

Załącznik Nr 1
do Wniosku Nr
do Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 2017

**WOJEWÓDZKI PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM
NA LATA 2018-2022**

Olsztyn, 2017 r.

SPIS TREŚCI

Rozdział I. PRZEPISY PRAWNE ORAZ DOKUMENTY PROGRAMOWE DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW NARKOMANII	4
Rozdział II. DIAGNOZA PROBLEMU W ŚWIETLE BADAŃ W POLSCE I WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM.....	7
1. Badania socjologiczne.....	7
2. Zjawisko narkomanii w danych statystycznych sektora pomocy społecznej, zdrowia, sprawiedliwości oraz w danych uzyskanych z gmin województwa warmińsko-mazurskiego..	15
3. Placówki i organizacje działające w obszarze uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego	19
Rozdział III. CEL GŁÓWNY, PRIORYTETY, CELE OPERACYJNE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM NA LATA 2018-2022	29
Analiza SWOT	29
Cel Główny Programu	33
Cele Szczegółowe i Działania w Programie	33
Cel 1.	33
Zwiększenie wiedzy ogółu społeczeństwa dotyczącej środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP (nowych substancji psychoaktywnych), poprzez wspieranie działań informacyjnych i edukacyjnych	33
Cel 2.	34
Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii ...	34
Cel 3.	35
Profilaktyka.....	35
Cel 4	37
Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna.....	37
Cel 5.	39
Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i instytucjonalnych	39
Rozdział IV. ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU ORAZ SPOSÓB REALIZACJI JEGO ZADAŃ.....	41
1. Harmonogram	41
2. Finansowanie	41
3. Monitorowanie	41

WPROWADZENIE

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2018-2022 jest programem operacyjnym *Strategii Polityki Społecznej Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2007-2020*. Podstawę prawną opracowania *Programu* stanowi art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 z późn. zm.), zgodnie z którym organ wykonawczy samorządu województwa opracowuje projekt *Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii*, uwzględniając kierunki i rodzaje działań określone w *Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii* oraz zadania ujęte w art. 2 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy tj.: działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą, leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych oraz ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych.

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

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2018-2022 został przygotowany w oparciu o dotychczasowe doświadczenie nabyte podczas realizacji działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz w oparciu o przeprowadzoną diagnozę problemów związanych z narkotykami i narkomanią w województwie warmińsko-mazurskim. *Program* uwzględnia rekomendacje zawarte w programowych dokumentach regionalnych, krajowych i międzynarodowych. Przygotowany dokument ten stanowi kontynuację *Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii* na lata 2013 – 2017.

Zakres przedmiotowy *Programu* obejmuje podstawy prawne, analizę działań podejmowanych w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2010-2016, diagnozę problemów związanych z narkotykami i narkomanią w województwie warmińsko-mazurskim, analizę zasobów instytucjonalnych w tym obszarze oraz cele i działania strategiczne niezbędne dla poprawy stanu faktycznego w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależniania od narkotyków.

Celem *Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2018-2022* jest przeciwdziałanie zjawisku narkomanii. Za jego misję przyjęto: *podejmowanie, wzmacnianie i inspirowanie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii w województwie warmińsko-mazurskim*.

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2018-2022 zostanie 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 powiatami. Zakłada się, że interdyscyplinarny charakter programu oraz zaangażowanie w jego realizację wielu instytucji i organizacji przyczyni się do zmniejszenia rozmiarów i skutków narkomanii w województwie warmińsko-mazurskim.

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

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów narkotykowych stanowi *Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r., poz. 224 ze zm.)*. Dokument ten reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii, zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, zadania i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów w zakresie przeciwdziałania naruszeniom prawa dotyczącego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerebu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, jak również kary za nieprzestrzeganie przepisów prawa w tym obszarze.

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

Podstawę prawną opracowania *Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2018-2022* stanowi art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, zgodnie z którym organ wykonawczy samorządu województwa opracowuje projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii uwzględniając kierunki i rodzaje działań określone w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii oraz zadania ujęte w art. 2 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy tj.:

- działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych, – ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych.

Wojewódzki Program stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej (w związku z art. 21 pkt 1 *ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku* tj.: Dz. U. z 2015, poz. 613 ze zm.).

W myśl zapisów art. 9 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii organ wykonawczy samorządu województwa:

- odpowiada za przygotowanie projektu Wojewódzkiego Programu i jego realizację oraz koordynację,
- udziela pomocy merytorycznej podmiotom realizującym zadania objęte Wojewódzkim Programem,
- współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2018-2022 koresponduje również z zapisami *Strategii Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Województwa Warmińsko-Mazurskiego do roku 2025*.

