

Uchwała Nr XXV/500/13
Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 19 marca 2013 r.

w sprawie uchwalenia „Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2013-2017”.

Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 124 z późn.zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

Uchwała się „Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2013-2017”, stanowiący załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2

Wykonanie Uchwały powierza się Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Sejmiku Województwa
Warmińsko-Mazurskiego

Julian Osiecki

Załącznik do Uchwały Nr
Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 2013

**WOJEWÓDZKI PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM
NA LATA 2013-2017**

Olsztyn, styczeń 2013

Spis treści	2
Wprowadzenie	3
Rozdział I. PRZEPISY PRAWNE ORAZ DOKUMENTY PROGRAMOWE DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW NARKOMANII	4
Rozdział II. DIAGNOZA PROBLEMU W ŚWIETLE BADAŃ W POLSCE I WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM	7
1. BADANIA SOCJOLOGICZNE	
1.1 <i>Używanie substancji psychoaktywnych</i>	7
1.2. Dostępność substancji psychoaktywnych	11
2. ZJAWISKO NARKOMANII W DANYCH STATYSTYCZNYCH SEKTORA POMOCY SPOŁECZNEJ, ZDROWIA I SPRAWIEDLIWOŚCI	13
3. DZIAŁALNOŚĆ PLACÓWEK I ORGANIZACJI W OBSZARZE UZALEŻNIEŃ OD NARKOTYKÓW I INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH, NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO	16
Rozdział III. PRIORYTETY, CELE I DZIAŁANIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM NA LATA 2013-2017	19
PRIORYTET I. PROFILAKTYKA	20
PRIORYTET II. Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna	26
PRIORYTET III. Badania i monitoring	31
Rozdział IV. Zasady finansowania Programu oraz sposób realizacji jego zadań	34

WPROWADZENIE

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2013-2017 jest programem operacyjnym *Strategii Polityki Społecznej Województwa Warmińsko-Mazurskiego do 2020.*

Podstawę prawną jego opracowania stanowi art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. Nr z 2012 r. poz. 124 z późn.zm.), zgodnie z którym organ wykonawczy samorządu województwa opracowuje projekt wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii, uwzględniając kierunki i rodzaje działań określone w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii oraz zadania ujęte w art. 2 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy tj.: działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą, leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych oraz ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych.

Natomiast w myśl zapisów art. 9 ust. 3 przywołanej ustawy organ wykonawczy samorządu województwa odpowiada za przygotowanie projektu ww. Programu i jego realizację oraz koordynację, udziela pomocy merytorycznej podmiotom realizującym zadania objęte Wojewódzkim Programem, współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

Program został przygotowany w oparciu o przeprowadzoną diagnozę problemów związanych z narkotykami i narkomanią w województwie warmińsko-mazurskim oraz dotychczasowe doświadczenie nabyte podczas realizacji działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii w latach wcześniejszych. Dokument ten stanowi kontynuację Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2009 – 2012 a także uwzględnia rekomendacje zawarte w programowych dokumentach regionalnych, krajowych i międzynarodowych.

Prace nad Programem powierzone zostały Zespołowi ds. opracowania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2013-2017, powołanemu Uchwałą Nr 34/474/12/IV Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 17 lipca 2012 r. W skład zespołu weszli przedstawiciele instytucji i organizacji, które zajmują się edukacją, działalnością profilaktyczną a także leczniczą w zakresie przeciwdziałaniem narkomanii w województwie.

Na posiedzeniu w dniu 17 grudnia 2012 r. Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego przyjął projekt ww. *Programu* oraz skierował go do konsultacji społecznych. Szerokie konsultacje społeczne były prowadzone w okresie od 19 grudnia 2012r. do 24 stycznia 2013 r.

Rozdział I. PRZEPISY PRAWNE ORAZ DOKUMENTY PROGRAMOWE DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW NARKOMANII

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów narkotykowych stanowi **ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii** (t.j. Dz. U. Nr z 2012 r. poz. 124 z późn.zm.). Dokument ten reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii, zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, zadania

i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów w zakresie przeciwdziałania naruszeniom prawa dotyczącego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerebu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, jak również kary za nieprzestrzeganie przepisów prawa w tym obszarze.

Materiałem wyjściowym dla programów przeciwdziałania narkomanii (krajowego i regionalnych) jest **Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015**, w szczególności z celem operacyjnym 5 – Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych, ujętym w celach dotyczących czynników ryzyka i działań w zakresie promocji. Dokument za najważniejsze zadania w tym obszarze wymienia:

- tworzenie nowych placówek leczniczych i rehabilitacyjnych o zróżnicowanych programach terapeutycznych ze szczególnym uwzględnieniem placówek ambulatoryjnych,
- tworzenie nowych programów leczenia substytucyjnego oraz rozszerzenie repertuaru leków substytucyjnych,
- objęcie świadczeniami pomocy społecznej problemowych użytkowników substancji psychoaktywnych,
- tworzenie programów readaptacji społecznej problemowych użytkowników substancji psychoaktywnych ze szczególnym uwzględnieniem kwestii readaptacji zawodowej, a także wspierania osób utrzymujących abstynencję,
- tworzenie programów niskoprogowych dla problemowych użytkowników substancji psychoaktywnych,
- opracowanie i wdrożenie programu przeciwdziałania zgonom z powodu przedawkowania substancji psychoaktywnych, opracowanie i wdrożenie systemu szybkiej pomocy medycznej osobom, które przedawkowały narkotyk,
- wdrożenie procedur probacyjnych przewidzianych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii,
- tworzenie programów wczesnej interwencji, adresowanych do okazjonalnych użytkowników substancji psychoaktywnych,
- prowadzenie akcji wymierzonych w nielegalny rynek substancji psychoaktywnych,
- tworzenie i upowszechnianie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, nauczycieli i rodziców,
- zwiększenie kompetencji nauczycieli, pedagogów, instruktorów i animatorów kultury oraz psychologów w zakresie profilaktyki problemów dzieci i młodzieży, w tym profilaktyki problemów dotyczących używania substancji psychoaktywnych,
- zwiększenie dostępności pomocy profilaktycznej dla dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka.

Kierunki działań w zakresie przeciwdziałania narkomani w Polsce wskazuje **Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016**, w którym jako cel główny przyjęto *ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych*. Cel ten ma być realizowany poprzez działania wpisujące się w 5 obszarów:

- profilaktyka,
- leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna,
- ograniczenie podaży,

- współpraca międzynarodowa,
- badania i monitoring.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w przywołanej ustawie oraz krajowym programie. Przedsięwzięcia w tym obszarze są realizowane także przez jednostki organizacyjne oświaty, zakłady opieki zdrowotnej i inne podmioty działające w ochronie zdrowia, jednostki Wojska Polskiego, Policji i Straży Granicznej, organy celne, jednostki organizacyjne Służby Więziennej oraz zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich, ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie i regionalne ośrodki polityki społecznej oraz środki masowego przekazu. W realizacji zadań na rzecz przeciwdziałania narkomanii mogą uczestniczyć organizacje pozarządowe i inne podmioty, których działalność statutowa obejmuje zadania należące do sfery zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia, pomocy społecznej, działalności charytatywnej, nauki, edukacji, oświaty i wychowania, kultury fizycznej, porządku i bezpieczeństwa publicznego lub przeciwdziałania patologiom społecznym, promocji i organizacji wolontariatu oraz samorządu zawodów medycznych, rodziny osób uzależnionych, a także grupy samopomocy osób uzależnionych i ich rodzin.

Przygotowany dokument koresponduje z ww Programem, Ponadto nawiązuje także do **Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV**, który określa politykę rządu w zakresie zapobiegania HIV/AIDS i zwalczania ich społecznych skutków.

*Program jest również elementem zapisów **Strategii Rozwoju społeczno-gospodarczego województwa warmińsko-mazurskiego do roku 2020**, a także **Strategii Polityki Społecznej Województwa Warmińsko-Mazurskiego do roku 2020**. Przyjęto, że Strategia będzie realizowana w ramach programów operacyjnych, w których zostaną określone szczegółowe zadania, podmioty odpowiedzialne za ich wykonanie, beneficjenci oraz sposób finansowania zadań. Przedmiotowy Program wpisuje się w cele polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskim, w szczególności w:*

- cel strategiczny nr 2 – Wyrównywanie szans wychowawczych i edukacyjnych dzieci i młodzieży,
- cel strategiczny nr 5 – Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień,
- cel strategiczny nr 6 – Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu,
- cel strategiczny nr 7 – Wzmacnianie bezpieczeństwa publicznego.

Niniejszy Program jest spójny z Wojewódzkim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2012 -2015, szczególnie w zakresie prowadzenia i wspierania oddziaływań profilaktycznych, leczenia osób uzależnionych i ich rodzin, badań i monitoringu problemów uzależnień oraz kształtowania właściwych postaw społecznych dotyczących problematyki uzależnień.

Rozdział II. DIAGNOZA PROBLEMU W ŚWIETLE BADAŃ W POLSCE I WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM

1. BADANIA SOCJOLOGICZNE

W maju i czerwcu 2011 r. w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) Instytut Psychiatrii i Neurologii w roku 2011 na zlecenie Krajowego Bura ds. Przeciwdziałania Narkomanii zrealizował audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju.

Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ulokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży.

Ogólnopolskie badania ESPAD w 2011 r. uwieńczone zostały raportem, z którego wynika, że:

a. Używanie substancji psychoaktywnych

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 87,3% uczniów z młodszej grupy i 95,2% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 57,6% piętnasto-szesnastolatków i 80,4% siedemnasto-osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Palenie tytoniu jest zachowaniem mniej powszechnym. Chociaż raz w życiu paliło 57,2% gimnazjalistów i 70,9% uczniów ze starszej grupy. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 29,8% uczniów z grupy młodziej i 41,9% ze starszej.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, szczególnie alkoholu i tytoniu.

