

Uchwała Nr XLI/604/22
Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 30 sierpnia 2022 r.

w sprawie uchwalenia „Warmińsko-Mazurskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2026”.

Na podstawie art. 12a i 18 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 547, z późn. zm.), art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn. zm.), art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.) oraz art. 21 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 z późn. zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1. Uchwala się „Warmińsko-Mazurski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2026”, stanowiący załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa
Warmińsko-Mazurskiego

Bernadeta Hordejuk

Załącznik
do Uchwały Nr ..XLI/604/22...
Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego
z dnia30.08. 2022 r.

**WARMIŃSKO-MAZURSKI PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2022-2026**

Olsztyn,30.08. 2022

Spis treści

SKRÓTY I OBJAŚNIENIA	3
Wykaz używanych skrótów	3
Kluczowe pojęcia.....	5
WPROWADZENIE	9
PRZEPISY PRAWNE ORAZ DOKUMENTY PROGRAMOWE DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII	12
DIAGNOZA PROBLEMÓW I ZASOBÓW W SFERZE UZALEŻNIEŃ W POLSCE I NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO	14
1. Uzależnienia od alkoholu.....	14
2. Uzależnienia od środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych	17
3. Uzależnienia behawioralne.....	20
4. Zasoby systemu leczenia uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim.....	21
5. Profilaktyka.....	23
6. Wnioski i rekomendacje.....	25
ANALIZA SWOT W ZAKRESIE UZALEŻNIEŃ W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO- MAZURSKIM.....	28
CEL OPERACYJNY, CELE SZCZEGÓŁOWE ORAZ WYKAZ ZADAŃ PODEJMOWANYCH W RAMACH PROGRAMU.....	33
Cel operacyjny Programu.....	33
Cele szczegółowe oraz wykaz zadań podejmowanych w ramach Programu.....	33
1. Zwiększanie skali i skuteczności działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki ...	33
2. Zwiększanie skuteczności działań z zakresu redukcji szkód związanych z uzależnieniami oraz reintegracji zdrowotnej, społecznej i zawodowej osób uzależnionych	36
3. Zwiększenie poziomu wiedzy i umiejętności kadry uczestniczącej w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom	38
ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU ORAZ SPOSÓB REALIZACJI ZADAŃ	40

SKRÓTY I OBJAŚNIENIA

Wykaz używanych skrótów:

- AA – anonimowi alkoholicy
- AIDS – acquired immunodeficient syndrome, zespół nabytego upośledzenia odporności
- AL-ANON – dorośli – bliscy, krewni i przyjaciele alkoholików
- AL-ATEEN – dzieci, nastolatki i młodzież do lat 18 – bliscy, krewni i przyjaciele alkoholików
- CIS – Centrum Integracji Społecznej
- COVID-19 – coronavirus disease 2019, ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2
- DDA – dorosłe dzieci alkoholików
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii)
- ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Drugs (Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach)
- EZOP II – kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań
- FASD – (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych
- HIV – human immunodeficiency virus, ludzki wirus upośledzenia odporności
- IPiN – Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
- KBPN – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii;
- KCPU – Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom
- KIS – Klub Integracji Społecznej;
- MKIS – Młodzieżowy Klub Integracji Społecznej
- NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
- NSP – nowe substancje psychoaktywne, w tym tzw. „dopalacze”
- ORE – Ośrodek Rozwoju Edukacji
- PARPA – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

- PARPA-G1 – roczne sprawozdanie z działalności gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych – zbieranie w ramach „Programu badań statystycznych statystyki publicznej”
- RIO – Regionalna Izba Obrachunkowa w Olsztynie
- ROPS – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
- UE – Unia Europejska
- WHO – World Health Organization (Światowa Organizacja Zdrowia)
- WOTUW – Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia
- WZLP – Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie

Kluczowe pojęcia:

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych rozumie się przez to zaburzenia neurorozwojowe powstałe w wyniku prenatalnej ekspozycji na alkohol. Uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku. W ramach FASD rozróżnia się dwie podstawowe kategorie diagnostyczne:

- a) FAS (Fetal Alcohol Syndrome, płodowy zespół alkoholowy w klasyfikacji ICD-10 oznaczony kodem Q86.0);
- b) NDPAE (neurodevelopmental disorders associated with prenatal alcohol exposure) – zaburzenia neurorozwojowe związane z prenatalną ekspozycją na alkohol (w klasyfikacji ICD10 oznaczone kodem G96.8)¹;

leczenie uzależnienia – działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów²;

narkotyki – środki odurzające, substancje psychotropowe, nowe substancje psychoaktywne i środki zastępcze;

promocja zdrowia – działalność umożliwiającą ludziom zwiększanie kontroli nad sprawami dotyczącymi zdrowia i prowadzącą do jego poprawy³;

profilaktyka uniwersalna – działania kierowane do całej populacji, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych.

Działania dotyczą zagrożeń rozpowszechnionych w znacznym stopniu – np.

przemocy czy używania substancji psychoaktywnych. Ich celem jest przeciwdziałanie pierwszym próbom podejmowania zachowań ryzykownych, wzmacnianie czynników chroniących i redukcja czynników ryzyka, ograniczanie inicjacji w zakresie różnych

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

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

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

zachowań ryzykownych oraz zapobieganie nowym przypadkom. Na tym poziomie wykorzystywana jest ogólna wiedza na temat zachowań ryzykownych, czynników ryzyka i czynników chroniących, danych epidemiologicznych (głównie wyników badań naukowych dotyczących między innymi używania substancji psychoaktywnych, informacji o wieku inicjacji itp.)⁴;

profilaktyka selektywna – działania kierowane do grup zwiększonego ryzyka (osób narażonych na działanie poważnych czynników ryzyka), tj.: dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, dzieci przysposobione, uczniowie z problemami szkolnymi, osoby uczęszczające na imprezy klubowe itp. Główne działania polegają na dostarczaniu informacji i uczeniu najważniejszych umiejętności życiowych, uwzględniając specyfikę problemów jednostki lub grupy. Dla dzieci i młodzieży znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka organizowane są indywidualne lub grupowe działania profilaktyczne (np. terapia pedagogiczna, treningi umiejętności społecznych, zajęcia opiekuńczo-wychowawcze, socjoterapia)⁵;

profilaktyka wskazująca – działania kierowane do jednostek, których zachowania zaczynają być wysoce ryzykowne (np. nastolatki upijające się w weekendy) i mamy sygnały, że pojawiają się już poważne problemy związane z ich zachowaniem (np. kłopoty z policją, w domu itp.). Główne działania to indywidualna diagnoza przyczyn oraz interwencja. Działania te wymagają specjalistycznego przygotowania, dlatego na tym poziomie, w „profilaktykę” częściej angażują się różne instytucje zewnętrzne, przygotowane do prowadzenia pomocy psychologicznej lub medycznej⁶;

redukcja szkód (harm reduction) – system określonych działań wielodyscyplinarnych, mających na celu zmniejszenie lub wyeliminowanie skutków zdrowotnych przyjmowania substancji psychoaktywnych. Jest to strategia ukierunkowana na to, aby skutki używania środków odurzających były tak bezpieczne, jak tylko jest to sytuacyjnie możliwe. Obejmuje ona dostarczanie informacji, edukacji, umiejętności oraz modyfikowanie postaw, skutkiem których zminimalizowane zostaną negatywne konsekwencje używania środków odurzających tak dla samych użytkowników, jak dla społeczeństwa i dla kultury;

ryzykowne spożywanie alkoholu – picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych

⁴ System Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego.