Niniejszy Program został opracowywany jako program operacyjny *Strategii Polityki Społecznej Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2007-2020*. W dokumencie tym przyjęto, że Strategia będzie realizowana w ramach programów operacyjnych, w których zostaną określone szczegółowe zadania, podmioty odpowiedzialne za ich wykonanie, beneficjenci oraz sposób finansowania zadań. Przedmiotowy Program wpisuje się w priorytety polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego, w szczególności w:

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

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2018-2022 jest spójny z treścią ustawy o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2015 poz. 1916) oraz aktualnie obowiązującymi i opublikowanymi: *Krajowym Programem Przeciwdziałania Narkomanii i Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020*.

W *Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii* wskazano priorytety wraz ze szczegółowym opisem zadań do zrealizowania przez konkretne jednostki. Priorytety wpisują się w 6 obszarów:

- zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP;
- rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii;
- profilaktyka;
- redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna;
- monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i instytucjonalnych;
- współpraca międzynarodowa.

W związku z powyższym, w *Krajowym Programie* wskazano zadania przewidziane do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego, które zostały ujęte w przedmiotowym dokumencie.

Program koresponduje z zapisami *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*, w szczególności z celem operacyjnym 2 – Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi, ujętym w celach dotyczących czynników ryzyka i działań w zakresie promocji.

Przygotowany dokument koresponduje z *Krajowym Programem Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2017-2021*, który określa politykę rządu w zakresie zapobiegania HIV/AIDS i zwalczenia ich społecznych skutków.

Ponadto Program uwzględnia założenia zawarte w takich dokumentach jak: *Strategia Antynarkotykowa Unii Europejskiej na lata 2013–2020* oraz w aktualnie obowiązującym *Planie działania Unii Europejskiej w zakresie środków odurzających* (na lata 2013-2016).

Strategia Antynarkotykowa Unii Europejskiej na lata 2013 – 2020 ma na celu ograniczenie popytu na narkotyki oraz ograniczenie podaży narkotyków, które to działania uzupełnione są

trzema przekrojowymi tematami: koordynacją, współpracą międzynarodową oraz informacją, badaniami i oceną. Intencją dokumentu jest ochrona i podniesienie poziomu dobrobytu społeczeństw i jednostek, ochrona zdrowia publicznego, zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa publicznego i przyjęcie zrównoważonego, zintegrowanego podejścia do problemu narkotyków. Ponadto jej celem jest dodanie wartości krajowym strategiom przy jednoczesnym przestrzeganiu zasad pomocniczości i proporcjonalności określonych w Traktatach. Strategia ta podkreśla, że Państwa Członkowskie powinny wziąć pod uwagę wpływ, jaki strategie krajowe mają na inne Państwa Członkowskie, sposoby na jakie poszczególne strategie krajowe Państw Członkowskich mogą się uzupełniać oraz wkład, jaki strategie te mogą wnieść w osiągnięcie celów strategii Unii Europejskiej. Ma ona również za zadanie umożliwienie wykorzystania dynamiki i potencjalnych działań na poziomie lokalnym, regionalnym, krajowym i ponadnarodowym oraz maksymalne wykorzystanie dostępnych zasobów. Aby wesprzeć Strategię, Komisja Europejska określiła Plan działania Unii Europejskiej w zakresie środków odurzających, który opiera się na istniejących ramach, ale również na doświadczeniach zdobytych w ciągu poprzednich czterech lat. Z odpowiednim uwzględnieniem ustawodawstwa krajowego w planie zawarte są następujące cele priorytetowe:

- poprawa koordynacji, współpraca oraz podnoszenie świadomości publicznej,
- ograniczenie popytu na narkotyki,
- ograniczenie podaży narkotyków,
- lepsza współpraca międzynarodowa.

Niniejszy plan działania jest opracowany jako ramy służące wdrażaniu tych priorytetowych celów oraz dodaniu wartości europejskiej w stosownych przypadkach.

1. Badania socjologiczne

W latach 2011 i 2015 w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. Badania ESPAD podjęto w 1995 r. z inicjatywy Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicie Trafficking in Drugs (Pompidou Group) działającej przy Radzie Europy. Na poziomie europejskim badania koordynowane są przez szwedzki ośrodek badań nad alkoholem i narkotykami (CAN) ze Sztokholmu.

Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ulokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży. Wyniki badań opublikowano m.in. na stronie internetowej Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Wyniki badania ESPAD 2015, sfinansowanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pokazały, że większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia, większość stanowią osoby sięgające po konopie indyjskie (marihuana i haszysz).

W 2015 r. do ich używania przynajmniej raz w życiu przyznało się 25 % młodzieży w wieku 15-16 lat i 43 % 17-18-sto latków. W obu powyższych przypadkach odnotowano wzrost liczby młodzieży przyznającej się do używania powyższych narkotyków przynajmniej raz w życiu, w porównaniu do wyników z 2011 r. (24,3 % wśród grupy młodszej i 37,3 % u grupy starszej).

Pod względem częstotliwości używania substancji nielegalnych na drugim miejscu jest amfetamina. W tym przypadku, jak też w zakresie pozostałych rodzajów narkotyków nie odnotowano zdecydowanych różnic pomiędzy pomiarami z 2015 r. i 2011 r.