Dane (tabela nr 1) pokazują, że wśród uczniów klas młodszych na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (24,3%) a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,5%). Wśród uczniów klas starszych na pierwszym miejscu również znajdują się marihuana i haszysz (37,3%). Leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza także ulokowały się na drugim miejscu (16,8%). Wśród gimnazjalistów na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (8,7%), a na czwartym amfetamina (4,6%). W starszej kohorcie na trzecim miejscu znajduje się amfetamina 8,3%, a na czwartym substancje wziewne (5,6%). Wśród gimnazjalistów co najmniej trzyprocentowe rozpowszechnienie osiągnęły jeszcze ecstasy (3,0%), grzyby halucynogenne (3,1%) oraz LSD lub inne halucynogeny (3,1%). Wśród starszych uczniów analogiczna lista środków, których używało kiedykolwiek w życiu, co najmniej 3% badanych, jest szersza i obejmuje obok ecstasy (5,0%), także LSD (3,9%), kokainę (3,9%), grzyby halucynogenne (3,5%) i sterydy anaboliczne (3,2%). W przypadku większości substancji wyższe rozpowszechnienie eksperymentowania odnotować trzeba wśród starszej młodzieży niż w młodziej grupie. Tylko do doświadczeń z substancjami wziewnymi częściej przyznaje się młodzież ze szkół gimnazjalnych.

GHB, nowy w Polsce narkotyk, używany był kiedykolwiek przez 1,2% badanych w każdej z badanych grup. Bardzo niskim rozpowszechnieniem charakteryzuje się także tradycyjna polska heroina. Substancje te były używane kiedykolwiek przez podobny odsetek badanych, niewiele odbiegający od odsetka respondentów, którzy przyznali się do używania nieistniejącego środka – relewinu. Należy także zwrócić uwagę na bardzo niskie, mieszczące się w wąskim przedziale 1-2% rozpowszechnienie używania narkotyków w zastrzykach. Szczególny niepokój powinny budzić natomiast dość znaczne odsetki młodzieży eksperymentującej z alkoholem

w połączeniu z lekami (5,8% w 41 młodszej kohorcie i 7,5% w starszej). Łączne przyjmowanie różnych substancji jest szczególnie niebezpieczne ze względu na ryzyko szkód zdrowotnych.

Tabela 1. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu

poziom klasy		1995	1999	2003	2007	2011
III klasy gimnazjum	Marihuana lub haszysz	10,1	15,1	19,2	15,7	24,3
	Substancje wziewne	10,4	9,1	9,3	8,2	8,7
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	18,5	18,3	17,3	15,6	15,5
	Amfetamina	2,9	7,4	6,0	3,8	4,6
	LSD lub inne halucynogeny	1,9	4,0	2,5	1,8	3,3
	Crack	0,5	1,0	1,6	0,9	2,1
	Kokaina	0,8	1,9	2,2	1,8	3,3
	Relevin	0,4		1,0	0,8	2,1
	Heroina	0,8	5,7	1,8	1,4	1,3
	Ecstasy	0,8	2,8	2,8	2,5	3,0
	Grzyby halucynogenne	X	X	3,5	2,0	3,1
	GHB	X	X	0,8	0,5	1,2
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	X	X	1,2	1,0	1,8
	Alkohol razem z tabletkami	X	X	8,4	7,0	5,8
	Alkohol razem z marihuaną	X	X	11,3	9,7	X
	Sterydy anaboliczne	2,8	3,4	2,9	2,1	2,7
	Polska heroina (kompot)	X	X	2,3	1,8	2,4
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Marihuana lub haszysz	17,1	22,4	36,7	27,9	37,3
	Substancje wziewne	7,9	5,4	6,3	6,8	5,6
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	20,8	20,8	20,1	19,0	16,8
	Amfetamina	2,8	10,5	15,4	7,8	8,3
	LSD lub inne halucynogeny	2,7	3,5	4,2	2,7	3,9
	Crack	0,4	0,8	1,4	1,4	1,8
	Kokaina	0,8	1,8	2,4	2,5	3,9
	Relevin	0,3		0,6	0,9	1,8
	Heroina	0,6	6,8	2,2	1,7	1,2
	Ecstasy	0,6	2,7	5,8	4,2	5,0
	Grzyby halucynogenne	X	X	4,9	2,9	3,5
	GHB	X	X	0,6	0,8	1,2
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	X	X	0,7	1,0	1,4
	Alkohol razem z tabletkami	X	X	14,6	12,2	7,5
	Alkohol razem z marihuaną	X	X	23,4	17,1	X
	Sterydy anaboliczne	4,0	2,6	3,5	3,5	3,2
	Polska heroina (kompot)	X	X	1,2	1,5	2,0

Źródło: Raport z ogólnopolskich badań ESPAD, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2011 r.

Tabela 2. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy

poziom klasy		1995	1999	2003	2007	2011
II klasy gimnazjum	Marihuana lub haszysz	6,9	12,3	14,5	10,9	20,1
	Substancje wziewne	4,3	4,3	4,1	3,5	4,6
	Ecstasy			1,7	1,4	2,2
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Marihuana lub haszysz	10,0	17,4	26,1	17,4	28,5
	Substancje wziewne	2,8	1,6	2,2	2,7	2,2
	Ecstasy			3,5	2,5	3,1

Źródło: Raport z ogólnopolskich badań ESPAD, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2011 r.

Aktualne, okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tego środka ponad 10,1% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 28,5%.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 10,5% uczniów klas trzecich gimnazjów i 15,0% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Problem „dopalaczy” (smart drugs, legal highs) pojawił się w Europie w połowie poprzedniej dekady. W Polsce zaczął narastać w ostatnich latach. Problem dopalaczy rozwijał się na styku świata substancji legalnych i nielegalnych. „Dopalacze” oferowane są w większości krajów europejskich, a także w Internecie. Wszędzie problem ten jest przedmiotem troski władz i zaniepokojenia społecznego. „Dopalacze” określić można jako preparaty zawierające w swym składzie substancje psychoaktywne nie objęte kontrolą prawną. Niektóre z nich są pochodzenia roślinnego, inne – syntetycznego. Dopalacze w zasadzie cieszą się statusem legalności – jednak obrót nimi odbywa się na zasadach pewnego wybiegu, stanowi ominięcie prawa. W Polsce dopalacze jeszcze do października 2010 r. sprzedawane były jak produkty kolekcjonerskie, w innych krajach sprzedawane bywają jako kadzidełka, sole do kąpieli, odświeżacze powietrza, itp.

Z używaniem „dopalaczy” wiąże się wiele zagrożeń. Są to nowe, nieprzebadane substancje przyjmowane wedle nowych nierozpoznanych wzorów. W efekcie brak doświadczeń z tymi substancjami u użytkowników zwiększa ryzyko powikłań. W 2010 r. szpitale raportowały liczne przypadki zatruc, w tym śmiertelnych. Zgłaszały też one trudności w niesieniu pomocy osobom, które przedawkowały dopalacze ze względu na trudny o określenia obraz toksykologiczny.

Potrzeba rozpoznania epidemiologicznego fenomenu „dopalaczy” skłoniła do wprowadzenia do zbadania tego problemu, zgodnie z oczekiwaniami niemal wszyscy badani słyszeli o „dopalaczach” (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 93,7%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 94,9%). Jednak tylko 15,3% badanych z pierwszej grupy i 21,6% badanych z drugiej grupy było kiedykolwiek w sklepie z „dopalaczami”. Odsetki respondentów, którzy dokonywali zakupów „dopalaczy” są jeszcze niższe (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 8,0%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 11,6%).

Tabela 3. Poziom kontaktów z dopalaczami

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

Źródło: Raport z ogólnopolskich badań ESPAD, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2011 r.

Jak wynika z poniższej tabeli podstawowym miejscem zakupu „dopalaczy” były sklepy z tymi substancjami (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 5,9%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 10,3%). Za pośrednictwem Internetu takich zakupów dokonywało tylko 1,7% badanych w każdej z grup.

Tabela 4. Kupowanie dopalaczy

poziom klasy		2011
III klasy gimnazjum	W sklepie z dopalaczami	5,9
	Przez internet	1,7
	W inny sposób	4,4
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	W sklepie z dopalaczami	10,3
	Przez internet	1,7
	W inny sposób	3,9

Źródło: Raport z ogólnopolskich badań ESPAD, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2011 r.

Do używania dopalaczy, chociaż raz w życiu, przyznało się 10,5% gimnazjalistów i 15,8% uczniów szkół ponadgimnazjalnych (tabela 39). Odsetki aktualnych użytkowników są sporo niższe (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 7,1%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 9,0%). W czasie ostatnich 30 dni po substancje te sięgało tylko nieco ponad 2% badanych niezależnie od kohorty. Te niskie odsetki wiązać można ze znacznym ograniczeniem dostępności „dopalaczy” w konsekwencji zamknięcia sklepów z tymi substancjami na jesieni 2010 r.

Tabela 5. Używanie dopalaczy

poziom klasy		Chłopcy	Dziewczęta	Ogółem
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	13,2	8,0	10,5
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	9,0	5,4	7,1
	W czasie 30 dni przed badaniem	3,5	1,6	2,5
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	21,5	9,9	15,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	11,6	6,2	9,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	2,9	1,5	2,2

Źródło: Raport z ogólnopolskich badań ESPAD, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2011 r.

Używanie dopalaczy jest dość silnie różnicowane przez płeć badanych. Odsetki używających są ok. dwukrotnie wyższe wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

1.2. Dostępność substancji psychoaktywnych

Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi.

Badani narażeni są przede wszystkim na oferty napojów alkoholowych, spośród substancji nielegalnych uczniom najczęściej proponowane są przetwory konopi oraz alkohol produkowany nielegalnie domowym sposobem. Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód.

Około jednej trzeciej młodzieży grała, chociaż raz w gry hazardowe. W czasie ostatnich 30 dni takie zachowanie zadeklarowało 8,9% uczniów trzecich klas gimnazjów i 10,0% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Można szacować, że ok. 2% młodzieży może być zagrożonych hazardem problemowym.

Porównanie wyników badania z 2011 r. z wynikami badań zrealizowanych w 2007 r. wykazało brak większych zmian. W poprzednim czterolecu (2003-2007) zaobserwowano tendencję do spadku wskaźników używania alkoholu przez młodzież po stabilizacji w latach 1999-2003 i po silnym wzroście w latach 1995-1999.

Trochę inaczej rzecz się ma z substancjami nielegalnymi. Wskaźniki używania przetworów konopi w 2011 r. silnie wzrosły, chociaż w latach 2003-2007 także obserwowano stabilizację lub spadek. Trzeba dodać, że w latach 1995-2003 mieliśmy do czynienia ze wzrostem.

W zakresie wskaźników picia alkoholu i palenia tytoniu obserwowano proces zacierania się różnic między dziewczętami i chłopcami, który w ostatnim czteroleciu uległ zahamowaniu.