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

⁶ Tamże.

konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony;

system rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego – system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego opracowany i wdrażany we współpracy przez KBPN, PARPA, ORE, IPiN;

szkodliwe picie alkoholu – wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu; aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy; robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyzn; jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze;

uzależnienie od substancji psychoaktywnych – kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takiej jak alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP, tytoń) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są gwałtowne pragnienie (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji;

uzależnienia behawioralne – zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia; do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim: uzależnienie od hazardu, od komputera i Internetu, od pracy, seksu, pornografii i zakupów;

używanie szkodliwe – używanie substancji psychoaktywnej określone w art. 4 pkt 30 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.);

wczesne rozpoznanie i krótkie interwencje – krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub innych specjalistów wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, osób używających środków odurzających innych niż alkohol, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, a także interwencje podejmowane wobec osób zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi.

WPROWADZENIE

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw nałożyła na samorzady województwa obowiązek opracowania nowego wojewódzkiego programu, łączącego realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Zgodnie z art. 21 wskazanej ustawy dotychczas obowiązujące: Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2021-2025 oraz Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2018-2022 zostają zastąpione Warmińsko-Mazurskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2026.

W art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 24 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.) wskazano, że samorząd województwa realizuje zadania, o których mowa w art. 1 i art. 2 ustawy, w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

W art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, z późn. zm.) wskazano, że cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii, określone w NPZ, są realizowane w ramach programu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

W następstwie tej zmiany Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, realizujący zadania Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w zakresie polityki społecznej, m.in. dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, opracował Warmińsko-Mazurski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022–2026. Program stanowi część Strategii Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Warmińsko-Mazurskie 2030 oraz realizuje zapis art. 21 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), zgodnie z którym samorząd województwa zobowiązany jest do

opracowania, aktualizowania i realizacji strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej, będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa.

Program został opracowany w oparciu o zapisy Strategii polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2030 i uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 (dalej: NPZ). Program zawiera również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Warmińsko-Mazurski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022–2026 został przygotowany w oparciu o dotychczasowe doświadczenie nabyte podczas realizacji działań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz w oparciu o przeprowadzoną diagnozę problemów i zasobów w sferze uzależnień w Polsce i na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. Program uwzględnia rekomendacje zawarte w programowych dokumentach regionalnych, krajowych i międzynarodowych. Przygotowany dokument stanowi kontynuację Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2021-2025 oraz Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2018-2022.

Zakres przedmiotowy Programu obejmuje podstawy prawne, analizę działań podejmowanych w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2016-2021, diagnozę problemów i zasobów w sferze uzależnień w Polsce i na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, analizę SWOT w tym obszarze oraz cele i działania strategiczne niezbędne dla poprawy stanu faktycznego w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Celem Warmińsko-Mazurskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022–2026 jest wzmocnienie systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim. Za jego misję przyjęto: podejmowanie, wzmocnienie i inspirowanie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim. Niniejszy Program integruje zadania na rzecz profilaktyki uzależnień (alkohol, narkotyki, uzależnienia behawioralne) oraz wprowadza działania wynikające z kierunków i założeń krajowej i europejskiej polityki społecznej, m.in. poprzez wzmocnienie roli środowiska lokalnego

i społecznych więzi. Program wychodzi także naprzeciw zapisom Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, w którym po raz pierwszy pojawił się zapis dotyczący zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom w celu operacyjnym nr 2. Świadomość roli przestrzeni, jaką jest region w życiu jednostki, a także grup mieszkańców, jest podstawą budowania tożsamości regionalnej. Utożsamianie się z województwem warmińsko-mazurskim oznacza m.in. działanie na rzecz społeczności regionalnej – ważną rolę w realizacji niniejszego celu pełnią różne instytucje i organizacje, tworzące wspólny system pomocy dla osób uzależnionych i współuzależnionych.

Warmińsko-Mazurski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022–2026 został poddany konsultacjom społecznym z ekspertami reprezentującymi różne instytucje zajmujące się profilaktyką oraz pomocą osobom uzależnionym i ich rodzinom (w tym z przedstawicielami placówek terapii uzależnień, policji, administracji samorządowej, pomocy społecznej, organizacji pozarządowych, oświaty) oraz z: jednostkami samorządu terytorialnego województwa i ich związkami, partnerami społecznymi i gospodarczymi, właściwym dyrektorem regionalnego zarządu gospodarki wodnej Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie oraz z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Zakłada się, że interdyscyplinarny charakter Programu oraz zaangażowanie w jego realizację wielu instytucji i organizacji przyczyni się do zmniejszenia rozmiarów i skutków uzależnienia w województwie warmińsko-mazurskim.

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego zapewnia realizację Programu, udzielając pomocy merytorycznej i organizacyjnej samorządom gminnym, instytucjom i organizacjom pozarządowym oraz samopomocowym działającym na terenie województwa, specjalizującym się w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Szczególnie istotną rolę w realizacji poszczególnych zadań Programu odgrywać będą organizacje pozarządowe, które dobrze znają lokalne problemy i potrzeby konkretnych grup, jak też dysponują odpowiednią, wykwalifikowaną kadrą, która w sposób rzetelny zrealizuje zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom.

PRZEPISY PRAWNE ORAZ DOKUMENTY PROGRAMOWE DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

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

Podstawowe akty prawne Programu to:

- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 547 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.);
- Ustawa z dnia z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249);
- Ustawa z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447);

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r., poz. 642);
- Warmińsko-Mazurskie 2030. Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego;
- Strategia polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2030;
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025;
- Program współpracy Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na lata 2022-2027;
- Wojewódzki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Dokumenty międzynarodowe odnoszące się do problemów uzależnień to:

- Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu, ogłoszona 24 października 2006 r.;
- Globalna Strategia Redukująca Szkodliwe Spożywanie Alkoholu – dokument WHO, przyjęty 21 maja 2010 r. podczas 63 obrad Światowego Zgromadzenia Zdrowia;
- Strategia UE w dziedzinie narkotyków na lata 2021-2025 z 24 marca 2021 r.;
- Plan działania UE w zakresie narkotyków na lata 2021-2025 z 8 lipca 2021 r.

DIAGNOZA PROBLEMÓW I ZASOBÓW W SFERZE UZALEŻNIEŃ W POLSCE I NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Uzależnienia od alkoholu⁷

- Od 2017 roku **zmniejsza się liczba osób korzystających ze wsparcia z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu** w województwie warmińsko-mazurskim – 6 358 osób w 2017 roku; 4 480 osób w 2021 roku.
- W 2020 roku średnie spożycie stuprocentowego alkoholu wyniosło 9,62 litra na mieszkańca kraju. Jest to **jeden z najwyższych wskaźników od 20 lat** – od 2016 roku odnotowano tendencję wzrostową – jednak nastąpił spadek tego wskaźnika w stosunku do najwyższego odsetka z 2019 roku.
- Według danych zebranych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych **najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród osób spożywających jest piwo** (struktura spożycia alkoholu w 2020 roku: piwo – 53,5%, wyroby spirytusowe – 38,5%, wino i miody pitne – 8%). Zróżnicowanie popytu na poszczególne grupy alkoholi zmieniło się na przestrzeni ostatnich 3 lat – odnotowano tendencję wzrostową w wyborze wyrobów spirytusowych oraz wina i miodów pitnych oraz spadek wskaźnika dotyczącego spożywania piwa.
- Celem przeprowadzenia bieżącej diagnozy problemu sięgania przez młodzież po substancje psychoaktywne, w 2019 roku Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych sfinansowały badanie zrealizowane przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie: **„Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” – Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD.**

⁷ Dane dotyczące spożycia alkoholu pochodzą ze statystyk dotyczących sprzedaży napojów alkoholowych. Nie uwzględniają one alkoholu produkowanego w warunkach domowych, zakupów wolnych od cła, alkoholu z magazynów i nierejestrowanych napojów alkoholowych. Oficjalne statystyki uwzględniają tylko napoje zarejestrowane jako wina, piwa czy napoje spirytusowe i pokazują z reguły spożycie niższe niż rzeczywisty poziom konsumpcji. Zmiany w poziomie spożycia czystego alkoholu na jednego mieszkańca oblicza się poprzez sumowanie wielkości spożycia wszystkich rodzajów alkoholu z uwzględnieniem jego mocy (% czystego alkoholu).

