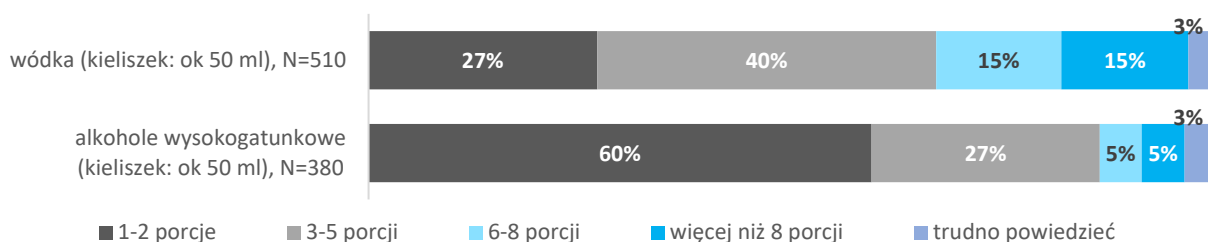
Według wyników przeprowadzonej w 2021 Diagnozy, większość mieszkańców województwa łódzkiego (54%) wypija przy jednej okazji 1 porcję piwa (1 porcja piwa to duża butelka: ok 0,5 l) lub mniej, 36% badanych przyznało, że wypija naraz 2-3 porcje. Zdecydowana większość badanych (60%) wypija naraz 1-2 porcje alkoholi wysokogatunkowych (1 porcja to kieliszek: ok 50 ml). Nieco mniej osób wypija wino i miody pitne (45%) oraz inny rodzaj alkoholu (42%) w wielkości 1 porcji lub mniej (odpowiednio: 1 porcja wina to kieliszek: ok 175 ml, 1 porcja innego rodzaju alkoholu to kieliszek: ok 50 ml). Wódka jest alkoholem, który relatywnie często jest pity przez mieszkańców województwa łódzkiego w 3-5 porcjach (40%) (1 porcja wódki to kieliszek: ok 50 ml). Jest to też rodzaj alkoholu, który najczęściej wskazywano jako pity w 6-8 lub więcej niż 8 porcjach.

Wykres 7. Ilość wypitego alkoholu naraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy: piwo, wino i miody pitne oraz inny alkohol



Źródło: *Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, Dane, 2021*

Wykres 8. Ilość wypitego alkoholu naraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy: wódka i alkohole wysokogatunkowe



Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

Piwo jest alkoholem, który kobiety (72%) oraz osoby starsze (60+ lat: 79%) wypijają najczęściej w maksymalnie 1 porcji, natomiast mężczyźni (44%) i młodszy mieszkańcy województwa łódzkiego (18-29 lat: 55%) w dawce 2-3 porcji.

Tabela 7. Ilość wypitego piwa naraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na płeć i grupę wiekową

Porcja piwa	Kobieta	Mężczyzna	18-29 lat	30-39 lat	40-49 lat	50-59 lat	60+ lat
1 porcja lub mniej	72%	40%	37%	38%	50%	69%	79%
2-3 porcje	26%	44%	55%	47%	42%	16%	16%
4-5 porcji	1%	12%	7%	10%	8%	9%	3%
Więcej niż 5 porcji	0%	2%	1%	3%	0%	2%	1%
Trudno powiedzieć	2%	1%	0%	2%	1%	4%	1%
N	259	310	96	189	84	66	134

Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

Wino i miody pitne to z kolei alkohol, który wypijany jest przy jednej okazji w większych dawkach (2-3 porcje) najczęściej przez kobiety (47%) i osoby w grupach wiekowych 30-39 lat (49%) oraz 40-49 lat (51%).

Tabela 8. Ilość wypitego wina i miódów pitnych naraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na wiek i grupę wiekową

Porcja wina, miódów pitnych	Kobieta	Mężczyzna	18-29 lat	30-39 lat	40-49 lat	50-59 lat	60+ lat
1 porcja lub mniej	44%	47%	38%	36%	40%	50%	58%
2-3 porcje	47%	39%	46%	49%	51%	40%	34%
4-5 porcji	7%	6%	12%	9%	4%	6%	4%
Więcej niż 5 porcji	2%	2%	4%	4%	0%	1%	0%
Trudno powiedzieć	1%	3%	1%	2%	0%	1%	3%
Odmowa odp.	0%	3%	0%	0%	4%	2%	0%
N	318	209	80	172	75	62	138

Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

Niemal połowa badanych kobiet deklaruje, że jeśli pije wódkę, to wypija maksymalnie 1-2 porcje (47%), podobnie wygląda odsetek dla osób w wieku 60+ (48%). Mężczyźni i osoby w wieku 40-49 lat piją najczęściej za jednym razem 3-5 porcji wódki (odpowiednio: 42% i 48%).

Tabela 9. Ilość wypitej wódki naraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na wiek i grupę wiekową

Porcja wódki	Kobieta	Mężczyzna	18-29 lat	30-39 lat	40-49 lat	50-59 lat	60+ lat
1-2 porcje	47%	14%	13%	17%	17%	35%	48%
3-5 porcji	38%	42%	38%	34%	48%	44%	38%
6-8 porcji	8%	19%	24%	26%	7%	15%	6%
Więcej niż 8 porcji	3%	23%	24%	20%	22%	7%	5%
Trudno powiedzieć	3%	2%	1%	2%	7%	0%	2%
Odmowa odp.	1%	0%	0%	1%	0%	0%	1%
N	214	296	79	157	73	66	135

Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

Alkohole wysokogatunkowe spożywane są najczęściej w 1-2 porcjach bez względu na płeć (kobiety: 74%, mężczyźni 51%), choć zauważa się, że większe porcje wypijane są przez osoby młode (18-29 lat: 3-5 porcji: 32%, 6-8 porcji 9%).

Tabela 10. Ilość wypitych alkoholi wysokogatunkowych naraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na wiek i grupę wiekową

Porcja alkoholi wysokogatunkowych	Kobieta	Mężczyzna	18-29 lat	30-39 lat	40-49 lat	50-59 lat	60+ lat
1-2 porcje	74%	51%	56%	51%	63%	51%	75%
3-5 porcji	21%	21%	21%	21%	21%	21%	21%
6-8 porcji	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Więcej niż 8 porcji	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Trudno powiedzieć	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
N	156	156	156	156	156	156	156

Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholi i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

Analizując charakterystykę i wzory używania alkoholu wśród osób dorosłych, należy zwrócić uwagę na podejmowane w regionie działania kierowane do rodziców/opiekunów dzieci, u których zdiagnozowano FASD (spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych). Spektrum to dotyczy potomstwa matek pijących alkohol w okresie ciąży. Należy podkreślić, iż w marcu 2018 roku w Łodzi utworzono Regionalny Punkt Diagnozy i Terapii FASD. Do jego zadań należy m.in. wykonywanie kompleksowych diagnoz w kierunku FASD, prowadzenie konsultacji i praca z indywidualnym dzieckiem z zespołem FASD, w tym instruktaż rodziców/opiekunów w zakresie pracy z podopiecznymi w domu, prowadzenie terapii dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum FASD, organizowanie spotkań psychoedukacyjnych dla rodziców/opiekunów i umożliwienie im udziału w grupach wsparcia. Uruchomienie działalności Regionalnego Punktu Diagnozy i Terapii FASD w Łodzi, stanowiło pierwsze w skali kraju działanie o charakterze wojewódzkim, ukierunkowane na niesienie kompleksowej pomocy i wsparcia dzieciom z FASD, którego realizatorem jest Samorząd Województwa. Działalność Punktu FASD finansowana jest ze środków budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego, pochodzących z opłat za wydanie przez Marszałka Województwa Łódzkiego zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi. Od początku funkcjonowania Punktu (od marca 2018 roku) do końca grudnia 2021 roku, 798 dzieci objętych zostało konsultacjami diagnostycznymi w kierunku FASD. Kolejnych 200 dzieci zostało zgłoszonych do Regionalnego Punktu FASD, w celu wykonania diagnozy w kierunku FASD. Proces

diagnostyczny dziecka objętego konsultacjami, zakończony jest przekazaniem opinii lekarsko – psychologicznej. W okresie od marca 2018 roku do końca grudnia 2021 roku sporządzonych zostało ogółem 722 opinii lekarsko – psychologicznych, w tym 452 dzieci otrzymało diagnozę zaburzeń ze spektrum FASD. Regionalny Punkt Diagnozy i Terapii FASD prowadzi także spotkania psychoedukacyjne dla rodziców/opiekunów dzieci, które ukończyły proces diagnostyczny. szkolenia z zakresu specyfiki funkcjonowania dziecka z FASD, szkolenia z zakresu pracy z dzieckiem z zaburzeniami przywiązania, wczesnodziecięcej traumy rozwojowej oraz wspierania rozwoju umiejętności matematycznych dziecka z FASD⁹.

3.1.2. Charakterystyka i wzory używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol wśród osób dorosłych

Do kontaktu z jakąkolwiek substancją psychoaktywną co najmniej raz w życiu przyznało się 16,1% mieszkańców Polski¹⁰ (w pomiarze w roku 2014 odnotowano wskaźnik na poziomie 16,4%), przy czym znacznie częściej deklaracje takie składali mężczyźni niż kobiety. Do najbardziej popularnych nielegalnych substancji zaliczyć należy przetwory konopi indyjskich (marihuanę i haszysz) – kontakt z tą substancją miało 12,1% badanych w roku 2018 (w roku 2014 odsetek wyniósł 16,3%). Na drugim miejscu znalazły się dopalacze (3,9%), a następnie amfetamina (2,4%), halucynogeny (1,4%) i ecstazy (1,0%). Wskazania pozostałych substancji psychoaktywnych nie przekroczyły odsetka 1%. Warto nadmienić, że w analizowanym badaniu 5,4% respondentów przyznało się do używania jakiegokolwiek substancji w przeciągu ostatniego roku (2018), przy czym najczęściej były to przetwory konopi indyjskich (3,8%). O wiele niższy odsetek badanych (drugie miejsce) w danym roku miał kontakt z dopalaczami (1,0%). Ponadto 3,0% badanych zadeklarowało zażywanie narkotyków w ciągu ostatnio miesiąca i po raz kolejny najwięcej wskazań dotyczyło konopi indyjskich.

Wyniki Diagnozy pokazują, że najbardziej popularne substancje psychoaktywne są najłatwiejsze do zdobycia (marihuana i haszysz). Może to wskazywać jednocześnie na odwrotną tendencję – substancje te przez łatwą dostępność stają się najbardziej popularne. Co ciekawe, wysoki odsetek badanych osób zażywających narkotyki przede wszystkim w iniekcjach (odbiorcy programów redukcji szkód) często sięga również po substancje legalne takie jak alkohol (80%), benzodiazepiny (55%) oraz metadon (57%)¹¹.

⁹ Dane agregowane przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, stan na marzec 2022

¹⁰ *Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

¹¹ Ibidem.

W przypadku województwa łódzkiego najnowsze dostępne badania dotyczące używania substancji psychoaktywnych (poza alkoholem) pochodzą z roku 2015¹². Dostępne są jednak wyniki badań ogólnopolskich dotyczących dzieci i młodzieży – *Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 roku* przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Jak wynika z raportu *Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców województwa łódzkiego*, najbardziej popularnym narkotykiem w regionie, analogicznie jak w Polsce, pozostawała marihuana i haszysz – 10,4% respondentów przyznało się do ich zażywania przynajmniej raz w życiu. Wynik ten jest nieco niższy od danych ogólnopolskich, zarówno z roku 2018 (12,1%), jak i 2014 (16,3%). Warto zwrócić uwagę na fakt, iż zażywanie wskazanych substancji znacznie częściej deklarowali mężczyźni. Odsetek osób, które kiedykolwiek zażywały marihuanę maleje wraz ze wzrostem wieku badanych. Największą popularność tej substancji zaobserwowano w grupie osób młodych i w średnim wieku (18-29 lat i 30-39 lat). Na kolejnym miejscu, pod względem użycia kiedykolwiek w życiu środków psychoaktywnych, znalazła się amfetamina (1,6%) i dopalacze (0,9%). Pozostałe środki uzyskały odsetek wskazań poniżej 0,5% (kokaina, LSD, „kompot” (szkodliwa organicznie heroina uzyskiwana w warunkach domowych, substancje wziewne). Ponadto zgodnie z deklaracjami, 5,9% respondentów przyznało się do używania marihuany w przeciągu ostatnich 12 miesięcy, a 2,7% w ostatnich 30 dniach. Jak zaznaczono w raporcie z badania używanie marihuany jest wyraźnie powiązane ze spożyciem alkoholu – wyższy odsetek osób sięgających po tę substancję odnotowano w grupie o najwyższym średnim spożyciu alkoholu (przekraczającym 12 litrów alkoholu rocznie). Za najbardziej dostępne środki psychoaktywne wśród mieszkańców województwa w 2015 roku uznać należy dopalacze (dla 41,4% badanych substancja byłaby łatwa do zdobycia) oraz marihuanę (38,5%). Na kolejnych miejscach znalazły się amfetamina i polska heroina.

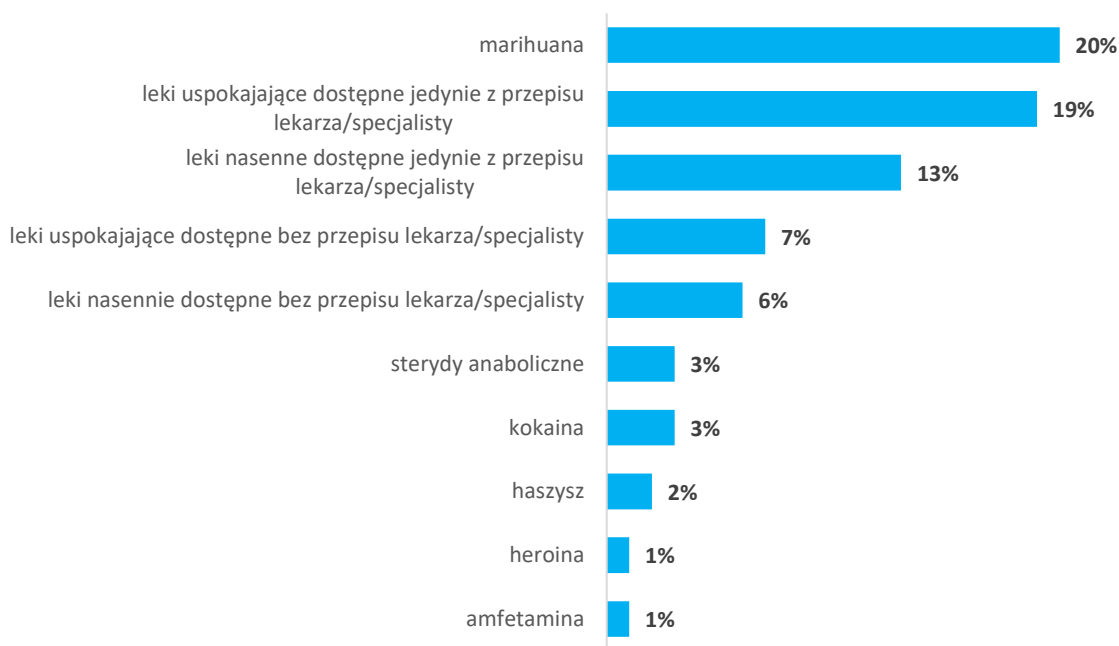
Według Diagnozy wśród mieszkańców województwa łódzkiego, 17% respondentów zażyło kiedykolwiek substancje psychoaktywne. Osoby, które zażywały środki psychoaktywne (z wyłączeniem alkoholu) w ostatnich 12 miesiącach najczęściej zażywały marihuanę (20%). Warto zwrócić uwagę na podobny odsetek (19%) dla osób zażywających leki uspokajające dostępne jedynie z przepisu lekarza/specjalisty. Nieco mniej osób wskazało na leki nasenne dostępne tylko na receptę (13%) oraz na leki uspokajające oraz leki nasenne dostępne bez przepisu lekarza specjalisty (odpowiednio: 7% i 6%).