Mimo odnotowanego wzrostu używania przetworów konopi indyjskich (marihuana, haszysz) stwierdza się, że powszechne zainteresowanie problemem jest stosunkowo niewielkie. Statystyki zawyżają hermetyczne grupy starszej młodzieży, które zażywają ten narkotyk bardzo często. Z tego powodu ważne jest, aby koncentrować działania naprawcze na realizacji specjalistycznych programów z zakresu profilaktyki selektywnej¹.

Jedną z przyczyn wzrostu używania przetworów konopi są prowadzone dyskusje publiczne na temat legalizacji marihuany. Ich efektem jest kształtowanie u młodzieży fałszywego przekonania o niskiej szkodliwości lekkich narkotyków, co stanowi bardzo niepokojącą tendencję i stawia nowe wyzwania przed twórcami programów profilaktycznych. Muszą oni kształtować negatywne postawy wobec narkotyków w opozycji do panujących powszechnie trendów, normalizujących używanie narkotyków. W związku z tym zasadne jest kontynuowanie dotychczasowych oddziaływań na poziomie profilaktyki uniwersalnej, adresowanych w sposób szczególny do dojrzałej młodzieży (17-18 lat) i ich rodziców.

¹ Krajowe badania ESPAD 2015, Warszawa 2015.

Tabela.1. Udział procentowy młodzieży używającej marihuany lub haszyszu w Polsce

Częstotliwość używania	wiek badanych			
	III klasa gimnazjum		II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	
	2011 r.	2015 r.	2011 r.	2015 r.
kiedykolwiek w życiu	24,3 %	25,0 %	37,3 %	43,0 %
w ciągu ostatnich 12 miesięcy	20,1 %	19,2 %	28,5 %	31,5 %
w czasie ostatnich 30 dni	10,5 %	10,3 %	15,0 %	15,4 %

Źródło: Krajowe badania ESPAD 2015, Warszawa 2015.

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 19,2 % uczniów z młodszej grupy, co stanowiło mniejszy odsetek niż podczas badania w 2011 roku i 31,5% - z grupy starszej, u której wskaźnik ten wzrósł w porównaniu do poprzedniego okresu badanego.

Okres ostatnich 30 dni przed badaniem można przyjąć za wskaźnikowy dla względnie częstego, „okazjonalnego” używania. Palenie marihuany lub używanie innych narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego.

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.

Najnowszym zagrożeniem na rynku narkotykowym niewątpliwie są „dopalacze”.

Problem „dopalaczy” (smart drugs, legal highs) pojawił się w Europie w połowie poprzedniej dekady. W Polsce zaczął narastać w ostatnich latach. Problem dopalaczy rozwijał się na styku świata substancji legalnych i nielegalnych. „Dopalacze” oferowane są w większości krajów europejskich, a także w Internecie. Wszędzie problem ten jest przedmiotem troski władz i zaniepokojenia społecznego. Nasza wiedza na temat dopalaczy jest wyrywkowa, zarówno na wymiarze farmakologicznym, jak społeczno-kulturowym. Brak nawet precyzyjnej naukowej definicji „dopalaczy”.

„Dopalacze” określić można jako preparaty zawierające w swym składzie substancje psychoaktywne nie objęte kontrolą prawną. Niektóre z nich są pochodzenia roślinnego, inne – syntetycznego. Dopalacze w zasadzie cieszą się statusem legalności – jednak obrót nimi odbywa się na zasadach pewnego wybiegu, stanowi ominięcie prawa. W Polsce dopalacze jeszcze do października 2010 r. sprzedawane były jak produkty kolekcjonerskie, w innych krajach sprzedawane bywają jako kadzidełka, sole do kąpieli, odświeżacze powietrza, itp.

Z używaniem „dopalaczy” wiąże się wiele zagrożeń. Są to nowe, nieprzebadane substancje przyjmowane wedle nowych nierozpoznanych wzorów. W efekcie brak doświadczeń z tymi substancjami u użytkowników zwiększa ryzyko powikłań. O niektórych z tych substancji można przypuszczać, że są bardziej niebezpieczne niż ich nielegalne odpowiedniki, inne mogą się okazać całkiem niegroźne. W 2010 r. szpitale raportowały liczne przypadki zatrucia, w tym

śmiertelnych. Zgłaszały też one trudności w niesieniu pomocy osobom, które przedawkowały dopalacze ze względu na trudny o określenia obraz toksykologiczny.

Potrzeba rozpoznania epidemiologicznego fenomenu „dopalaczy” skłoniła do wprowadzenia do ankiety kilku pytań na temat kontaktów z tymi substancjami.

Tabela 2. Używanie „dopalaczy” przez młodzież w Polsce

wiek badanych	Częstotliwość używania dopalaczy	Rok 2011	Rok 2015
III klasa gimnazjum	kiedykolwiek w życiu	10,5 %	10,3 %
	w ciągu ostatnich 12 miesięcy	7,1 %	6,9 %
	w czasie ostatnich 30 dni	2,5 %	4,3 %
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	kiedykolwiek w życiu	15,8 %	12,6 %
	w ciągu ostatnich 12 miesięcy	9,0 %	6,0 %
	w czasie ostatnich 30 dni	2,2 %	3,0 %

Źródło: Krajowe badania ESPAD 2015, Warszawa 2015.