Wszystkie dane za 2021 rok, opracowywane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dawniej PARPA), opublikowane zostaną jesienią 2022 roku.

- Badaniami objęto próbę ogólnopolską – 6 prób wojewódzkich oraz 5 prób miejskich. Badanie zrealizowano w 383 szkołach gimnazjalnych oraz 431 szkołach ponadgimnazjalnych – łącznie zebrano 12 434 ankiety (uczniowie w dwóch grupach wiekowych: 15-16 lat w momencie badania oraz 17-18 lat w momencie badania). Według raportu z badania **napoje alkoholowe okazały się być najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej** – sięgano po nie zdecydowanie częściej niż po papierosy i narkotyki⁸.
- Wyniki badania pokazują, że młodzież w Polsce wraz z wiekiem coraz chętniej sięga po alkohol. **Najczęściej wybieranym napojem w obu grupach wiekowych jest piwo** (47,5% badanych z grupy młodszej oraz 72,2% respondentów ze starszej grupy piło piwo w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem). Niepokojące jest, że młodzi ludzie przyznają się do upijania się do stanu: zataczania się, bełkotu, nie pamiętania co się wydarzyło – średnio co 10 osoba z młodszej grupy oraz co 5 osoba z grupy starszej.
- W województwie warmińsko-mazurskim, według badania „**Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2021**” zrealizowanego przez Pracownię Badań i Inicjatyw Społecznych pod koniec 2021 roku, w czasie ostatnich 30 dni przed **badaniem alkohol spożywało 40,3% uczniów z młodszej grupy** (o 0,4% więcej niż w 2017 roku) **oraz 67,2% uczniów ze starszej grupy** (o 3,3% mniej w porównaniu do 2017 roku). Do upijania się w tym czasie przyznało się 13,1% badanych z młodszej grupy (o 2,5% więcej w porównaniu do 2017 roku) oraz 21,5% z grupy starszej (więcej o 0,1% niż w 2017 roku)⁹.
- **Młodzież ze starszej grupy w województwie warmińsko-mazurskim dużo chętniej sięga po alkohol.** Liczba uczniów ze starszej grupy sięgających po piwo w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem – o 49% więcej uczniów niż w grupie młodszej; liczba uczniów ze starszej grupy sięgających po wódkę i wino

⁸ J. Sierosławski, Pracownia Badań i Inicjatyw Społecznych, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2019”, Warszawa 2020

⁹ J. Sierosławski, Pracownia Badań i Inicjatyw Społecznych, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2021”, Warszawa 2021 oraz J. Sierosławski, Pracownia Badań i Inicjatyw Społecznych, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2017”, Warszawa 2017

w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem – blisko 2 razy więcej uczniów niż w grupie młodszej.

- **Wśród 15-sto i 16-sto latków obserwuje się wzrost wskaźników sięgania po każdy rodzaj alkoholu na przestrzeni 4 lat.** Nadal najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo – największą zmianę odnotowano jednak przy sięganiu po wódkę i inne mocne alkohole (wskaźnik wyższy o 4,9%).
- Wśród starszej młodzieży w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano zmianę trendu w wyborze napojów alkoholowych – mimo, iż nadal to po piwo najczęściej sięgają 17-sto i 18-sto latkowie, wskaźniki wybierania piwa oraz wódki i innych mocnych alkoholi, niemalże się zrównały. **Młodzież coraz częściej sięga po alkohol mocniejszy niż piwo** (4,4% wzrost wskaźnika dotyczącego spożywania wódki i innych mocnych alkoholi).
- Nadal ponad 2% młodszych badanych oraz ponad 6% starszych badanych w województwie warmińsko-mazurskim **pije duże ilości alkoholu więcej niż 10 razy w ciągu miesiąca**, co jest bardzo niebezpiecznym zjawiskiem, często prowadzącym do uzależnienia w bardzo młodym wieku.
- **Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej**, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. W 2017 roku w województwie warmińsko-mazurskim (według Raportu z badania „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2017”) próby picia miało za sobą 81,4% uczniów z młodszej grupy i 94,2% uczniów ze starszej. Wyniki z 2021 roku zdają się napawać optymizmem. Odsetek uczniów z młodszej grupy, którzy znają już smak alkoholu, w 2021 r. zmniejszył się do 75,5% - w grupie starszej odnotowano spadek wskaźnika do 89,7%. Nadal wysoki odsetek konsumentów alkoholu wśród piętnasto i szesnastolatków powinien budzić niepokój, spoglądając na rzecz czy to z perspektywy zdrowia publicznego, czy norm prawnych¹⁰. Należy więc kierować działania profilaktyczne do coraz młodszej grupy dzieci i młodzieży oraz aktywnie włączać w profilaktykę rodziców, opiekunów oraz nauczycieli i wychowawców.

¹⁰ J. Sierosławski, Pracownia Badań i Inicjatyw Społecznych, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2021”, Warszawa 2021

Uzależnienia od środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych

- Od 2017 roku do 2020 roku systematycznie **spadała liczba osób korzystających ze wsparcia z pomocy społecznej z powodu narkomanii** w województwie warmińsko-mazurskim – 345 osób w 2017 roku; 309 osób w 2020 roku. W 2021 roku odnotowano pierwszy wzrost tego wskaźnika od 4 lat – 16 osób więcej niż w roku ubiegłym.
- Analiza danych krajowych dotycząca używania przez Polaków substancji psychoaktywnych pozwala zauważyć, że odsetek osób, które w ciągu ostatniego roku przed badaniami prowadzonymi w 2018 roku przez KBPN w celu opracowania „Raportu o stanie narkotyków i narkomanii w Polsce” miały kontakt z narkotykami, jest kilkunastokrotnie niższy niż wskaźnik odnoszący się do spożywania alkoholu. **W 18 krajach odnotowano wyższe wskaźniki używania narkotyków niż w Polsce.**
- Grupą wiekową, która jest często głównym odbiorcą działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, są „młodzi dorośli”, czyli osoby z przedziału wiekowego **15-34 lata**. W przypadku tej grupy **rozpowszechnienie narkotyków w ciągu ostatniego roku przed badaniem jest prawie dwa razy wyższe niż w całej populacji** (5,4% w populacji generalnej; 10,4% wśród „młodych dorosłych”). Jest to potwierdzenie tezy, że działania profilaktyczne powinny być prowadzone wśród dzieci już od najmłodszych lat i to właśnie najmłodszych należy szczególnie monitorować diagnozując problemy sięgania po substancje psychoaktywne.
- Według raportu z badania krajowego „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Polsce ESPAD 2019”, zarówno wśród młodszej grupy wiekowej (15 i 16 lat), jak i wśród starszej młodzieży (17 i 18 lat), **na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia substancji psychoaktywnych innych niż alkohol są marihuana i haszysz.**

- Marihuanę lub haszysz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem używało 16,7% uczniów z młodszej grupy, co stanowiło mniejszy odsetek niż podczas badania w 2015 roku, i 29,6% - z grupy starszej, u której wskaźnik ten również spadł w porównaniu do poprzedniego okresu badawczego¹¹.
- Istotną cechą problemu używania substancji psychoaktywnych przez młodzież jest jego nierównomierna dystrybucja na terenie Polski. Generalnie **problem ten bardziej rozpowszechniony jest w wielkich miastach**. Zarówno ogólna strategia zapobiegawcza, jak i konkretne działania profilaktyczne podejmowane zarówno w skali kraju, jak i na poziomie regionalnym i lokalnym, wymagają wiedzy o rozmiarach i trendach w rozwoju zjawiska, stąd potrzeba podejmowania także badań w skali lokalnej i regionalnej. Wyniki badań ogólnopolskich nie zawsze mogą odzwierciedlać lokalny obraz danego zjawiska.
- Używanie marihuany lub haszyszu przez młodzież z województwa warmińsko-mazurskiego z młodziej grupy pozostaje na poziomie zbliżonym do rozpowszechnienia tych substancji przez równolatków w Polsce. Natomiast wskaźnik używania tych substancji przez młodzież w wieku **17 i 18 lat w województwie warmińsko-mazurskim znacząco przewyższa wartość z raportu krajowego** (29,6% w Polsce; 35,6% w województwie warmińsko-mazurskim). Jest to więc obszar, na którym w większym stopniu powinno się skupić działania profilaktyczne.
- Od 2010 roku monitoruje się w Polsce problemy związane z zażywaniem nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych (wcześniej zwanych „dopalaczami”)¹².
- W województwie warmińsko-mazurskim nadal rozpowszechnione jest używanie **nowych substancji psychoaktywnych**. Średnio **co 6 uczniów z młodziej grupy oraz co 4 uczniów z grupy starszej przyjmował tego typu substancje** w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Monitorowanie interwencji medycznych w związku z zażyciem nowych substancji