Warto podkreślić, że w wyniku kolejnych nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii rozszerzano listę substancji nielegalnych wprowadzając na nią coraz to nowe dopalacze.

¹² *Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców województwa łódzkiego*, Pracownia Badawczo-Szkoleniowa „PERSPEKTYWA” w Warszawie, 2015.

Ostatnia nowelizacja ustawy dokonana w 2018 roku wprowadziła nowe przełomowe rozwiązanie w postaci generycznych definicji cedując jednocześnie na ministra właściwego do spraw zdrowia uzupełniania list substancji zakazanych w drodze rozporządzenia. Takie rozwiązanie legislacyjne pozwala na sprawne i szybkie reagowanie na dynamikę rynku nowych substancji psychoaktywnych. Jednocześnie zatarciu ulega granica między dopalaczami, a narkotykami, przynajmniej w sensie prawnym.

Wykres 9. Zażywanie środków psychoaktywnych innych niż alkohol w ciągu ostatnich 12 miesięcy



Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane*, 2021

Według Diagnozy, substancją najczęściej spożywaną przez osoby uzależnione są dopalacze, które obecnie zdominowały rynek narkotyków. W świetle wyników badania, marihuana jest środkiem psychoaktywnym zażywanym z największą częstotliwością – co piąty badany przyjmujący takie środki w ciągu ostatnich 12 miesięcy przyznaje się do jego zażywania co najmniej raz w roku (20%), z czego 4% badanych robi to co najmniej raz na miesiąc. Warto zwrócić uwagę na odsetki dla leków uspokajających dostępnych jedynie z przepisu lekarza/specjalisty. 13% respondentów zażywa je codziennie lub prawie codziennie. Relatywnie bardziej popularne są również leki nasenne dostępne jedynie z przepisu lekarza/specjalisty: 8% badanych przyjmowało je w ciągu ostatnich 12 miesięcy codziennie lub prawie codziennie. Warto zwrócić również uwagę na to, że 39% respondentów zażywających środki psychoaktywne w ciągu ostatnich 12 miesięcy, zażywało codziennie lub prawie codziennie inne substancje. Wśród wymienionych znajdowały się najczęściej nikotyna i kofeina (po 17%).

Tabela 11. Częstotliwość zażywania różnych rodzajów substancji psychoaktywnych (z wyłączeniem alkoholu) w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Częstotliwość zażywania substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy	Marihuana	Haszysz	LSD	Grzyby halucynogenne	Ecstasy	Amfetamina	Kokaina	Crack	Heroina	Sterydy anaboliczne	Pigułka gwałtu (GHB)	Dopalacze/nowe substancje psychoaktywne	Leki uspokajające dostępne jedynie z przepisu lekarza/specjalisty	Leki uspokajające dostępne bez przepisu lekarza/specjalisty	Leki nasenne dostępne jedynie z przepisu lekarza/specjalisty	Leki nasenne dostępne bez przepisu lekarza/specjalisty	inne
Codziennie lub prawie codziennie	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	13%	0%	8%	0%	39%
Co najmniej raz na tydzień (1-4 dni w tygodniu)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	2%	2%	1%	6%
Co najmniej raz na miesiąc (1-3 dni w miesiącu)	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	2%	4%	3%	3%
Rzadziej (1-11 dni w roku)	16%	2%	0%	0%	0%	1%	3%	0%	0%	2%	0%	0%	4%	4%	0%	2%	8%
Nigdy	76%	95%	96%	98%	96%	97%	95%	98%	97%	95%	98%	96%	77%	92%	85%	92%	32%
Trudno powiedzieć	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	7%

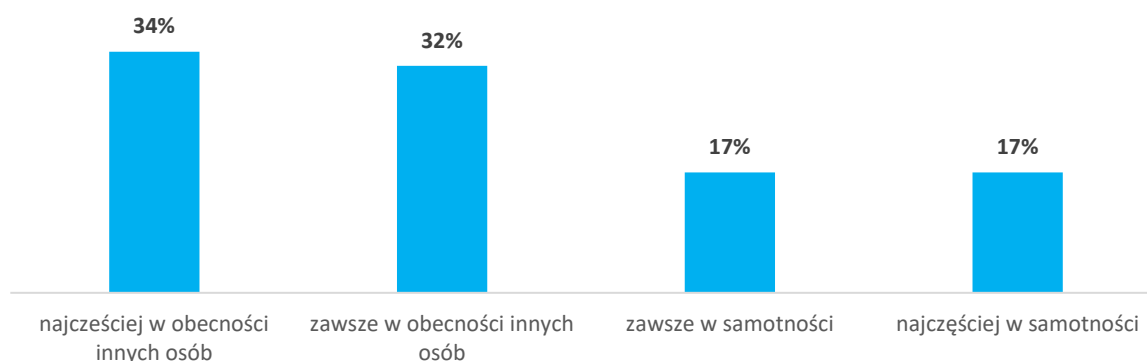
Odmowa odpowiedzi	4%	4%	4%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	4%	2%	1%	2%	2%	6%
-------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego... (op. cit.)

Warto zwrócić uwagę również na miejsce zażywania środków psychoaktywnych. Według Diagnozy, największy odsetek mieszkańców województwa łódzkiego deklaruje, że po środki psychoaktywne (z wyłączeniem alkoholu) sięga w prywatnym domu/mieszkaniu (83%). Znacznie rzadziej wybór dotyczył otwartych miejsc publicznych (30%), zamkniętych miejsc publicznych np. siłowni, klubu, baru (28%) oraz pracy/miejsca nauki (25%). Z kolei według specjalistów uczestniczących w wywiadach FGI, najczęstszymi miejscami spożywania substancji psychoaktywnych są dyskoteki, kluby czy domówki. Jedna ze specjalistek zauważyła częste spożywanie narkotyków w salonach gier, które wiąże się z uzależnieniem mieszanym: od substancji psychoaktywnych oraz od hazardu.

Respondenci zażywali substancje psychoaktywne najczęściej w obecności innych osób (34%), choć niewiele mniej osób wskazało na zażywanie tych substancji zawsze w obecności innych (32%). Najczęściej w samotności i zawsze w samotności środki psychoaktywne zażywa po 17% osób odpowiadających na to pytanie.

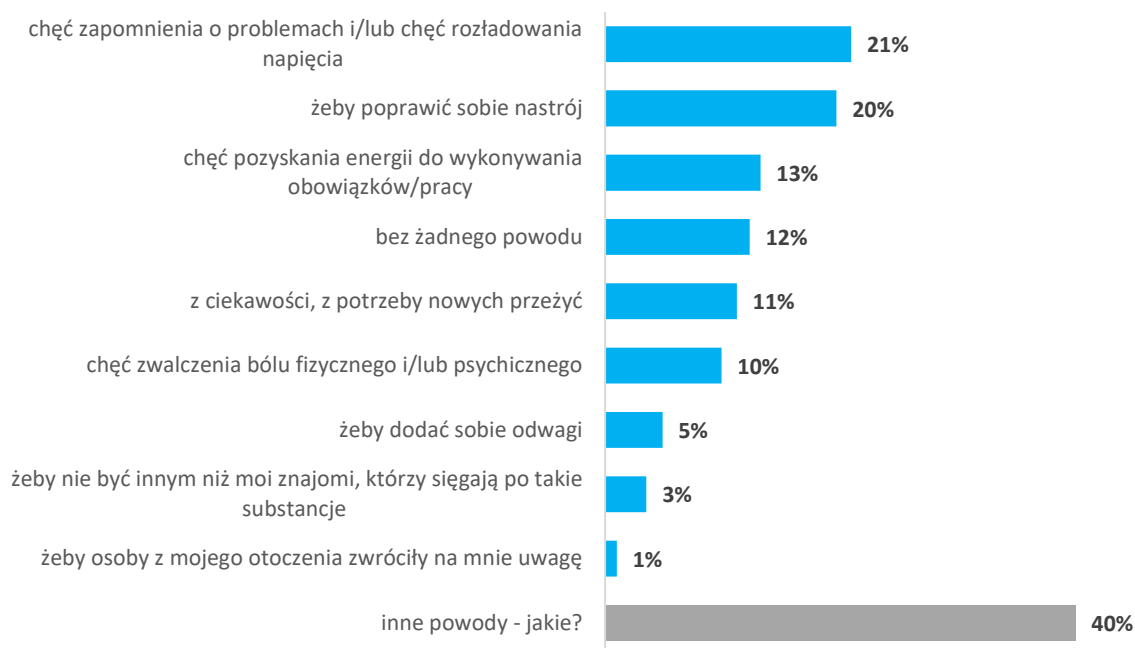
Wykres 10. Odsetek osób ankietyowanych zażywających środki psychoaktywne ze względu towarzystwo zażywaniu środków psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy



Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

Co piąty mieszkaniec województwa łódzkiego zapytany o powód zażywania środków psychoaktywnych, mówił o chęci zapomnienia o problemach (np. zawodowych, rodzinnych) i/lub o chęci rozładowania napięcia (21%) oraz o poprawieniu sobie nastroju (20%). Nieco mniej osób wskazało na chęć pozyskania energii do wykonywania obowiązków/pracy (13%). Bez żadnego powodu środki psychoaktywne przyjmuje 12% badanych, a co dziesiąta osoba odpowiedziała, że robi to z ciekawości, z potrzeby nowych przeżyć (11%) oraz z chęci zwalczania bólu fizycznego i/lub psychicznego (10%). Wśród innych odpowiedzi wskazywano na konieczność zażywania środków psychoaktywnych ze względu na nałóg i chorobę.

Wykres 11. Powody najczęstszego sięgania po środki psychoaktywne w ciągu ostatnich 12 miesięcy



Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

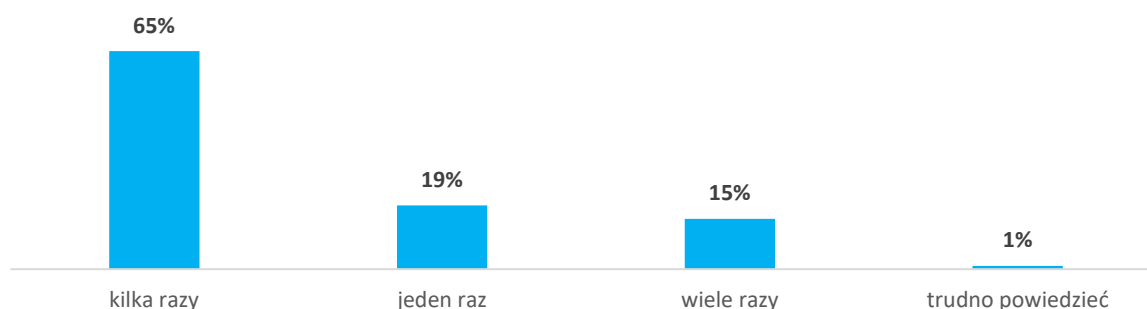
Badania wskazują, że wzory spożywania substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu) wśród dorosłych mieszkańców województwa łódzkiego są podobne do wzorów konsumpcji obserwowanych w Polsce.

3.2. Skala występowania problemu uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych w województwie łódzkim

3.1.1. Skala występowania problemu uzależnień od alkoholu w województwie łódzkim

W świetle Diagnozy, 97% badanych mieszkańców województwa łódzkiego piło kiedykolwiek alkohol. Według badania, połowa badanych (51%) pijących alkohol miała w życiu co najmniej jeden przypadek upojenia alkoholowego, z związku z którym osoby te nie trzymały się pewnie na nogach lub mówiły niewyraźnie. Warto dodać, że wśród tej grupy dominują mężczyźni (mężczyźni 68% vs kobiety 35%). Taka sytuacja zdarzyła się badanym najczęściej kilka razy (65%), co piąty respondent przyznał, że zdarzyło się to jeden raz (19%), a 15% badanych poinformowało, że w wyniku spożywania alkoholu nie trzymało się pewnie na nogach lub mówiło niewyraźnie wiele razy.

Wykres 12. Częstotliwość sytuacji, w których w wyniku spożywania alkoholu badani nie trzymali się pewnie na nogach lub mówili niewyraźnie



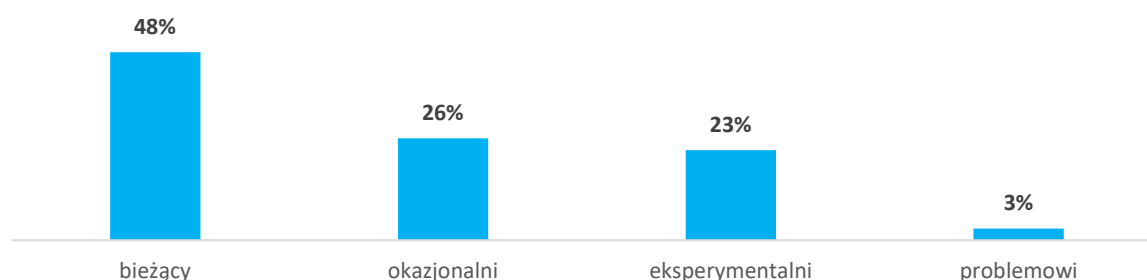
Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

Na podstawie przeprowadzonej Diagnozy możliwe było oszacowanie liczby dorosłych mieszkańców województwa łódzkiego, którzy są bieżącymi, okazjonalnymi, eksperymentującymi lub problemowymi użytkownikami alkoholu. Na potrzeby badania przyjęto następującą klasyfikację spożywania alkoholu:

- użytkownicy bieżący – spożywali alkohol w ciągu ostatnich 30 dni,
- użytkownicy okazjonalni – spożywali alkohol w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
- użytkownicy eksperymentalni – spożywali alkohol dawniej niż w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
- użytkownicy problemowi – spożywają alkohol codziennie lub prawie codziennie.

