

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

Olsztyn, 2022

Spis treści

SKRÓTY I OBJAŚNIENIA	1
Wykaz używanych skrótów	1
Kluczowe pojęcia.....	3
WPROWADZENIE	7
PRZEPISY PRAWNE ORAZ DOKUMENTY PROGRAMOWE DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII	10
DIAGNOZA PROBLEMÓW I ZASOBÓW W SFERZE UZALEŻNIEŃ W POLSCE I NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO	12
1. Alkohol	12
2. Środki odurzające, substancje psychotropowe, nowe substancje psychoaktywne i środki zastępcze.....	21
3. Uzależnienia behawioralne.....	27
4. Struktura oraz wsparcie systemu leczenia uzależnień	29
5. Profilaktyka.....	36
6. Pomoc społeczna	43
7. Wnioski i rekomendacje.....	45
ANALIZA SWOT W ZAKRESIE UZALEŻNIEŃ W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO- MAZURSKIM.....	48
CEL OPERACYJNY, CELE SZCZEGÓŁOWE ORAZ WYKAZ ZADAŃ PODEJMOWANYCH W RAMACH PROGRAMU.....	54
Cel operacyjny Programu.....	54
Cele szczegółowe oraz wykaz zadań podejmowanych w ramach Programu.....	54
1. Zwiększanie skali i skuteczności działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki ...	54
2. Zwiększanie skuteczności działań z zakresu redukcji szkód związanych z uzależnieniami oraz reintegracji zdrowotnej, społecznej i zawodowej osób uzależnionych	56
3. Zwiększenie poziomu wiedzy i umiejętności kadry uczestniczącej w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom	58
ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU ORAZ SPOSÓB REALIZACJI ZADAŃ	61
1. Harmonogram	61
2. Finansowanie	61
3. Monitorowanie	61
4. Ewaluacja.....	62

SKRÓTY I OBJAŚNIENIA

Wykaz używanych skrótów:

- AA – anonimowi alkoholicy
- AIDS – acquired immunodeficiency 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 Ankietowych 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
- IPIŃ – 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:

Analiza SWOT – popularna technika służąca do zoptymalizowania danych i analizy informacji dotyczących wybranego obszaru. Nazwa jest akronimem od angielskich słów określających cztery elementy składowe analizy: Strengths – silne strony, Weaknesses – słabe strony, Opportunities – szanse, okazje i Threats – zagrożenia. 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;

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>.

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 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

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.

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 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 głód substancji (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);

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 samorządy 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 2021-2023;
- 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

Alkohol

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.

Tabela 1. Średnie spożycie stuprocentowego alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski

Rok	Średnie spożycie alkoholu
2016	9,37
2017	9,45
2018	9,55
2019	9,78
2020	9,62

Źródło: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dawniej PARPA),
Badania i informacje statystyczne

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.

Strukturę spożycia napojów alkoholowych w procentach, w przeliczeniu na stuprocentowy alkohol, obrazuje tabela 2.

Tabela 2. Struktura spożycia napojów alkoholowych w Polsce

Rok	Wyroby spirytusowe	Wino i miody pitne	piwo
2016	34,2%	7,4%	58,4%
2017	35,2%	7,8%	57,8%
2018	34,6%	7,5%	57,9%
2019	37,8%	7,6%	54,6%
2020	38,5%	8,0%	53,5%

*Przyjmuje się założenie, iż w jednym litrze: piwa zawartych jest 5,5% alkoholu, wina (miodu pitnego) zawartych jest 12% alkoholu

Źródło: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dawniej PARPA), Badania i informacje statystyczne

Według danych zebranych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród osób spożywających jest piwo. 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.

Tabela 3. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w województwie warmińsko-mazurskim

Rok	Liczba punktów sprzedaży	Liczba mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży
2016	5 432	262
2017	5 284	269
2018	5 184	271
2019	4 939	278
2020	5 023	277

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

Liczba punktów sprzedaży alkoholu w województwie warmińsko-mazurskim zmienia się z roku na rok, jednak liczba mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży pozostaje na zbliżonym poziomie.

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 Ankiетowych w Szkołach ESPAD.

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.

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 narkotyki⁷.

W Tabeli poniżej przedstawiono najważniejsze dane dotyczące używania alkoholu przez młodzież w Polsce.

⁷ J. Sierosławski, Pracownia Badań i Inicjatyw Społecznych, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankiетowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2019”, Warszawa 2020

Tabela 4. Dane dotyczące spożywania alkoholu oraz upijania się przez młodzież w Polsce w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem

Rok	% badanych pijących alkohol młodsza grupa: 15 i 16 lat	% badanych pijących alkohol starsza grupa: 17 i 18 lat
2019	Piwo – 47,5%	Piwo – 72,2%
	Wódka i inne mocne alkohole – 33,0%	Wódka i inne mocne alkohole – 60,0%
	Wino – 24,7%	Wino – 43,2%
	% badanych upijających się młodsza grupa: 15 i 16 lat	% badanych upijających się starsza grupa: 17 i 18 lat
	11,3%	18,8%

Źródło: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Polsce ESPAD 2019”

Wyniki badania pokazują, że młodzież wraz z wiekiem coraz chętniej sięga po alkohol. Najczęściej wybieranym napojem w obu grupach wiekowych jest piwo. 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 ESPAD 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)⁸.

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 2021”, Warszawa 2021 oraz J. Sierosławski, Pracownia Badań i Inicjatyw Społecznych, „Używanie alkoholu

Poniższa tabela obrazuje trendy dotyczące spożywania alkoholu wśród młodzieży w województwie warmińsko-mazurskim.

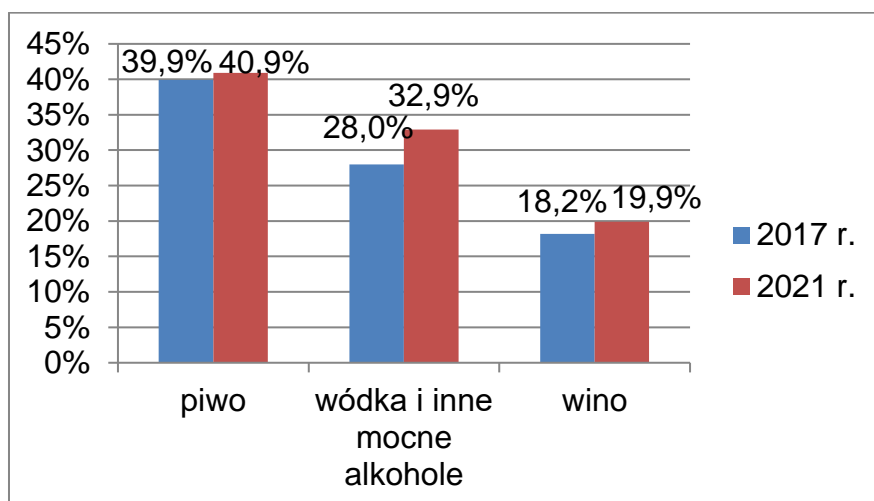
Tabela 5. Dane dotyczące rodzajów spożywanego alkoholu oraz upijania się przez młodzież w województwie warmińsko-mazurskim w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem

Rok	% badanych pijących alkohol młodsza grupa: 15 i 16 lat	% badanych pijących alkohol starsza grupa: 17 i 18 lat
2021	Piwo – 40,9%	Piwo – 60,8%
	Wódka i inne mocne alkohole – 32,9%	Wódka i inne mocne alkohole – 59,5%
	Wino – 19,9%	Wino – 36,6%
	% badanych upijających się młodsza grupa: 15 i 16 lat	% badanych upijających się starsza grupa: 17 i 18 lat
	13,1%	21,5%

Źródło: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2021”

Badanie wskazuje, iż młodzież ze starszej grupy 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 w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem – blisko 2 razy więcej uczniów niż w grupie młodszej.