¹¹ Za wskaźnik aktualnego używania substancji przyjmuje się zwykle używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Okres ostatnich 30 dni przed badaniem można przyjąć za wskaźnikowy dla względnie częstego, „okazjonalnego” używania. Palenie marihuany lub zażywanie innych narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego.

¹² Są to substancje zarówno pochodzenia syntetycznego, jak i naturalnego, działające stymulująco bądź psychodelicznie czy halucynogennie. Substancjami, po które najczęściej sięgają osoby eksperymentujące bądź uzależnione od tych substancji, są syntetyczne kannabinoidy (o działaniu zbliżonym do marihuany i haszyszu) oraz pochodne katynonów (psychostymulanty o działaniu podobnym do kokainy i amfetaminy).

psychoaktywnych ujawnia jednak zmianę świadomości wśród młodzieży na temat szkodliwości i niebezpieczeństwa wynikającego z zażywania substancji o niewiadomym składzie i pochodzeniu. W ostatnich latach obserwuje się **dramatyczny spadek zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi** w województwie warmińsko-mazurskim.

- W 2018 roku ogólna liczba interwencji medycznych związanych z zażyciem tych substancji w województwie warmińsko-mazurskim znacznie zmalała. 2019 rok przyniósł spadek interwencji medycznych o prawie 63% (64 interwencje medyczne w 2018 roku; 24 interwencje medyczne w 2019 roku). Największą zmianę w 2019 roku zaobserwowano w Elblągu oraz w Ostródzie, gdzie odnotowano łącznie 3 zdarzenia związane z zażyciem nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych – dla porównania: 23 interwencje łącznie w 2018 roku; 39 interwencji łącznie w 2017 roku. **W latach 2020-2021 w całym województwie odnotowano jedynie 4 interwencje medyczne w związku z zażyciem nowych substancji psychoaktywnych.** Należy jednak stale monitorować to zjawisko, ponieważ tak drastyczny spadek zgłaszalności do hospitalizacji po zażyciu nowych substancji psychoaktywnych może mieć związek ze wzmożonymi działaniami związanymi z pandemią koronawirusa.
- Nadmierne używanie narkotyków, szczególnie w iniekcji, wiąże się również z rozpowszechnieniem zakażeń na HIV oraz AIDS. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie HIV i AIDS w województwie warmińsko-mazurskim jest szczegółowo monitorowana przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną od 1989 roku.
- **W 2020 roku spadły wszystkie wskaźniki dotyczące HIV i AIDS w województwie warmińsko-mazurskim.** W stosunku do 2019 roku odnotowano: o połowę mniej nowo wykrytych zakażeń HIV (38 w 2019 roku; 19 w 2020 roku) oraz o ponad 30% mniej zachorowań na AIDS (6 w 2019 roku; 4 w 2020 roku). Z powodu AIDS w 2020 roku zmarła jedna osoba.

Uzależnienia behawioralne

- Jednymi z najniebezpieczniejszych zagrożeń obecnych czasów, prowadzących do uzależnień behawioralnych, jest **nadmierne korzystanie ze smartfonów i komputerów**.
- Na stronie internetowej www.zdalnenauczanie.org opublikowano wyniki badania naukowego przeprowadzonego w 2020 roku: „**Zdalne nauczanie a adaptacja do warunków społecznych w czasie epidemii koronawirusa**”. Bieżąca sytuacja nauczyła wszystkich korzystania z wielu technologii, ale przyniosła ze sobą również nowe zagrożenia, m.in. w postaci uzależnień od świata cyfrowego. Lekcje zdalne sprawiły, że komputer i monitor stały się nowym światem dla młodych ludzi, ale także dla nauczycieli oraz rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży, a częste korzystanie z technologii pozostało codziennością po ponownym otwarciu szkół.
- W latach **przed nauką zdalną średnio 7 razy mniej uczniów korzystało z Internetu** (w tygodniu) powyżej 6 godzin dziennie (7,2% przed zamknięciem szkół; 49,5% po zamknięciu szkół). Z kolei 9 razy większy odsetek nauczycieli zaczął korzystać z Internetu powyżej 6 godzin dziennie w dni powszednie (5,7% przed zamknięciem szkół; 51% po zamknięciu szkół). Te przyzwyczajenia mogą utrzymywać się na tak wysokim poziomie również aktualnie, po zakończeniu nauki zdalnej, dlatego też należy kłaść większy nacisk na profilaktykę w obszarze uzależnień od Internetu oraz sprzętu elektronicznego.
- Zbyt częste używanie cyfrowych narzędzi ekranowych (smartfon, tablet, laptop, komputer) **negatywnie wpływa na kondycję zdrowia psychicznego i fizycznego**. Z przeprowadzonych analiz wynika, że to przede wszystkim nauczyciele deklarowali, że często lub bardzo często pozostają w ciągłej gotowości do obierania połączeń i powiadomień (86,8%), często lub bardzo często mają dość siedzenia przy komputerze (85,2%) oraz że czują się przemęczeni i przeładowani informacjami (76,8%). Grupa nauczycieli często lub bardzo często wskazuje na odczuwanie rozdrażnienia z powodu ciągłego

używania komputera (67,1%), a nawet na potrzebę bycia niedostępnym dla nikogo w sieci (59,3%)¹³.

- Analizując dane z raportu z Badania ESPAD w województwie warmińsko-mazurskim, zauważyć można tendencję do **spędzania powyżej 6 godzin w Internecie (w mediach społecznościowych) częściej w weekendy**, niż w dni powszednie. Podkreślić jednak należy, że badanie zostało zrealizowane w czasie prowadzenia nauki stacjonarnej, a pytanie o korzystanie z Internetu dotyczyło ostatnich 7 dni przed badaniem.
- Największy odsetek uczniów z grupy młodszej z województwa warmińsko-mazurskiego **w dni powszednie korzysta z mediów społecznościowych około 2-3 godzin dziennie** (26,3%), jednak różnice między odsetkami młodzieży deklarującymi spędzanie w Internecie od 4 do 5 godzin oraz powyżej 6 godzin są minimalne (kolejno: 25% oraz 22,2%). W grupie starszej sytuacja wygląda analogicznie – odsetki w poszczególnych przedziałach godzinowych są niemalże identyczne.
- Dane dotyczące nadmiernego wykonywania pewnych czynności ujawniają potrzebę **skupienia większej uwagi na działaniach profilaktycznych w zakresie uzależnień behawioralnych, w które warto aktywnie włączać rodziców i opiekunów**. Według raportu z Badania ESPAD w województwie warmińsko-mazurskim, 41% rodziców dzieci z młodszej grupy oraz 30% rodziców respondentów z grupy starszej uważa, że ich podopieczni spędzają zbyt wiele godzin na korzystaniu z mediów cyfrowych.