Niemal połowa badanych deklaruje bieżące spożywanie alkoholu (48%). Okazjonalnie czyni to 26% respondentów, a eksperymentalnie 23% osób. Natomiast codziennie alkohol spożywa 3% odpowiadających, odsetek ten dotyczy głównie badanych spożywających piwo.

Wykres 13. Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim



Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

Biorąc pod uwagę zmienne społeczno-demograficzne należy dodać, że bieżącymi użytkownikami alkoholu są głównie mężczyźni (56%) w wieku 40-49 lat (60%), którzy

posiadają wykształcenie wyższe (56%), a dochód ich gospodarstwa domowego jest relatywnie wysoki, powodzi im się bardzo dobrze (68%). Okazjonalni użytkownicy alkoholu to częściej kobiety (32%) w wieku 60+ (33%), którym powodzi się raczej źle (34%). Mieszkańcy województwa łódzkiego, którzy eksperymentalnie korzystają z alkoholu to raczej kobiety (27%) w wieku 60+ (35%), które mają raczej niższe wykształcenie i miesięczny dochód netto ich gospodarstwa domowego wynosi poniżej 2000 zł (38%). Problemowe picie alkoholu dotyczy głównie mężczyzn (5%) w wieku 50-59 lat (7%), którzy reprezentują miasta od 50 do 100 tys. mieszkańców. Najwyższe odsetki dla problemowych użytkowników alkoholu zaobserwowano wśród osób, których dochód netto gospodarstwa domowego wynosi 9000 zł i więcej (8%) oraz poniżej 2000 zł (5%).

Tabela 12. Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim; podział na płeć

Czynniki społeczno-demograficzne	Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim				
	Bieżący	Okazjonalni	Eksperymentujący	Problemowi	N
Kobieta	41%	32%	27%	1%	538
Mężczyzna	56%	19%	19%	5%	442

Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

Tabela 13. Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim; podział na grupę wiekową

Czynniki społeczno-demograficzne	Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim				
	Bieżący	Okazjonalni	Eksperymentujący	Problemowi	N
18-29 lat	57%	24%	19%	0%	125
30-39 lat	57%	22%	17%	4%	283
40-49 lat	60%	22%	16%	2%	135
50-59 lat	53%	21%	19%	7%	119
60+ lat	31%	33%	35%	1%	318

Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

Tabela 14. Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim; podział na wykształcenie

Czynniki społeczno-demograficzne	Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim				
	Bieżący	Okazjonalni	Eksperymentujący	Problemowi	N
Podstawowe/gimnazjalne	18%	30%	44%	7%	18
Zasadnicze zawodowe	36%	19%	39%	6%	92
Średnie	44%	29%	22%	4%	368
Wyższe	56%	24%	20%	1%	497

Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

Tabela 15. Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim; podział na miejsce zamieszkania

Czynniki społeczno-demograficzne	Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim				
	Bieżący	Okazjonalni	Eksperymentujący	Problemowi	N
Wieś	43%	27%	27%	3%	296
Małe miasto (do 20 tys.)	56%	25%	18%	1%	111
Średnie miasto (20-50 tys.)	46%	28%	24%	2%	166
Duże miasto (50-100 tys.)	49%	23%	23%	5%	121
Łódź	53%	24%	20%	2%	286

Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

Tabela 16. Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim; podział na dochód netto gospodarstwa domowego

Czynniki społeczno-demograficzne	Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim				
	Bieżący	Okazjonalni	Eksperymentujący	Problemowi	N
Poniżej 2000 zł	30%	28%	38%	5%	113
2000-2999 zł	37%	30%	32%	2%	174
3000-3999 zł	49%	28%	22%	1%	172
4000-4999 zł	52%	28%	18%	1%	119
5000-6999 zł	62%	26%	10%	2%	129
7000-8999 zł	54%	18%	25%	3%	78
9000 zł i więcej	63%	16%	13%	8%	95

Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

Tabela 17. Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim; podział na ocenę obecnej sytuacji materialnej gospodarstwa domowego

Czynniki społeczno-demograficzne	Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim				
	Bieżący	Okazjonalni	Eksperymentujący	Problemowi	N
Powodzi mi/nam się bardzo dobrze	68%	12%	18%	2%	71
Powodzi mi/nam się raczej dobrze	52%	25%	21%	2%	365
Powodzi mi/nam się znośnie, średnio	45%	27%	25%	3%	442
Powodzi mi/nam się raczej źle	38%	34%	22%	7%	57
Powodzi mi/nam się b. źle, jestem w ciężkiej sytuacji materialnej	17%	30%	45%	8%	24

Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

W opinii specjalistów świadczących pomoc osobom z problemem uzależnień w województwie łódzkim, trudno jednoznacznie określić profil osoby nadużywającej alkoholu, z uwagi na zacierające się standardy jego spożycia w województwie. Badani wskazywali na przypadki problemów z nadużywaniem alkoholu zarówno wśród osób powyżej 40 roku życia, jak i wśród osób w wieku około 20 lat. Jednakże najczęściej wskazywaną przez specjalistów grupą osób nadmiernie spożywających alkohol były osoby starsze. Badani jako grupę, u której spożycie alkoholu jest najbardziej uwidocznione społecznie, najczęściej wskazywali samotnych mężczyzn, bez wykształcenia, bezrobotnych, mających skomplikowaną sytuację życiową. Specjaliści zauważają również tendencję poszerzania spektrum problemu alkoholowego zarówno wśród kobiet, u których skłonność do nadmiernego spożywania alkoholu jest coraz większa, a także u osób z wyższym wykształceniem, zajmujących wysokie stanowiska. Specjaliści w większości nie wyszczególnili nasilenia problemu alkoholowego w zależności od miejsca zamieszkania (miasto lub wieś) określili za to stopień tego problemu jako podobny zarówno wśród mieszkańców miast, jak i wśród mieszkańców wsi. Specjaliści zapytani o skalę występowania alkoholizmu w województwie łódzkim na tle innych województw odpowiedzieli, że jest ona porównywalna.

3.1.2. Skala występowania problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych w województwie łódzkim

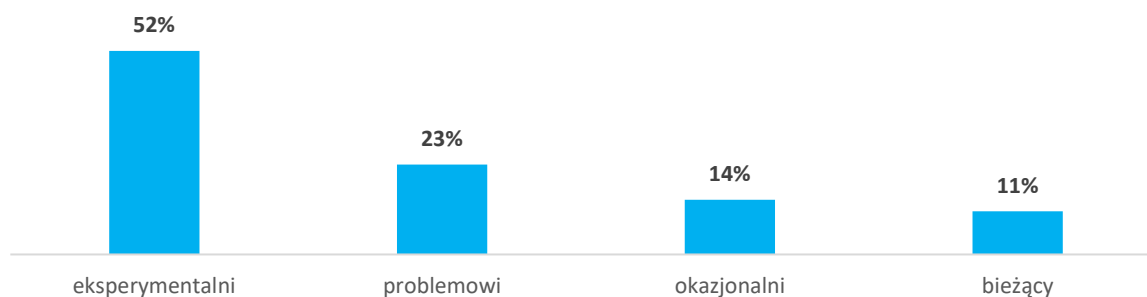
W świetle wyników badania, 17% respondentów zażyło co najmniej raz w życiu substancje psychoaktywne inne niż alkohol. Odsetek ten dotyczy głównie mężczyzn (20%) oraz osób młodych (18-19 lat: 24%, 30-39 lat: 25%), a także osób, których dochód netto gospodarstwa domowego wynosi 9000 zł i więcej (34%). Dzięki wynikom badania możliwe było oszacowanie liczby dorosłych mieszkańców województwa łódzkiego, którzy są bieżącymi, okazjonalnymi, eksperymentującymi lub problemowymi użytkownikami środków psychoaktywnych. Przyjęto następującą klasyfikację zażywania środków psychoaktywnych:

- użytkownicy bieżący – zażywali substancje psychoaktywne w ciągu ostatnich 30 dni,
- użytkownicy okazjonalni – zażywali substancje psychoaktywne w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
- użytkownicy eksperymentalni – zażywali substancje psychoaktywne dawniej niż w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
- użytkownicy problemowi – zażywają substancje psychoaktywne codziennie lub prawie codziennie.

Ponad połowa osób, które kiedykolwiek zażywały substancje psychoaktywne robiła to eksperymentalnie (52%), 14% to użytkownicy okazjonalni, a 11% respondentów stanowią

użytkownicy bieżący. Warto zwrócić uwagę na odsetek dotyczący użytkowników problemowych: aż 23% użytkowników środków psychoaktywnych zażywa je codziennie lub prawie codziennie.

Wykres 14. Użytkownicy środków psychoaktywnych w województwie łódzkim



Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

Różnice pomiędzy płciami w użytkowaniu środków psychoaktywnych są niewielkie, jednak dane pokazują, że bieżącymi użytkownikami są częściej kobiety (13%), natomiast okazjonalnymi – mężczyźni (17%). Osobami eksperymentującymi jest około połowa kobiet (53%) i połowa mężczyzn (52%). 25% kobiet to użytkowniczki problemowe. Wśród mężczyzn użytkowników problemowych jest 22%.

Tabela 18. Użytkownicy środków psychoaktywnych w województwie łódzkim; podział na płeć

Płeć	Użytkownicy środków psychoaktywnych w województwie łódzkim				
	Bieżący	Okazjonalni	Eksperymentujący	Problemowi	N
Kobieta	13%	9%	53%	25%	77
Mężczyzna	9%	17%	52%	22%	97

Źródło: Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w województwie łódzkim, *Dane, 2021*

W opinii specjalistów, którzy dzielili się swoimi opiniami w toku opracowania Diagnozy, grupą osób nadużywających substancji psychoaktywnych najczęściej są ludzie młodzi. Jednak pomimo dominacji młodzieży w strukturze spożycia środków psychoaktywnych w województwie łódzkim, to osoby powyżej 30 roku życia, zwykle mężczyźni są najczęściej wymieniani przez specjalistów jako osoby, które zgłaszają się do nich w celu pomocy z uzależnieniem. Specjaliści, bazując na swoim doświadczeniu z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych, jako substancję najczęściej spożywaną przez te osoby wymieniają dopalacze, które według badanych obecnie zdominowały rynek narkotyków,

oraz są substancjami, które nieustannie ewoluują. Z kolei jako środek psychoaktywny wybierany podczas pierwszych prób inicjacji specjaliści często wymieniali marihuanę, która z uwagi na swoją dostępność otwierała drogę do innych ryzykownych zachowań. Badani wymieniali również takie środki jak amfetamina i jej pochodne, mefedron i heroinę. Wywiady z osobami uzależnionymi od środków psychoaktywnych potwierdzają, że substancją pierwszej inicjacji bywa najczęściej marihuana, a zaraz potem amfetamina. Innymi substancjami, które badani zażywali najczęściej były: heroina, "kompot", ekstazy, dopalacze, mefedron, LSD oraz grzyby halucynogenne. Respondenci często przyznawali się do łączenia substancji psychoaktywnych z alkoholem, papierosami oraz hazardem.

3.3. Dostępność oferty pomocy w województwie łódzkim dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych

3.3.1. Dostępność oferty pomocy w województwie łódzkim dla osób uzależnionych od alkoholu

Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi¹³ samorządy gminne są zobowiązane do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu. Obejmuje to w szczególności:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej rodzinom, w których występują problemy alkoholowe,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- wspieranie instytucji działających na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Realizacja wskazanych zadań prowadzona jest w ramach realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, które stanowią część strategii rozwiązywania problemów społecznych.

¹³ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19820350230> (data wejścia: 07.03.2022).

W 2020 roku w województwie suma wydatków na poszczególne zadania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wynosiła 32,7 mln zł, tj. o 11% mniej niż w 2017 roku (39,9 mln zł). W Polsce w analizowanym okresie odnotowano również spadek wydatków na zadania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce (-12%), z poziomu 642,9 mln do 562,6 mln zł. W regionie największą część wydatków w ramach tych zadań przeznaczono na zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej – 8,4 mln zł, w dalszej kolejności na działalność miejsc pomocy dzieciom z grup ryzyka – 5,6 mln zł oraz funkcjonowanie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych – 4,5 mln zł. Szczegółowe informacje obejmujące finansowanie poszczególnych zadań zamieszczono w poniższej tabeli.

Tabela 19. Finansowanie poszczególnych zadań w ramach gminnych programów profilaktyki

Zadanie	Województwo łódzkie		Polska	
	2017	2020	2017	2020
Funkcjonowanie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	4 241 370	4 480 150	62 153 466	66 689 493
Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej	7 707 839	8 383 427	51 529 514	44 743 703
Funkcjonowanie punktów konsultacyjno – informacyjnych dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin	2 407 436	2 649 882	43 537 000	48 314 709
Wydatki na działanie grup/stowarzyszeń abstynenckich	1 720 280	1 650 002	16 759 285	15 725 981
Zajęcia reintegracji zawodowej i społecznej prowadzone w Centrum Integracji Społecznej	132 069	113 400	12 079 848	12 281 001
Klub Integracji Społecznej	419 869	634 477	2 272 911	1 895 104
Funkcjonowanie telefonu zaufania ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	2 713	1 556	959 205	1 439 125
Działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie	1 089 420	1 346 307	34 118 612	35 458 708
Realizacja rekomendowanych programów profilaktycznych	562 399	159 998	8 470 102	7 872 425

Realizacja innych niż rekomendowane programów profilaktycznych	1 444 412	1 795 286	36 394 764	25 590 039
Inne formy działań profilaktycznych	2 902 004	1 442 720	41 831 660	23 000 162
Szkolenia i warsztaty dla rodziców	104 037	32 492	2 364 303	1 807 603
Szkolenia/warsztaty dla nauczycieli/wychowawców w obszarze profilaktyki problemowej	64 689	33 983	2 287 883	1 814 046
Pozalekcyjne zajęcia sportowe	2 869 662	1 801 383	56 574 818	47 347 146
Budowa i/lub modernizacja miejsc, w których odbywają się pozalekcyjne zajęcia sportowe (w tym także place zabaw)	1 448 126	472 964	20 826 099	18 100 398
Działalność miejsc pomocy dzieciom z grup ryzyka	5 706 836	5 574 371	159 613 948	157 903 708
Działalność miejsc pomocy dzieciom z grup ryzyka prowadzonych na terenie innej gminy	-	-	-	268 343
Dożywianie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych	1 506 029	400 080	15 117 464	7 371 121
Kolonie i obozy z programem socjoterapeutycznym dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym	516 811	302 319	7 595 382	2 494 906
Kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych	3 175 244	789 141	38 888 502	15 831 105
Wydatki na szkolenia w zakresie profilaktyki FASD	16 338	11 920	1 444 095	1 709 129
Realizacja innych szkoleń	127 040	45 369	2 513 875	1 789 751
Działania z zakresu edukacji publicznej	475 589	524 660	13 232 274	11 698 326
Izby wytrzeźwień	2 450	290	9 447 657	9 350 993
Przeprowadzenie badań naukowych, sondaży opinii, diagnoz lub ekspertyz	67 450	79 420	1 365 208	1 892 532
SUMA	36 895 793	32 727 945	642 919 963	562 573 165

Źródło: Opracowanie przez Danae SP zoo na podstawie raportu „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2020 roku”, PARPA

Na terenie województwa łódzkiego na koniec 2019 roku funkcjonowały 42¹⁴ placówki leczenia odwykowego dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu, z czego 11 w obrębie miasta Łodzi, natomiast pozostałe w innych powiatach (najczęściej w miastach powiatowych). Oferta obejmuje poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnień (27), oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (5 oddziałów znajdujących się w: Bełchatowie, m. Łódź (2 oddziały), Warcie i Zgierzu), całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień (5 oddziałów znajdujących się w: Bełchatowie m. Łódź (2 oddziały), Warcie i Zgierzu), dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień (4 oddziały znajdujące się w: m. Łódź (2 oddziały), Radomsku i Zgierzu) oraz inne (1 oddział w m. Łódź). W obrębie województwa nie prowadzi się domów dla dorosłych osób uzależnionych od alkoholu¹⁵, a osoby niepełnoletnie mogą skorzystać z usług jednej placówki przeznaczonej dla grupy wiekowej 14-18 lat (Szpital Wojewódzki w Sieradzu – Centrum Psychiatryczne w Warcie, Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu dla Dzieci i Młodzieży)¹⁶.