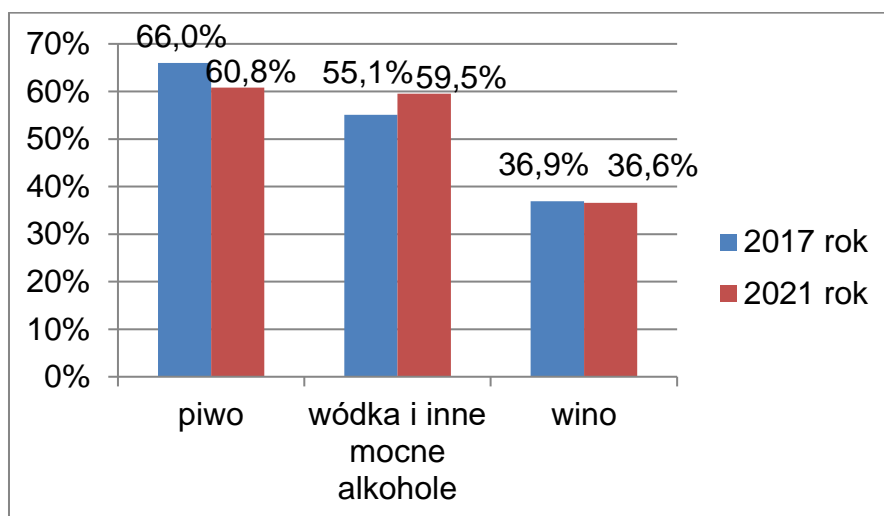
Wykres 1. Rodzaje napojów alkoholowych spożywanych przez młodzież w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem w województwie warmińsko-mazurskim w 2017 r. oraz w 2021 r. (grupa młodsza)



Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie badań: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2017” oraz „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2021”

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%).

Wykres 2. Rodzaje napojów alkoholowych spożywanym przez młodzież w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem w województwie warmińsko-mazurskim w 2017 r. oraz w 2021 r. (grupa starsza)



Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie badań: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2017” oraz „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2021”

Wśród starszej młodzieży 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).

Analizując kwestię upijania się, w badaniu przyjęto także obiektywną miarę nadmiernego spożycia przy jednej okazji. Taką miarą było 5 „drinków” lub więcej. „Drink” był definiowany jako szklanka/butelka/puszka piwa (ok. pół litra), kieliszek wina (ok. 150 ml), kieliszek wódki lub innego napoju spirytusowego.

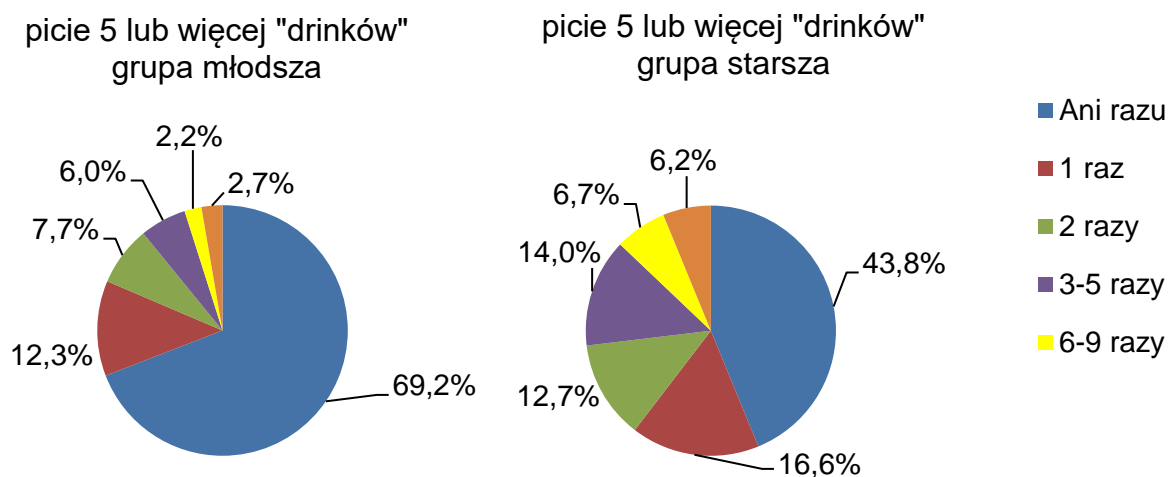
Tabela 6. Dane dotyczące upijania się (nadmiernego spożycia alkoholu) przez młodzież w województwie warmińsko-mazurskim w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem w latach 2017 oraz 2021

Rok	2017	2021
młodsza grupa: 15 i 16 lat	% badanych pijących 5 lub więcej „drinków” Ani razu – 67,6% 1 raz – 13,7% 2 razy – 7,6% 3-5 razy – 6,7% 6-9 razy – 1,9% 10 lub więcej razy – 2,5%	% badanych pijących 5 lub więcej „drinków” Ani razu – 69,2% 1 raz – 12,3% 2 razy – 7,7% 3-5 razy – 6,0% 6-9 razy – 2,2% 10 lub więcej razy – 2,7%
starsza grupa: 17 i 18 lat	% badanych pijących 5 lub więcej „drinków” Ani razu – 40,2% 1 raz – 18,7% 2 razy – 16,2% 3-5 razy – 15,2% 6-9 razy – 3,6% 10 lub więcej razy – 6,1%	% badanych pijących 5 lub więcej „drinków” Ani razu – 43,8% 1 raz – 16,6% 2 razy – 12,7% 3-5 razy – 14,0% 6-9 razy – 6,7% 10 lub więcej razy – 6,2%

Źródło: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2017” oraz „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2021”

W 2021 roku większy odsetek młodzieży deklarował, że ani razu nie pił 5 lub więcej „drinków” w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem (w porównaniu do 2017 roku) – w obu przedziałach wiekowych.

Wykres 3. Dane dotyczące upijania się (nadmiernego spożycia alkoholu) przez młodzież w województwie warmińsko-mazurskim w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem w 2021 r.



Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie badania: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2021”

Nadal ponad 2% młodszych badanych oraz ponad 6% starszych badanych 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 r. próby picia miało za sobą 81,4% uczniów z młodszej grupy i 94,2% uczniów ze starszej. Wyniki z 2021 r. 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%.

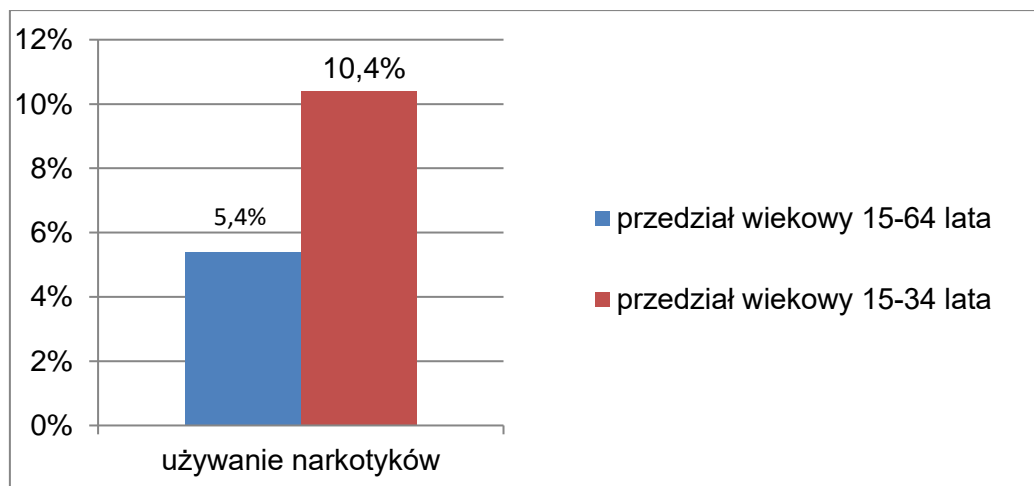
Nadal wysoki odsetek konsumentów alkoholu wśród piętnasto i szesnastolatków powinien budzić niepokój, spoglądając na rzecz czy to z perspektywy zdrowia

publicznego, czy norm prawnych⁹. Należy więc kierować działania profilaktyczne do coraz młodszej grupy dzieci i młodzieży oraz aktywnie włączać w profilaktykę rodziców, opiekunów oraz nauczycieli i wychowawców.