W zakresie ocen dostępności napojów alkoholowych odnotować trzeba powolną, ale konsekwentną pozytywną tendencję zmniejszania się odsetków uczniów określających swój dostęp jako bardzo łatwy. Podobnie dzieje się też z tytoniem. Ponadto zmniejszają się też odsetki uczniów dokonujących zakupów takich napojów alkoholowych jak piwo czy wino.

Co do dostępności poszczególnych substancji innych niż alkohol, w 2007 r. obserwowaliśmy załamanie trendu wzrostowego trwającego od początku badań ESPAD. Zarówno oceny dostępności substancji, jak ekspozycja na propozycje w 2007 r. spadły. W 2011 roku odnotować jednak trzeba ich wyraźny wzrost.

W obszarze oceny ryzyka związanego z używaniem substancji obserwujemy spadek odsetków badanych przypisujących używaniu substancji duże ryzyko. Dotyczy to szczególnie substancji nielegalnych, a zwłaszcza przetworów konopi.

Porównania wyników badania z 2007 r. opatrzyć trzeba zastrzeżeniem wynikającym ze znacznych modyfikacji kwestionariusza.

Badanie ESPAD zrealizowano w Polsce już czterokrotnie: w 1995 r. w 1999 r., 2003 r. oraz w 2007 r. na próbach losowych uczniów klas I i III szkół ponadpodstawowych (wg starego systemu edukacji) oraz klas III gimnazjów i klas II szkół ponadgimnazjalnych (wg nowego systemu edukacji). W 1995 r. badanie objęło 26 krajów europejskich, w tym Polskę, w 2011 r. w badaniu uczestniczyło już 39 krajów naszego kontynentu.

Jak pokazały wyniki dotychczasowych badań ogólnopolskich, picie alkoholu przez młodzież stało się niemal statystyczną normą. Używanie substancji nielegalnych stawało się coraz bardziej widocznym problemem. Pod względem rozpowszechnienia używania leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza polskie piętnasto-szesnastolatki plasują się na pierwszym miejscu w Europie. Wszystkie te napawające niepokojem zjawiska podlegają dynamice, stąd potrzeba monitorowania. Istotną cechą problemu używania substancji psychoaktywnych przez młodzież jest jego nierównomierna dystrybucja na terenie kraju. Generalnie problem ten bardziej rozpowszechniony jest w wielkich miastach. Zarówno ogólna strategia zapobiegawcza, jak 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 mogą okazać się kiepskim przybliżeniem lokalnego obrazu zjawiska.

Wyniki badania z 2011 r. na tle wyników poprzednich edycji ESPAD skłaniają do sformułowania kilku wniosków. Polska młodzież wedle wyników badania zrealizowanego w 2011 r. jest nadal silnie zagrożona przez legalne substancje psychoaktywne. Doświadczenia z paleniem papierosów ma większość badanych uczniów a pali przynajmniej raz dziennie około 20% nastolatków. Zaznacza się tu na nowo tendencja wzrostowa. Mimo stabilizacji wskaźników, rozpowszechnienie picia wśród nastolatków jest zbliżone do wskaźników obserwowanych wśród dorosłych. Co prawda większość wskaźników dotyczących substancji nielegalnych zmniejszyła się ale po spadku w roku 2007 wzrosło rozpowszechnienie przetworów konopi.

Powrót do tendencji wzrostowej w zakresie używania marihuany wymaga wyjaśnienia. Do sformułowania hipotez na ten temat przybliży nas analiza porównań międzynarodowych, która będzie możliwa, gdy tylko opublikowany zostanie Raport Europejski. Na razie wyniki z 2011 r. skłaniają do potraktowania odnotowanej w 2007 r. tendencji do spadku wskaźników jako fluktuacji losowej niż świadectwa rzeczywistego spadku zainteresowania przetworami konopi.

Analiza zebranych informacji w ramach ogólnopolskiego badania ankietowego ESPAD pozwala stwierdzić, że szczególnym wyzwaniem jest wzrost rozpowszechnienia używania

przetworów konopi do poziomu nie notowanego dotychczas w Polsce. W połączeniu z rosnącym przekonaniem młodzieży o mniejszym – w porównaniu z innymi narkotykami - ryzyku szkód związanych z ich używaniem można oczekiwać dalszego wzrostu rozpowszechnienia w przyszłości.

Mimo lekkiej tendencji spadkowej, nadal zdecydowana większość nastolatków z III klas gimnazjów i ponad 80% nastolatków ze szkół ponadgimnazjalnych, jest zdania, że nabycie alkoholu jest bardzo łatwe lub dość łatwe. Zmiana tego przekonania jest szczególnie trudna w warunkach tak silnie - jak w Polsce - rozbudowanej sieci sprzedaży napojów alkoholowych. Jej ograniczenie mogłoby wydatnie pomóc w ograniczeniu picia również wśród młodzieży.

Przytoczone powyżej wyniki i wnioski krajowego ESPAD-u potwierdzają wyniki badań prowadzonych na przestrzeni lat 2007 –2011 na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, a także lokalne badania na terenie miast i gmin np. w Olsztynie, Elblągu, Iławie i Pieniężnie.

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego zlecił przeprowadzenie badania ankietowego postaw młodzieży, wg metodologii ESPAD w roku 2007, kolejne badania są obecnie prowadzone, wyniki będą znane pod koniec grudnia 2012 r.

Znaczne rozpowszechnienie częstego używania i nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród starszej młodzieży gimnazjalnej sugeruje potrzebę wdrożenia w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych systemu działań interwencyjnych. W tym obszarze można rozwijać, rozpoczęte już w Iławie działania, polegające na przygotowaniu pedagogów szkolnych, pielęgniarek i wychowawców do: rozpoznawania pierwszych symptomów używania przez uczniów środków psychoaktywnych; prowadzenia krótkiej interwencji wobec ucznia eksperymentującego z substancjami psychoaktywnymi; kierowania uczniów i/lub ich rodziców do odpowiednich placówek medycznych lub psychologicznych.

Można objąć dobrymi, skutecznymi programami większość populacji uczniów starszych klas szkoły podstawowej (1/3 mogła zaznaczyć się w wynikach badań, ale wydaje się to zbyt mało). Nie jest to bardzo trudne zadanie – wystarczy co roku przygotować do realizacji programów dwie grupy wychowawców, zamiast jak dotychczas tylko jednej.

Działania profilaktyczne kierowane do młodzieży powinny uwzględniać rolę wpływów społecznych (szczególnie rówieśniczych) ze względu na wykazane w badaniach ich duże znaczenie dla używania substancji psychoaktywnych.

Dużą wagę mogą mieć działania ukierunkowane na ograniczenie młodzieży dostępności alkoholu, papierosów i środków narkotyzujących. W tym zakresie istotna jest dobra współpraca szkół oraz różnych instytucji zajmujących się młodzieżą z policją i strażą miejską, działania edukacyjne wobec sprzedawców alkoholu i papierosów. Uzasadniona i potrzebna wydaje się determinacja społeczności lokalnej i administracji, aby nie dopuścić do ponownego otwarcia sklepów z dopalaczami.

Pewne znaczenie mogą mieć działania skierowane do rodziców uczniów, szczególnie działania wspierające rodziców w ich roli wychowawczej, przykłady tego typu programów to: „Szkoła dla rodziców”, czy „Program wzmacniania rodzin”.

Potrzeba upowszechniać działania zapobiegające wykroczeniom i agresji wśród młodzieży, ze względu na stosunkowo duże rozpowszechnienie tego typu problemów.

Istotne wydaje się także upowszechnianie w środowisku nauczycieli wiedzy na temat konsekwencji społecznego odrzucenia słabszych uczniów, potrzeby życzliwości, opieki i pomocy słabszym uczniom w osiąganiu lepszych wyników w nauce i rozwijaniu ukrytych zdolności.

2. ZJAWISKO NARKOMANII W DANYCH STATYSTYCZNYCH SEKTORA POMOCY SPOŁECZNEJ, ZDROWIA I SPRAWIEDLIWOŚCI

Diagnoza rozmiarów zjawiska na danym obszarze jest jednym z istotnych elementów umożliwiających ocenę skuteczności podejmowanych dotychczas działań jak i pozwala na określenie wielkości problemów, które wymagają szybkiego rozwiązania.

Poniżej przedstawione w tabelach zestawienia danych, które obrazują skalę zjawiska narkomanii w województwie warmińsko-mazurskim, uzyskane zostały na podstawie informacji opracowanych w ministerstwach: Polityki Społecznej, Zdrowia i Sprawiedliwości. Należy jednak pamiętać, że są one opracowywane przez instytucje zajmujące się ustawowo problemami związanymi z narkomanią, mogą więc nie uwzględniać szeregu środowisk, które z różnych przyczyn nie chcą korzystać z pomocy społecznej oraz służby zdrowia, czy też przypadki nie wykryte przez organy ścigania. Na wielkość danych w poszczególnych tabelach wpływać mogą aktualnie obowiązujące przepisy prawa dotyczące przeciwdziałania narkomanii. Jednym z takich przepisów, który wpłynął na zwiększenie w znacznym stopniu liczby stwierdzonych przestępstw w tym z udziałem nieletnich, była nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zaostrzająca karanie osób za posiadanie narkotyków. Zmniejszająca się zaś liczba przypadków zakażenia HIV wśród osób uzależnionych od narkotyków może być związana z programem wymiany strzykawek oraz działaniami profilaktycznymi w środowisku narkomanów, którzy sięgają po „kompot”. Stan zagrożenia HIV i AIDS obrazują dane zamieszczone w poniższych trzech tabelach.