Analizując dostępność oferty pomocowej dla osób dorosłych wskazać należy, iż leczenie na oddziałach całodobowych trwa najczęściej do 6 tygodni (42 dni), natomiast terapie w systemie dziennym prowadzone są w zakresie 5 dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku). Formy pomocy dla dzieci i młodzieży obejmują psychoterapię indywidualną, grupową, rodzinną oraz psychoedukację¹⁷.

Wsparcie dla osób uzależnionych od alkoholu oferują również Centra Integracji Społecznej (CIS-y) i Kluby Integracji Społecznej (KIS-y). W obrębie województwa w 2020 roku funkcjonowało 1 Centrum Integracji Społecznej (Centrum Integracji Społecznej MEA w Łodzi przy Fundacji UWOLNIENIE), co oznacza zmniejszenie liczby tego typu placówek od 2017 roku (w 2017 funkcjonowały 3)¹⁸. W ostatnim roku w zajęciach organizowanych przez CIS-y uczestniczyły łącznie 342 osoby, z czego 13,5% stanowiły osoby uzależnione od alkoholu (46). Uczestnicy zajęć korzystali najczęściej z indywidualnego poradnictwa psychologicznego lub

¹⁴ <https://www.parpa.pl/index.php/placowki-lecznictwa/wojewodztwo-lodzkie> (data wejścia: 07.03.2022).

¹⁵ *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2020*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.

¹⁶ <https://www.parpa.pl/index.php/placowki-lecznictwa/placowki-lecznictwa-dla-mlodziezy> (data wejścia: 07.03.2022).

¹⁷ <http://www.szpitalwarta.regiony.pl/index.php/poradnie/21-poradnia-terapii-uzaleznienn-od-alkoholu-dla-dzieci-i-mlodziezy> (stan na dzień 20.11.2021)

¹⁸ *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2017*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.

terapeutycznego, szkoleń zawodowych prowadzonych przez podmiot zewnętrzny oraz grup edukacyjnych. W latach 2017-2020 zmniejszeniu uległa również liczba KIS-ów w regionie (z 16 do 8). Jednostki funkcjonujące w 2020 roku zlokalizowane były na terenie Łodzi (2), powiatu zgierskiego (2), pabianickiego (1), radomskiego (1), sieradzkiego (1) i tomaszowskiego (1). W tym samym roku zajęcia w tego typu placówkach rozpoczęło 657 osób (dla porównania w 2018 roku liczba ta wynosiła 1135; spadek jest prawdopodobnie efektem ogólnoświatowej pandemii COVID-19), z czego 23,6% stanowiły osoby uzależnione od alkoholu (155 osób), a 0,9% od narkotyków (3 osoby). Uczestnicy KIS-ów najczęściej korzystali z zajęć edukacyjnych oraz poradnictwa psychologicznego, rzadziej z zajęć terapeutycznych indywidualnych i grupowych oraz poradnictwa prawnego¹⁹.

W regionie funkcjonują również gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, których zadania dotyczą m. in. podejmowania czynności zmierzających do objęcia leczeniem osób uzależnionych od alkoholu (kierowanie na badania, przygotowywanie dokumentacji, kierowanie wniosków do sądu, prowadzenie rozmów motywujących do leczenia), inicjowania pomocy psychospołecznej i prawnej (w tym głównie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe – uruchamianie procedury „Niebieskiej Karty”), współdziałanie z władzami i innymi instytucjami w zakresie promocji trzeźwego stylu życia oraz rozwiązywania problemów alkoholowych²⁰. Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych powoływana jest przez wójta, burmistrza lub też prezydenta miasta obowiązkowo w każdej gminie, a w jej skład wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Według rekomendacji PARPA każdy z członków komisji powinien posiadać przynajmniej podstawowy poziom interdyscyplinarnej wiedzy z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych w społeczności lokalnej²¹. W regionie odnotowano 1 114 członków komisji gminnych (od 2017 roku liczba członków oscyluje na zbliżonym poziomie), z czego tylko w ostatnim roku 362 z nich przeszło szkolenie z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych. W roku 2020 komisje w regionie przeprowadziły rozmowy z 4 027 osobami z problemem alkoholowym (dla porównania w 2017 roku liczba ta wynosiła 3 227), w przypadku 2 423 podjęto czynności zmierzające do orzeczenia zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego (2017 – 3 368), a 944 wystąpiono do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego (2017 – 1468). Zdaniem przedstawicieli gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, zwiększona liczba przeprowadzonych rozmów

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

²¹ https://www.parpa.pl/images/file/rekomendacje_2021.pdf

z osobami z problemem alkoholowym wynika ze specyficznej sytuacji (2020 r.), związanej z pandemią COVID-19. Brak możliwości wyjścia z domu, czasem nawet do pracy (praca zdalna) doprowadziły do tego, że problem osób uzależnionych pogłębiał się (więcej okazji do spożywania alkoholu), a poza tym problem ten był bardziej widoczny dla rodziny uzależnionego, co również mogło wpływać na jego zgłoszenie się do komisji. Z drugiej jednak strony podczas pandemii zmniejszono liczbę udzielanych świadczeń, głównie stacjonarnych lub na niektóre formy pomocy należało dłużej poczekać, w związku z czym liczba czynności zmierzających do orzeczenia zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego zmalała w stosunku do 2017 r. Na przestrzeni analizowanych lat odnotowano zmniejszenie liczby uruchomionych procedur prowadzących do wydania Niebieskiej Karty przez ten organ (z 248 w 2017 roku do 24 w 2020).

W obrębie województwa funkcjonują również punkty konsultacyjno-informacyjne, zajmujące się prowadzeniem działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie profilaktyki uzależnień, diagnozowaniem problemu, udzielaniem wsparcia, informowaniem o formach terapii oraz motywowaniem do podjęcia psychoterapii. W 2020 roku liczba funkcjonujących punktów wynosiła 154 (analogicznie jak w 2017 roku) zlokalizowanych w 119 gminach, co plasuje region na 6. miejscu w kraju. Największą liczbę punktów odnotowuje się w województwach mazowieckim (267), wielkopolskim (233) i dolnośląskim (183). Pod tym względem region łódzki wyprzedzają również małopolskie (164), lubelskie (163) oraz śląskie (159), natomiast w kujawsko-pomorskim odnotowano taką samą liczbę punktów konsultacyjno-informacyjnych.

Trzy punkty konsultacyjno-informacyjne w obrębie regionu zlokalizowane są na terenie łódzkich uczelni wyższych (Uniwersytet Łódzki, Uniwersytet Medyczny i Politechnika Łódzka). We wszystkich 154 punktach pracuje 257 pracowników, w tym specjaliści z zakresu psychoterapii uzależnień (41), instruktorzy terapii uzależnień (38), psychologowie (66), pracownicy socjalni (27), pedagodzy/nauczyciele (23), prawnicy (21), policjanci (5), certyfikowani specjaliści/konsultanci w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie (9) i inni. Jak wynika z danych na 257 pracowników liczba osób legitymujących się certyfikatem instruktora/specjalisty terapii uzależnień wynosi 79 (w 2020 roku 16 osób było w trakcie uzyskiwania certyfikatu). Porównując obecny stan kadry w punktach z danymi z roku 2017 zauważyć należy, iż nastąpiło zmniejszenie liczby zatrudnionych o 71 osób, przy czym spadek dotyczy głównie specjalistów terapii uzależnień (-9 osób), instruktorów terapii uzależnień (-2), pracowników socjalnych (-7), pedagogów/nauczycieli (-5). Warto zaznaczyć, że tylko w ostatnim roku z punktów skorzystało 6 094 osób z problemem alkoholowym i 2 347 dorosłych członków rodzin osób z tego typu problemem, co jednocześnie stanowi spadek liczby osób w obu grupach względem roku 2017 (w 2017 roku było to odpowiednio 8 925 osób

z problemem alkoholowym i 4 104 dorosłych członków rodzin osób z takim problemem). Pomimo utrzymywania się dużej dostępności punktów (stałej liczby) w województwie w latach 2017-2020 odnotowano zarówno liczebne zmniejszenie ich kadry, jak i interesariuszy. Oznaczać to może zmniejszenie skali problemu uzależnienia od alkoholu wśród mieszkańców województwa lub mniejsze zainteresowanie tego typu wsparciem.

W obrębie województwa pomocy osobom uzależnionym od alkoholu udzielają również funkcjonujące stowarzyszenia abstynenckie (2020 rok – 42), kluby abstynenckie (24), grupy AA (74), grupy AL-ANON²² (30), grupy AL-ATEEN²³ (6), grupy dla dorosłych dzieci alkoholików (9) oraz inne (12). Ponadto działa 13 telefonów zaufania, w tym 3 dostępne całą dobę²⁴. Telefony te prowadzone są zarówno przez instytucje publiczne (m.in. Komenda Wojewódzka Policji, Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej w Łodzi, Samorząd Województwa Łódzkiego, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii), jak i organizacje pozarządowe – stowarzyszenia i fundacje (m.in. Fundacja Dzieci Niczyje, Stowarzyszenie Wspierania Rozwoju Dzieci i Młodzieży, Instytutu Psychologii Zdrowia).

Analizując dostępność oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu i substancji psychoaktywnych należy zwrócić także uwagę na ofertę pomocową skierowaną do dzieci wychowujących się w rodzinach dotkniętych chorobą alkoholową. W ostatnich latach obserwuje się zmniejszanie liczby placówek oferujących specjalistyczną pomoc dzieciom z tego typu problemem. Tylko w latach 2017-2020 odnotowano zmniejszenie o blisko 20% liczby placówek wsparcia dziennego oraz miejsc pomocy, w których odbywały się zajęcia w formie specjalistycznej bądź opiekuńczej, w Polsce z 5 958 do 4 909 placówek, a w województwie łódzkim z 211 do 173 placówek. Dzieci mogą otrzymać wsparcie w ramach działań oferowanych przez instytucje i podmioty takie jak: jednostki specjalistycznego poradnictwa, placówki wsparcia dziennego, podmioty pieczy zastępczej (np. placówki opiekuńczo-wychowawcze, gdzie zdecydowaną większość stanowią dzieci osób uzależnionych od alkoholu), ośrodki pomocy społecznej (opieka asystenta rodziny). Ponadto, jak wspomniano wcześniej funkcjonują grupy wsparcia dla dzieci z rodzin dotkniętych chorobą alkoholową (Al-Ateen), a także telefony zaufania. Poza wymienionymi formami pomocy samorządy gminne zapewniają również wyżywienie dla dzieci uczestniczących w zajęciach

²² Al-Anon – wspólnota zrzeszającą osoby współuzależnione oraz bliskich osób uzależnionych [<https://stopuzalezniom.pl/moj-bliski-ma-problem/grupy-samopomocy/al-anon/>]

²³ Al-Ateen – wspólnota młodych ludzi, zwykle nastolatków, na których życie wpływa picie kogoś bliskiego [<https://www.parpa.pl/index.php/rodzina-dzieci/al-ateen>]

²⁴ *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych z lat 2017-2020*, PARPA; <https://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki> (data wejścia: 07.03.2022).

opiekuńczo-wychowawczych lub socjoterapeutycznych, organizują kolonie i obozy z programem socjoterapeutycznym.

Zadania z zakresu wspierania rodziny realizują jednak przede wszystkim placówki wsparcia dziennego, będące miejscami pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym i innych grup ryzyka. Placówki te realizowane są w trzech formach:

- **opiekuńczej** – jej zadaniem jest zapewnienie dzieciom opieki i wychowania, pomocy w nauce oraz organizacja czasu wolnego poprzez zabawę i zajęcia sportowe oraz rozwój zainteresowań;
- **specjalistycznej** – organizacja zajęć socjoterapeutycznych, terapeutycznych, korekcyjnych, kompensacyjnych oraz logopedycznych, w tym realizacja programów indywidualnych;
- **podwórkowej** – do jej zadań należy realizacja działań animacyjnych i socjoterapeutycznych²⁵.