Środki odurzające, substancje psychotropowe, nowe substancje psychoaktywne i środki zastępcze

Analiza danych krajowych dotycząca używania przez Polaków substancji psychoaktywnych pozwala zauważyć, że odsetek osób, które w ciągu ostatniego roku przed badaniem (badanie z 2018 roku) 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.

Wykres 4. Odsetek osób używających narkotyków w Polsce w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem



Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie „Raportu o stanie narkomanii w Polsce 2020”

Grupą wiekową, która jest często głównym odbiorcą działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, są „młodzi dorośli”, czyli osoby z przedziału wiekowego

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

15-34 lata. W przypadku tej grupy rozpowszechnienie narkotyków w ciągu ostatniego roku przed badaniem jest prawie dwa razy wyższe niż w całej populacji. 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.

Tabela 7. Udział procentowy młodzieży używającej marihuany lub haszyszu w Polsce w 2019 r.

Częstotliwość używania	wiek badanych	
	młodsza grupa: 15 i 16 lat	starsza grupa: 17 i 18 lat
kiedykolwiek w życiu	21,4%	37,2%
w ciągu ostatnich 12 miesięcy	16,7%	29,6%
w czasie ostatnich 30 dni	9,0%	15,1%

Źródło: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Polsce ESPAD 2019”

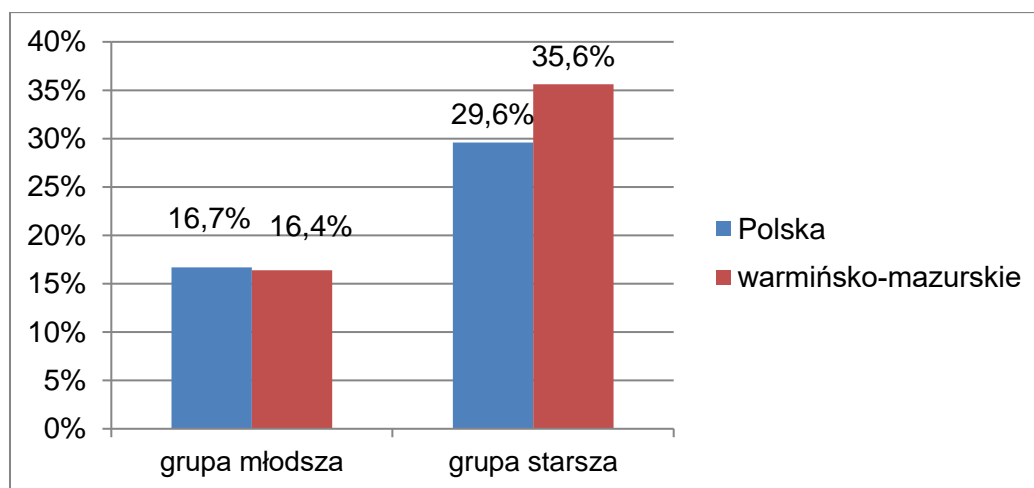
Za wskaźnik aktualnego używania substancji przyjmuje się zwykle używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Marihuanę lub haszysz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem używało 16,7% uczniów z młodszej grupy, co stanowiło mniejszy odsetek niż podczas badania w 2015 roku, i 29,6% - z grupy starszej,

u której wskaźnik ten również spadł w porównaniu do poprzedniego okresu badawczego.

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.

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.

Wykres 5. Udział procentowy młodzieży używającej marihuany lub haszyszu w ciągu ostatnich 12 miesięcy w Polsce w 2019 r. oraz w województwie warmińsko-mazurskim w 2021 r.

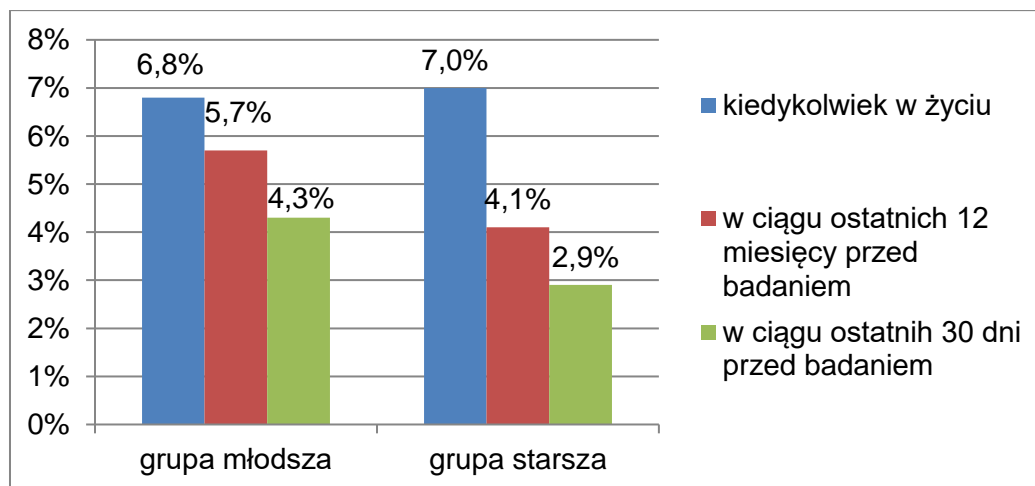


Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie badań: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Polsce ESPAD 2019” oraz „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2021”

Używanie marihuany lub haszyszu przez młodzież z województwa warmińsko-mazurskiego z młodszej 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. 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”). 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).

Wykres 6. Używanie nowych substancji psychoaktywnych przez młodzież w województwie warmińsko-mazurskim w 2021 r.



Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie badania: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2021”

Raport z wojewódzkiego badania ESPAD wskazuje, że w województwie warmińsko-mazurskim nadal rozpowszechnione jest używanie nowych substancji

psychoaktywnych. Średnio co 6 uczniów z młodszej 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 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 diametralny spadek zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 8. Zgłoszone interwencje medyczne związane z NSP oraz ze środkami zastępczymi w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2017-2021

Rok	Ostróda	Elbląg	Olsztyn	Braniewo	Bartoszyce	Ełk	Nidzica	Mrągowo	Iława	Szczytno	Nowe Miasto Lubawskie	Razem
2017	8	31	30	4	8	2	0	0	8	0	0	91
2018	8	15	29	1	2	0	1	3	4	1	0	64
2019	1	2	17	0	0	0	2	1	0	0	1	24
2020	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3
2021	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Suma	17	48	78	5	10	2	3	4	14	1	1	183

Źródło: Raporty „Zgłoszenia zatruc substancjami psychoaktywnymi”, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie.

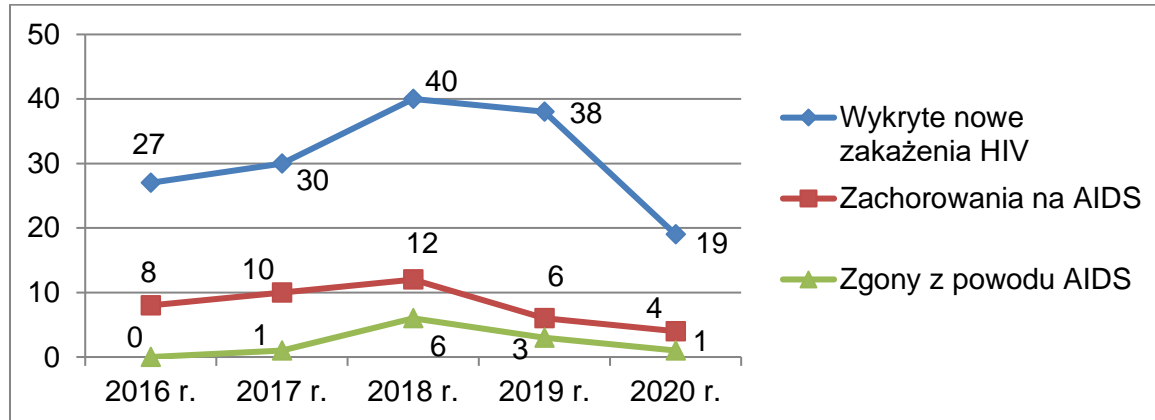
Rok 2016 był rokiem przełomowym dla województwa warmińsko-mazurskiego, ponieważ działania na wielu szczeblach przyniosły widoczne efekty w walce z problemem nowych substancji psychoaktywnych oraz środków zastępczych - spowodowały spadek liczby interwencji medycznych związanych z ich zażywaniem. W 2018 roku ogólna liczba interwencji medycznych związanych z zażyciem tych substancji znacznie zmalała.