Zasoby systemu leczenia uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim

- Placówki leczenia uzależnień, działające na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, świadczą następujące rodzaje usług:
 1. leczenie chorych na oddziałach ogólnopsychiatrycznych, leczenia uzależnień i detoksykacji;
 2. leczenie chorych na oddziałach dziennych leczenia uzależnień;

¹³ badanie naukowe: „Zdalne nauczanie a adaptacja do warunków społecznych w czasie epidemii koronawirusa”, Warszawa 2020

3. leczenie ambulatoryjne w przychodniach/poradniach leczenia uzależnień.
- Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego na dzień 31 grudnia 2021 roku opiekę stacjonarną w zakresie uzależnienia od alkoholu i uzależnień krzyżowych oraz uzależnień od innych substancji psychoaktywnych świadczyło 20 podmiotów, w tym: **szpitale psychiatryczne, ośrodki leczenia uzależnień, terapii i rehabilitacji uzależnionych, szpitale ogólne posiadające w strukturze oddziały leczenia uzależnień/wydzielone przedsiębiorstwa w zakresie leczenia uzależnień.**
 - W województwie warmińsko-mazurskim na dzień 31 grudnia 2021 roku funkcjonowały **24 poradnie terapii uzależnień od alkoholu oraz 10 poradni terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych** oferujących wsparcie indywidualne oraz grupowe.
 - **Największy odsetek liczby leczonych**, zarówno z powodu uzależnienia od alkoholu jak i od innych substancji psychoaktywnych, stanowią osoby z przedziału wiekowego **30-64 lata** – 5 555 osób z 6 814 osób ogółem z powodu uzależnienia od alkoholu oraz 504 osoby z 854 osób ogółem z powodu uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.
 - Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego od wielu lat funkcjonuje **7 ośrodków dziennych terapii uzależnień**. Od 2017 roku notowano spadek liczby osób biorących udział w programach terapii na oddziałach dziennych. Mimo wszystko ta forma leczenia odwykowego jest wciąż powszechnie stosowana. Taka metoda terapii umożliwia pacjentom mieszkanie w domu, ale wymaga od nich systematycznego udziału w kilkugodzinnych zajęciach terapeutycznych przez pięć dni w tygodniu. W 2021 roku z tej formy wsparcia skorzystało 46 osób więcej niż w 2020 roku (519 osób w 2020 roku; 565 osób w 2021 roku).
 - Warto podkreślić, że **31 podmiotów** oferujących pomoc i wsparcie osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych, świadczy również **usługi z zakresu leczenia uzależnień behawioralnych**. Baza danych tych placówek dostępna jest na stronie internetowej www.uzaleznieniabehawioralne.pl

- Narzędziem niezbędnym, wspierającym leczenie uzależnień są **punkty konsultacyjne** – zapewniają nie tylko pomoc osobie uzależnionej, ale także współuzależnionym, rodzinom i bliskim.
- Główne zadania punktów konsultacyjnych (z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych) to:
 - 1) Motywowanie osób uzależnionych i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu, kierowanie do specjalistycznego leczenia;
 - 2) Motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia;
 - 3) Udzielanie wsparcia osobom uzależnionym po zakończonym leczeniu odwykowym;
 - 4) Udzielanie pomocy młodzieży upijającej się oraz ich rodzicom;
 - 5) Gromadzenie i przekazywanie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc specjalistycznej pomocy.
- Od 2016 roku stale **rośnie liczba środków finansowych przeznaczanych przez gminy na funkcjonowanie punktów konsultacyjnych** (w przeliczeniu środków na jeden punkt) – w 2020 roku samorządy gminne przeznaczyły średnio 22 069 zł na funkcjonowanie jednego punktu konsultacyjnego (w 2019 roku – 21 264 zł).
- W 2020 roku **zmałało zainteresowanie działalnością grup pomocowych i samopomocowych** w województwie warmińsko-mazurskim, takich jak: stowarzyszenia abstynenckie (2019 rok – 17; 2020 rok – 13), grupy AA (2019 rok – 80; 2020 rok – 74), grupy AL-ANON (2019 rok – 27; 2020 rok – 26), grupy dla DDA (2019 rok – 7; 2020 rok – 6).

Profilaktyka

- **Samorządy gminne** są aktywnymi partnerami Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w realizacji zadań ustawowych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.
- W ramach współpracy z trzecim sektorem, Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego w ramach otwartego konkursu ofert od lat wspiera

między innymi **zadania z zakresu wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi oraz przeciwdziałania narkomanii realizowane przez organizacje pozarządowe**. Dofinansowywane są głównie programy profilaktyczne (realizowane na trzech poziomach profilaktyki, w tym również programy rekomendowane) oraz projekty nastawione na pogłębianie wiedzy osób pracujących z dziećmi, młodzieżą i osobami będącymi w kryzysie psychicznym (streetworkerzy, animatorzy, osoby pracujące w telefonach zaufania, nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy szkolni).

- W celu wzmocnienia tego systemu, Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, w ramach otwartego konkursu ofert, dofinansowuje również **zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinach**, także z problemem alkoholowym.
- Jednym z ważniejszych projektów, realizowanych co roku, jest zadanie: **„Organizacja konferencji upowszechniającej dobre praktyki w zakresie skutecznych metod przeciwdziałania przemocy w rodzinie”**. Podczas konferencji uczestnicy poznają przykłady wielu „dobrych praktyk” oraz podejmują istotne tematy, m.in. z zakresu wzmocniania zaangażowania społecznego i medialnego w obchody **Dni „Białej Wstążki”**. Konferencja jest ściśle związana z realizacją zadania: „Zorganizowanie i przeprowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnej poświęconej przeciwdziałaniu przemocy wobec kobiet w dniach 1 listopada – 10 grudnia”. W ramach kampanii co roku temat przemocy wobec kobiet jest szeroko poruszany w mediach lokalnych.
- W samorządach lokalnych województwa warmińsko-mazurskiego **realizuje się więcej programów autorskich niż rekomendowanych przez System rekomendacji**. W szkołach najczęściej wdraża się programy z zakresu profilaktyki uniwersalnej. Dużo rzadziej stawia się na profilaktykę selektywną oraz sporadycznie na wskazującą.
- Wiele działań stricte profilaktycznych prowadzonych w gminach jest wspieranych przez inne formy aktywności, aktywizujących dzieci i młodzież do rozwoju psychospołecznego, takie jak: **prelekcje i pogadanki, spektakle profilaktyczne, imprezy sportowe i inne imprezy plenerowe**. **Nie mają one jednak potwierdzonej skuteczności**, dlatego też powinny stanowić jedynie uzupełnienie/wsparcie działań o charakterze profilaktycznym. Należy

wzmacniać system szkoleń i realizacji programów rekomendowanych w samorządach lokalnych – w 2019 roku szkolenia/warsztaty dla nauczycieli i wychowawców przeprowadzono w 39 gminach, natomiast w 2020 roku jedynie w 19 gminach. Spadek tej liczby o połowę przyniósł również dwa razy mniejszy wskaźnik osób, które podniosły swoje kwalifikacje z zakresu profilaktyki. Warsztaty dla rodziców również były dużo rzadziej prowadzone w 2020 roku w stosunku do lat ubiegłych. Należy wzmacniać systemy szkoleniowe w samorządach lokalnych.

Wnioski i rekomendacje

- 1) Szansą na ograniczenie sprzedaży i spożycia napojów alkoholowych w Polsce jest znowelizowana w 2018 roku ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
Należy podjąć współpracę pomiędzy samorządem województwa a samorządami gminnymi, polegającą na przedstawianiu władzom lokalnym realnych korzyści płynących z podejmowania uchwał ograniczających dostęp do alkoholu, takich jak poprawienie jakości życia oraz bezpieczeństwa mieszkańców.
- 2) Wysokie rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych przez młodzież szkolną oraz częste upijanie się przez osoby nieletnie wskazuje na konieczność skupienia działań profilaktycznych na coraz młodszym grupach odbiorców oraz profesjonalizacji tych działań.
Należy wzmacniać działania samorządów gminnych poprzez realizację, dofinansowanie oraz wspieranie rekomendowanych programów profilaktycznych opartych na dowodach naukowych adresowanych do dzieci, młodzieży i ich opiekunów (m.in. na temat ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu przez dzieci i młodzież), a także szkolenia różnych grup zawodowych (podwyższające kompetencje oraz przygotowujące do realizacji programów rekomendowanych).
- 3) Po substancje psychoaktywne inne niż alkohol najczęściej sięgają „młodzi dorośli”, czyli osoby z przedziału wiekowego 15-34 lata.