Łączna wysokość nakładów finansowych przeznaczonych, w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, na działalność miejsc pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w Polsce (czyli placówek wsparcia dziennego oraz miejsc pomocy, w których odbywały się zajęcia w formie specjalistycznej bądź opiekuńczej) w 2020 roku wynosiła 157,8 mln PLN, z czego 5,6 mln PLN w województwie łódzkim. W porównaniu do 2017 roku wysokość nakładów pozostała na zbliżonym poziomie (Polska – 159,6 mln PLN, z czego 5,7 mln w województwie łódzkim). W ostatnim roku w Polsce funkcjonowały 643 placówki wsparcia dziennego w formie specjalistycznej, 1 974 – w formie opiekuńczej i 486 w formie podwórkowej. Poza tym, odnotowano 391 miejsc pomocy, w których odbywały się zajęcia w formie specjalistycznej oraz 1 415 miejsc z zajęciami w formie opiekuńczej. W województwie łódzkim odnotowano natomiast 33 placówki w formie specjalistycznej (w 2017 roku – 34 placówki), zlokalizowane w 8 gminach, które obejmowały pomocą 870 dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Łącznie w 33 gminach funkcjonowało 75 placówek w formie opiekuńczej (w 2017 roku – 88 placówek), do których uczęszczało 627 dzieci z rodzin alkoholowych. Działało także 9 placówek wsparcia dziennego w formie podwórkowej (w 2017 roku – 7 placówek), które sprawowały opiekę nad 154 dziećmi z rodzin dotkniętych uzależnieniem. Ponadto, odnotowano 12 miejsc pomocy, w których odbywały się zajęcia w formie specjalistycznej (w 2017 roku – 29) oraz 44 miejsca z zajęciami w formie opiekuńczej

²⁵ <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111490887/U/D20110887Lj.pdf> (data wejścia: 07.03.2022).

(w 2017 roku – 53). Liczba dzieci z rodzin alkoholowych uczestniczących w zajęciach wynosiła odpowiednio 259 i 1 348²⁶.

3.3.2. Dostępność oferty pomocy w województwie łódzkim dla osób uzależnionych od pozostałych substancji psychoaktywnych

Zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, samorządy gminne są zobowiązane do realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii, obejmujących:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej, w szczególności dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
- zapewnienie pomocy psychospołecznej i prawnej rodzinom, w których występują problemy narkomanii,
- realizację działań profilaktycznych, edukacyjnych oraz szkoleniowych w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności skierowanych do dzieci i młodzieży,
- wspieranie instytucji działających na rzecz przeciwdziałania narkomanii,
- pomoc społeczną osobom uzależnionym i ich rodzinom.

W celu realizacji wskazanych zadań w każdej gminie wójt (burmistrz, prezydent miasta) zobowiązany jest do opracowania projektu gminnego programu przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych²⁷.

Na terenie województwa łódzkiego w 2020 roku funkcjonowało 26²⁸ placówek oferujących pomoc w zakresie uzależnienia od substancji psychoaktywnych, z czego 5 w obrębie miasta Łodzi (oddział detoksykacyjny, placówki ambulatoryjne, hostele/mieszkania adaptacyjne), pozostałe na terenie powiatów (Kębliny, Męcka Wola, Ozorków, Sokolniki, Opoczno, Pabianice, Tomaszów Mazowiecki, Wieruszów, Zduńska Wola, Zgierz). W tym zakresie oferta regionu obejmuje oddział detoksykacyjny (1), placówki stacjonarne (6), placówki ambulatoryjne (14), hostel/mieszkania readaptacyjne (3), placówkę ambulatoryjną prowadzącą leczenie substytucyjne (1) oraz placówkę prowadzącą badania na obecność HIV (1). Jak wskazano powyżej w obrębie województwa funkcjonuje 6 placówek stacjonarnych:

- Stowarzyszenie "MONAR" Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień – Kębliny – ośrodek dysponuje 40 miejscami dla pacjentów w wieku 22-35 lat, przy czym

²⁶ https://www.parpa.pl/images/file/Zestawienia_statystyczne_2020.pdf (data wejścia: 07.03.2022).

²⁷ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii.

²⁸ <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=207473> (data wejścia: 07.03.2022).

czas trwania programu rehabilitacyjnego to 7-12 miesięcy. Placówka oferuje leczenie somatyczne i psychiatryczne, a pomocy udziela uzależnionym od narkotyków oraz rodzinom osób używających i uzależnionych od narkotyków. Ośrodek wspomaga pacjentów w kursach zawodowych oraz nauce szkolnej na poziomie szkoły podstawowej i ponadpodstawowej poza terenem ośrodka, ponadto prowadzi program postrehabilitacyjny - hostel w Łodzi);

- Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi – Oddział Terapii dla Uzależnionych Od Substancji Psychoaktywnych ze Współistniejącymi Innymi Zaburzeniami Psychicznymi (ośrodek dysponuje 17 miejscami dla pacjentów w wieku powyżej 18 r.ż., przy czym czas trwania programu rehabilitacyjnego to 3-6 miesięcy, a pełen cykl terapii 10 tygodni; placówka jest koedukacyjna i oferuje autorski program terapeutyczny łączący różne podejścia);
- Stowarzyszenie "MONAR" Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Łodzi (ośrodek dysponuje 12 miejscami dla pacjentów w wieku 18-26 lat, przy czym czas trwania programu rehabilitacyjnego to 3-6 miesięcy; placówka przyjmuje osoby uzależnione behawioralnie, przy współwystępowaniu uzależnienia od substancji psychoaktywnych; świadczy pomoc osobom uzależnionym, utrzymującym abstynencję po leczeniu, rodzinom osób używających i uzależnionych od narkotyków; oferuje naukę szkolną na poziomie ponadpodstawowym poza terenem ośrodka);
- Fundacja „Arka”, Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny w Męckiej Woli (ośrodek dysponuje 12 miejscami dla pacjentów w wieku 18-60 lat, przy czym czas trwania programu rehabilitacyjnego to 3-6 miesięcy; placówka przyjmuje osoby uzależnione behawioralnie, przy współwystępowaniu uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym również małżeństwa i pary, osoby zobowiązane przez sąd do leczenia, osoby z zaburzeniami tj. lekkim upośledzeniem umysłowym, osoby niepełnosprawne ruchowo);
- Stowarzyszenie „MONAR” Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Łodzi – filia Ozorków (ośrodek dysponuje 30 miejscami dla pacjentów w wieku 14-18 lat, przy czym czas trwania programu rehabilitacyjnego to 7-12 miesięcy i 12-24 miesiące; placówka oferuje pomoc osobom uzależnionym od alkoholu, utrzymującym abstynencję po leczeniu, rodzinom osób używających i uzależnionych od substancji psychoaktywnych; przyjmuje również osoby uzależnione behawioralnie, przy współwystępowaniu uzależnienia od substancji psychoaktywnych; oferuje naukę szkolną na poziomie szkoły ponadpodstawowej poza terenem ośrodka);
- Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Sokolnikach (ośrodek dysponuje 36 miejscami dla pacjentów w wieku 19-50 lat, przy czym czas trwania programu rehabilitacyjnego to 7-12 miesięcy; placówka przyjmuje osoby uzależnione

(również wraz z ich dziećmi), małżeństwa i pary, osoby zobowiązane przez sąd do leczenia, osoby z niepełnosprawnością: wzrokową, słuchową, osoby z zaburzeniami tj. nadpobudliwością psychoruchową, ADHD, lekkim upośledzeniem umysłowym oraz osoby uzależnione behawioralnie przy współwystępowaniu uzależnienia od substancji psychoaktywnych)²⁹.

Po ukończeniu programów terapeutycznych pacjenci mogą uzyskać wsparcie w 3 hostelach/mieszkaniach readaptacyjnych: Stowarzyszenia „Monar” Hostelu dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych na terenie Łodzi (36 miejsc; osoby powyżej 18 r.ż.), Fundacji „Arka” prowadzącej hostel w Łodzi (20 miejsc; osoby powyżej 18 r.ż.) i w Zgierzu (20 miejsc; osoby powyżej 18 r.ż.). Program postrehabilitacyjny placówek obejmuje m.in. grupy wsparcia, pomoc w szukaniu pracy czy uzupełnieniu wykształcenia. Na terenie województwa funkcjonuje również oddział detoksykacyjny w obrębie Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Szpitala im. Dr. J. Babińskiego. Czas trwania programu to 14 dni. Jak wskazano wcześniej, istotną część zasobu instytucjonalnego stanowią placówki ambulatoryjne (14), które przyjmują najczęściej pacjentów bez ograniczeń wiekowych lub po ukończeniu 18 r.ż. (w zależności od placówki). Formami pomocy w zakresie uzależnienia od substancji psychoaktywnych są najczęściej psychoterapie grupowe i indywidualne, poradnictwo, grupy motywujące do leczenia, warsztaty rozwoju osobistego, grupy zapobiegania nawrotom, aktywizacja zawodowa³⁰.

Oferta placówek w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu i substancji psychoaktywnych w regionie obejmuje konsultacje i opiekę psychiatryczną oraz terapie – zarówno indywidualne, jak i grupowe (zajęcia edukacyjne i terapeutyczne), z których skorzystać mogą nie tylko osoby uzależnione, ale również ich rodziny (w tym w zakresie alkoholizmu również członkowie rodzin z syndromem DDA).

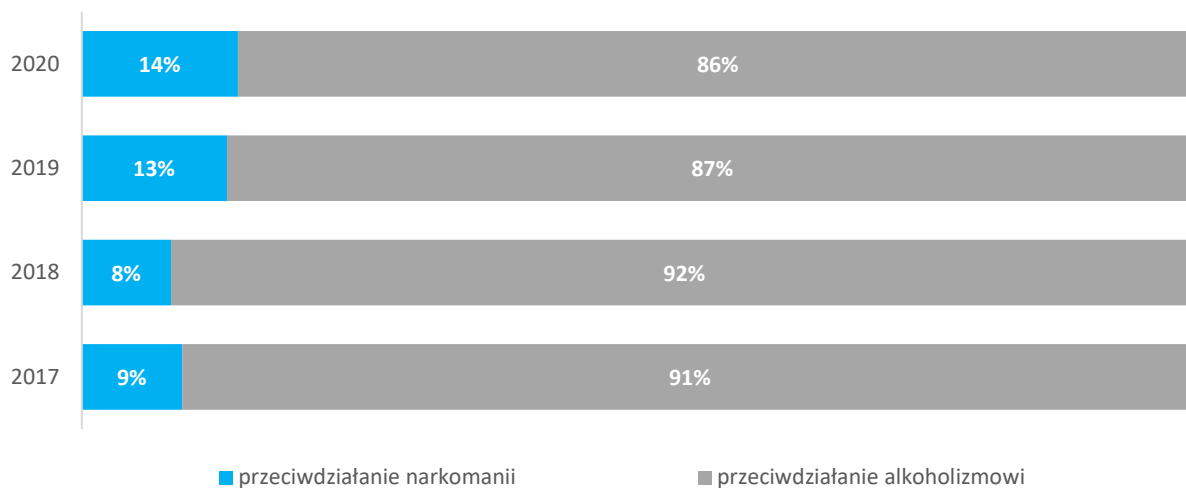
W odniesieniu do oferty pomocy osobom uzależnionym przeanalizowano również wydatki ponoszone przez jednostki samorządu terytorialnego oraz jednostki organizacyjne pomocy społecznej funkcjonujące w województwie łódzkim na działania realizowane w ramach polityki społecznej w obszarze ochrony zdrowia (dział 851 klasyfikacji budżetowej). W analizowanym okresie (2017-2020) zdecydowana większość środków finansowych na zadania pomocy społecznej w ramach ochrony zdrowia przeznaczana była na przeciwdziałanie alkoholizmowi (86%-91%) – w 2020 roku kwota przeznaczona na ten cel oscylowała na poziomie 34,2 mln zł (86%). Pozostałą część środków przeznaczono na przeciwdziałanie narkomanii (w 2020 roku – 5,5 mln zł). Zauważyć należy, że od 2018 roku

²⁹ *Narkomania. Gdzie szukać pomocy? Informator na temat placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym*, VIII edycja 2017.

³⁰ <https://www.kbpn.gov.pl/portals?id=207473> (data wejścia: 07.03.2022).

systematycznie wzrasta odsetek wydatków ponoszonych na przeciwdziałanie narkomanii (z 8% do 14%).

Wykres 1. Struktura wydatków na zadania realizowane w obszarze polityki społecznej w ramach ochrony zdrowia (dział 851) w województwie łódzkim w latach 2017-2020



Źródło: Opracowanie przez Danae Sp. zoo na podstawie raportów „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego” za lata 2017-2020

Na prowadzenie działań pomocowych osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych znaczny wpływ miała pandemia COVID-19. Badanie zrealizowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wykazało, że część placówek ograniczyła lub wstrzymała działalność pomocową – głównie dotyczyło to ośrodków dziennych i stacjonarnych – po czym wdrożyła systemy teleinformatyczne, polegające na prowadzeniu porad przez telefon lub komunikatory internetowe. Niemniej jednak pandemia wpłynęła m.in. na wydłużenie czasu przyjmowania pacjentów do placówek leczniczych (oczekiwanie na wynik testu), wstrzymanie niektórych działań (minimalizacja kontaktu między pacjentami), zmiany charakteru terapii (zastąpienie spotkań indywidualnych częściowo rozmowami telefonicznym lub teleinformatycznymi), wstrzymanie naborów do programów (przyczyną była najczęściej konieczność wizyty osobistej), ograniczenie wizyt w programach, wpuszczanie do placówek określonej liczby osób, zawieszenie grup terapeutycznych czy komunikacja w formie papierowej. Ograniczenia przyniosły zatem sporo problemów zarówno dla placówek pomocowych, jak i pacjentów³¹.

3.4. Osoby objęte leczeniem w Polsce i w województwie łódzkim

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2019 roku w województwie łódzkim liczba osób leczonych w związku z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu wynosiła

³¹ *Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2020.

11 343. Dane te obejmują osoby leczone w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych oraz profilaktyki i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. W porównaniu do 2017 odnotowano w tym zakresie niewielki spadek – o 2% (w 2017 roku liczba leczonych wynosiła 11 613). Zdecydowaną większość zaburzeń stanowił zespół uzależnienia (9 839 osób, 87%). Ostre zatrucia i używanie szkodliwe dotyczyły 8% leczonych (938 osób). Poza tym, wśród leczonych zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu odnotowano: zespół abstynencyjny (bez majaczenia – 70 osób, z majaczeniem – 2 osoby), zaburzenia psychiatryczne bez majaczenia (132 osoby) oraz inne zaburzenia (362 osoby). Struktura ta jest zbliżona do struktury ogólnopolskiej. W latach 2017-2019 wskaźnik uzależnionych od alkoholu na 1000 mieszkańców w województwie łódzkim utrzymywał się na stałym poziomie i wynosił 5. Taką samą wartość wskaźnika zaobserwowano jeszcze w czterech województwach: lubuskim, mazowieckim, śląskim i świętokrzyskim. Była to najwyższa odnotowana wartość. Tymczasem dla Polski w całym analizowanym okresie wskaźnik wynosił 4. Najniższą wartość wskaźnika, 3 uzależnionych na 1000 mieszkańców, odnotowano dla trzech województw: małopolskiego, opolskiego oraz podlaskiego. W pozostałych województwach wskaźnik osiągał wartość 4³².