2019 rok przyniósł spadek interwencji medycznych o prawie 63%. Największą zmianę zaobserwowano w Elblągu oraz w Ostródzie, gdzie odnotowano łącznie 3 zdarzenia związane z zażyciem nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych.

2020 rok to rok, w którym działania na wielu szczeblach przyniosły wymierne efekty. W latach 2020-2021 w 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. Poniżej przedstawiono aktualne dane dotyczące tego zjawiska w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 7. Zakażenia wirusem HIV, zachorowalność na AIDS oraz zgony z powodu AIDS w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2016-2020



Źródło: Opracowanie w własne ROPS na podstawie raportu: „Stan sanitarno-higieniczny województwa warmińsko-mazurskiego w roku 2020”, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie

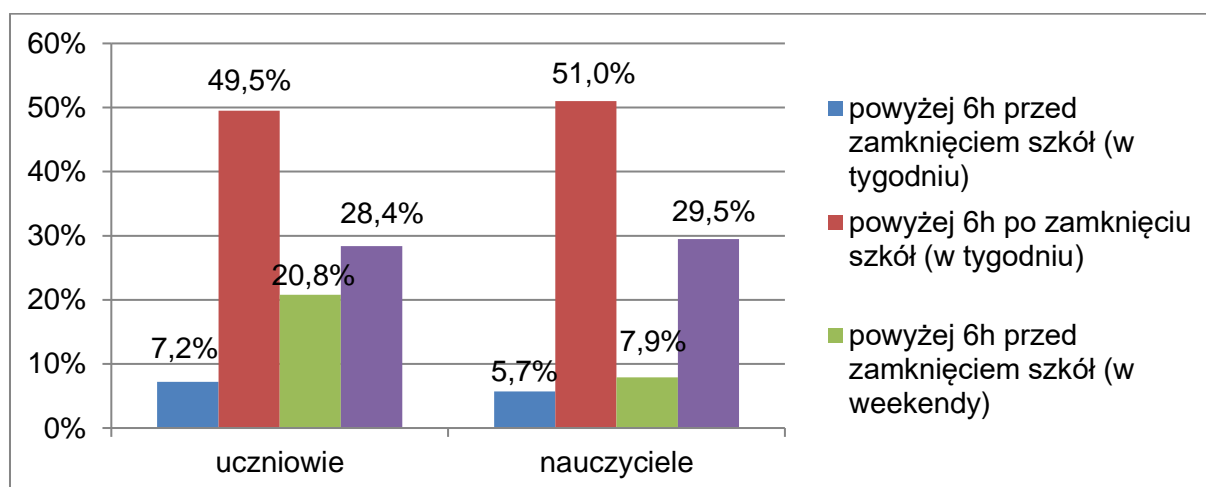
W 2020 roku spadły wszystkie wskaźniki dotyczące HIV i AIDS w województwie warmińsko-mazurskim. W stosunku do 2019 roku odnotowano: o połowę mniej nowo wykrytych zakażeń HIV oraz trzykrotnie mniej zachorowań na AIDS. Z powodu AIDS w 2020 roku zmarła jedna osoba.

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.

Wykres 8. Odsetek uczniów oraz nauczycieli w Polsce, którzy korzystają z Internetu powyżej 6 godzin dziennie



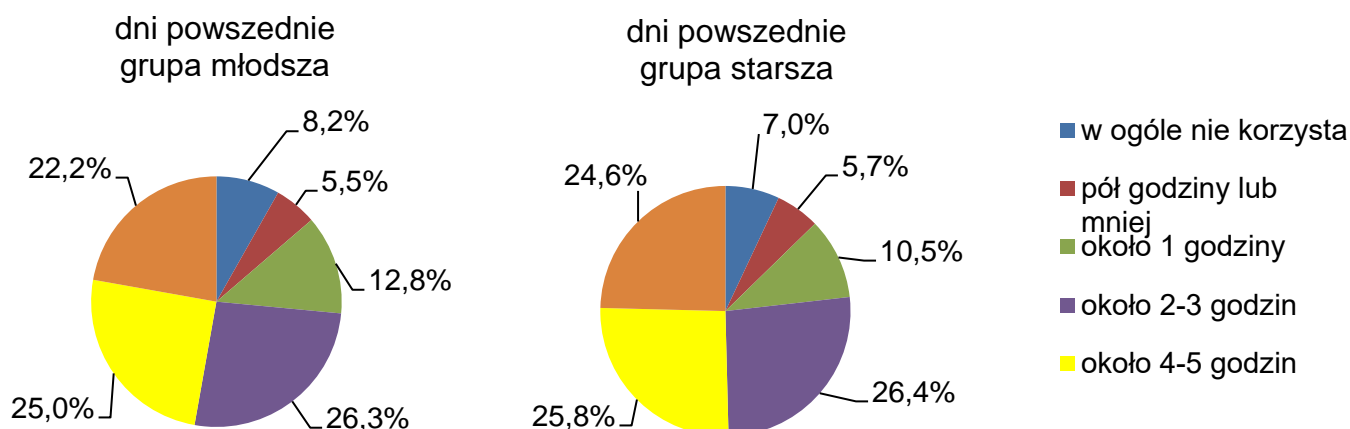
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania naukowego: „Zdalne nauczanie a adaptacja do warunków społecznych w czasie epidemii koronawirusa”, 2020 r.

W latach przed nauką zdalną średnio 7 razy mniej uczniów korzystało z Internetu (w tygodniu) powyżej 6 godzin dziennie. Z kolei 9 razy większy odsetek nauczycieli aktualnie korzysta z Internetu powyżej 6 godzin dziennie w dni powszednie.

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 deklaruowali, 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%)¹⁰.

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.

Wykres 9. Czas spędzony w mediach społecznościowych w ciągu ostatnich 7 dni – młodzież z województwa warmińsko-mazurskiego



Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie badania: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim ESPAD 2021”

¹⁰ badanie naukowe: „Zdalne nauczanie a adaptacja do warunków społecznych w czasie epidemii koronawirusa”, Warszawa 2020

Największy odsetek uczniów z grupy młodszej w dni powszednie korzysta z mediów społecznościowych około 2-3 godzin dziennie, jednak różnice między odsetkami młodzieży deklarującymi spędzanie w Internecie od 4 do 5 godzin oraz powyżej 6 godzin są minimalne. 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 włączyć 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.

Struktura oraz wsparcie 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;
3. leczenie ambulatoryjne w przychodniach/poradniach leczenia uzależnień.

Poniższe dane przedstawiają działalność placówek stacjonarnych (całodobowy pobyt i terapia), dziennych (kilkugodzinny tryb pracy z pacjentem) i ambulatoryjnych (poradnie), zajmujących się leczeniem osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.