Tabela 6. Liczba nowych zakażeń wirusem HIV, w tym wśród narkomanów w latach 1999-2011 w Województwie Warmińsko-Mazurskim

Rok	Ogółem liczba osób	W tym: narkomani
1999	24	17
2000	41	28
2001	29	17
2002	36	11
2003	39	13
2004	19	7
2005	37	12
2006	34	10
2007	42	7
2008	28	4
2009	16	3
2010	18	2
2011	38	4

Źródło: Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny (Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego)

Tabela 7. Liczba nowych zachorowań na AIDS w roku 2011 (zakażenia rejestrowane wg miejsca zamieszkania)

Województwo	Liczba wszystkich nowych zachorowań na AIDS (Ogółem)	Liczba nowych zachorowań na AIDS z powodu iniekcyjnego używania narkotyków (IDU)	Liczba nowych zachorowań na AIDS bez podanej drogi transmisji wirusa (b.d.)
dolnośląskie	34	17	10
kujawsko-pomorskie	5	1	1
lubelskie	4	1	0
lubuskie	12	7	3
łódzkie	19	9	1
małopolskie	4	2	0
mazowieckie	17	2	0
opolskie	6	1	2
podkarpackie	4	2	0
podlaskie	6	2	0
pomorskie	11	2	2
śląskie	12	3	4
świętokrzyskie	3	0	1
warmińsko-mazurskie	7	2	0
wielkopolskie	16	3	2
zachodniopomorskie	10	2	1
POLSKA	170	56	27

Źródło: Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny (Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego)

Tabela 8. Liczba nowych zachorowań na AIDS w Województwie Warmińsko Mazurskim w latach 1999-2011 (zakażenia rejestrowane wg miejsca zamieszkania)

LATA	Ogółem liczba	W tym narkomani	Wskaźnik* zachorowań	Ludność
1999	2	1	0,1	1464359
2000	1	1	0,1	1466248
2001	3	1	0,2	1468887
2002	4	3	0,3	1428560
2003	3	3	0,2	1428300
2004	5	2	0,4	1428385
2005	9	2	0,6	1428601
2006	7	4	0,5	1427091
2007	12	8	0,6	1426155
2008	9	5	0,4	1427073
2009	10	5	0,4	1427118
2010	8	2	0,14	1427241

Źródło: Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny (Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego)

Na terenie Województwa Warmińsko-Mazurskiego na przestrzeni lat spada też liczba osób i rodzin objętych pomocą społeczną z powodu alkoholizmu i narkomanii co ilustruje niniejsze zestawienie:

Tabela 9. Liczba osób i rodzin objętych pomocą społeczną w Województwie Warmińsko-Mazurskim, z powodu narkomanii (świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych i własnych)

Rok	Narkomania Liczba rodzin	Narkomania Liczba osób
1999	185	457
2000	346	708
2001	239	563
2002	251	548
2003	237	521
2004	226	489
2005	255	516
2006	255	555
2007	197	375
2008	231	399
2009	211	324
2010	229	355
2011	207	322

Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej – Sprawozdania MPiPS-03 z lat 1999-2011

Proporcjonalnie też do liczby przestępstw naruszających przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii maleje w województwie liczba przestępstw i wykroczeń popełnianych przez nieletnich.

Tabela 10. Czyny nieletnich (13-17 lat) naruszających przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim

Czyny	Rok			
	2008	2009	2010	2011
Ogółem przestępstw stwierdzonych	1685	1739	1960	1994
Czyny popełnione przez nieletnich	254	178	293	447

Źródło: Sprawozdania Komendy w Wojewódzkiej Policji w Olsztynie z rozpoznawania zjawisk patologicznych, demoralizacji i przestępczości nieletnich oraz stanu prewencji kryminalnej

3. DZIAŁALNOŚĆ PLACÓWEK I ORGANIZACJI W OBSZARZE UZALEŻNIEŃ OD NARKOTYKÓW I INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH, NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego corocznie monitoruje skalę zjawiska narkomanii na terenie województwa, posilując się informacjami uzyskanymi z Warmińsko-Mazurskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Olsztynie. Wg danych zebranych przez tę placówkę statystyki medycznej określić można liczbę osób w województwie, które w związku z problemami spowodowanymi zażywaniem środków psychoaktywnych poddają się leczeniu, korzystając z proponowanych w zakresie leczenia uzależnień usług, tj.:

- leczenie chorych na oddziałach uzależnień,
- leczenie ambulatoryjne w przychodniach (poradniach) leczenie uzależnień,
- wizyty u psychologów, terapeutów lub instruktorów terapii uzależnień,
- wizyty w środowisku chorego,
- spotkania dla osób uzależnionych i współuzależnionych w grupach wsparcia.

Tabela 11. Opieka w poradniach profilaktyki i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.
Liczba porad w poradni profilaktyki i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych	8 287	5 063	3 390
Liczba wizyt u psychologów, terapeutów i instruktorów terapii uzależnień	7 646	4758	3 085
Liczba osób uczestniczących w psychoterapiach indywidualnych	778	435	820
Liczba osób uczestniczących w psychoterapiach grupowych	352	178	214
Wizyty w środowisku chorego (dom, szkoła, porady telefoniczne)	80	808	5
Skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	245	30	80

Źródło: dane uzyskane z Warmińsko-Mazurskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Olsztynie

Zaznaczyć należy, że znaczne różnice w liczbie poszczególnych świadczeń w kolejnych latach mogą wynikać ze zmian wprowadzanych w statystyce medycznej (różne wzory druków sprawozdawczych). Powodem rozbieżności mogły być także różnice nakładów finansowych przeznaczanych przez NFZ na dany rodzaj świadczeń w danym roku

Tabela 12. Leczeni w poradniach profilaktyki i rehabilitacji osób uzależnionych od środków psychoaktywnych

Rok	Leczeni ogółem	Do 18 lat	19-29 lat	30-64 lata	65 lat i więcej	w tym Leczeni po raz pierwszy	Zobowiązani do leczenia
2009	527	53	303	171	-	228	32
2010	548	75	275	198	-	213	14
2011	504	150	242	112	-	160	26

Źródło: dane uzyskane z Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie

W ramach Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2008-2012 podejmowano działania zmierzające do osiągnięcia założonych w nim celów, w które zaangażowane były między innymi: samorządy lokalne, organizacje pozarządowe oraz inne instytucje zajmujące się zapobieganiem narkomanii. Sprawozdanie z jego realizacji w roku 2011 wskazuje na obszary i konkretne działania podjęte w zakresie przeciwdziałania temu uzależnieniu. Wskazane są tam szczegółowe działania podjęte przez Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, który:

- zwiększał zaangażowania społeczności lokalnych w zapobieganie używania środków psychoaktywnych poprzez wsparcie z systemu pomocy społecznej osobom uzależnionym od narkotyków,
- wspierał finansowo i merytorycznie działania samorządów gminnych, polegające na organizacji różnorodnych form wspierania rozwoju dzieci i młodzieży, które prowadzą działania w zakresie przeciwdziałania narkomanii
- organizował i wspierał szereg przedsięwzięć edukacyjno-informacyjnych, zwiększających wiedzę społeczną dotyczącą problematyki narkomanii,
- zwiększał dostępność świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji poprzez rozwój specjalistycznych placówek oraz programów terapeutycznych,
- prowadził szkolenia dla personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód zdrowotnych
- współtworzył zintegrowany ogólnopolski system informacji o narkotykach i narkomanii.

Tabela 13. Szkolne i pozaszkolne programy profilaktyczne

Rok	Liczba jednostek	Szkolne i pozaszkolne programy profilaktyczne		
		Liczba uczniów	Liczba nauczycieli i wychowawców	Liczba rodziców
2008	116	91 211	5 452	14 772
2009	116	101 667	5 503	18 443
2010	116	50 452	2 400	6 914
2011¹	108	76 189	4 600	15 950

Źródło: dane uzyskane z rocznych sprawozdań z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych PARPA-G1

1/ dane z 108 gmin

Tabela 14. Liczba gmin, które opracowały gminny program przeciwdziałania narkomanii lub opracowały wspólny gminny program przeciwdziałania uzależnieniom

	2008	2009	2010	2011
Województwo Warmińsko-Mazurskie	105	104	103	110

Źródło: dane uzyskane z rocznych sprawozdań z działalności samorządów gminnych w zakresie przeciwdziałania narkomanii

Należy również wspomnieć o działaniach gmin województwa warmińsko-mazurskiego, które ustawowo zobowiązane są do tworzenia i realizacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii lub przeciwdziałania uzależnieniom. Większość samorządów tworzy odrębne programy przeciwdziałania narkomanii, pozostałe wpisują zadania w program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W 2010 roku w województwie warmińsko-mazurskim 110 gmin opracowało takie programy. Każdego roku Ministerstwo Zdrowia zwraca się z prośbą do samorządów województw o wyegzekwowanie od samorządów lokalnych, informacji na temat realizacji *Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii* w poprzednim roku. W 2011 roku, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej dokonał analizy przesłanych sprawozdań gminnych, z których wynikało, że z terenu województwa sprawozdania z realizacji nadesłały wszystkie 116 gmin. Wskazuje to na duże zainteresowanie problemem i przeciwdziałania narkomanii przez samorządy gminne.

Monitorowaniem działań wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii w województwie warmińsko-mazurskim (w latach ubiegłych) oraz ewaluacją jego skuteczności zajmuje się Zespół Monitorujący, powołany przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, który opiniuje i przedstawia wnioski z jego realizacji. Przy tym Zespół akceptuje coroczne sprawozdanie opracowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, z którego raport umieszczany jest na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

**Rozdział III. CEL GŁÓWNY, PRIORYTETY, CELE OPERACYJNE
WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM NA LATA 2013-2017**

Cel Główny Programu:

**ZMNIEJSZENIE ZJAWISKA
NARKOMANII W WOJEWÓDZTWIE
WARMIŃSKO-MAZURSKIM**

PRIORYTET I. PROFILAKTYKA

Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> • Realizacja lokalnych kampanii profilaktycznych • Realizacja szkolnych programów profilaktycznych • Promowanie działań prozdrowotnych (programów promocji zdrowia) • Rosnące zaangażowanie organizacji pozarządowych w działalność profilaktyczną • Pozarządowych w działania edukacyjne, publiczna debata na temat zagrożeń powodowanych przez substancje psychoaktywne (w tym dopalacze). • Wzrost liczby wykwalifikowanej kadry terapeutycznej. • Realizacja przez zakłady leczenia uzależnień oddziaływań terapeutycznych zarówno dla osób uzależnionych, jak również członków ich rodzin. • Poprawa bazy lokalowej zakładów leczenia uzależnień. • Wspieranie podmiotów wspierających rehabilitację uzależnień (np. centrów i klubów integracji społecznej). 	<ul style="list-style-type: none"> • Mała liczba zajęć z zakresu profilaktyki uzależnień na uczelniach i na każdym poziomie kształcenia • Mała wiedza kuratorów, sędziów, decydentów, radnych gminnych nt. problemów narkomanii, • Przyzwolenie społeczne na prowadzenie pojazdu pod wpływem substancji psychoaktywnych, • Nie zawierają tej tematyki programy szkoleń kierowców, • Niezadawalająca współpraca służb publicznych w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii. • Niewystarczająca wiedza o problemach uzależnień wśród pracodawców, pracowników służby zdrowia, nauczycieli i przedstawicieli innych zawodów. • Niewystarczająca wiedza rodziców o problemie uzależnienia . • Niewystarczająca oferta edukacyjno-terapeutyczna dla rodziców w obszarze uzależnień. • Niewystarczająca ilość placówek wsparcia dziennego realizujących programy socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży. • Niewystarczająca liczba specjalistów z zakresu socjoterapii w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenach wiejskich. • niewystarczające w gminach wiejskich środki finansowe na realizację optymalnych gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii. • Łatwy dostęp do narkotyków.

SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nagłaśnianie negatywnych przypadków w środkach masowego przekazu profesjonalnie przygotowane ogólnopolskie kampanie profilaktyczne programy edukacyjne w mediach krajowych i środowiskowych w województwie. • Rządowe programy służące dostosowaniu sieci placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży m.in. ze środowisk o długotrwałym bezrobociu, z rodzin dotkniętych przemocą w rodzinie • Obowiązek szkół w zakresie realizacji szkolnych programów profilaktycznych. • Możliwość realizowania projektów dotowanych z Funduszy Strukturalnych, w tym Europejskiego Funduszu Społecznego. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reklama napojów energetyzujących, alkoholowych, leków, w mediach ogólnokrajowych ▪ Słaba skuteczność kar wobec osób, które powodują wypadki po spożyciu substancji psychoaktywnych i prowadzą pojazdy • Sprzedaż narkotyków o różnym poziomie czystości - silne zanieczyszczenie związkami chemicznymi na etapie produkcji narkotyku • Turystyka narkotykowa w związku z wejściem do strefy Schengen. Utworzenie strefy małego ruchu granicznego z Rosją- Obwód Kaliningradzki, • Pojawianie się nowych substancji psychoaktywnych na scenie narkotykowej. otwieranie sklepów dla tzw. koneserów, kolekcjonerów • Internetowa sprzedaż środków zastępczych (w tym dopalaczy).

Cel ogólny: Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki, w szczególności wśród dzieci i młodzieży

cele szczegółowe:

Cel 1:

PRZECIWDZIAŁANIE INICJACJI W ZAKRESIE RÓŻNYCH ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH (ZWŁASZCZA WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY) POPRZECZ WZROST WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH DZIECI, MŁODZIEŻY I RODZICÓW

Uzasadnienie celu:

Profilaktyka uniwersalna ma na celu przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych (zwłaszcza wśród młodzieży szkolnej) poprzez dostarczenie wiedzy na temat zagrożeń płynących z zażywania substancji psychoaktywnych ale również poprzez wzmacnianie czynników chroniących oraz redukcję czynników ryzyka. Do czynników chroniących zaliczamy cechy, sytuacje lub warunki zwiększające odporność jednostki na działania czynników ryzyka. Jednym z ważniejszych zadań dla profilaktyki uniwersalnej jest prowadzenie działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz wychowawczej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, kształtowanie wzorców zdrowego stylu życia i spędzania wolnego czasu.

Działania:

1. Wspieranie programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji, m.in. poprzez szkolenie pedagogów, nauczycieli, wychowawców

2. Wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców, m.in. poprzez dofinansowywanie szkoleń realizatorów programów wspierania rodziny, dofinansowanie projektów organizacji pozarządowych
3. Inspirowanie i rozwijanie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży, m.in. poprzez promowanie dobrych praktyk
4. Inicjowanie działań i współpraca na rzecz efektywnego wykorzystania środków gminnych na rzecz przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym dzieci i młodzieży

Realizatorzy: Departamenty Urzędu Marszałkowskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień, pracownicy ops, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, wyższe uczelnie, instytucje oświatowe (Kuratorium Oświaty, szkoły, ODN), Policja, Ochotnicze Hufce Pracy, a także inne organizacje.

Wskaźniki:

- *Liczba dzieci uczestniczących w szkolnych i pozaszkolnych programach profilaktycznych*
- *Liczba rodziców i nauczycieli biorących udział w szkolnych i pozaszkolnych programach profilaktycznych*
- *Wydatki ponoszone na profilaktykę narkomanii przez samorządy gminne i powiatowe*

Cel 2.

ZAPOBIEGANIE ROZWOJOWI UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I ZACHOWANIOM RYZYKOWNYM ZWIĄZANYM Z UZALEŻNIENIEM

Uzasadnienie celu:

Profilaktyka selektywna ma na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych. Odbiorcami profilaktyki selektywnej są osoby charakteryzujące się obecnością czynników ryzyka, związanych z podejmowaniem danych zachowań ryzykownych, np. używaniem czy nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Celem profilaktyki selektywnej jest dostarczenie informacji na temat ryzyka związanego z używaniem substancji, poradnictwo indywidualne, poradnictwo rodzinne, organizacja czasu wolnego stanowiące alternatywę do podejmowanych zachowań ryzykownych.

Profilaktyka wskazująca to działania kierowane do osób, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Działania profilaktyki wskazującej ukierunkowane są głównie na indywidualną diagnozę przyczyn problemu i podjęcie stosownej interwencji.

Działania:

1. Inicjowanie działalności profilaktyczno-wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych, m.in. poprzez promocję dobrych praktyk takich jak. j. świetlice socjoterapeutyczne, kluby młodzieżowe, realizujące efektywne i skuteczne programy
2. Upowszechnianie programów wczesnej interwencji, m.in. FreD oraz Szkolna Interwencja Profilaktyczna, adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających
3. Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe), m.in. poprzez włączanie się w kampanie i akcje, dofinansowanie organizacji pozarządowych realizujących tego typu działalność
4. Wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej osobom indywidualnym oraz rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy, m.in. poprzez dotowanie projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe
5. Upowszechnianie celowości wdrażania programów obozów profilaktycznych
6. Inicjowanie i wspieranie innych programów, skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk marginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, m.in. poprzez rekomendacje projektów oraz wskazywanie źródeł finansowania

Realizatorzy: Departamenty Urzędu Marszałkowskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, wyższe uczelnie, instytucje oświatowe Policja, Sąd, poradnie i ośrodki leczenia Uzależnień, Ochotnicze Hufce Pracy, a także inne organizacje.

Wskaźniki:

- Liczba podmiotów, z którymi nawiązano współpracę w zakresie profilaktyki selektywnej (NGO, jst)
- Liczba działań upowszechniających informacje o programach i placówkach profilaktycznych
- Liczba rekomendowanych programów, obozów profilaktycznych

Cel 3.

ZWIĘKSZENIE ŚWIADOMOŚCI SPOŁECZEŃSTWA NA TEMAT PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I WSKAZANIE MOŻLIWOŚCI ZAPOBIEGANIA NARKOMANII

Uzasadnienie celu:

Od kilku lat narkomania utraciła swój marginalny charakter, dotyczący jedynie wąskiego kręgu zbuntowanej młodzieży, stając się zjawiskiem coraz bardziej powszechnym i obecnym. Prezentowane w Polsce dane, w zależności od źródła, mówią o liczbie od kilku tysięcy do kilkuset tysięcy osób uzależnionych.

Profilaktyczna działalność edukacyjna ukierunkowana jest na dostarczenie społeczeństwu, zwłaszcza młodzieży, niezbędnych informacji dotyczących problemów zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków, wdrożenie działań ukierunkowanych na wzmocnienie systemu wartości oraz doskonalenie umiejętności psychospołecznych młodzieży chroniących przed używaniem narkotyków.

Działania:

1. Opracowywanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii
2. Prowadzenie kampanii edukacyjnych, włączanie się w kampanie i akcje krajowe czy lokalne
3. Współpraca z mediami

Realizatorzy: Departamenty Urzędu Marszałkowskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, wyższe uczelnie, instytucje oświatowe (Kuratorium Oświaty, szkoły, ODN), Policja, Media lokalne i krajowe, a także inne instytucje.

We współpracy z: Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Wskaźniki:

- Liczba kampanii edukacyjnych
- Liczba osób zaangażowanych w województwie w realizację kampanii edukacyjnych na temat problematyki narkomanii

Cel 4.

PODNIESIENIE KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH OSÓB ZAANGAŻOWANYCH W DZIAŁALNOŚĆ PROFILAKTYCZNĄ

Uzasadnienie celu:

W obszarze profilaktyki należy zwrócić szczególną uwagę na podniesienie jakości oddziaływań profilaktycznych. Z tego względu konieczne jest upowszechnienie profesjonalnych programów profilaktycznych posiadających rekomendacje Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Prowadzenie tych działań wymaga ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób mających w swojej pracy kontakt z dziećmi i młodzieżą.

Działania:

1. Inicjowanie organizacji szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych
2. Inicjowanie i popularyzowanie szkoleń realizatorów programów profilaktycznych
3. Organizowanie i wspieranie szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii, adresowanych w szczególności do pracowników pomocy społecznej, policji, straży miejskiej

Realizatorzy: Departamenty Urzędu Marszałkowskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, wyższe uczelnie, instytucje oświatowe (Kuratorium Oświaty, szkoły, ODN), Policja, sądy, a także inne instytucje.