Do używania dopalaczy, chociaż raz w życiu, przyznało się 10,3% gimnazjalistów i 12,6 % uczniów szkół ponadgimnazjalnych. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem po substancje te sięgało tylko 4,3% badanych z pierwszej grupy i 3,0 % z drugiej grupy, ale są to wartości wyższe niż w roku 2011. Warto zwrócić uwagę na to, że gimnazjaliści nieznacznie częściej deklarują kontakt z dopalaczami w czasie 30 dni przed badaniem, aniżeli ma to miejsce w przypadku uczniów starszych.

Tabela 3. Kupowanie „dopalaczy” w Polsce

wiek badanych	miejsce/forma zakupu „dopalaczy”	Rok 2011	Rok 2015
III klasa gimnazjum	sklep z „dopalaczami”	5,9 %	4,7 %
	zakup przez Internet	1,7 %	3,1 %
	inny sposób	4,4 %	6,2 %
II klasa szkoły ponadgimnazjalnej	sklep z „dopalaczami”	10,3 %	3,3 %
	zakup przez Internet	1,7 %	2,1 %
	inny sposób	3,9 %	5,4 %

Źródło: Krajowe badania ESPAD 2015, Warszawa 2015.

Podstawowym miejscem zakupu „dopalaczy” jeszcze w 2011 roku były sklepy z tymi substancjami (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 5,9%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 10,3%). Za pośrednictwem Internetu takich zakupów dokonywało tylko 1,7% badanych w każdej z grup. W roku 2015 sytuacja na rynku odwróciła się diametralnie, na co wpływ miały niewątpliwie likwidacje sklepów z „dopalaczami”. Spośród trzech możliwych odpowiedzi: sklep z „dopalaczami”, Internet oraz inne, badani w najwyższych odsetkach wybierali te ostatnią odpowiedź (gimnazjaliści 6,2%, uczniowie szkół ponadgimnazjalnych – 5,4%). Badania na terenie województwa warmińsko-mazurskiego wykazały, że coraz częściej

pojawiają się osiedlowe punkty sprzedaży dopalaczy w mieszkaniach prywatnych. Ponadto „handlarze” pojawiają się w szkołach i na podwórkach. Dla 4,7% gimnazjalistów oraz 3,3% uczniów szkół ponadgimnazjalnych miejscem zakupu „dopalaczy” były sklepy z tymi substancjami. Za pośrednictwem Internetu takich zakupów dokonywało tylko 3,1 % badanych z młodszej kohorty oraz 2,1% - ze starszej, ale to wciąż więcej, niż w roku 2011. Trzeba dodać, że 10% uczniów z pierwszej grupy oraz 8,4% - z drugiej było kiedykolwiek w sklepie z „dopalaczami”.

Badania wykazują, że po „dopalacze” dwukrotnie częściej sięgają chłopcy niż dziewczęta.

W województwie warmińsko-mazurskim od roku 2013 kompleksowo monitorowany jest problem używania „dopalaczy”. Zgłoszone przypadki zatruc obrazuje tabela nr 4.

Tabela 4. Zgłoszone przypadki zatruc środkami zastępczymi w woj. warmińsko-mazurskim w latach 2013-2016

Okres:	Ostróda	Elbląg	Olsztyn	Braniewo	Gołdap	Bartoszyce	Elk	Nidzica	Miągowo	Liżbark W.	Olecko	Ilawa	Giżycko	Szczytno	NML	Pisz	Działdowo	Razem
2013	15	17	55	1	6	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97
2014	31	19	41	0	0	0	1	2	5	1	0	3	0	0	0	0	0	103
2015	49	80	71	15	1	12	8	2	4	2	1	11	1*	2	3	1	0	263
2016	12	17	43	1	0	5	2	0	2	0	0	6	0	0	1	0	2	91
Suma	107	133	210	17	7	18	11	6	11	3	1	20	1	2	4	1	2	554

* W dniu 14.06.15 r. w Szpitalu w Giżycku stwierdzono zgon 19-letniego mężczyzny po zażyciu dopalaczy.

Ponadto w dniu 4.07.2015 r. odnotowano zgon 24-letniego mężczyzny w Leleszkach po zażyciu dopalaczy oraz w dniu 29.08.2015 r. zgon 27-letniego mężczyzny w Szpitalu Psychiatrycznym we Fromborku (nie potwierdzono, że zgon nastąpił z powodu zatrucia dopalaczami).