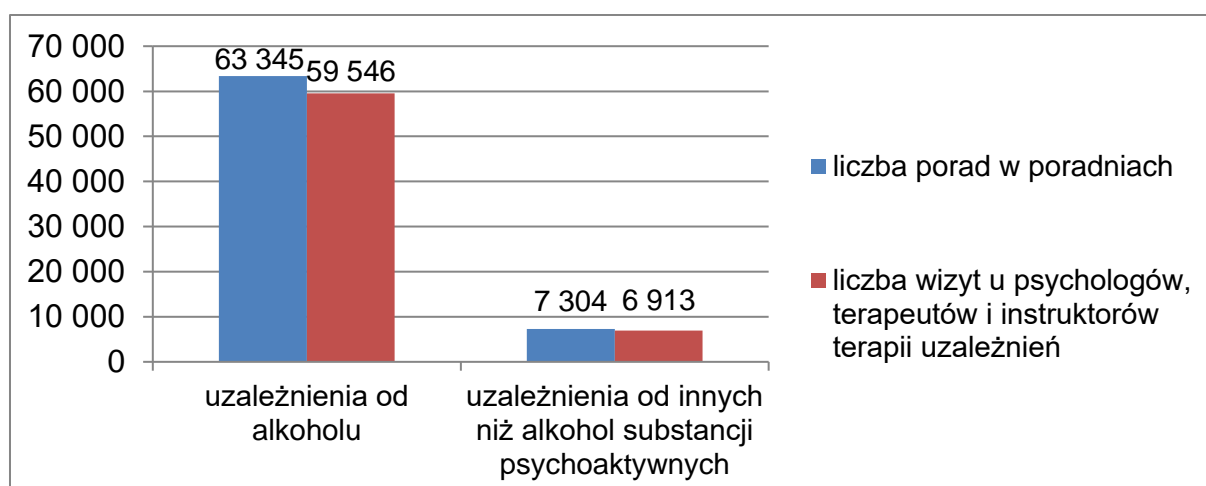
Tabela 9. Opieka stacjonarna w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu i uzależnień krzyżowych oraz uzależnień od innych substancji psychoaktywnych w województwie warmińsko-mazurskim w 2021 r.

	Alkohol i uzależnienia krzyżowe	Substancje psychoaktywne
Liczba placówek	10	10
Liczba leczonych	3 502	3 082

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

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.

Wykres 10. Opieka ambulatoryjna w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu i uzależnień krzyżowych oraz uzależnień od innych substancji psychoaktywnych w województwie warmińsko-mazurskim w 2021 r.



Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie danych uzyskanych z Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie

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.

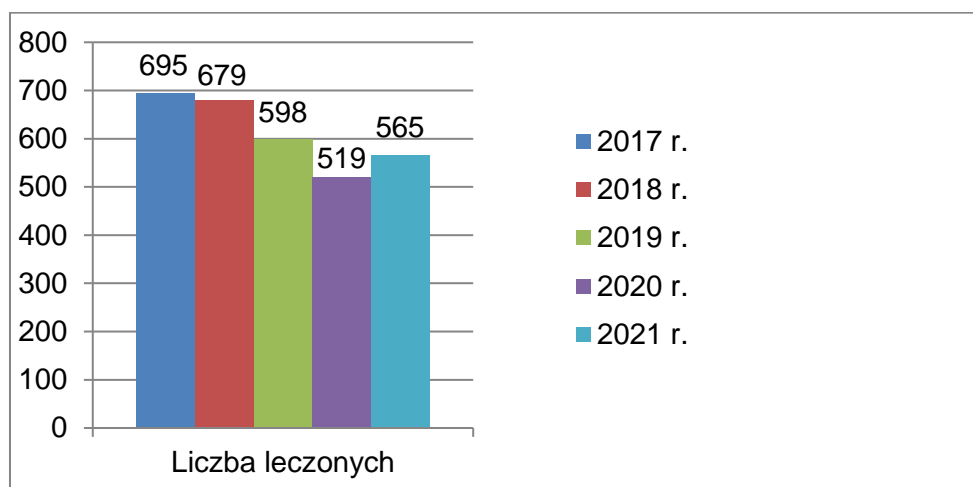
Tabela 10. Leczeni w poradniach uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim (uzależnienia od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych)

	Alkohol i uzależnienia krzyżowe	Substancje psychoaktywne
Leczeni ogółem	6 814	854
Do 18 lat	99	105
19-29 lat	717	232
30-64 lata	5 555	504
65 lat i więcej	443	13
Z liczby ogółem leczeni po raz pierwszy	3 792	539

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

Największy odsetek liczby leczonych, zarówno z powodu uzależnienia od alkoholu jak i od innych substancji psychoaktywnych, stanowią osoby z przedziału wiekowego 30-64 lata.

Wykres 11. Opieka dzienna w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu i uzależnień krzyżowych w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2017-2021



Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie danych uzyskanych z Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego od wielu lat funkcjonuje 7 ośrodków dziennych terapii uzależnień. Aby zobrazować zmiany w korzystaniu z codziennych zajęć przez osoby uzależnione, zestawiono ze sobą dane z 5 ostatnich lat działalności tych placówek. 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.

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

Mając na uwadze poprawę jakości usług świadczonych przez podmioty w zakresie leczenia odwykowego i uzależnień, Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego co roku dofinansowuje modernizację i wyposażenie placówek, dla których jest organem założycielskim

Tabela 11. Dofinansowanie modernizacji i doposażenia podmiotów świadczących pomoc w zakresie leczenia odwykowego i uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim

Rok	Liczba dotowanych jednostek	Nakłady finansowe
2017	3	475 800 zł
2018	2	214 000 zł
2019	4	399 281 zł
2020	0	Zarząd podpisał umowę na kwotę 55 000 zł z Wojewódzkim Zespołem Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie na pokrycie kosztów remontowych i ogólnobudowlanych Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu - <u>jednostka nie wystąpiła z wnioskiem o przekazanie dotacji</u>
2021	3	410 115 zł

Źródło: Opracowanie własne ROPS, na podstawie sprawozdań końcowych z rozliczania przekazywanych dotacji

W 2021 roku następujące podmioty otrzymały dofinansowanie na doposażenie i modernizację:

- Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, dotacja w łącznej wysokości 101 215 zł na zadania: „Doposażenie WOTUW w Giżycku” oraz „Przebudowa pomieszczenia w budynku WOTUW w Giżycku, remont sanitariatów, łazienki, itp.”;
- Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, dotacja w łącznej wysokości 248 900 zł na zadania: „Modernizacja WZLP w Olsztynie” oraz „ Pokrycie kosztów wyposażenia Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu”;
- Ośrodek Rehabilitacji Uzależnionych „DOREN” im. Berty Trusiewicz w Różewcu, dotacja w wysokości 60 000 zł na zadanie: „Budowa przyłącza kanalizacji sanitarnej wraz z przydomową oczyszczalnią”.

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.

Tabela 12. Liczba punktów konsultacyjnych w województwie warmińsko-mazurskim

Rok	Liczba punktów konsultacyjnych	Środki finansowe przeznaczone z gminnego programu na funkcjonowanie punktów konsultacyjnych
2016	118	1 750 257 zł
2017	118	1 875 181 zł
2018	104	2 159 595 zł
2019	112	2 381 526 zł
2020	107	2 361 435 zł

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

Od 2016 roku stale rośnie liczba środków finansowych przeznaczanych przez gminy na funkcjonowanie punktów konsultacyjnych (w przeliczeniu środków na jeden punkt).

W 2020 roku na działalność punktów konsultacyjnych przeznaczono 20 000 zł mniej niż w roku ubiegłym, jednak liczba działających punktów również była mniejsza (o 5 punktów).

Tabela 13. Grupy pomocowe i samopomocowe w województwie warmińsko-mazurskim

Rok	Stowarzyszenia abstynenckie	Kluby Abstynenckie	Grupy AA	Grupy AL-ANON	Grupy AL-ATEEN	Grupy dla dorosłych dzieci alkoholików (DDA)
2016	19	9	89	55	26	11
2017	18	6	61	24	27	10
2018	16	4	79	27	6	8
2019	17	5	80	27	4	7
2020	13	6	74	26	5	6

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

W 2020 roku na funkcjonowanie grup pomocowych i samopomocowych w województwie warmińsko-mazurskim przeznaczono łącznie 174 458 zł.