GUS publikuje także dane obejmujące liczbę osób leczonych w poradniach w związku z używaniem tytoniu oraz zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych. W 2019 roku w województwie łódzkim w związku z używaniem tytoniu leczyły się 442 osoby (w 2017 roku – 276), natomiast w związku z używaniem środków psychoaktywnych – 2 748 (w 2017 roku – 2 609). Zdecydowaną większość zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych w województwie łódzkim stanowił zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (2018 osób, 73%). Ostre zatrucia i używanie szkodliwe dotyczyły 13% leczonych (366 osób). Ponadto, odnotowano 185 przypadków zaburzeń psychiatrycznych oraz 179 przypadków innych zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych. Struktura ta jest zbliżona do struktury ogólnopolskiej³³.

W 2019 roku w Polsce funkcjonowało 46 oddziałów terapii uzależnień (z czego 4 zlokalizowane w województwie łódzkim) oferujących łącznie 1 050 miejsc (117 w łódzkim). Liczba osób leczonych na oddziałach terapii uzależnień w kraju w 2019 roku wynosiła 17 497, z czego 2 795 osób na terenie województwa łódzkiego. W 2019 roku w Polsce funkcjonowało także 10 oddziałów toksykologicznych (1 w województwie łódzkim), w których było 231 dostępnych

³² <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start> (data wejścia: 07.03.2022).

³³ Ibidem.

łóżek (26 w łódzkim). W 2019 roku na oddziałach toksykologicznych odnotowano 11 584 leczonych, z czego 1 769 na terenie województwa łódzkiego. W latach 2017-2019 liczba miejsc na wskazanych oddziałach pozostawała na zbliżonym poziomie, zmniejszyła się jednak liczba osób objętych leczeniem. W 2017 roku na oddziałach terapii uzależnień leczono 19 377 osób (3 006 w łódzkim), a na oddziałach toksykologicznych 12 353 (2 121 w łódzkim)³⁴. Należy jednak dodać, że świadczenie nie jest objęte regionizacją, co oznacza, że w ośrodkach zlokalizowanych w województwie łódzkim mogą leczyć się także pacjenci z innych regionów kraju³⁵. W 2020 roku w Polsce liczba pacjentów objętych leczeniem substytucyjnym wynosiła 3170. Na przestrzeni lat 2017-2020 odnotowano wzrost o 18% – w roku 2017 leczeniem objęto 2685 osób. Leczenie substytucyjne jest farmakologiczną metodą leczenia stosowaną w uzależnieniu od opioidów. Metoda ta do leczenia wykorzystuje substancję o działaniu zbliżonym do narkotyku powodującego uzależnienie. Główną substancją stosowaną w leczeniu substytucyjnym jest Metadon. W 2020 ta substancja była wykorzystywana w przypadku 93% pacjentów³⁶. Jak wskazano wcześniej, skala używania narkotyków w Polsce nie jest duża w porównaniu do innych krajów UE. W 2019 roku w UE (najnowsze dostępne dane) liczba pacjentów objętych leczeniem substytucyjnym uzależnienia od opioidów wynosiła 510 tys., co w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców daje wynik 11,4. W tym samym roku w Polsce leczeniem objęto 3021 osób, czyli 0,8 w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców. Należy zauważyć, że wskaźnik dla Polski jest blisko 14 razy mniejszy od wskaźnika dla UE. W liczbach bezwzględnych, najwięcej pacjentów objętych leczeniem substytucyjnym w krajach UE odnotowano we Francji (177 tys. pacjentów – 26,3 na 10 tys. mieszkańców), następnie w Niemczech (80 tys. pacjentów – 9,6 na 10 tys. mieszkańców) i we Włoszech (76 tys. pacjentów – 12,8 na 10 tys. mieszkańców)³⁷.

Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii, świadczenia w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji udzielane są osobom uzależnionym bezpłatnie. W Polsce, według ostatnich dostępnych danych, funkcjonuje 76 ośrodków stacjonarnych i 212 placówek ambulatoryjnych. W 2019 roku w Polsce wśród osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy najczęściej (40%) wskazywało marihuanę jako główny przyjmowany narkotyk. Problemy z amfetaminą były drugim co do częstości powodem podejmowania leczenia (27%).

³⁴ <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start> (data wejścia: 07.03.2022).

³⁵ Wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii na lata 2017-2020.

³⁶ *Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020*, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2020.

³⁷ Europejski Raport Narkotykowy. Tendencje i osiągnięcia, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2019.

Blisko co dziesiąta osoba zgłaszała się na leczenie z powodu metamfetaminy – na przestrzeni ostatnich lat można zauważyć rosnącą popularność tej substancji³⁸.

Tabela 20. Zgłaszalność do leczenia w 2019 roku z powodu narkotyków w podziale na narkotyk podstawowy (dane obejmują osoby zgłoszone do leczenia po raz pierwszy)

Narkotyk	Udział
marihuana i haszysz	39,9%
amfetamina	27,0%
metamfetamina	8,8%
leki uspokajające i nasenne	5,1%
heroina	3,2%
inne opioidy	2,7%
kokaina	2,7%
syntetyczne katynony	2,3%
Inne stymulanty	2,2%
MDMA	0,5%
substancje wziewne	0,3%
metadon	0,2%
fentanyl	0,2%
halucynogeny	0,2%
crack	0,1%
buprenorfina	0,1%
Inne substancje	4,4%

Źródło: Danae Sp. zoo na podstawie Raportu o stanie narkomanii w Polsce 2020, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2020

³⁸ „Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020”, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2020.

Według danych udostępnionych przez Łódzki Odział Wojewódzki NFZ (pochodzących z systemu informatycznego ŁOW NFZ) w 2020 roku zmalała liczba osób leczonych w zakresie uzależnień w stosunku do poprzednich lat i wynosi dla tego roku 7793. Należy jednak zaznaczyć, że rok 2020 jest specyficzny ze względu na trwającą pandemię, która wpłynęła na zmiany w statystykach. Spadek liczby świadczeń dotyczy niemal wszystkich wymienionych w poniższej tabeli świadczeń poza leczeniem substytucyjnym. W tym przypadku zanotowano delikatny wzrost liczby osób korzystających z tej pomocy leczenia (2020 r.: 163, 2019 r.: 151).

Tabela 21 Liczba pacjentów w woj. łódzkim, którym udzielono świadczeń w określonym zakresie

Zadanie	Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia			
	2017	2018	2019	2020
Leczenie uzależnień	10102	11186	9454	7793
Świadczenia terapii i uzależnień dla dzieci i młodzieży	-	-	-	7
Świadczenia terapii i uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	3566	4115	3675	2592
Świadczenia terapii i uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	961	1036	976	836
Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu	446	439	426	294
Świadczenia dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w hostelu	179	216	183	159
Leczenie uzależnień stacjonarnie	1118	1090	1119	717
Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	3638	3485	3314	1901
Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarnie	799	761	721	252
Krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych	146	110	92	103
Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	414	404	331	83

Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	491	514	496	458
Świadczenia terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych z współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi (podwójna diagnoza)	146	122	124	29
Program leczenia substytucyjnego	137	149	151	163
Liczba osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z uzależnieniem mieszanym	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
Liczba osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z uzależnieniem krzyżowym	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
Liczba osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z syndromem DDA	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych

Źródło: Danae Sp. zoo na podstawie danych Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

3.5. Dane epidemiologiczne dotyczące rozpowszechnienia i uwarunkowań (czynników ryzyka i czynników chroniących) tzw. uzależnień behawioralnych w skali ogólnopolskiej

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw wprowadziła do programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zadania dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym. Biorąc pod uwagę krótki czas na diagnozę i wdrożenie nowych przepisów, w tym zakresie dostępne są jedynie dane ogólnopolskie dotyczące takich kategorii uzależnień behawioralnych, jak hazard, uzależnienie od Internetu, zakupoholizm i pracoholizm. W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowiły 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdraпки (16,3%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym

hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacuje się na około 27 tys. osób.

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z Internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 roku nastąpił przyrost odsetka o prawie 13 punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu - PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci.

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. W stosunku do roku 2015 notuje się nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15-17 lat).

W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami³⁹.

4. Wnioski

Zgodnie z danymi statystycznymi PARPA, w 2020 roku średnie roczne spożycie czystego alkoholu na jednego mieszkańca Polski wyniosło 9,6 litra, stanowiąc jednocześnie spadek względem roku poprzedniego (9,78 l). Skala występowania alkoholizmu w województwie łódzkim na tle innych województw jest porównywalna. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2019 roku w województwie łódzkim liczba osób leczonych w związku z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu wynosiła 11 343, natomiast liczba osób leczonych w związku z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych

³⁹ Wskazówki dla samorządów gminnych dotyczące realizacji zadań z zakresu uzależnień behawioralnych, stanowiących element gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, s. 2-3.

wynosiła 2 748 osób. Dane te obejmują osoby leczone w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych oraz profilaktyki i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. W 2020 roku liczba osób leczonych w zakresie uzależnień zmalała w stosunku do poprzednich lat i wynosi 7793 (w 2018 roku było to 11186 osób).

W świetle wyników badania „Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholi i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych” przeprowadzonego przez firmę Danae Sp. zoo na zlecenie RCPS w Łodzi w 2021 roku, 97% badanych mieszkańców województwa łódzkiego piło kiedykolwiek alkohol. Według badania, połowa badanych (51%) pijących alkohol miała w życiu co najmniej jeden przypadek upojenia alkoholowego. W grupie tej dominują mężczyźni. Aż 48% badanych deklaruje bieżące spożywanie alkoholu (w ciągu ostatnich 30 dni). Okazjonalnie (w ciągu ostatnich 12 miesięcy) robi to 26% respondentów, a eksperymentalnie (dawniej niż w ciągu ostatnich 12 miesięcy) 23% osób. Natomiast codziennie alkohol spożywa 3% odpowiadających. Bieżącymi użytkownikami alkoholu są głównie mężczyźni (56%) w wieku 40-49 lat (60%), którzy posiadają wykształcenie wyższe (56%). Problemowe picie alkoholu dotyczy głównie mężczyzn (5%) w wieku 50-59 lat (7%), którzy reprezentują miasta od 50 do 100 tys. mieszkańców. Spożycie alkoholu jest najbardziej uwidocznione społecznie, wśród samotnych mężczyzn, bez wykształcenia, bezrobotnych, mających skomplikowaną sytuację życiową.

Badania wskazują, że wzory spożywania substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu) wśród dorosłych mieszkańców województwa łódzkiego są podobne do wzorów konsumpcji obserwowanych w Polsce. Jak wynika z badania „Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholi i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych” przeprowadzonego przez firmę Danae Sp. zoo na zlecenie RCPS w Łodzi, w 2021 roku piwo było najczęściej spożywanym alkoholem w regionie. Biorąc pod uwagę czynniki społeczno-demograficzne należy dodać, że mężczyźni w województwie łódzkim preferują picie piwa (86%), wódki (81%) i alkoholi wysokogatunkowych (63%), natomiast kobiety wolą pić wino (82%). Na preferencje wyboru alkoholu wpływa również wiek: młode osoby (18-29 lat) wybierają głównie piwo (94%), natomiast osoby w wieku 60+ preferują picie wina i miodów pitnych (69%). Osoby posiadające wykształcenie podstawowe/zawodowe wybierają najczęściej wódkę (87%), z kolei respondenci z wyższym wykształceniem preferują picie piwa (80%) oraz wina i miodów pitnych (80%).

W świetle danych z 2015 roku, najbardziej popularnym narkotykiem w regionie łódzkim, analogicznie jak w Polsce jest marihuana i haszysz – 10,4%. Za najbardziej dostępne środki psychoaktywne wśród mieszkańców województwa w 2015 roku uznać należy dopalacze

(dla 41,4% badanych substancja byłaby łatwa do zdobycia) oraz marihuanę (38,5%). Jak wynika z badania „Diagnoza województwa łódzkiego w zakresie używania alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych” przeprowadzonego przez firmę Danae Sp. zoo na zlecenie RCPS w Łodzi, 17% respondentów zażyło kiedykolwiek substancje psychoaktywne. Uwagę zwraca też skala zażywania leków uspokajających dostępnych jedynie z przepisu lekarza/specjalisty – aż 13% respondentów zażywa je codziennie lub prawie codziennie. W świetle wyników badania, 17% respondentów zażyło co najmniej raz w życiu substancje psychoaktywne inne niż alkohol. Odsetek ten dotyczy głównie mężczyzn (20%) oraz osób młodych (18-19 lat: 24%, 30-39 lat: 25%). Ponad połowa osób, które kiedykolwiek zażywały substancje psychoaktywne robiła to eksperymentalnie (52%), 14% to użytkownicy okazjonalni, a 11% respondentów stanowią użytkownicy bieżący. Warto zwrócić uwagę na odsetek dotyczący użytkowników problemowych: aż 23% użytkowników środków psychoaktywnych zażywa je codziennie lub prawie codziennie.

Z uwagi na to, iż samorzady gminne ustawowo zobligowane są do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, opracowywane są gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, które stanowią część strategii rozwiązywania problemów społecznych. W 2020 roku w województwie suma wydatków na poszczególne zadania w ramach tych programów wynosiła 32,7 mln zł, tj. o 11% mniej niż w 2017 roku (39,9 mln zł). W regionie największą część wydatków w ramach tych zadań przeznaczono na zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej – 8,4 mln zł, w dalszej kolejności na działalność miejsc pomocy dzieciom z grup ryzyka – 5,6 mln zł oraz funkcjonowanie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych – 4,5 mln zł.

Na terenie województwa łódzkiego na koniec 2019 roku funkcjonowały 42 placówki leczenia odwykowego dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu, z czego 11 w obrębie miasta Łodzi, natomiast pozostałe w innych powiatach (najczęściej w miastach powiatowych).

Województwo dysponuje dużą i systematycznie rozwijającą się siecią punktów konsultacyjnych, zajmujących się wstępnym poradnictwem na rzecz osób uzależnionych i ich bliskich, motywowaniem ich do podjęcia terapii i kierowaniem do odpowiednich form pomocy. W 2020 roku liczba funkcjonujących punktów konsultacyjno-informacyjnych wynosiła 154. W obrębie województwa pomocy osobom uzależnionym od alkoholu udzielają również funkcjonujące stowarzyszenia abstynenckie (2020 rok – 42), kluby abstynenckie (24), grupy AA (74), grupy AL-ANON (30), grupy AL-ATEEN (6), grupy dla dorosłych dzieci alkoholików (9) oraz inne (12). Ponadto działa 13 telefonów zaufania, w tym 3 dostępne całą dobę.