We współpracy z: Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Wskaźniki:

- Liczba wspieranych i organizowanych szkoleń dla osób realizujących zadania profilaktyczne.
- Liczba osób, które dzięki wsparciu finansowemu podniosły swoje kwalifikacje i kompetencje

PRIORYTET II. Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna

Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wystarczająca liczba placówek stacjonarnych leczenia odwykowego ▪ Dobrze wyszkolona kadra leczenia odwykowego ▪ Wypracowane programy terapeutyczne w leczeniu odwykowym ▪ Łatwa dostępność do placówek leczenia odwykowego ▪ Gotowość pracowników leczenia odwykowego do podnoszenia swoich kwalifikacji 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zbyt niska dostępność do leczenia środowiskowego (lecznictwo ambulatoryjne, lecznictwo dzienne) ▪ Zbyt mała liczba placówek pracujących z osobami współuzależnionymi oraz dziećmi ▪ Brak współpracy między placówkami terapeutycznymi i innymi zajmującymi się rozwiązywaniem problemów alkoholowych ▪ Niski poziom płac placówkach leczenia odwykowego ▪ Fluktuacja kadr - brak zespołu, ciągłości pracy terapeutycznej ▪ Mała liczba specjalistów do pracy terapeutycznej w placówkach leczenia stacjonarnego (nierównomierne rozmieszczenie kadry w regionie) ▪ Brak wystandaryzowanych programów pracy z dziećmi i młodzieżą, zarówno w ochronie zdrowia jak i oświacie
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ System superwizyjny 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brak Systemu finansowania leczenia

Cel ogólny: Podniesienie poziomu jakości programów leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych oraz reintegracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków

Uzasadnienie celu:

Przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii stanowią, iż leczeniem jest „leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych”. Leczeniem substytucyjnym jest „stosowanie w ramach programów leczenia uzależnienia, produktów leczniczych lub środków odurzających o działaniu agonistycznym na receptor opioidowy”. Natomiast rehabilitacja jest to „proces, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przez przyjmowanie środków odurzających lub substancji psychotropowych osiąga optymalny stan zdrowia, funkcjonowania psychicznego i społecznego”. Readaptacja jest przedmiotem działalności instytucji państwowych oraz samorządowych, organizacji pozarządowych, osób prawnych i fizycznych.

cele szczegółowe:

Cel 1.

POLEPSZENIE JAKOŚCI I ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ, REHABILITACJI DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW

Uzasadnienie celu:

Informacji o rozmiarach narkomanii rozumianej jako uzależnienie bądź regularne używanie narkotyków w sposób rodzący poważne problemy dostarczają dane statystyczne lecznictwa.

Miarodajnymi wskaźnikami oceniającymi ogólnopolskie oraz wojewódzkie trendy epidemiologiczne problemowego używania narkotyków są:

- liczba osób przyjętych do leczenia w danym roku, obejmująca wszystkie osoby, które podjęły leczenie w danym roku w którejś z placówek stacjonarnych (niezależnie od tego czy leczenie zakończyły w danym roku, czy też kontynuowały je w roku następnym),
- liczba pacjentów pierwszorazowych, definiowanych jako osoby, które w danym roku po raz pierwszy w życiu podjęły leczenie w placówce stacjonarnej (odzwierciedla zmiany w narastaniu liczby nowych przypadków).

Działania:

1. Inicjowanie powstawania nowych placówek ambulatoryjnych
2. Rozwój i modernizacja bazy materialnej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków lub używających ich w sposób szkodliwy, m.in. poprzez dotowanie placówek leczenia uzależnień
3. Finansowanie (zakup usług, wspieranie, powierzanie) programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień i hostelach
4. Upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych
5. Wspieranie programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy), m.in. poprzez dofinansowywanie projektów składanych przez organizacje pozarządowe, wskazywanie źródeł finansowania
6. Upowszechnianie celowości realizacji obozów i turnusów rehabilitacyjnych
7. Inicjowanie programów terapeutycznych realizowanych w placówkach resocjalizacyjnych

Realizatorzy: Poradnie i ośrodki leczenia uzależnień, ośrodki leczenia substytucyjnego, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, Departamenty Urzędu Marszałkowskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień a także inne instytucje.

We współpracy z: Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Wskaźniki:

- Liczba nowopowstałych placówek
- Liczba zmodernizowanych placówek leczenia uzależnień
- Liczba wspieranych programów

Cel 2.

ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI PROGRAMÓW OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH DLA OSÓB UŻYWAJĄCYCH SZKODLIWIE I UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW

Uzasadnienie celu:

Redukcja szkód odnosi się do strategii, programów i praktyk, których celem jest ograniczenie szkód związanych z używaniem środków psychoaktywnych w populacji osób nie mogących lub nie chcących zaprzestać używania. Podstawowymi cechami definiującymi są: skupianie się bardziej na zapobieganiu szkodom, aniżeli używaniu narkotyków w ogóle oraz skupianie się na osobach używających narkotyków. Redukcja szkód dopełnia podejścia, które nastawione są na zapobieganie lub zmniejszenie ogólnego poziomu konsumpcji narkotyków. Właściwą opcją nie jest bowiem dopuszczenie, by ludzie umierali lub cierpieli z powodów możliwych do zapobieżenia. Wiele osób używających narkotyków woli korzystać z informacji i ambulatoryjnych metod ograniczania ich konsumpcji narkotyków, czy też ryzyka związanego z ich użytkowaniem.

Działania:

1. Wspieranie programów ograniczenia szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania narkotyków
2. Inicjowanie i wspieranie stacjonarnych i ulicznych programów wymiany igieł i strzykawek
3. Inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV i innych zakażeń i chorób współwystępujących z używaniem narkotyków wśród osób uzależnionych
4. Wspieranie programów leczenia substytucyjnego

Realizatorzy: Poradnie i ośrodki leczenia uzależnień, ośrodki leczenia substytucyjnego organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, Departamenty Urzędu Marszałkowskiego oraz jednostki organizacyjne samorząd województwa, samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień a także inne instytucje.

We współpracy z: Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Wskaźnik:

- Liczba wspieranych programów
- Liczba szkoleń w dziedzinie ograniczenia szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków oraz liczba uczestników szkoleń

Cel 3.

ZMNIJSZENIE MARGINALIZACJI SPOŁECZNEJ WŚRÓD OSÓB UŻYWAJĄCYCH NARKOTYKÓW SZKODLIWIE ORAZ OSÓB UZALEŻNIONYCH

Uzasadnienie celu:

Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym obliguje jednostki samorządu terytorialnego do realizacji programów ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych. Są to działania skierowane do osób po ukończonym procesie leczenia, których celem jest udzielenie pomocy w znalezieniu pracy, mieszkania oraz powrocie osoby uzależnionej do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie.

Zapewnienie osobom szkodliwie używającym substancji psychoaktywnym oraz uzależnionym dostępu do zróżnicowanej oferty leczniczej, rehabilitacyjnej, readaptacyjnej znajduje odzwierciedlenie w podniesieniu poziomu bezpieczeństwa publicznego oraz wpływa na polepszenie jakości ich życia.

Działania:

1. Inicjowanie szkoleń zawodowych dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych - podejmujących leczenie, m.in. poprzez upowszechnianie działalności podmiotów integracji społecznej
2. Inicjowanie i wspierania centrów integracji społecznej oraz klubów integracji społecznej
3. Inicjowanie terapeutycznych programów postrehabilitacyjnych oraz tworzenia mieszkań Readaptacyjnych, m.in. poprzez wskazywanie źródeł finansowania

Realizatorzy: Poradnie i ośrodki leczenia uzależnień, ośrodki leczenia substytucyjnego, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, jednostki organizacyjne Wojewody, Departamenty Urzędu Marszałkowskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień, a także inne instytucje.

We współpracy z: Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Wskaźniki:

- Liczba osób objętych wsparciem w szkoleniach zawodowych
- Liczba programów postrehabilitacyjnych
- Liczba uczestników CIS, KIS
- Liczba miejsc/mieszkań readaptacyjnych

Cel 4.

ZWIĘKSZENIE LICZBY KOMPETENTNYCH PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W PLACÓWKACH PROWADZĄCYCH LECZENIE I REHABILITACJĘ OSÓB UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW ORAZ INNYCH GRUP ZAWODOWYCH MAJĄCYCH STYCZNOŚĆ Z OSOBAMI UZALEŻNIONYMI OD NARKOTYKÓW (POLICJANTÓW, PRACOWNIKÓW SPOŁECZNYCH, KURATORÓW SĄDOWYCH, LEKARZY, ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH, I INNYCH)

Uzasadnienie celu:

Leczenie osoby uzależnionej prowadzi zakład opieki zdrowotnej lub lekarz wykonujący praktykę lekarską, w tym w ramach grupowej praktyki lekarskiej.

Rehabilitację osoby uzależnionej może prowadzić lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie psychiatrii lub osoba posiadająca certyfikat specjalisty terapii uzależnień. W rehabilitacji osoby uzależnionej może uczestniczyć osoba posiadająca certyfikat instruktora terapii uzależnień.

Działania:

1. Organizowanie i dofinansowanie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków, poprzez dofinansowanie działalności szkoleniowej placówek leczenia uzależnień (WOTUAW i DOREN)
2. Organizowanie i dofinansowanie szkoleń w zakresie problematyki narkomanii podnoszących kwalifikacje innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków
3. Dofinansowanie superwizji pracy terapeutów uzależnień, m.in. poprzez dofinansowanie działalności szkoleniowej placówek leczenia uzależnień (WOTUAW i DOREN)

Realizatorzy: Departamenty Urzędu Marszałkowskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, instytucje oświatowe (Kuratorium Oświaty, szkoły, ODN), Policja, Sąd, placówki leczenia uzależnień, a także inne instytucje.

We współpracy z: Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Wskaźniki:

- Liczba wspieranych szkoleń zawodowych w dziedzinie terapii uzależnienia od narkotyków
- Liczba osób, które uzyskały wsparcie w podnoszeniu swoich kwalifikacji

PRIORYTET III. Badania i monitoring

Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none">• Prowadzona wojewódzka diagnoza problemów narkomanii• Łatwy dostęp do informacji w zakresie problematyki uzależnień w tym m.in. raportów z badań, Internetowej Bazy Informacyjnej Służb Społecznych oraz informatora Miejsca pomocy osobom z problemem uzależnienia oraz ofiarom i sprawcom przemocy domowej.• Wspieranie rozwoju oraz modernizacji bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków lub używających narkotyków w sposób szkodliwy (jednostek samorządu województwa).• Prowadzenie badań naukowych, obejmujących m. in. problematykę uzależnień przez instytucje badawcze i naukowe w kraju i UE (EMCDDA; ESPAD)	<ul style="list-style-type: none">▪ Brak systemowych badań dotyczących problemów uzależnień w województwie,▪ Zbyt mała liczba badań zagrożenia narkomanią na poziomie gmin,▪ Minimalizowanie problemu narkomanii w samorządach lokalnych,▪ Ograniczanie wydatków na monitorowanie problemów narkomanii
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none">▪ Korzystne regulacje prawne-elektroniczny system rejestrowania pacjentów,	<ul style="list-style-type: none">▪ Brak wystarczających środków w budżecie państwa na finansowanie badań

Cel ogólny: Zapewnienie informacji dla prowadzenia racjonalnej i akceptowanej społecznie polityki związanej z problematyką narkomanii

Uzasadnienie celu:

Kluczem do wnikliwego rozpoznania sytuacji związanej z narkotykami jest systematyczne prowadzenie badań, a także monitoring oraz ewaluacja prowadzonych działań. Dostarczają one informacji o stanie problemów narkotykowych na terenie województwa, co jest niezwykle istotne dla prowadzenia racjonalnej i akceptowanej społecznie polityki względem omawianych kwestii.