Profilaktyka

Samorządy gminne są aktywnymi partnerami Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w realizacji zadań ustawowych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Tabela poniżej obrazuje strukturę środków wydatkowanych na ten obszar przez województwo oraz przez gminy.

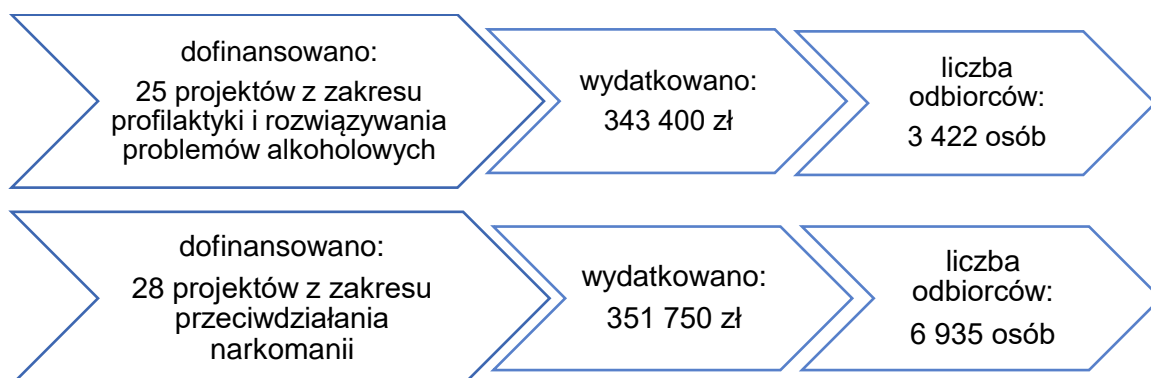
Tabela 14. Środki finansowe wydatkowane na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w województwie warmińsko-mazurskim

Rok	Wysokość środków wydatkowanych przez Urząd Marszałkowski na zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	Wysokość środków wykorzystanych przez gminy na realizację programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	Wysokość środków wydatkowanych przez Urząd Marszałkowski na zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii	Wysokość środków wykorzystanych przez gminy na realizację programu przeciwdziałania narkomanii
2017	732 889 zł	23 840 987 zł	76 016 zł	1 253 997 zł
2018	243 233 zł	24 164 700 zł	76 016 zł	1 253 997 zł
2019	585 594 zł	25 196 178 zł	84 073 zł	1 280 208 zł
2020	20 920 zł	20 972 014 zł	56 404 zł	827 047 zł
2021	601 812 zł	26 032 624 zł	175 660 zł	1 118 597 zł

Źródło: Dane ROPS w Olsztynie oraz RIO w Olsztynie

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.

Wykres 12. Dofinansowanie projektów organizacji pozarządowych w ramach otwartych konkursów ofert w latach 2016-2021 – wychowanie w trzeźwości i przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz przeciwdziałanie narkomanii



Źródło: Opracowanie własne ROPS w Olsztynie, na podstawie sprawozdań końcowych z realizacji zadań realizowanych przez organizacje pozarządowe w ramach otwartych konkursów ofert

W ramach przekazanych środków, w latach 2016-2021, zrealizowano m.in. następujące projekty:

1. „Europejska Noc Bez Wypadku - europejski program naprawczy skierowany do prowadzących pojazdy samochodowe”.
Cel: zwrócenie uwagi w społeczeństwie na problem pijanych kierowców.
Realizator: Fundacja Kierowca Bezpieczny z siedzibą w Olsztynie.
2. „Streetworking metodą na zmiany zachowań aspołecznych dzieci i młodzieży w Ełku, Giżycku oraz Olecku”.
Cel: zmniejszenie liczby zachowań nieakceptowanych społecznie (w szczególności dotyczących uzależnień) wśród dzieci i młodzieży zagrożonych demoralizacją oraz uzależnieniem poprzez metodę streetworkingu.
Realizator: Human „LEX” Instytut z siedzibą w Ełku.
3. „Program dla rodzin z problemem przemocy w przebiegu choroby uzależnienia od alkoholu oraz współistniejącego współuzależnienia”.
Cel: wsparcie rodziców dzieci uzależnionych poprzez pracę grupową oraz indywidualne porady specjalistów.
Realizator: Warmińsko-Mazurskie Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „Sukurs” z siedzibą w Olsztynie;
4. „Rekomendowany Program Szkolna Interwencja Profilaktyczna”.

Cel: ograniczenie wśród uczniów używania substancji psychoaktywnych oraz podnoszenie kompetencji kadry pedagogicznej w zakresie wczesnego diagnozowania i sprawnego reagowania na zachowania ryzykowne uczniów.

Realizator: Fundacja Centrum Działań Profilaktycznych w Wieliczce;

5. „Profilaktyka selektywna. Wczesna motywacja wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków i tzw. dopalaczy”.

Cel: ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania zachowań ryzykownych.

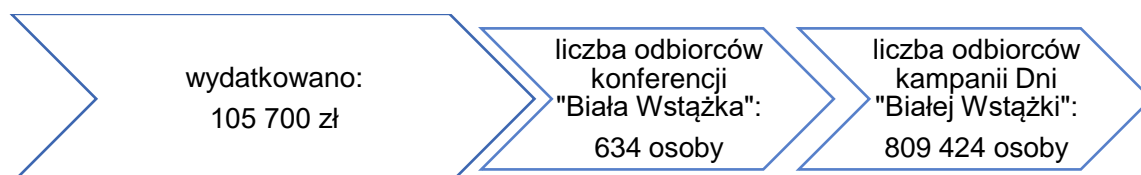
Realizator: Stowarzyszenie MONAR, Poradnia Profilaktyczno-Konsultacyjna w Olsztynie.

W celu wzmocnienia tego systemu, Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, w ramach otwartego konkursu ofert, dofinansował 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 wzmacniania 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.

Wykres 13. Dofinansowanie projektów organizacji pozarządowych w ramach otwartych konkursów ofert w latach 2016-2021 – przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, konferencje i kampanie dotyczące Dni „Białej Wstążki”



Źródło: Opracowanie własne ROPS w Olsztynie, na podstawie sprawozdań końcowych z realizacji zadań realizowanych przez organizacje pozarządowe w ramach otwartego konkursu ofert

Prezentowane podczas konferencji dotyczącej „dobrych praktyk” oraz konferencji w ramach obchodów Dni „Białej Wstążki” przedsięwzięcia budzą uznanie i duże zainteresowanie uczestników, zwłaszcza gminnych pełnomocników ds.

rozwiązywania problemów uzależnień – wiele samorządów gminnych włącza się w obchody Dni „Białej Wstążki”, realizując różne przedsięwzięcia, m.in. konferencje lokalne. Co roku również Wojewoda Warmińsko-Mazurski organizuje konferencję wojewódzką w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, dzięki czemu przy współpracy międzyinstytucjonalnej działania związane z tym problemem prowadzone są na szeroką skalę.

Niezwykle cennym narzędziem do ochrony dzieci i młodzieży przed zagrożeniami płynącymi ze spożywania alkoholu, używania innych substancji psychoaktywnych oraz związanymi z przemocą rówieśniczą i innymi zachowaniami ryzykownymi jest profilaktyka.

Tabela 15. Realizacja w gminach województwa warmińsko-mazurskiego programów rekomendowanych

Rok	2016	2017	2018	2019	2020
Liczba gmin, w których realizowano programy	43	45	65	62	58
Liczba uczniów biorących udział w programach	10 618	9 691	14 322	16 211	11 802
Liczba nauczycieli uczestniczących w realizacji programów	888	525	1 100	725	498
Liczba rodziców biorących udział w programach	2 120	2 191	3 549	2 015	2 007
Wysokość wydatkowanych środków finansowych	332 259 zł	265 852 zł	424 652 zł	375 198 zł	268 653 zł

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

W celu zestawienia wszystkich działań podejmowanych przez gminy w województwie warmińsko-mazurskim, przedstawiono również dane dotyczące realizowania przez samorzady lokalne programów profilaktycznych innych niż rekomendowane. W szkołach najczęściej wdraża się programy z zakresu profilaktyki uniwersalnej. Dużo rzadziej stawia się na profilaktykę selektywną oraz sporadycznie na wskazującą.