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie

Od 2013 roku w województwie organizowane są spotkania grupy roboczej, dotyczące problemów zagrożenia używania dopalaczy. W spotkaniach udział biorą przedstawiciele instytucji, placówek i organizacji na co dzień zajmujących się problematyką uzależnień od substancji psychoaktywnych, takich jak: stacje sanitarno-epidemiologiczne (w Elblągu i Olsztynie), kierownicy ośrodków terapeutycznych, przedstawiciele Policji, psychoprofilaktycy. Uczestnicy spotkań analizują wyniki badań systemowych, dane statystyczne zebrane przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną, dane Policji, efektywność realizowanych programów informacyjno-edukacyjnych oraz wypracowują wnioski, rekomendacje oraz wspólne działania mające na celu ograniczanie problemu używania „dopalaczy” w województwie oraz pogłębianie wiedzy w społeczeństwie, dotyczącej zagrożeń wynikających z pojawiania się na rynku coraz to nowszych, niebezpiecznych substancji psychoaktywnych.

W związku z tym, Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego, wzorem lat ubiegłych, w marcu 2016 roku wystąpiła do Prezydentów, Burmistrzów i Wójtów z pismem informującym o przeprowadzonym seminarium dotyczącym problemu zażywania „dopalaczy”.

Celem zminimalizowania ryzyka występowania tendencji wzrostowej sięgania po „dopalacze”, głównie w okresie letnim i wakacyjnym, zarekomendowano do wdrożenia wnioski wypracowane przez zespół na posiedzeniu dotyczącym „dopalaczy”.

Wyniki badania ESPAD z 2015 r. na tle wyników poprzednich edycji skłaniają do sformułowania kilku wniosków i rekomendacji. Z góry trzeba je jednak opatrzyć zastrzeżeniami wynikającymi ze znacznej modyfikacji kwestionariusza zastosowanego w 2015 r., co mogło mieć wpływ na porównywalność wyników. Polska młodzież wedle wyników badania zrealizowanego w 2015 r. jest nadal silnie zagrożona przez legalne substancje psychoaktywne.

Wnioski z przeprowadzonego badania:

- W 2007 r. rozpowszechnianie używania przetworów konopi spadło po wieloletnim trendzie wzrostowym. W 2011 r. nastąpił wzrost kontynuowany w 2015 r., ale tylko w starszej grupie.
- Rzeczywisty spadek w latach poprzednich może wynikać z konkurencyjnej, szeroko dostępnej oferty „dopalaczy”. Nagłe i radykalne zahamowanie dostępu o tych substancji w 2010 r. mogło spowodować ponowne skierowanie się popytu w stronę przetworów konopi.
- Znaczne rozpowszechnianie używania przetworów konopi, zwłaszcza w starszej grupie, pozostaje szczególnym wyzwaniem dla profilaktyki.
- Jednym z podstawowych czynników ryzyka sięgnięcia przez nastolatka po substancje psychoaktywne jest ich wysoka dostępność. Brak dostępu do substancji ma walor chroniący.
- Nadal utrzymuje się dość wysoki poziom dostępności substancji nielegalnych, wśród których najwyższym poziomem wyróżniają się przetwory konopi.
- Jednym z czynników ryzyka po stronie popytu na substancje psychoaktywne jest obracanie się w kręgach użytkowników takich substancji. Zwłaszcza gdy kontakty towarzyskie lub przyjacielskie ograniczają się do osób, które palą tytoń, piją alkoholu lub używają narkotyków, ryzyko przejścia takiego wzoru zachowań jest dość wysokie.
- Innym czynnikiem wpływającym na zachowania w obszarze substancji psychoaktywnych są przekonania o ryzyku konsekwencji zdrowotnych oraz innych szkód związanych z ich używaniem. Można założyć, iż w przypadku większości młodzieży przekonanie co do dużego ryzyka szkód w wyniku używania substancji będzie sprzyjać ich unikaniu, zaś przekonaniu o ich nieszkodliwości będzie sprzyjać podejmowaniu decyzji o sięganiu po nie. W tym sensie przekonania te stanowią czynnik ryzyka, bądź być czynnikiem chroniącym. Młodzież zdaje się prawidłowo identyfikować poziom zagrożenia związany z różnymi wzorami używania substancji psychoaktywnych, chociaż niepokój może budzić niedocenianie ryzyka związanego z używaniem przetworów konopi.
- Ważnym czynnikiem chroniącym młodzież przed używaniem substancji psychoaktywnych są prawidłowe postawy rodzicielskie, a w szczególności brak przyzwolenia np. na picie napojów alkoholowych, przynajmniej do czasu osiągnięcia pełnoletności. Tylko niewiele ponad połowa gimnazjalistów i trochę ponad jedna czwarta uczniów szkół ponadgimnazjalnych spotyka się z takim bezwzględnym zakazem ze

strony swoich rodziców. Wyniki badania wskazują zatem na potrzebę edukacji rodziców w tym zakresie.