Należy wspierać systemy opracowywania profesjonalnych programów profilaktycznych dla najmłodszych grup odbiorców, skupiających się w dużej mierze na angażowaniu we współpracę rodziców i opiekunów dzieci. Programy nakierowane na pracę z całymi rodzinami wzmacniają kompetencje rodzicielskie, więzi rodzinne oraz rozwijają umiejętności psychospołeczne u dzieci, co z kolei prowadzi do większej świadomości zagrożeń wynikających z sięgania po używki w starszym wieku.

- 4) Rozpowszechnienie używania marihuany oraz haszyszu przez młodzież w wieku 17-18 lat w województwie warmińsko-mazurskim przewyższa wskaźnik krajowy dotyczący tego zjawiska.

Należy skorzystać z „dobrych praktyk” wykorzystywanych przez inne województwa i podejmować działania z zakresu redukcji popytu na te substancje, takie jak: prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych oraz wspieranie wdrażania programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności, nakierowanych na obszar związany z używaniem marihuany i haszyszu.

- 5) Mimo zwiększonej świadomości wśród młodzieży na temat szkodliwości i niebezpieczeństwa wynikającego z zażywania nowych substancji psychoaktywnych, potwierdzonej przez wyraźny spadek liczby zatruć tymi substancjami w województwie, badanie ESPAD wykazało, że młodzież nadal chętnie sięga po środki o niewiadomym składzie i pochodzeniu.

Należy przywrócić się zgłaszalności przez szpitale interwencji medycznych w związku z zażyciem nowych substancji psychoaktywnych oraz podjąć działania zmierzające do zidentyfikowania zależności między: danymi podmiotów leczniczych, danymi policji odnośnie identyfikacji substancji, a także wskaźnikami zawartymi w badaniu wojewódzkim.

- 6) Pandemia koronawirusa oraz związana z nią zmiana stylu życia i funkcjonowania dzieci, młodzieży oraz dorosłych wpłynęła na dynamiczny rozwój wielu problemów zdrowia psychicznego, w tym na zwiększenie ryzyka uzależnień behawioralnych.

Należy zwiększyć liczbę wielomodułowych szkoleń z zakresu profilaktyki uzależnień, uwzględniających najnowszą wiedzę profilaktyczną i psychologiczną, ale także wspierać rozwój i stabilizację placówek wsparcia dziennego realizujących programy socjoterapeutyczne i opiekuńczo-

wychowawcze dla dzieci. Ważnym elementem wzmocnienia tego obszaru jest współpraca z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w zakresie realizacji programów szkoleniowych dla kadry pracującej w świetlicach socjoterapeutycznych/środowiskowych, którą należy kontynuować.

- 7) Rozwój problemów zdrowia psychicznego mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego wpływa na zmiany w strukturze podejmowania zachowań ryzykownych, co może prowadzić do skutków długofalowych. Należy rozpocząć szczegółowe i regularne monitorowanie problemów związanych z uzależnieniami nie tylko wśród dzieci i młodzieży, ale także wśród osób dorosłych. Zasadne jest przeprowadzenie badania wojewódzkiego w populacji ogólnej – wyniki pozwolą na głębsze i dokładniejsze diagnozowanie problemów z uzależnieniami i zdrowiem psychicznym oraz na dostosowanie działań profilaktycznych i programowych do odpowiednich grup odbiorców.
- 8) Problemy związane z uzależnieniami powodują, że nadal tysiące osób z województwa warmińsko-mazurskiego korzystają z pomocy i wsparcia ośrodków leczenia uzależnień, w tym znaczący odsetek co roku leczy się po raz pierwszy.
Należy nadal wspierać finansowo modernizację i wyposażenie jednostek, dla których samorząd województwa jest organem założycielskim. Regularne prace wpływające na poprawę funkcjonowania tych podmiotów wpływają na podniesienie jakości usług oferowanych osobom uzależnionym i ich rodzinom, dając większą szansę na wyjście z uzależnienia.
- 9) Organizacje pozarządowe są jednym z priorytetowych partnerów wspierających działania programowe samorządu województwa i rozwijających realizację zadań na poziomach lokalnych.
Należy rozwijać współpracę z organizacjami pozarządowymi poprzez oferowanie bezpośredniego wsparcia w diagnozowaniu potrzeb i możliwości wykorzystywania środków finansowych przeznaczonych na otwarte konkursy ofert. Wyjście do organizacji pozarządowych z propozycją omawiania tematów i obszarów konkursowych oraz priorytetowych kryteriów wyboru ofert do realizacji wpłynie na podniesienie jakości projektów składanych i dofinansowanych w ramach konkursów.

ANALIZA SWOT W ZAKRESIE UZALEŻNIEŃ W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. realizowanie przez wszystkie gminy gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii; 2. pełna oferta terapeutyczna poradni oraz ośrodków leczenia uzależnień dla osób uzależnionych i ich rodzin; 3. podejmowanie przez samorządy, instytucje i organizacje pozarządowe działań skierowanych do różnych grup wiekowych, promujących zdrowy styl życia (kampanie, konferencje, programy profilaktyczne); 4. wsparcie działalności leczniczej ze strony Urzędu Marszałkowskiego - dofinansowanie zadań pozaleczniczych WOTUW w Giżycku w zakresie podnoszenia kwalifikacji pracowników leczenia odwykowego; 5. coroczne monitorowanie działalności gmin w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, dzięki 	<ol style="list-style-type: none"> 1. utrudniony powrót do życia społecznego i zawodowego po leczeniu odwykowym; 2. słaba skuteczność kar wobec osób prowadzących pojazdy i powodujących wypadki po spożyciu substancji psychoaktywnych - brak działań widocznie zmniejszających liczbę kierowców prowadzących pojazdy pod ich wpływem; 3. niewystarczający zakres szkoleń szczegółowych w obszarze pierwszego kontaktu z osobą uzależnioną od środków psychoaktywnych: dla członków gminnych komisji oraz pracowników socjalnych; 4. niedostateczne wykorzystanie nowych metod pracy z rodziną, m.in. „Szkoła dla rodziców i wychowawców”, „TSR- Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach”; 5. niewystarczające działania profilaktyczne i terapeutyczne dotyczące FASD - brak placówek świadczących pomoc w ramach

<p>publikacji sprawozdania PARPA-G1;</p> <p>6. ścisła współpraca gminnych komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych oraz zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie;</p> <p>7. rosnąca liczba gmin przygotowujących się do realizacji programów rekomendowanych;</p> <p>8. malejąca tendencja w zakresie uruchamiania nowych punktów sprzedaży alkoholu, mniejsza dostępność napojów alkoholowych mierzona liczbą mieszkańców przypadających na punkt sprzedaży alkoholu;</p> <p>9. przeznaczanie największego odsetku wydatków gminnych (z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych) na działania skierowane do dzieci i młodzieży;</p> <p>10. oferta szkoleniowa dla różnych grup zawodowych działających na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom i przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym;</p> <p>11. zasób dobrze wykwalifikowanej kadry oferującej pomoc i wsparcie rodzinom;</p> <p>12. duża dostępność</p>	<p>gminnych programów;</p> <p>6. zbyt mała liczba specjalistów zatrudnionych w środowisku do pracy z dziećmi i młodzieżą;</p> <p>7. brak badań i diagnoz (poza ESPAD) dotyczących problemu uzależnień behawioralnych wśród dorosłych;</p> <p>8. niewystarczająca oferta programowa samorządów lokalnych, placówek oświatowych i organizacji pozarządowych zachęcająca do życia w trzeźwości – brak innowacyjnych pomysłów i nowych partnerów lokalnych;</p> <p>9. zbyt mała liczba placówek pracujących z dziećmi i młodzieżą (m.in. świetlic środowiskowych i ośrodków leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży);</p> <p>10. brak ciągłości działań prowadzonych przez część KIS, MKIS, CIS na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu z powodu ograniczonych środków finansowych;</p> <p>11. zbyt małe zaangażowanie członków rodzin osób uzależnionych w walkę z nałogiem (wspólna lub indywidualna terapia, programy dla całych rodzin i osób współuzależnionych);</p>
---	---