Tabela 16. Realizacja w gminach województwa warmińsko-mazurskiego innych niż rekomendowane programów profilaktycznych

Rok	2016	2017	2018	2019	2020
Liczba gmin, w których realizowano programy	87	89	91	90	79
Liczba uczniów biorących udział w programach	41 849	46 119	47 978	42 866	29 033
Liczba nauczycieli uczestniczących w realizacji programów	2 074	1 695	2 302	1 656	1 288
Liczba rodziców biorących udział w programach	3 872	5 843	5 281	7 066	3 362
Wysokość wydatkowanych środków finansowych	1 395 425 zł	1 748 250 zł	1 467 891 zł	1 240 410 zł	954 263 zł

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

Wiele działań stricte profilaktycznych prowadzonych w gminach jest wspieranych przez inne formy aktywności, aktywizujących dzieci i młodzież do rozwoju psychospołecznego.

Tabela 17. Inne formy działań podejmowanych przez gminy województwa warmińsko-mazurskiego w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

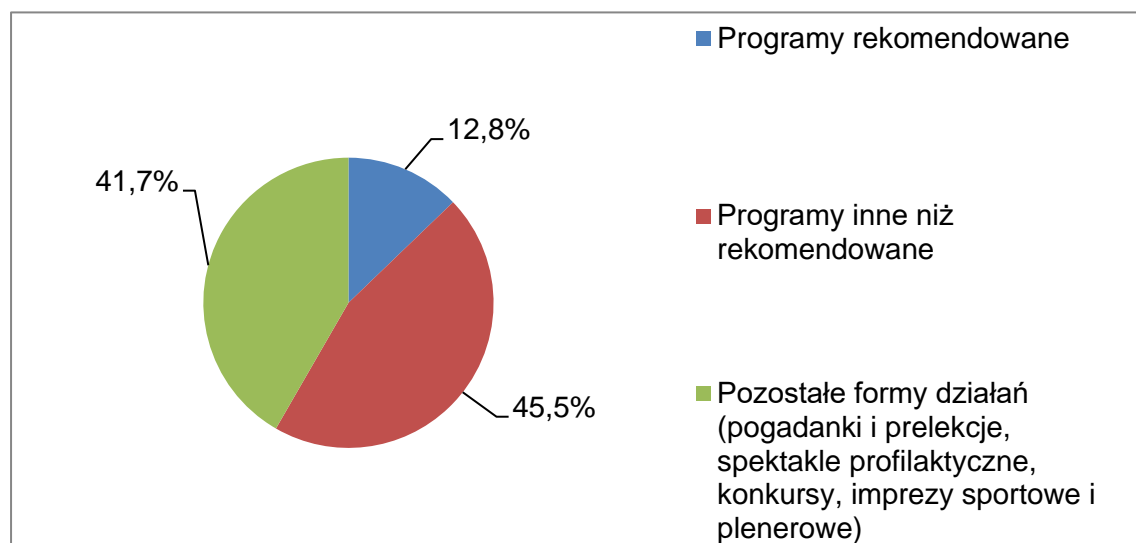
Rok	2016	2017	2018	2019	2020
Liczba gmin, w których przeprowadzono prelekcje/ pogadanki	70	77	71	65	60
Liczba gmin, w których realizowano spektakle profilaktyczne	67	67	59	61	28
Liczba gmin, w których odbyły się festyny profilaktyczne/ inne imprezy plenerowe	93	94	90	94	40
Liczba gmin, w których prowadzono imprezy sportowe (zawody, olimpiady, itp.)	70	66	63	56	25
Liczba gmin, w których przeprowadzano konkursy związane z profilaktyką (literackie, plastyczne itp.)	76	70	67	70	43

ŁĄCZNIE liczba uczestników	209 483	177 048	179 028	178 101	69 952
ŁĄCZNIE wysokość wydatkowanych środków	1 656 604 zł	2 040 220 zł	1 940 231 zł	1 964 763 zł	873 732 zł

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

Dużą część wydatkowanych przez gminy środków na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych stanowią takie formy działań, jak: prelekcje i pogadanki, spektakle profilaktyczne, konkursy, czy imprezy plenerowe i sportowe.

Wykres 14. Struktura wydatków gminnych na zadania realizowane w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2020 r.



Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie danych uzyskanych z rocznych sprawozdań z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych PARPA-G1

Podstawę działań profilaktycznych w samorządach gminnych stanowią inne niż rekomendowane programy profilaktyczne oraz pozostałe formy działań. Nie mają one potwierdzonej skuteczności, dlatego też powinny stanowić jedynie

uzupełnienie/wsparcie działań o charakterze profilaktycznym. Należy wzmacniać system szkoleń i realizacji programów rekomendowanych w samorządach lokalnych.

Tabela 18. Realizacja w gminach województwa warmińsko-mazurskiego szkoleń i warsztatów dla rodziców, nauczycieli i wychowawców z zakresu profilaktyki

Rok	2016	2017	2018	2019	2020
Liczba gmin, w których prowadzono szkolenia/ warsztaty dla rodziców	38	33	49	45	18
Liczba uczestników	3 076	3 334	6 408	4 915	1 646
Liczba gmin, w których prowadzono szkolenia/ warsztaty dla nauczycieli i wychowawców	44	40	43	39	20
Liczba uczestników	1 573	1 657	1 936	2 168	1 062
ŁĄCZNIE wysokość wydatkowanych środków finansowych	206 374 zł	207 477 zł	227 732 zł	215 829 zł	102 452 zł

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

Pomoc społeczna

Sytuacja społeczno-gospodarcza w województwie warmińsko-mazurskim systematycznie się poprawia. Świadczy o tym między innymi malejąca liczba osób korzystających z systemu pomocy społecznej.

Tabela 19. Natężenie korzystania z systemu pomocy społecznej w województwie warmińsko-mazurskim

Rok	Liczba rodzin korzystających ze świadczeń z systemu pomocy społecznej	Liczba osób w rodzinach	% ludności pobierających świadczenia w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców województwa
2017	61 979	145 742	10,16%
2018	57 014	131 776	9,22%
2019	53 729	121 031	8,51 %
2020	49 128	107 288	7,57%
2021	57 910	124 948	8,86 %

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w województwie warmińsko-mazurskim

Jak wynika z powyższej tabeli, procent ludności pobierającej świadczenia z systemu pomocy społecznej (bez względu na rodzaj, formę i źródło finansowania), w stosunku do ogólnej liczby ludności w województwie warmińsko-mazurskim, zmalał z 10,16% w 2017 roku do 8,86% w 2021 roku.

Na przestrzeni ostatnich pięciu lat maleje liczba rodzin oraz osób korzystających ze wsparcia z systemu pomocy społecznej z powodu alkoholizmu.

Tabela 20. Natężenie korzystania z systemu pomocy społecznej w województwie warmińsko-mazurskim z powodu alkoholizmu oraz narkomanii

Rok	Liczba rodzin korzystających ze świadczeń z systemu pomocy społecznej z powodu alkoholizmu	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin korzystających ze świadczeń z systemu pomocy społecznej z powodu narkomanii	Liczba osób w rodzinach
2017	3 916	6 358	252	345
2018	3 552	5 607	236	342
2019	3 360	5 188	242	329
2020	2 998	4 552	236	309
2021	3 058	4 480	239	325

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w województwie warmińsko-mazurskim

Od 2017 roku zmniejsza się liczba osób korzystających ze wsparcia z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu i narkomanii (w przypadku narkomanii jedynie w 2021 roku odnotowano wzrost w stosunku do roku ubiegłego).