- Istotnym czynnikiem sprzyjającym używaniu substancji psychoaktywnych są oczekiwania wobec tych substancji. Młodzież spodziewa się raczej konsekwencji pozytywnych picia alkoholu i palenia marihuany niż skutków negatywnych. Takie wzory antycypacji stanowią istotny czynnik ryzyka używania substancji, stanowiąc wyzwanie dla działań profilaktycznych. Programy edukacyjne skierowane na zmianę tych oczekiwań mogą przyczynić się do zmniejszenia rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież.

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

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

Propozycje działań:

- Można objąć dobrymi, skutecznymi programami większość populacji uczniów starszych klas szkoły podstawowej (1/3 mogła zaznaczyć się w wynikach badań, ale wydaje się to zbyt mało). Nie jest to bardzo trudne zadanie – wystarczy co roku przygotować do realizacji programów dwie grupy wychowawców, zamiast jak dotychczas tylko jednej.
- Działania profilaktyczne kierowane do młodzieży powinny uwzględniać rolę wpływów społecznych (szczególnie rówieśniczych) ze względu na wykazane w badaniach ich duże znaczenie dla używania substancji psychoaktywnych.
- Dużą wagę mogą mieć działania ukierunkowane na ograniczenie młodzieży dostępności alkoholu, papierosów i środków narkotyzujących. W tym zakresie istotna jest dobra współpraca szkół oraz różnych instytucji zajmujących się młodzieżą z policją i strażą miejską, działania edukacyjne wobec sprzedawców alkoholu i papierosów. Uzasadniona i potrzebna wydaje się determinacja społeczności lokalnej i administracji, aby nie dopuścić do ponownego otwarcia sklepów z dopalaczami.
- Pewne znaczenie mogą mieć działania skierowane do rodziców uczniów, szczególnie działania wspierające rodziców w ich roli wychowawczej, przykłady tego typu programów to: „Szkoła dla rodziców”, czy „Program wzmacniania rodzin”.
- Potrzeba upowszechniać działania zapobiegające wykroczeniom i agresji wśród młodzieży, ze względu na stosunkowo duże rozpowszechnienie tego typu problemów.
- Istotne wydaje się także upowszechnianie w środowisku nauczycieli wiedzy na temat konsekwencji społecznego odrzucania słabszych uczniów, potrzeby życzliwości, opieki i pomocy słabszym uczniom w osiągnięciu lepszych wyników w nauce i rozwijaniu ukrytych zdolności.

Problem uzależnień i łączące się z tym konsekwencje, powodują konieczność szukania wsparcia w instytucjach pomocy społecznej. W województwie warmińsko-mazurskim co roku monitoruje się zakres wsparcia kierowany do osób i rodzin dotkniętych uzależnieniami, w tym od narkotyków.

W 2012 roku Obserwatorium Integracji Społecznej opublikowało wyniki szczegółowych badań z tego zakresu:

„Sytuacja osób uzależnionych od narkotyków pobierających świadczenia z systemu pomocy społecznej z powodu narkomanii w województwie warmińsko-mazurskim”.

Badaniem została objęta grupa 202 osób – klientów pomocy społecznej pobierających świadczenia z powodu narkomanii. Osoby te korzystały z pomocy społecznej w latach 2010 i 2011.

Wśród badanych osób przeważającą grupą klientów korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z powodu narkomanii byli mężczyźni – 78,7 % (tj. 159 osób). Kobiety stanowiły 20,8 % (tj. 42 osoby) wszystkich badanych. Może to stanowić podstawę do wnioskowania, iż bardziej podatną na uzależnienia grupą osób są mężczyźni. W raporcie podkreślono również, że więcej kobiet niż mężczyzn doszło do końcowego etapu terapii i do wyleczenia się z nałogu (27 % mężczyzn i 36 % kobiet zgłaszających się na leczenie poprzez ośrodki zdrowia lub pomocy społecznej, lekarzy ogólnych i ośrodki leczenia uzależnień).

Badania wykazały, że osobami najbardziej podatnymi na uzależnienia (najczęściej korzystającymi z pomocy) są osoby w przedziale wiekowym 25-34, zamieszkujące w miastach (głównie powyżej 100 tys. mieszkańców), niepozostające w związkach formalnych (kawaler/panna), nieposiadające wyższego wykształcenia. Najlicniejszą grupę badanych stanowiły osoby z wykształceniem niepełnym podstawowym i podstawowym – 37,6 %, czyli 76 osób.

Dzięki przeprowadzeniu wnikliwych badań stwierdzono, że najczęściej występującą grupą badanych były osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej powyżej 6 lat, czyli długotrwale (50 osób). Osoby, które korzystały z pomocy społecznej od 2 lat i powyżej stanowiły 56 % całej próby badawczej. Było to korzystanie długotrwale w dużej mierze odzwierciedlające postawę tzw. „wyuczzonej bezradności”.