Monitorowaniu podlega zarówno epidemiologia zjawiska, jak również reakcje społeczne, włączając w to zinstytucjonalizowaną działalność w zakresie profilaktyki i leczenia. Prowadzenie monitoringu zjawiska na różnych poziomach pozwala na dokonywanie porównań lokalnych, regionalnych i krajowych.

cele szczegółowe:

Cel 1.

MONITOROWANIE EPIDEMIOLOGICZNE I POSTAW SPOŁECZNYCH NA TEMAT PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII NA SZCZEBLU LOKALNYM I WOJEWÓDZKIM

Uzasadnienie celu:

Zbieranie danych związanych ze zjawiskiem narkomanii na terenie Województwa Warmińsko-Mazurskiego pozwoli na stworzenie właściwego systemu informacyjnego w tym zakresie. Dane epidemiologiczne dot. narkomanii i narkotyków oraz przestępczości z nimi związanej dostarczy podstaw do podejmowania i planowania właściwych działań profilaktycznych. Następnie zaś monitorowanie problemu narkomanii pozwoli na ocenę skuteczności tych działań profilaktycznych.

Działania:

1. Uczestnictwo w zbieraniu i analizie danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii, w tym: zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia, zgonów związanych z narkotykami, zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji, ceny narkotyków, notowania przez Policję w związku z używaniem narkotyków
2. Uczestnictwo w zbieraniu i analizie danych na poziomie wojewódzkim dotyczących nowo pojawiających się trendów używania środków zastępczych
3. Uczestnictwo w zbieraniu i analizie danych na poziomie wojewódzkim o przypadkach udzielania świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia środków zastępczych
4. Badania ankietowe wśród młodzieży szkolnej w województwie warmińsko-mazurskim, przeprowadzane co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii
5. Badania oraz analizy jakościowe na poziomie lokalnym i wojewódzkim

Realizatorzy: Departamenty Urzędu Marszałkowskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, Wydziały Urzędu Wojewódzkiego oraz jednostki organizacyjne Wojewody, samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, Policja, Sąd, a także inne instytucje.

We współpracy z: Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytutem Psychiatrii i Neurologii

Wskaźniki:

- Liczba raportów z analizami trendów epidemiologicznych dostępne w postaci publikacji, także za pośrednictwem Internetu

- Liczba publikacji z wynikami badań
- Cel 2.

UCZESTNICTWO W ROZWOJU I KONSOLIDACJA SYSTEMU INFORMACJI O NARKOTYKACH I NARKOMANII

Uzasadnienie celu:

Prowadzenie monitorowania na różnych poziomach zapewni możliwość porównań między gminami i powiatami jak i między województwami.

System monitorowania będzie stanowił zaplecze informacyjne nie tylko dla władz szczebla centralnego ale także dla władz wojewódzkich i lokalnych. Umożliwi on również porównywanie trendów występujących w Województwie Warmińsko-Mazurskim z Województwami w kraju.

Działania:

1. Realizacja corocznego monitoringu w województwie warmińsko-mazurskim
2. Wdrażanie i prowadzenie monitoringu na poziomie lokalnym
3. Inicjowanie uczestnictwa w szkoleniach podnoszących kwalifikacje osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringu na poziomie wojewódzkim i lokalnym
4. Współpraca z zagranicą w zakresie monitorowania zjawiska narkomanii

Realizatorzy: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, departamenty Urzędu Marszałkowskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, Wydziały Urzędu Wojewódzkiego oraz jednostki organizacyjne Wojewody, samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, Policja, Sąd, Straż Graniczna, a także inne instytucje.

We współpracy z: Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytutem Psychiatrii i Neurologii

Wskaźniki:

- Liczba instytucji uczestniczących w sieci wymiany informacji
- Informator Wojewódzki o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych
- Liczba uczestników szkoleń w zakresie monitoringu

ROZDZIAŁ IV. ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU ORAZ SPOSÓB REALIZACJI JEGO ZADAŃ.

Zadania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2013-2017 będzie realizowało Biuro do spraw Uzależnień w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej, którym kieruje Pełnomocnik Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego ds. Wdrażania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Harmonogram

Wojewódzki Program ma charakter ramowy i może ulec modyfikacji w trakcie jego realizacji poszczególne działania, sposób i czas ich realizacji, podmioty realizujące oraz źródła finansowania, określa harmonogram, stanowiący załącznik do niniejszego Programu.

2. Finansowanie

Finansowanie realizacji poszczególnych zadań, wynikających z programu określa preliminarz wydatków opracowany na dany rok, zgodny z projektem budżetu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Dziale 851 – Ochrona zdrowia, Rozdziale 85153 – Przeciwdziałanie narkomanii. Corocznie planowane są w budżecie województwa warmińsko-mazurskiego środki na realizację Programu, w roku 2012 – przeznaczono na ten cel 222 000 zł, zaś na 2013 rok zaplanowano 100 000 zł. W kolejnych latach planuje się środki finansowe na podobnym poziomie.

3. Monitorowanie

Podejmowane w ramach Programu działania związane ze zjawiskiem narkomanii na terenie Województwa Warmińsko – Mazurskiego powinny być poprzedzone rzetelną diagnozą problemu. Umożliwi to ocenę ich skuteczności. Taką diagnozę powinny również zawierać gminne programy rozwiązywania problemów narkomanii.

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 Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

HARMONOGRAM

realizacji „Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2013-2017”

Cel główny/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Odpowiedzialne
CEL Główny: ZMNIĘSZENIE ZJAWISKA NARKOMANII W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM				
Priorytet I: PROFILAKTYKA				
Cel ogólny: Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki, w szczególności wśród dzieci i młodzieży				
<i>Cele szczegółowe:</i>				
1.	PRZECIWDZIAŁANIE INICJACJI W ZAKRESIE RÓŻNYCH ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH (ZWŁASZCZA WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY) POPRZEZ WZROST WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH DZIECI, MŁODZIEŻY I RODZICÓW			
Działania	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne	- samorząd województwa - samorządy gminne - organizacje pozarządowe

Cel główny/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Odpowiedzialne
2. Wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców, m.in. poprzez dofinansowywanie szkoleń realizatorów programów wspierania rodziny, dofinansowanie projektów organizacji pozarządowych	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne fundusze unijne	- samorząd województwa - samorządy gminne - organizacje pozarządowe
3. Inspirowanie i rozwijanie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży, m.in. poprzez promowanie dobrych praktyk	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne fundusze unijne	- samorząd województwa - samorządy gminne - organizacje pozarządowe
4. Inicjowanie działań i współpraca na rzecz efektywnego wykorzystania środków gminnych na rzecz przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym dzieci i młodzieży	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne	- samorząd województwa - samorządy gminne - organizacje pozarządowe
2. ZAPOBIEGANIE ROZWOJOWI UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I ZACHOWANIOM RYZYKOWNYM ZWIĄZANYM Z UZALEŻNIENIEM				
Działania 1. Inicjowanie działalności profilaktyczno-wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych, m.in. poprzez promocję dobrych praktyk takich jak świetlice socjoterapeutyczne, kluby młodzieżowe, realizujące efektywne i skuteczne programy	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne fundusze unijne	- samorząd województwa - samorządy gminne - instytucje oświatowe - organizacje pozarządowe

Cel główny/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Odpowiedzialne
2. Upowszechnianie programów wczesnej interwencji, m.in. FreD oraz Szkolna Interwencja Profilaktyczna, adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne	- samorząd województwa - samorządy gminne - instytucje oświatowe - organizacje pozarządowe
3. Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe), m.in. poprzez włączenie się w kampanie i akcje, dofinansowanie organizacji pozarządowych realizujących tego typu działalność	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne	- samorząd województwa - samorządy gminne - instytucje oświatowe - organizacje pozarządowe - Policja
4. Wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej osobom indywidualnym oraz rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy, m.in. poprzez dotowanie projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe	2013	2017	samorząd województwa Wojewoda Warmińsko-Mazurski samorządy gminne	- samorząd województwa - Wojewoda Warmińsko-Mazurski - samorządy gmin - organizacje pozarządowe
5. Upowszechnianie celowości wdrażania programów obozów profilaktycznych	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne	- samorząd województwa - samorządy gminne - organizacje pozarządowe

Działania

Cel główny/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Odpowiedzialne
<p>Działania</p> <p>6. Inicjowanie i wspieranie innych programów, skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk marginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, m.in. poprzez rekomendacje projektów oraz wskazywanie źródeł finansowania</p>	2013	2017	<p>samorząd województwa Wojewoda Warmińsko- Mazurski samorządy gminne</p>	<p>- samorząd województwa - samorządy gminne - organizacje pozarządowe - KBdsPN - Wojewoda Warmińsko-Mazurski</p>
<p>3.</p> <p>ZWIĘKSZENIE ŚWIADOMOŚCI SPOŁECZEŃSTWA NA TEMAT PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I WSKAZANIE MOŻLIWOŚCI ZAPOBIEGANIA NARKOMANII</p>				
<p>Działania</p> <p>1. Opracowywanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii</p> <p>2. Prowadzenie kampanii edukacyjnych, włączanie się w kampanie i akcje krajowe czy lokalne</p> <p>3. Współpraca z mediami</p>	2013	2017	<p>samorząd województwa samorządy gmin</p> <p>samorząd województwa samorządy gminne</p>	<p>- samorząd województwa - samorządy gminne - KBdsPN - Kuratorium Oświaty - WSSE - organizacje pozarządowe</p> <p>- samorząd województwa - samorządy gminne - organizacje pozarządowe - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii - WSSE - organizacje pozarządowe</p>
	2013	2017	<p>samorząd województwa samorządy gminy</p>	<p>- samorząd województwa - samorządy gminne</p>