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 zatruc 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 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 publikacji sprawozdania PARPA- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego; 2. okazjonalne picie alkoholu jest szeroko rozpowszechnione już wśród 15–16-latków (ESPAD 2021). 3. wysoki odsetek młodzieży przyznającej się do osiągnięcia stanu upojenia alkoholowego (ESPAD 2021); 4. utrudniony powrót do życia społecznego i zawodowego po leczeniu odwykowym; 5. 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; 6. niewystarczający zakres szkoleń szczegółowych w obszarze pierwszego kontaktu z osobą

<p>G1;</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. ścisła współpraca gminnych komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych oraz zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie; 7. rosnąca liczba gmin przygotowujących się do realizacji programów rekomendowanych; 8. malejąca tendencja w zakresie uruchamiania nowych punktów sprzedaży alkoholu, mniejsza dostępność napojów alkoholowych mierzona liczbą mieszkańców przypadających na punkt sprzedaży alkoholu; 9. przeznaczanie największego odsetku wydatków gminnych (z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych) na działania skierowane do dzieci i młodzieży; 10. oferta szkoleniowa dla różnych grup zawodowych działających na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom i przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym; 11. zasób dobrze wykwalifikowanej kadry oferującej pomoc i wsparcie rodzinom; 	<p>uzależnioną od środków psychoaktywnych: dla członków gminnych komisji oraz pracowników socjalnych;</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. niedostateczne wykorzystanie nowych metod pracy z rodziną, m.in. „Szkoła dla rodziców i wychowawców”, „TSR- Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach”; 8. niewystarczające działania profilaktyczne i terapeutyczne dotyczące FASD - brak placówek świadczących pomoc w ramach gminnych programów; 9. zbyt mała liczba specjalistów zatrudnionych w środowisku do pracy z dziećmi i młodzieżą; 10. brak badań i diagnoz (poza ESPAD) dotyczących problemu uzależnień behawioralnych wśród dorosłych; 11. niewystarczająca oferta programowa samorządów lokalnych, placówek oświatowych i organizacji pozarządowych zachęcająca do życia w trzeźwości – brak innowacyjnych pomysłów i nowych partnerów
---	---

<p>12. duża dostępność publikacji/materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki uzależnień adresowanych do przedstawicieli różnych grup zawodowych;</p> <p>13. niższe wskaźniki używania marihuany wśród młodzieży szkolnej w porównaniu do innych województw w przypadku grupy wiekowej 15–16 lat;</p> <p>14. dostęp do edukacji w obszarze profilaktyki lub terapii uzależnień;</p> <p>15. współpraca Samorządu Województwa z KCPU;</p> <p>16. wystarczająca liczba placówek leczenia uzależnień oraz organizacji pozarządowych;</p> <p>17. aktywna działalność zespołów interdyscyplinarnych;</p> <p>18. realizacja przez placówki leczenia odwykowego i uzależnień działań terapeutycznych, zarówno dla osób uzależnionych, jak również członków ich rodzin;</p> <p>19. przeprowadzona wojewódzka diagnoza dotycząca problemów wynikających z używania alkoholu;</p> <p>20. możliwość uczestnictwa w kursie reedukacyjnym (tematyka dot. spożywania alkoholu i używania</p>	<p>lokalnych;</p> <p>12. zbyt mała liczba placówek pracujących z dziećmi i młodzieżą (m.in. świetlic środowiskowych i ośrodków leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży);</p> <p>13. brak ciągłości działań prowadzonych przez część KIS, MKIS, CIS na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu z powodu ograniczonych środków finansowych;</p> <p>14. zbyt małe zaangażowanie członków rodzin osób uzależnionych w walkę z nałogiem (wspólna lub indywidualna terapia, programy dla całych rodzin i osób współuzależnionych);</p> <p>15. 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>narkotyków i innych substancji psychoaktywnych) przez kierowców, którym zatrzymano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu.</p>	<p>16. niewystarczająca infrastruktura do prowadzenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży;</p> <p>17. zbyt mała liczba gmin, w których dzieci mają dostęp do świetlic z programem socjoterapeutycznym;</p> <p>18. wykorzystywanie gminnych środków finansowych przeznaczonych na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na inne cele i obszary;</p> <p>19. zbyt mała liczba gmin realizujących projekty dzięki pozyskiwaniu funduszy zewnętrznych;</p> <p>20. zbyt mała liczba gmin, które wprowadzają ograniczenie dostępności alkoholu.</p>
<p>SZANSE</p>	<p>ZAGROŻENIA</p>
<p>1. fundusze europejskie na lata 2021-2027 - nowa perspektywa finansowa w obszarze włączenia społecznego;</p> <p>2. podejmowanie przez gminy uchwał dotyczących ograniczania sprzedaży alkoholu - wpływanie</p>	<p>1. brak adekwatnej oferty dla dzieci i młodzieży korzystających z pomocy świetlic opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;</p> <p>2. mała liczba rodziców uczestniczących w programach</p>

<p>nie tylko na zmniejszony dostęp do alkoholu, ale także na poprawienie jakości życia mieszkańców;</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 samorzady 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 pracy z dziećmi i młodzieżą oraz mają zapewniony profesjonalny system ewaluacji; 6. wprowadzanie nowych rozwiązań oraz regulacji prawnych (m.in. nowelizacja ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw); 	<p>profilaktycznych;</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. niski 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 billboardach, 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.
--	---

<ol style="list-style-type: none">7. możliwość implementowania wypracowanych dobrych praktyk;8. kontynuacja programu superwizji pracowników świetlic środowiskowych i innych specjalistów przez KCPU;9. prowadzenie badań obejmujących m.in. problematykę uzależnień przez instytucje badawcze i naukowe w kraju i UE (ESPAD, EMCDDA, EZOP II).10. połączenie problematyki narkomanii, alkoholizmu, uzależnień behawioralnych - powołanie nowej instytucji - KCPU - udzielającej wsparcia samorządom gminnym i wojewódzkim.	
--	--

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.• Edukacja zdrowotna poprzez wspieranie kampanii i akcji krajowych oraz lokalnych,	<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

<p>dotyczących, m.in. nowych zjawisk z zakresu uzależnień, badań i dobrych praktyk.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Wzmacnianie systemu pomocy psychiatrycznej, psychologicznej i socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniami, a także ich rodziców i opiekunów. 	<p>uzależnieniom (profilaktyka uniwersalna, selektywna i 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). • 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.
REALIZATORZY	
<p>Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz jego jednostki organizacyjne (w tym podmioty leczenia odwykowego i uzależnień), samorzady 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 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba zrealizowanych programów redukcji szkód i aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych.

<p>istniejących form wsparcia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 uzależnień behawioralnych. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 zachowań prowadzących do uzależnień behawioralnych. • 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,
---	---

	<p>prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (modernizacja i doposażenie).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liczba spotkań i konferencji z zakresu pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów.
<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 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba szkoleń, spotkań, konferencji podnoszących kompetencje kadry uczestniczącej

<ul style="list-style-type: none"> • Kształcenie kadr w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD. 	<p>w realizacji zadań z zakresu profilaktyki i leczenia uzależnień.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>REALIZATORZY</p>	
<p>Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz jego jednostki organizacyjne (w tym podmioty lecznictwa 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</p>	

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.

1. Harmonogram

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

Wykaz zadań, sposób i czas ich realizacji, podmioty realizujące oraz źródła finansowania, określa harmonogram, stanowiący załącznik do niniejszego Programu.

2. Finansowanie

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.

3. Monitorowanie

Podejmowane w ramach Programu działania związane ze zjawiskiem używania substancji psychoaktywnych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego powinny być poprzedzone rzetelną diagnozą problemu. Umożliwi to ocenę ich skuteczności. Taką diagnozę powinny również zawierać gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania 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 Warmińsko-Mazurskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2026.

4. Ewaluacja

Program zostanie poddany ewaluacji, która będzie wsparciem procesu monitorowania poszczególnych zadań realizowanych w ramach Programu, m.in. poprzez opracowanie użytecznych wniosków i rekomendacji. Ewaluacja przeprowadzona zostanie w roku 2026, czyli w roku kończącym realizację Programu.

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.