Badane osoby, oprócz pobierania świadczeń (przyznawanych w formie decyzji administracyjnej) z systemu pomocy społecznej, korzystały również z innej pomocy. W kwestionariuszu ankiety pracownikom socjalnym zadano pytanie: „Czy osoba/jej rodzina korzystała z pomocy innych osób/instytucji (poza OPS)?”. Wyniki pokazały, że 130 badanych osób (64,4%) korzystało z pomocy innych osób i instytucji. Formą uzyskiwanej pomocy mogła być zarówno pomoc materialna, jak i niematerialna lub wsparcie psychiczne w trudnej sytuacji. 49 osób (24,3%) nie korzystało z pomocy innych osób/instytucji. Istotne jest również, od kogo osoby uzależnione i ich rodziny otrzymywały pomoc. W większości była to pomoc uzyskiwana od rodziny (98 wskazań). Na drugim miejscu znalazły się organizacje samopomocowe i pozarządowe (27 wskazań). Uzyskane wyniki potwierdzają potrzebę realizowania działań organizacji samopomocowych i pozarządowych (NGO). Wśród innych instytucji pracownicy socjalni w 13 wskazaniach wymienili: Bank Żywności, Szpitale, Ośrodki Rehabilitacji Uzależnionych, Ośrodki Terapii, Ośrodki Leczenia Uzależnień, MONAR, Sąd, Poradnie Zdrowia czy Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej. Zapobieganie narkomanii jest zadaniem zarówno dla rodzin osób uzależnionych, społeczności lokalnych oraz wszelkiego rodzaju instytucji i organizacji zapewniających pomoc tym osobom. Dzięki nim efektywne i skuteczne formy

opieki nad osobami uzależnionymi, mogą mieć znaczący wkład w zmniejszenie zjawiska narkomanii. Tabela nr 5 wskazuje, od jakich narkotyków uzależnione były przebadane osoby.

Tabela 5. Rodzaje narkotyków, od których uzależnione były badane osoby

Rodzaj narkotyku	Liczba wskazań (osoba badana mogła wskazać więcej niż 1 odpowiedź)	%
amfetamina	63	18,3 %
konopie indyjskie i ich przetwory (kanabinoles, THC): marihuana, skun, haszysz, olej haszyskowy	55	16 %
środki wziewne (kleje, rozpuszczalniki, lakiery)	54	15,7 %
leki uspokajające i nasenne	41	11,9 %
nie wiem	39	11,3 %
opiaty (heroina, brown sugar, kompot)	38	11 %
ecstasy (tabletki)	16	4,7 %
kokaina i jej odmiana – crack	13	3,8 %
grzyby halucynogenne	11	3,2 %
LSD (bibułki, plasterki, tabletki)	9	2,6 %
inne	4	1,2 %
brak danych	1	0,3 %
Razem	344	100 %

Źródło: Raport OIS, "Sytuacja osób uzależnionych od narkotyków pobierających świadczenia z system pomocy społecznej z powodu narkomanii w województwie warmińsko-mazurskim.

Ponad połowa badanych, tj. 62,9 %, poddała się leczeniu. Większość z tych osób leczyła się w szpitalu lub ośrodku rehabilitacyjnym (74,1 %), 13,3 % podjęła leczenie w poradni lub punkcie konsultacyjnym, a pozostali respondenci poddali się leczeniu substytucyjnemu lub leczeniu w innej formie.

Główny wniosek z przeprowadzonych badań jest następujący:

Aby skutecznie zwalczać problem uzależnienia od narkotyków należy skoordynować działania szeroko pojętej profilaktyki - począwszy od lekarzy pierwszego kontaktu, przychodni rodzinnych, poradni profilaktycznych, poprzez placówki z systemu edukacji, policji, instytucje pomocy i integracji społecznej, które powinny szeroko ze sobą współpracować, a ich cele być sprzężone z potrzebami i życiowymi sytuacjami osób uzależnionych.

Ważne jest, aby stale monitorować dane dotyczące narkomanii na poziomie wojewódzkim, również liczbę osób korzystających z pomocy społecznej z powodu narkomanii. Aby zmniejszać tę liczbę, należy rozpowszechniać wśród klientów materiały edukacyjno-informacyjne na temat szkodliwości używania substancji psychoaktywnych oraz ich wpływu na życie rodzinne, zawodowe i prywatne.

Dlatego też szeroko pojętym wsparciem należy obejmować nie tylko osoby uzależnione, ale też ich rodziny i bliskich – zaleca się uwzględnianie osoby z otoczenia osób uzależnionych jako beneficjentów w projektach i programach współfinansowanych ze środków publicznych i unijnych, obejmując te osoby również wsparciem specjalistów (przede wszystkim psychologów).

Współpraca na wielu szczeblach powinna się także opierać na organizowaniu szkoleń, warsztatów, seminariów, konferencji czy narad dla osób pracujących z osobami uzależnionymi, celem stałego podnoszenia kwalifikacji.

Bardzo istotnym aspektem jest również profilaktyka skierowana do dzieci i młodzieży, realizowana w szkołach, świetlicach czy ośrodkach szkolno-wychowawczych, a także profilaktyka stosowana w zakładach karnych. Ma ona na celu nie tylko szeroko rozumianą postrehabilitację, ale także aktywizację społeczno-zawodową.