Cel główny/ciele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Odpowiedzialne
4. PODNIESIENIE KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH OSÓB ZAANGAŻOWANYCH W DZIAŁALNOŚĆ PROFILAKTYCZNA Działania	1. Inicjowanie organizacji szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych	2014	samorząd województwa samorządy gminne	- samorząd województwa - samorządy gminne - KBdsPN - organizacje pozarządowe
	2. Inicjowanie i popularyzowanie szkoleń realizatorów programów profilaktycznych	2013	samorząd województwa samorządy gminne	- samorząd województwa - samorządy gminne - organizacje pozarządowe - KBdsPN
	3. Organizowanie i wspieranie szkoleń w zakresie profilaktyki	2013	samorząd województwa samorządy gminne	- samorząd województwa - samorządy gminne - organizacje pozarządowe - KBdsPN
	Priorytet II : LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA Cel ogólny: Podniesienie poziomu jakości programów leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych oraz reintegracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków <i>Cele szczegółowe :</i>			
1. POLEPSZENIE JAKOŚCI I ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ, REHABILITACJI DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW				

Cel główny/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Odpowiedzialne
<p>Działania</p> <p>1. Inicjowanie powstawania nowych placówek ambulatoryjnych</p> <p>2. Rozwój i modernizacja bazy materialnej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków lub używających ich w sposób szkodliwy, m.in. poprzez dotowanie placówek leczenia uzależnień</p>	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne - NFZ	- samorząd województwa - samorządy gminne - placówki leczenia uzależnień - organizacje pozarządowe - NFZ
3. Finansowanie (zakup usług, wspieranie, powierzenie) programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień i hostelach	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne fundusze europejskie	- samorząd województwa - samorządy gminne - placówki leczenia uzależnień - organizacje pozarządowe
<p>Działania</p> <p>4. Upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych</p>	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne	- samorząd województwa - samorządy gminne - placówki leczenia uzależnień - organizacje pozarządowe
5. Wspieranie programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy), m.in. poprzez dofinansowywanie projektów składanych przez organizacje pozarządowe, wskazywanie źródeł finansowania	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne fundusze europejskie	- samorząd województwa - samorządy gminne - placówki leczenia uzależnień - organizacje pozarządowe

	Cel główny/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Odpowiedzialne
Działania	6. Upowszechnianie celowości realizacji obozów i turnusów rehabilitacyjnych	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne	<ul style="list-style-type: none"> - samorząd województwa - samorządy gminne - placówki leczenia uzależnień - organizacje pozarządowe
	7. Inicjowanie programów terapeutycznych realizowanych w placówkach resocjalizacyjnych	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne	<ul style="list-style-type: none"> - samorząd województwa - samorządy gminne - placówki leczenia uzależnień - organizacje pozarządowe - placówki resocjalizacyjne
2.	ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI PROGRAMÓW OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH DLA OSÓB UŻYWAJĄCYCH SZKODLIWIE I UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW				
Działania	1. Wspieranie programów ograniczenia szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania narkotyków	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne budżet państwa	<ul style="list-style-type: none"> - samorząd województwa - samorządy gminne - KBdsPN - KC ds. AIDS - WSSE - organizacje pozarządowe
	2. Inicjowanie i wspieranie stacjonarnych i ulicznych programów wymiany igieł i strzykawek	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne budżet państwa	<ul style="list-style-type: none"> - samorząd województwa - samorządy gminne - KBdsPN - KC ds. AIDS - WSSE - organizacje pozarządowe

Działania	Cel główny/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Odpowiedzialne
	3. Inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV i innych zakażeń i chorób współwystępujących z używaniem narkotyków wśród osób uzależnionych	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne budżet państwa	<ul style="list-style-type: none"> - samorząd województwa - samorządy gminne - KBdsPN - KC ds. AIDS - WSSE - organizacje pozarządowe
	4. Wspieranie programów leczenia substytucyjnego	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne budżet państwa	<ul style="list-style-type: none"> - samorząd województwa - samorządy gminne - KBdsPN - KC ds. AIDS - WSSE - organizacje pozarządowe
3.	ZMNIJSZENIE MARGINALIZACJI SPOŁECZNEJ WŚRÓD OSÓB UŻYWAJĄCYCH NARKOTYKÓW SZKODLIWIE ORAZ OSÓB UZALEŻNIONYCH				
Działania	1. Inicjowanie szkoleń zawodowych dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych - podejmujących leczenie, m.in. poprzez upowszechnianie działalności podmiotów integracji społecznej	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne budżet państwa fundusze europejskie	<ul style="list-style-type: none"> - samorząd województwa - samorządy gminne - organizacje pozarządowe - placówki leczenia uzależnień
	2. Inicjowanie i wspieranie centrów integracji społecznej oraz klubów integracji społecznej	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne fundusze europejskie	<ul style="list-style-type: none"> - samorząd województwa - samorządy gminne - organizacje pozarządowe - placówki leczenia uzależnień

Cel główny/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Odpowiedzialne
3. Inicjowanie terapeutycznych programów postrehabilitacyjnych oraz tworzenia mieszkań readaptacyjnych, m.in. poprzez wskazywanie źródeł finansowania	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne fundusze europejskie	- samorząd województwa - samorządy gminne - organizacje pozarządowe - placówki leczenia uzależnień
4.	ZWIĘKSZENIE LICZBY KOMPETENTNYCH PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W PLACÓWKACH PROWADZĄCYCH LECZENIE I REHABILITACJĘ OSÓB UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW ORAZ INNYCH GRUP ZAWODOWYCH MAJĄCYCH STYCZNOŚĆ Z OSOBAMI UZALEŻNIONYMI OD NARKOTYKÓW (POLICJANTÓW, PRACOWNIKÓW SPOŁECZNYCH, KURATORÓW SĄDOWYCH, LEKARZY, ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH, I INNYCH)			
1. Organizowanie i dofinansowanie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków, poprzez dofinansowanie działalności szkoleniowej placówek leczenia uzależnień (WOTUAW i DOREN)	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne	- samorząd województwa - samorządy gminne - placówki leczenia uzależnień
2. Organizowanie i dofinansowanie szkoleń w zakresie problematyki narkomanii podnoszących kwalifikacje innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne	- samorząd województwa - samorządy gminne - Policja - sądy i prokuratury - ośrodki pomocy społecznej - placówki leczenia uzależnień
3. Dofinansowanie superwizji pracy terapeutów uzależnień, m.in. poprzez dofinansowanie działalności szkoleniowej placówek leczenia uzależnień (WOTUAW i DOREN)	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne	- samorząd województwa - samorządy gminne - placówki leczenia uzależnień

Działania

Cel główny/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Odpowiedzialne	
<p>Priorytet III . Badania i monitoring</p> <p>Cel ogólny : Zapewnienie informacji dla prowadzenia racjonalnej i akceptowanej społecznie polityki związanej z problematyką narkomanii</p> <p><i>Cele szczegółowe :</i></p>					
<p>1. MONITOROWANIE EPIDEMIOLOGICZNE I POSTAW SPOŁECZNYCH NA TEMAT PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII NA SZCZEBLU LOKALNYM I WOJEWÓDZKIM</p>					
<p>Działania</p>	<p>1. Uczestnictwo w zbieraniu i analizie danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii, w tym: zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia, zgonów związanych z narkotykami, zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji, ceny narkotyków, notowania przez Policję w związku z używaniem narkotyków</p> <p>2. Uczestnictwo w zbieraniu i analizie danych na poziomie wojewódzkim dotyczących nowo pojawiających się trendów używania środków zastępczych</p>	<p>2013</p>	<p>2017</p>	<p>samorząd województwa samorządy gminne Wojewoda Warmińsko-Mazurski</p> <p>samorząd województwa samorządy gminne Wojewoda Warmińsko-Mazurski</p>	<p>- samorząd województwa - samorządy gminne - Wojewoda Warmińsko-Mazurski - placówki leczenia uzależnień - WSSE - Policja</p> <p>- samorząd województwa - samorządy gminne - Wojewoda Warmińsko-Mazurski - placówki leczenia uzależnień - WSSE - Policja</p>

Cel główny/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Odpowiedzialne
3. Uczestnictwo w zbieraniu i analizie danych na poziomie wojewódzkim o przypadkach udzielania świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia środków zastępczych	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne Wojewoda Warmińsko-Mazurski	- samorząd województwa - Wojewoda Warmińsko-Mazurski - NFZ - Straż Graniczna - placówki leczenia uzależnień - organizacje pozarządowe
4. Badania ankietowe wśród młodzieży szkolnej w województwie warmińsko-mazurskim, przeprowadzane co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne KBdsPN	- samorząd województwa - samorządy gminne - KBdsPN
5. Badania oraz analizy jakościowe na poziomie lokalnym i wojewódzkim	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne KBdsPN	- samorząd województwa - samorządy gminne - organizacje pozarządowe - KBdsPN
UCZESTNICTWO W ROZWOJU I KONSOLIDACJA SYSTEMU INFORMACJI O NARKOTYKACH I NARKOMANII				
2.				
Działania	2013	2017	samorząd województwa samorządy gminne	- samorząd województwa - samorządy gminne - Wojewoda Warmińsko-Mazurski - WSSE - Policja

Cel główny/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Odpowiedzialne
2. Wdrażanie i prowadzenie monitoringu na poziomie lokalnym	2013	2017	samorząd województwa budżet państwa (MPiPS)	<ul style="list-style-type: none"> - samorząd województwa - samorządy gminne - Wojewoda Warmińsko-Mazurskim - Policja - WSSE
3. Inicjowanie uczestnictwa w szkoleniach podnoszących kwalifikacje osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringu na poziomie wojewódzkim i lokalnym	2013	2015	samorząd województwa samorządy gminne	<ul style="list-style-type: none"> - samorząd województwa - samorządy gminne - Wojewoda Warmińsko-Mazurski - NFZ
4. Współpraca z zagranicą w zakresie monitorowania zjawiska narkomanii	2013	2015	samorząd województwa samorządy gminne	<ul style="list-style-type: none"> - samorząd województwa - samorządy gminne - Straż Graniczna - Policja - WSSE

Działania

Objaśnienie skrótów:

- KBdPN – Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii
- KC ds. AIDS – Krajowe Centrum do spraw AIDS
- WSSE – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
- NFZ - Narodowy Fundusz Zdrowia
- MPiPS – Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

*Opracowanie:
Elżbieta Straszekiewicz*