<p>publikacji/materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki uzależnień adresowanych do przedstawicieli różnych grup zawodowych;</p> <p>13. dostęp do edukacji w obszarze profilaktyki lub terapii uzależnień;</p> <p>14. współpraca Samorządu Województwa z KCPU;</p> <p>15. wystarczająca liczba placówek leczenia uzależnień oraz organizacji pozarządowych;</p> <p>16. aktywna działalność zespołów interdyscyplinarnych;</p> <p>17. realizacja przez placówki leczenia odwykowego i uzależnień działań terapeutycznych, zarówno dla osób uzależnionych, jak również członków ich rodzin;</p> <p>18. możliwość uczestnictwa w kursie reedukacyjnym (tematyka dot. spożywania alkoholu i używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych) przez kierowców, którym zatrzymano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu.</p>	<p>12. powszechna tolerancja sprzedaży alkoholu nieletnim, nieprzestrzeganie prawa ustawowego i lokalnego przez sprzedawców, zbyt niskie kary dla sprzedawców, rodziców oraz pełnoletnich znajomych pozwalających spożywać alkohol nieletnim;</p> <p>13. niewystarczająca infrastruktura do prowadzenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży;</p> <p>14. zbyt mała liczba gmin, w których dzieci mają dostęp do świetlic z programem socjoterapeutycznym;</p> <p>15. wykorzystywanie gminnych środków finansowych przeznaczonych na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na inne cele i obszary;</p> <p>16. zbyt mała liczba gmin realizujących projekty dzięki pozyskiwaniu funduszy zewnętrznych;</p> <p>17. zbyt mała liczba gmin, które wprowadzają ograniczenie dostępności alkoholu.</p>
--	---

SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. fundusze europejskie na lata 2021-2027 - nowa perspektywa finansowa w obszarze włączenia społecznego; 2. podejmowanie przez gminy uchwał dotyczących ograniczania sprzedaży alkoholu - wpływanie nie tylko na zmniejszony dostęp do alkoholu, ale także na poprawienie jakości życia mieszkańców; 3. profesjonalnie przygotowane ogólnopolskie kampanie profilaktyczne i wykorzystywanie ich jako „dobre praktyki” do tworzenia kampanii lokalnych; 4. wzrost świadomości społecznej dzięki stale prowadzonym ogólnopolskim kampaniom profilaktycznym; 5. system rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego w Polsce, dzięki któremu samorządy lokalne mają dostęp do bogatej oferty programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności, w ramach których realizatorzy zostają profesjonalnie przeszkoleni do ich wdrażania, otrzymują niezbędne narzędzia do 	<ol style="list-style-type: none"> 1. brak adekwatnej oferty dla dzieci i młodzieży korzystających z pomocy świetlic opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych; 2. mała liczba rodziców uczestniczących w programach profilaktycznych; 3. niewystarczający poziom wiedzy kadr pomocowych wpływający na nieskuteczność działań profilaktycznych; 4. utrzymujący się wysoki poziom dostępności substancji psychoaktywnych: legalnych i nielegalnych; 5. reklama napojów alkoholowych w mediach ogólnokrajowych, na bilbordach, w gazetkach promocyjnych sklepów itp.; 6. liberalizacja istniejącego prawa; 7. brak zapisu w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi na temat źródeł finansowania programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie; 8. utrudnienia w realizacji zadań w związku z zagrożeniem pandemicznym.

<p>pracy z dziećmi i młodzieżą oraz mają zapewniony profesjonalny system ewaluacji;</p> <p>6. wprowadzanie nowych rozwiązań oraz regulacji prawnych (m.in. nowelizacja ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw);</p> <p>7. możliwość implementowania wypracowanych dobrych praktyk;</p> <p>8. kontynuacja programu superwizji pracowników świetlic środowiskowych i innych specjalistów przez KCPU;</p> <p>9. prowadzenie badań obejmujących m.in. problematykę uzależnień przez instytucje badawcze i naukowe w kraju i UE (ESPAD, EMCDDA, EZOP II).</p> <p>10. połączenie problematyki narkomanii, alkoholizmu, uzależnień behawioralnych - powołanie nowej instytucji - KCPU - udzielającej wsparcia samorządom gminnym i wojewódzkim.</p>	
--	--

CEL OPERACYJNY, CELE SZCZEGÓŁOWE ORAZ WYKAZ ZADAŃ
PODEJMOWANYCH W RAMACH PROGRAMU

Cel operacyjny Programu

Wzmacnianie systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim

Cele szczegółowe oraz wykaz zadań podejmowanych w ramach Programu

Cel szczegółowy 1: Zwiększanie skali i skuteczności działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki

DZIAŁANIA	WSKAŹNIKI
<ul style="list-style-type: none">Wspieranie realizacji programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej oraz wskazującej, w tym programów zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.	<ul style="list-style-type: none">Liczba programów profilaktycznych dofinansowanych w ramach otwartego konkursu ofert z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom (profilaktyka uniwersalna, selektywna i wskazująca).Liczba uczestników programów profilaktycznych dofinansowanych w ramach otwartego konkursu ofert z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom (profilaktyka uniwersalna, selektywna i

<ul style="list-style-type: none"> • Edukacja zdrowotna poprzez wspieranie kampanii i akcji krajowych oraz lokalnych, dotyczących, m.in. nowych zjawisk z zakresu uzależnień, badań i dobrych praktyk. • Monitorowanie stanu epidemiologicznego w zakresie używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz sytuacji związanej z dostępnością do alkoholu. • Włączanie się w działania zmierzające do ograniczenia dostępności do alkoholu, m.in. poprzez wspieranie prowadzenia efektywnych polityk lokalnych w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych. 	<p>wskazująca).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liczba gmin, w której realizowano co najmniej jeden program rekomendowany. • Liczba kampanii i akcji krajowych oraz lokalnych, dotyczących, m.in. nowych zjawisk z zakresu uzależnień, badań i dobrych praktyk. • Liczba uczestników kampanii i akcji krajowych oraz lokalnych, dotyczących, m.in. nowych zjawisk z zakresu uzależnień, badań i dobrych praktyk. • Liczba przeprowadzonych badań/diagnoz oraz przygotowanych raportów z zakresu używania substancji psychoaktywnych oraz dostępności alkoholu. • Liczba działań prowadzących do zmniejszenia dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu (w tym współpraca z samorządami lokalnymi).
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Wzmacnianie systemu pomocy psychiatrycznej, psychologicznej i socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniami, a także ich rodziców i opiekunów. 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zadań realizowanych w zakresie wzmacniania systemu pomocy psychiatrycznej, psychologicznej i socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniami, a także ich rodziców i opiekunów – kampanie, konferencje, spotkania.
<p>REALIZATORZY</p>	
<p>Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz jego jednostki organizacyjne (w tym podmioty leczenia odwykowego i uzależnień), samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne (szczególnie pełnomocnicy/koordynatorzy ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień), Wojewoda Warmińsko-Mazurski, więziennictwo, sądy, Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego i szkoły nauki jazdy, pracownicy ośrodków pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, wyższe uczelnie, instytucje oświatowe (Kuratorium Oświaty, szkoły, Ośrodki Doskonalenia Nauczycieli), ośrodki adopcyjne, Policja, centra i kluby integracji społecznej, media lokalne i ogólnopolskie.</p>	