Obszarem wyraźnie deficytowym jest w regionie łódzkim oferta placówek i programów reintegracji społecznej. W 2020 roku w województwie funkcjonowało zaledwie jedno Centrum Integracji Społecznej i 8 Klubów Integracji Społecznej (liczba KIS została zredukowana o połowę ma przestrzeni ostatnich 4 lat. W ostatnich latach obserwuje się też zmniejszanie liczby placówek oferujących specjalistyczną pomoc dzieciom wychowującym się w rodzinach dotkniętych chorobą alkoholową. W województwie łódzkim w 2021 roku funkcjonowały 33 placówki w formie specjalistycznej, zlokalizowane w 8 gminach, które obejmowały pomocą 870 dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Łącznie w 33 gminach funkcjonowało 75 placówek w formie opiekuńczej, do których uczęszczało 627 dzieci z rodzin alkoholowych.

Z uwagi na to, iż samorządy gminne ustawowo zobligowane są do prowadzenia działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii, opracowywane są gminne programy przeciwdziałania narkomanii, który stanowią część strategii rozwiązywania problemów społecznych. Na terenie województwa łódzkiego w 2020 roku funkcjonowało 26 placówek oferujących pomoc w zakresie uzależnienia od substancji psychoaktywnych, z czego 5 w obrębie miasta Łodzi (oddział detoksykacyjny, placówki ambulatoryjne, hostele/mieszkania adaptacyjne), pozostałe na terenie innych powiatów (Kębliny, Męcka Wola, Ozorków, Sokolniki, Opoczno, Pabianice, Tomaszów Mazowiecki, Wieruszów, Zduńska Wola, Zgierz). Oferta placówek w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu i substancji psychoaktywnych w regionie obejmuje konsultacje i opiekę psychiatryczną oraz terapie – zarówno indywidualne, jak i grupowe (zajęcia edukacyjne i terapeutyczne), z których skorzystać mogą nie tylko osoby uzależnione, ale również ich rodziny. W 2019 roku regionie funkcjonowały 4 oddziały terapii uzależnień oferujące łącznie 117 miejsc oraz jeden oddział toksykologiczny oferujący 26 miejsc.

W latach 2017-2020 zdecydowana większość środków finansowych na zadania pomocy społecznej w ramach ochrony zdrowia przeznaczana była na przeciwdziałanie alkoholizmowi (86%-91%). W 2020 roku kwota przeznaczona na ten cel oscylowała na poziomie 34,2 mln zł (86%). Pozostałą część środków przeznaczono na przeciwdziałanie narkomanii (w 2020 roku – 5,5 mln zł). Od 2018 roku systematycznie wzrasta odsetek wydatków ponoszonych na przeciwdziałanie narkomanii (z 8% do 14%).

Jest zbyt wcześnie, aby określić wpływ wojny w Ukrainie na sytuację w obszarze uzależnień, jednakże może ona stanowić wyzwanie dla systemu pomocy. Po pierwsze możemy oczekiwać pogorszenia się sytuacji ekonomicznej polskich rodzin z powodu np. zwiększonej inflacji i ryzyka ograniczania wydatków państwa na sprawy społeczne wynikające ze zwiększania wydatków na wojsko. Ponadto napływ imigrantów z Ukrainy, z których duża część zostanie w Polsce, będzie wymagać prawdopodobnie podejmowania działań adresowanych zarówno

do uchodźców jak również do społeczności Ukraińskie⁴⁰ zarówno do dzieci i młodzieży (profilaktyka i edukacja) jak również do dorosłych (szeroko rozumiane działania z zakresu redukcji popytu i podaży).

5. Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> • spadek liczby osób leczonych w zakresie uzależnień w województwie łódzkim w porównaniu do lat poprzednich • dostęp do placówek leczenia odwykowego dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu • dostęp do sieci punktów konsultacyjno-informacyjnych • dostęp do oferty stowarzyszeń i klubów abstynenckich • dostęp do telefonów zaufania, w tym funkcjonujących całodobowo • prowadzenie diagnozy i terapii dla dzieci i młodzieży w obszarze FASD (spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych) • dostęp do specjalistycznych placówek i programów reintegracji społecznej • opracowywanie gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii • dostęp do oferty placówek oferujących pomoc w zakresie uzależnienia od substancji psychoaktywnych • dostęp do oferty oddziałów terapii uzależnień • dostosowane do potrzeb podnoszenie kwalifikacji osób zaangażowanych w działania profilaktyczne, rehabilitacyjne i reintegracyjne • organizacja szkoleń dla osób działających w obszarze uzależnień • współpraca podmiotów i instytucji działających w obszarze uzależnień 	<ul style="list-style-type: none"> • wysoki odsetek osób uzależnionych w grupie samotnych mężczyzn, bez wykształcenia, bezrobotnych, mających skomplikowaną sytuację życiową • wzrost odsetka dziewcząt spożywających alkohol • niska wiedza specjalistów na temat uzależnień behawioralnych • wypalenie zawodowe kadry zaangażowanej w przeciwdziałanie uzależnieniom • niewystarczająca wiedza na temat problematyki uzależnień wśród kadry instytucji i organizacji zajmujących się powyższą problematyką • niechęć do uczestnictwa w terapii przez osoby uzależnione • niewystarczający dostęp do pomocy specjalistycznej • niewystarczająca liczba specjalistów pracujących z osobami uzależnionymi • niewystarczająca liczba oddziałów skierowanych do dzieci dotkniętych problemem uzależnienia • niewystarczające środki finansowe w samorządach

⁴⁰ Takie działania są już podejmowane na poziomie centralnym np. KCPU uruchomiło telefon zaufania od 21 marca w języku ukraińskim i rosyjskim.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> • stałe monitorowanie systemu przeciwdziałania uzależnieniom w regionie • działalność organizacji pozarządowych oferujących pomoc dla osób uzależnionych 	

SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> • zwiększenie świadomości społecznej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom • wykwalifikowana kadra zatrudniona w instytucjach oraz organizacjach pozarządowych • wsparcie dla specjalistów realizujących zadania z zakresu problematyki uzależnień • wsparcie dla specjalistów realizujących zadania w zakresie przemocy w rodzinie w związku z występowaniem w rodzinie problemu uzależnienia • aktywność organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką uzależnień • duża i systematycznie rozwijająca się sieć punktów konsultacyjnych, zajmujących się wstępnym poradnictwem na rzecz osób uzależnionych i ich bliskich • diagnozowanie potrzeb szkoleniowych instytucji i organizacji zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom i na działania profilaktyczne • zapewnienie ciągłości finansowania zadań w zakresie profilaktyki uzależnień • wzrost wydatków ponoszonych na przeciwdziałanie narkomanii w regionie • możliwość finansowania działań z budżetu państwa (np. fundusz hazardowy) oraz ze środków unijnych 	<ul style="list-style-type: none"> • stereotypy dotyczące uzależnień • stereotypowe postrzeganie piwa jako napoju, a nie alkoholu • łatwa dostępność alkoholu i marihuany • niska świadomość społeczna na temat problematyki uzależnień, w szczególności uzależnień behawioralnych • niewystarczająca świadomość społeczna na temat skutków picia alkoholu przez kobiety w ciąży • stygmatyzacja i wykluczenie społeczne osób uzależnionych • oferta placówek i programów reintegracji społecznej jako obszar deficytowy w regionie • zmniejszanie liczby placówek oferujących specjalistyczną pomoc dzieciom wychowującym się w rodzinach dotkniętych chorobą alkoholową • ograniczone środki finansowe na realizację działań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom • brak ciągłości finansowania działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe • wpływ pandemii COVID-19 • wpływ wojny w Ukrainie a w efekcie zwiększenie się osób z Ukrainy mogących wymagać pomocy adresowanej do tej grupy.

SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> • upowszechnienie ewaluacji realizowanych działań 	

6. Założenia Programu

Cel główny

Ograniczenie negatywnych konsekwencji wynikających z używania alkoholu, nielegalnych substancji psychoaktywnych i wpływu uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców województwa łódzkiego

Cel operacyjny 1

Podniesienie świadomości społecznej w zakresie promocji zdrowia oraz prowadzenie edukacji zdrowotnej

Działania

1.1. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu, nielegalnych środków psychoaktywnych

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba podjętych działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu, nielegalnych środków psychoaktywnych	Liczba	0	5	Dane RCPS

1.2. Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba podjętych działań mających na celu upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych	Liczba	0	15	Dane RCPS

- 1.3. Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od alkoholu, nielegalnych środków psychoaktywnych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba działań mających na celu upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia	Liczba	0	4	Dane RCPS

- 1.4. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem uzależnienia

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba działań mających na celu upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem uzależnienia	Liczba	0	4	Dane RCPS

- 1.5. Podejmowanie działań promujących zwiększenie skuteczności przestrzegania prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba podjętych działań promujących zwiększenie skuteczności przestrzegania prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych	Liczba	0	4	Dane RCPS

Cel operacyjny 2

Zwiększenie poziomu wiedzy, umiejętności i kompetencji kadr zajmujących się problematyką uzależnień

Działania

2.1. Wdrożenie systemu wsparcia dla osób pracujących bezpośrednio z osobami uzależnionymi w formie m.in. superwizji, doradztwa, grup wsparcia

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba przedstawicieli kadr zajmujących się tematyką uzależnień objętych wsparciem w postaci doradztwa zawodowego i superwizji, grup wsparcia	Liczba	0	120	Dane RCPS
Liczba zrealizowanych procesów doradztwa, superwizji, grup wsparcia	Liczba	0	25	Dane RCPS

2.2. Rozwijanie systemu kształcenia, doskonalenia zawodowego i odpowiedzialności zawodowej specjalistów

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba przeszkolonych przedstawicieli kadr zajmujących się tematyką uzależnień	Liczba	0	150	Dane RCPS
Liczba zrealizowanych szkoleń dla specjalistów	Liczba	0	8	Dane RCPS

2.3. Podnoszenie kompetencji pracowników instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu i nielegalnych substancji psychoaktywnych

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba przeszkolonych pracowników instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu i nielegalnych substancji psychoaktywnych	Liczba	0	700	Dane RCPS
Liczba zrealizowanych szkoleń dla pracowników	Liczba	0	20	Dane RCPS

2.4. Podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie problematyki uzależnień

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba przeszkolonych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie problematyki uzależnień	Liczba	0	600	Dane RCPS
Liczba zrealizowanych szkoleń	Liczba	0	8	Dane RCPS

2.5. Organizowanie szkoleń z zakresu nabywania i poszerzania wiedzy i umiejętności na temat FASD (spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych)

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba przeszkolonych osób z zakresu nabywania i poszerzania wiedzy i umiejętności na temat FASD	Liczba	0	120	Dane RCPS
Liczba zrealizowanych szkoleń	Liczba	0	8	Dane RCPS

2.6. Budowanie sieci międzyinstytucjonalnych i międzysektorowych połączeń mających na celu koordynację współpracy

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba osób uczestniczących w interdyscyplinarnych i międzysektorowych spotkaniach, szkoleniach i inicjatywach	Liczba	0	160	Dane RCPS
Liczba interdyscyplinarnych i międzysektorowych spotkań, szkoleń i inicjatyw z udziałem przedstawicieli poszczególnych służb	Liczba	0	8	Dane RCPS

Cel operacyjny 3

Ograniczanie skali zjawiska używania alkoholu i nielegalnych substancji psychoaktywnych

Działania

3.1. Upowszechnienie oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej, wskazującej, w tym m.in. rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego oraz programów profilaktycznych w zakresie problemów uzależnień wśród osób dorosłych

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba programów profilaktycznych uniwersalnej, selektywnej, wskazującej, które upowszechniono lub wsparto ich realizację	Liczba	0	16	Dane RCPS
Liczba osób objętych programami profilaktyki uniwersalnej, selektywnej, wskazującej, które upowszechniono lub wsparto ich realizację	Liczba	0	1 000	Dane RCPS

3.2. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem uzależnienia oraz dla rodzin tych dzieci

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba osób objętych oddziaływaniami psychologicznymi, socjoterapeutycznymi i opiekuńczo-wychowawczymi	Liczba	0	2 000	Dane RCPS

3.3. Poszerzenie oferty i rozszerzanie wsparcia dla dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano FASD (spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych) oraz dla ich rodziców/opiekunów

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba dzieci i młodzieży objętych procesem diagnostycznym	Liczba	0	800	Dane RCPS
Liczba spotkań psychoedukacyjnych dla rodziców/opiekunów dzieci objętych procesem diagnostycznym	Liczba	0	8	Dane RCPS
Liczba przeprowadzonych szkoleń dla rodziców/opiekunów dzieci z FASD	Liczba	0	40	Dane RCPS
Liczba rodziców/opiekunów dzieci z FASD uczestniczących w szkoleniach	Liczba	0	160	Dane RCPS

3.4. Udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci zdiagnozowano pod kątem uzależnienia lub stwierdzono zagrożenie uzależnieniem

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba rodziców/opiekunów objętych specjalistyczną pomocą i wsparciem	Liczba	0	400	Dane RCPS

3.5. Prowadzenie badań mających na celu prowadzenie skutecznej profilaktyki uzależnień

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba realizowanych badań mających na celu prowadzenie skutecznej profilaktyki uzależnień	Liczba	0	2	Dane RCPS

3.6. Monitoring realizacji zadań i upowszechnienie standardów profilaktyki uzależnień

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba raportów zawierających wnioski z monitoringu realizacji zadań	Liczba	0	700	Dane RCPS

Cel operacyjny 4

Zwiększenie dostępności w zakresie rehabilitacji, reintegracji, leczenia i redukcji szkód dla osób uzależnionych i ich bliskich

Działania

4.1. Poszerzanie i udoskonalanie oferty leczenia uzależnienia od alkoholu i nielegalnych substancji psychoaktywnych, w tym o programy ograniczania picia alkoholu i przyjmowania nielegalnych substancji psychoaktywnych, inicjowanie programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwe substancje i uzależnionych od środków odurzających oraz popularyzowanie metod mających naukowo dowiedzioną skuteczność

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba realizowanych programów w zakresie rehabilitacji, reintegracji, leczenia i redukcji szkód dla osób uzależnionych i ich bliskich	Liczba	0	6	Dane RCPS

4.2. Wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od alkoholu i nielegalnych substancji psychotropowych, w tym wspieranie sieci hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba realizowanych programów reintegracji społecznej i zawodowej	Liczba	0	6	Dane RCPS

4.3. Podejmowanie działań mających na celu poszerzenie dostępu do leczenia ambulatoryjnego dla osób uzależnionych do alkoholu i nielegalnych środków psychoaktywnych

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba realizowanych programów kierowanych do osób korzystających z leczenia ambulatoryjnego	Liczba	0	6	Dane RCPS

4.4. Wspieranie działalności środowisk abstynenckich

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba osób objętych działaniami środowisk abstynenckich	Liczba	0	800	Dane RCPS

4.5. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem uzależnienia od alkoholu i nielegalnych substancji psychoaktywnych

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba członków rodzin z problemem uzależnienia od alkoholu i nielegalnych substancji psychoaktywnych objętych wsparciem	Liczba	0	400	Dane RCPS

4.6. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem uzależnienia alkoholu i substancji psychoaktywnych

Wskaźnik	Jedn. miary	Wartość bazowa (2021)	Wartość docelowa (2025)	Źródło zasilenia wskaźnika
Liczba osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem uzależnienia alkoholu i substancji psychoaktywnych objętych wsparciem	Liczba	0	400	Dane RCPS

7. Rekomendacje

Kluczową rekomendacją jest systematyczna ocena skali problemu, zatem konieczne jest prowadzenie w regionie badań na temat spożycia alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Biorąc pod uwagę niski wiek inicjacji alkoholowej oraz w zakresie używania innych substancji psychoaktywnych istotne jest prowadzenie badań nie tylko w populacji osób dorosłych, ale również wśród dzieci i młodzieży.