Cel szczegółowy 2: Zwiększanie skuteczności działań z zakresu redukcji szkód związanych z uzależnieniami oraz reintegracji zdrowotnej, społecznej i zawodowej osób uzależnionych

DZIAŁANIA	WSKAŹNIKI
<ul style="list-style-type: none"> • Wzmacnianie systemu redukcji szkód, leczenia i aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych oraz rozwoju istniejących form wsparcia. • Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie. • Zadania zmierzające do ograniczania: stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych oraz zachowań prowadzących do 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zrealizowanych programów redukcji szkód i aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych. • Liczba uczestników zrealizowanych programów redukcji szkód oraz aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych. • Liczba miejsc świadczących pomoc osobom i rodzinom uwikłanym w przemoc: punkty konsultacyjne, ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, Przyjazne Pokoje Przesłuchań Dzieci. • Liczba spotkań i konferencji z zakresu wspierania systemu ograniczania: stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych oraz

<p>uzależnień behawioralnych.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozwój i modernizacja bazy materialnej podmiotów, dla których Samorząd Województwa jest organem założycielskim, prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. • Wspieranie systemu pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów. 	<p>zachowań prowadzących do uzależnień behawioralnych.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liczba uczestników spotkań i konferencji z zakresu wspierania systemu ograniczania: stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych oraz zachowań prowadzących do uzależnień behawioralnych. • Liczba wspartych podmiotów, dla których Samorząd Województwa jest organem założycielskim, prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (modernizacja i doposażenie). • Liczba spotkań i konferencji z zakresu pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów.
--	---

REALIZATORZY

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz jego jednostki organizacyjne (w tym podmioty leczenia odwykowego i uzależnień), samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne (szczególnie pełnomocnicy/ koordynatorzy ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień), Wojewoda Warmińsko-Mazurski, więziennictwo, sądy, Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego i szkoły nauki jazdy, pracownicy ośrodków pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, wyższe uczelnie, instytucje oświatowe (Kuratorium

Oświaty, szkoły, Ośrodki Doskonalenia Nauczycieli), ośrodki adopcyjne, Policja, centra i kluby integracji społecznej, media lokalne i ogólnopolskie.

Cel szczegółowy 3: Zwiększenie poziomu wiedzy i umiejętności kadry uczestniczącej w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom

DZIAŁANIA	WSKAŹNIKI
<ul style="list-style-type: none"> • Edukacja kadry uczestniczącej w realizacji zadań z zakresu profilaktyki i leczenia uzależnień. • Kształcenie kadr w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD. 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba szkoleń, spotkań, konferencji podnoszących kompetencje kadry uczestniczącej w realizacji zadań z zakresu profilaktyki i leczenia uzależnień. • Liczba uczestników szkoleń podnoszących kwalifikacje kadry uczestniczącej w realizacji zadań z zakresu profilaktyki i leczenia uzależnień. • Liczba szkoleń, spotkań, konferencji z zakresu rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD. • Liczba uczestników szkoleń, spotkań, konferencji z zakresu rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD.

REALIZATORZY

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz jego jednostki organizacyjne (w tym podmioty leczenia odwykowego i uzależnień), samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne (szczególnie pełnomocnicy/ koordynatorzy ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień), Wojewoda Warmińsko-Mazurski, więziennictwo, sądy, Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego i szkoły nauki jazdy, pracownicy ośrodków pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, wyższe uczelnie, instytucje oświatowe (Kuratorium Oświaty, szkoły, Ośrodki Doskonalenia Nauczycieli), ośrodki adopcyjne, Policja, centra i kluby integracji społecznej, media lokalne i ogólnopolskie.

ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU ORAZ SPOSÓB REALIZACJI ZADAŃ

Działania Warmińsko-Mazurskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2026 będzie realizował Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Program ma charakter ramowy i może ulec modyfikacji w trakcie jego realizacji.

Na realizację zadań Programu są przeznaczone środki uzyskiwane zgodnie z art. 9 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z tytułu wydawania zezwoleń na hurtową sprzedaż napojów alkoholowych do 18% zawartości alkoholu.

Finansowanie realizacji poszczególnych zadań, wynikających z Programu i planu pracy, określa preliminarz wydatków opracowany na dany rok, zgodny z projektem budżetu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w dziale 851 - ochrona zdrowia, rozdziale 85154 - przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz rozdziale 85153 – zwalczanie narkomanii. Program będzie realizowany przy łącznym wykorzystaniu środków finansowych pochodzących z różnych źródeł. Przewidywane źródła finansowania to:

- fundusze Unii Europejskiej;
- środki własne samorządu województwa;
- środki własne gmin i powiatów;
- środki administracji rządowej;
- środki własne partnerów biorących udział w realizacji celów Programu.

Oceny realizacji poszczególnych działań w roku kalendarzowym dokonywać będzie Sejmik Województwa Warmińsko-Mazurskiego, po przedłożeniu przez Zarząd Województwa stosownego rocznego sprawozdania, zaopiniowanego przez powołany uchwałą Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego Zespół ds. monitorowania Warmińsko-Mazurskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2026.

Monitoring Programu będzie prowadzony corocznie.

Dane do sprawozdań będą pozyskiwane, m.in. z: Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, Komendy Wojewódzkiej Policji w Olsztynie, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie, Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, organizacji pozarządowych, ośrodków leczenia uzależnień, itp.

Zespół ds. opracowania Warmińsko-Mazurskiego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na lata 2022-2026

1. Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Przewodnicząca Zespołu;
2. Pełnomocnik Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego ds. wdrażania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
3. Inspektor w Biurze ds. Uzależnień Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie;
4. Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Olsztynie;
5. Pedagog Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Olsztynie;
6. Przedstawiciel Konwentu Powiatowych Centrów Pomocy w Rodzinie;
7. Przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia – Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego w Olsztynie;
8. Radna Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego;
9. Przedstawiciel Sądu Rejonowego w Olsztynie;
10. Przedstawiciel Sądu Rejonowego w Olsztynie;
11. Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Giżycku;
12. Prokurator Prokuratury Okręgowej w Olsztynie;
13. Przedstawiciel Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie;
14. Przedstawiciel Konwentu Dyrektorów/Kierowników Ośrodków Pomocy Społecznej Województwa Warmińsko-Mazurskiego;
15. Kierownik Oddziału Zabezpieczenia Społecznego w Wydziale Polityki Społecznej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie;
16. Starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie;
17. Przedstawiciel Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie;
18. Przedstawiciel Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w Olsztynie;

19. Prokurator Prokuratury Rejonowej Olsztyn-Północ w Olsztynie;
20. Przedstawiciel Konwentu Powiatów Województwa Warmińsko-Mazurskiego;
21. Starszy specjalista w Wydziale Kształcenia Wychowania i Opieki kuratorium Oświaty w Olsztynie;
22. Asystent Wydziału Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Olsztynie;
23. Kurator Okręgowy Sądu Okręgowego w Olsztynie;
24. Dyrektor Miejskiego Zespołu Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Olsztynie;
25. Kierownik Poradni Konsultacyjno-Profilaktycznej MONAR w Olsztynie;
26. Dyrektor Ośrodka Rehabilitacji Uzależnionych "DOREN" im. Berty Trusiewicz w Różewcu;
27. Przedstawiciel Związku Gmin Warmińsko-Mazurskich;
28. Przedstawiciel Rady Organizacji Pozarządowych Województwa Warmińsko-Mazurskiego;
29. Przedstawiciel Rady Krajowej Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej z województwa warmińsko-mazurskiego;
30. Przedstawiciel Rady Krajowej Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej z województwa warmińsko-mazurskiego.