Diagnostując problem uzależnień od substancji psychoaktywnych, istotnym czynnikiem jest określenie problemów współwystępujących, takich jak depresja, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne lub lękowe, a także zaburzenia wykonywania czynności (np. zaburzenia uprawiania hazardu, problemowe używanie Internetu itp.).

Diagnoza problemu choroby alkoholowej i uzależnienia od innych substancji psychoaktywnych powinna być również oparta na analizie wzorców rodzinnych i relacji rodziców z dziećmi.

Realizacja systematycznych badań społecznych pozwoli pozyskać informacje przydatne do opisu i projektowania działań profilaktycznych kierowanych do konkretnych grup. Bieżące monitorowanie realizacji i skuteczności lokalnych działań profilaktycznych umożliwi doskonalenie strategii profilaktycznych, które przyczyniają się do minimalizowania problemu uzależnień.

Konieczne jest podnoszenie świadomości społecznej w zakresie klasyfikowania piwa jako napoju alkoholowego. Istotnym stereotypem jest przekonanie, że piwo to nie jest alkohol. Działania profilaktyczne powinny obejmować przede wszystkim ten produkt.

Rekomenduje się podnoszenie świadomości społecznej dotyczącej wpływu alkoholu na rozwój płodu. Rozwój człowieka w okresie dziewięciu miesięcy ciąży to bardzo złożony proces. Aby w pełni określić wpływ ekspozycji prenatalnej na alkohol na rozwój dziecka, trzeba wziąć pod uwagę nie tylko spożywanie alkoholu, ale także takie czynniki, jak: okres ciąży, procesy rozwojowe, jakie zachodziły w okresie spożycia toksyny, dawkę alkoholu, styl życia matki (np. odżywianie), inne używki, wiek matki, czynniki genetyczne. Badania pokazują, że nie ma bezpiecznej dawki alkoholu w ciąży, gdyż każda dawka może wywołać kaskadę zmian. Najlepszą rekomendacją profilaktyczną dla FASD jest całkowita abstynencja w czasie ciąży.

Niski wiek inicjacji alkoholowej w zakresie używania innych substancji psychoaktywnych wskazuje na szeroką potrzebę profilaktyki w grupie dzieci i młodzieży. Zaleca się wprowadzenie programów profilaktycznych w szkołach. Należy pamiętać, że prenatalne narażenie na działanie alkoholu zwiększa podatność na uzależnienie się od alkoholu w życiu dorosłym. Oznacza to, że wśród pacjentów leczonych w terapii uzależnień są też tacy, którzy należą do grupy z FASD. Z uwagi na niską świadomość zagrożeń, jakie niesie za sobą używanie dopalaczy, działania profilaktyczne powinny w dużej mierze dotyczyć właśnie tego problemu.

Rekomenduje się ukierunkowanie profilaktyki na młode dziewczęta, aby ograniczyć zauważalny w ostatnich latach wzrost odsetka pijących w tej grupie wiekowej.

Kluczowym elementem działań profilaktycznych są kampanie społeczne. Rekomenduje się projektowanie kampanii o wydźwięku pozytywnym, przedstawiających alternatywne sposoby radzenia sobie ze stresem lub inne formy spędzania wolnego czasu. W przypadku młodzieży warto dodatkowo podkreślać, że czynnikiem chroniącym przed uzależnieniem jest w dużej mierze pozytywna relacja z rodzicami. Projektując kampanie służące przeciwdziałaniu używaniu substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, rekomenduje się poruszenie problemu zażywania środków przeciwbólowych i nasennych.

Rekomenduje się, aby zespoły diagnostyczne w zakresie FASD były wielospecjalistyczne i minimalnie składały się z lekarza i neuropsychologa.

Terapeuci uzależnień powinni być świadomi, jak wysoki jest poziom trudności u tych pacjentów uzależnionych, którzy należą do grupy FASD. Wszelkie programy wsparcia i leczenia dla osób uzależnionych z FASD powinny być oparte na całościowym zrozumieniu potrzeb danej osoby. Programy powinny być tak skonstruowane, aby nie retraumatyzować tych pacjentów i nie narażać ich na odrzucenie po raz kolejny, tym razem w procesie leczenia z uzależnienia.

Do programów terapii realizowanych w placówkach leczenia uzależnień należy włączyć problematykę FASD. Działania w celu zapobiegania FASD powinny odbywać się podczas psychoedukacji adresowanej do pacjentów i członków ich rodzin, podczas diagnozy nozologicznej i problemowej, w kontakcie indywidualnym z pacjentkami i pacjentami, w ramach pracy grupowej grup kobiecych, organizowanych poza standardową terapią koedukacyjną, w ramach krótkoterminowej terapii par, równoległe do leczenia uzależnienia. Biorąc pod uwagę zauważalne zmniejszenie dofinansowania działań profilaktycznych w województwie łódzkim przy jednoczesnym wzroście liczby klientów, rekomenduje się zwiększenie nakładów finansowych na profilaktykę uzależnień.

Konieczne jest prowadzenie superwizji dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych, innych specjalistów – np. szkolenia i superwizje dla pracowników probacji.

Z uwagi na to, iż na terenie województwa łódzkiego obserwuje się wysokie zapotrzebowanie na pomoc w zakresie wsparcia w leczeniu choroby alkoholowej i uzależnienia od innych substancji psychoaktywnych, zaleca się rozwijanie oferty pomocowej dla osób wymagających wsparcia.

Konieczne jest dążenie do organizowania wsparcia w sposób kompleksowy. Należy pamiętać, że diagnozowanie uzależnień staje się zagadnieniem coraz bardziej złożonym, również ze względu na współwystępowanie uzależnień od substancji psychoaktywnych z uzależnieniami od czynności. Niezbędne jest doszkalanie specjalistów w tym zakresie na poziomie lokalnym, w szczególności pracujących z młodzieżą (uzależnienia behawioralne występujące w tej grupie mogą być wczesnymi objawami rozwoju problematycznego używania substancji).

Rekomenduje się podejmowanie działań mających na celu budowanie współpracy międzyinstytucjonalnej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i niwelowania ich skutków.

Rekomenduje się podejmowanie działań mających na celu przeciwdziałanie specyficznym problemom dotyczącym uzależnień, a wynikającym m. in. z długotrwałej izolacji osób i rodzin zagrożonych w okresie pandemii, w szczególności dzieci i młodzieży oraz skutków wojny i uchodźstwa z Ukrainy (konieczność formułowania specyficznych programów skoncentrowanych na identyfikowaniu potrzebujących pomocy, pracy z depresją jako przyczyną uzależnień, interwencjach kryzysowych).

8. Źródła finansowania oraz monitoring i ewaluacja Programu

Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu, na podstawie art. 9³ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pochodzą przede wszystkim z tytułu opłat za wydanie zezwoleń na hurtowy obrót w kraju napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu i są dochodem własnym Samorządu Województwa Łódzkiego. Źródła finansowania Programu mogą stanowić również środki własne Samorządu Województwa Łódzkiego, środki budżetu państwa oraz środki funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. Finansowanie zadań w ramach Programu zależne będzie od wysokości środków finansowych w każdym roku budżetowym. Program jest dokumentem otwartym i na podstawie uchwały Sejmiku Województwa Łódzkiego może być korygowany, biorąc pod uwagę aktualne potrzeby społeczne, wyniki prowadzonych badań oraz zmiany prawne. Istotnym warunkiem osiągnięcia celów zawartych w Programie jest skoordynowana współpraca między podmiotami działającymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. Niezbędnym elementem wdrażania Programu jest monitorowanie poziomu osiągnięcia założonych celów i rezultatów oraz ocena jego realizacji. Monitoring Programu prowadzony będzie cyklicznie, zgodnie z obowiązującą strategią Województwa Łódzkiego w zakresie polityki społecznej.

Źródła finansowania i środki przeznaczone na realizację zadań w ramach Programu

Źródła finansowania	Zadanie	Przewidywane środki finansowe
środki pochodzące z opłat za wydanie zezwoleń na hurtowy obrót w kraju napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	Dofinansowanie działań bieżących wynikających z założeń Programu, w tym konkursów ofert dla organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, na wsparcie realizacji zadań publicznych Województwa Łódzkiego	ok. 1, 6 mln na rok
budżet Samorządu Województwa Łódzkiego na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii	Dofinansowanie działań bieżących wynikających z założeń Programu, w tym konkursów ofert dla organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, na wsparcie realizacji zadań publicznych Województwa Łódzkiego	ok. 350 tyś. na rok

Bibliografia

- *Global status report on alcohol and health 2018*, WHO, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2017*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi
- *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2020*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi
- Europejski Raport Narkotykowy. Tendencje i osiągnięcia, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2019
- *Narkomania. Gdzie szukać pomocy? Informator na temat placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym*, VIII edycja 2017
- „Preventing Harmful Alcohol Use”, OECD Health Policy Studies, 2021

- *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych z lat 2017-2020*, PARPA; <https://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>
- *Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- *Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców województwa łódzkiego*, Pracownia Badawczo-Szkoleniowa „PERSPEKTYWA” w Warszawie, 2015
- *Wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii na lata 2017-2020*, Łódź 2016
- *Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2020
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2022, poz. 24)
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2020, poz. 2050)
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1 i 66)
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 574)
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.)
- <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923>
- https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_13-en.pdf
- <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32010L0013>
- <https://www.oecd.org/health/preventing-harmful-alcohol-use-6e4b4ffb-en.htm>
- <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/tablica> (data wejścia: 07.03.2022).
- <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19820350230>
- <https://www.parpa.pl/index.php/placowki-lecznictwa/wojewodztwo-lodzkie>
- <https://www.parpa.pl/index.php/placowki-lecznictwa/placowki-lecznictwa-dla-mlodziezy>
- <http://www.szpitalwarta.regiony.pl/index.php/poradnie/21-poradnia-terapii-uzaleznien-od-alkoholu-dla-dzieci-i-mlodziezy>
- https://www.parpa.pl/images/file/rekomendacje_2021.pdf
- <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111490887/U/D20110887Lj.pdf>
- https://www.parpa.pl/images/file/Zestawienia_statystyczne_2020.pdf

- <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=207473>
- <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=207473>
- <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

Spis wykresów

Wykres 1. Odsetek osób ankietowanych pijących alkohol, względem spożywanych rodzajów alkoholu

Wykres 2. Odsetek osób ankietowanych pijących alkohol ze względu towarzystwo w picciu i płeć w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Wykres 3. Odsetek osób ankietowanych pijących alkohol ze względu towarzystwo w picciu i grupę wiekową

Wykres 4. Odsetek osób ankietowanych pijących alkohol ze względu towarzystwo w picciu i dochód netto gospodarstwa domowego

Wykres 5. Powody najczęstszego sięgania po alkohol w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Wykres 6. Okazje najczęstszego sięgania po alkohol w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Wykres 7. Ilość wypitego alkoholu naraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy: piwo, wino i miody pitne oraz inny alkohol

Wykres 8. Ilość wypitego alkoholu naraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy: wódka i alkohole wysokogatunkowe

Wykres 9. Zażywanie środków psychoaktywnych innych niż alkohol w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Wykres 10. Odsetek osób ankietowanych zażywających środki psychoaktywne ze względu towarzystwo zażywaniu środków psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Wykres 11. Powody najczęstszego sięgania po środki psychoaktywne w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Wykres 12. Częstotliwość sytuacji, w których w wyniku spożywania alkoholu badani nie trzymali się pewnie na nogach lub mówili niewyraźnie

Wykres 13. Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim

Wykres 14. Użytkownicy środków psychoaktywnych w województwie łódzkim

Wykres 2. Struktura wydatków na zadania realizowane w obszarze polityki społecznej w ramach ochrony zdrowia (dział 851) w województwie łódzkim w latach 2017-2020

Spis tabel

Tabela 1. Picie różnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na płeć

Tabela 2. Picie różnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na wykształcenie i miejsce zamieszkania

Tabela 3. Picie różnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na dochód gospodarstwa domowego

Tabela 4. Picie różnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na obecną sytuację materialną gospodarstwa domowego

Tabela 5. Picie różnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na status zawodowy respondenta

Tabela 6. Częstotliwość picia różnych rodzajów alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Tabela 7. Ilość wypitego piwa naraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na płeć i grupę wiekową

Tabela 8. Ilość wypitego wina i miódów pitnych naraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na wiek i grupę wiekową

Tabela 9. Ilość wypitej wódki naraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na wiek i grupę wiekową

Tabela 10. Ilość wypitych alkoholi wysokogatunkowych naraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy; podział ze względu na wiek i grupę wiekową

Tabela 11. Częstotliwość zażywania różnych rodzajów substancji psychoaktywnych (z wyłączeniem alkoholu) w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Tabela 12. Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim; podział na płeć

Tabela 13. Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim; podział na grupę wiekową

Tabela 14. Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim; podział na wykształcenie

Tabela 15. Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim; podział na miejsce zamieszkania

Tabela 16. Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim; podział na dochód netto gospodarstwa domowego

Tabela 17. Użytkownicy alkoholu w województwie łódzkim; podział na ocenę obecnej sytuacji materialnej gospodarstwa domowego

Tabela 18. Użytkownicy środków psychoaktywnych w województwie łódzkim; podział na płeć

Tabela 19. Finansowanie poszczególnych zadań w ramach gminnych programów profilaktyki

Tabela 20. Zgłaszalność do leczenia w 2019 roku z powodu narkotyków w podziale na narkotyk podstawowy (dane obejmują osoby zgłoszone do leczenia po raz pierwszy)

Tabela 21 Liczba pacjentów w woj. łódzkim, którym udzielono świadczeń w określonym zakresie