Istotną przeszkodą do integracji i wspierania osób zagrożonych wykluczeniem społecznym jest ekonomia społeczna, której założenia powinno się propagować wśród osób pobierających świadczenia z pomocy społecznej z powodu uzależnień. Należy podkreślać wagę ekonomii społecznej i możliwości rozwojowe jakie daje społeczności lokalnej.

2. Zjawisko narkomanii w danych statystycznych sektora pomocy społecznej, zdrowia, sprawiedliwości oraz w danych uzyskanych z gmin województwa warmińsko-mazurskiego

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

Poniżej przedstawione w tabelach zestawienia danych, które obrazują skalę zjawiska narkomanii w województwie warmińsko-mazurskim, uzyskane zostały na podstawie informacji opracowanych w ministerstwach: Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Zdrowia i Sprawiedliwości. Należy jednak pamiętać, że są one opracowywane przez instytucje zajmujące się ustawowo problemami związanymi z narkomanią, mogą więc nie uwzględniać szeregu środowisk, które z różnych przyczyn nie chcą korzystać z pomocy społecznej oraz służby zdrowia, czy też przypadki nie wykryte przez organy ścigania. Na wielkość danych w poszczególnych tabelach wpływać mogą aktualnie obowiązujące przepisy prawa dotyczące pomocy społecznej.

Jednym z takich przepisów, który wpłynął na zwiększenie w znacznym stopniu liczby stwierdzonych przestępstw w tym z udziałem nieletnich, była nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zaostrzająca karanie osób za posiadanie narkotyków.

Tabela 6. Liczba nowych zakażeń wirusem HIV, w tym wśród narkomanów, w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2006-2016

Rok	Ogółem liczba osób	W tym: narkomani
2006	34	10
2007	42	7
2008	28	4
2009	16	3
2010	18	2
2011	38	4
2012	30	3
2013	24	4
2014	14	2
2015	23	1
2016	20	3

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

Dane wskazują, że w 2011 roku diametralnie wzrosła liczba osób, które zaraziły się wirusem HIV – był to ponad dwukrotny wzrost. W latach kolejnych zaobserwowano spadek liczby nowych zakażeń, co mogło być podyktowane większą świadomością o zagrożeniach wynikających z zachowań ryzykownych. Zmniejszająca się zaś liczba przypadków zakażenia HIV wśród osób uzależnionych od narkotyków w latach 2013-2015 może być związana z programem wymiany strzykawek oraz działaniami profilaktycznymi w środowisku narkomanów, którzy sięgają po „kompot”. W roku 2016 ponownie wzrosła liczba narkomanów, którzy zostali zakażeni wirusem HIV. Stan zagrożenia HIV i AIDS obrazują dane zamieszczone w tabelach 7 i 8.

Tabela 7. Liczba nowych zachorowań na AIDS, w tym wśród narkomanów, w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2006-2016

Rok	Ogółem liczba osób	W tym: narkomani
2006	7	4
2007	12	8
2008	9	5
2009	10	5
2010	8	2
2011	7	2
2012	5	3
2013	9	4
2014	6	3
2015	8	2
2016	7	3

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

Tak samo jak miało to miejsce w przypadku rejestracji nowych zachorowań na wirus HIV w województwie warmińsko-mazurskim, spadła liczba odnotowanych nowych zachorowań na AIDS z powodu narkomanii w latach 2013-2015. W roku 2016 liczba nowych zachorowań ponownie wzrosła.

Tabela 8. Liczba nowych zachorowań na AIDS w 2016 r. (zakażenia rejestrowane wg miejsca zamieszkania – województwo warmińsko-mazurskie na tle kraju)

Województwo	Liczba wszystkich nowych zachorowań na AIDS (Ogółem)	Liczba nowych zachorowań na AIDS z powodu iniekcyjnego używania narkotyków (IDU)
dolnośląskie	12	4
kujawsko-pomorskie	0	0
lubelskie	2	1
lubuskie	0	0
łódzkie	13	4
małopolskie	3	1
mazowieckie	10	0
opolskie	5	0
podkarpackie	1	0
podlaskie	6	4
pomorskie	2	0
śląskie	8	4
świętokrzyskie	0	0
warmińsko-mazurskie	7	3
wielkopolskie	2	0
zachodniopomorskie	5	1
POLSKA	76	22

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

Województwo warmińsko-mazurskie, w zestawieniu nowych zachorowań na AIDS w 2016 roku, uplasowało się na 5 miejscu wśród wszystkich województw (biorąc pod uwagę wszystkie zachorowania). Odnotowano 7 zachorowań ogółem, w tym 3 z powodu iniekcyjnego używania narkotyków.

Tabela 9. Liczba osób i rodzin objętych pomocą społeczną w województwie warmińsko-mazurskim, z powodu alkoholizmu oraz narkomanii (świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych i własnych)

Rok	Ogółem liczba rodzin korzystających z pomocy	Ogółem liczba osób korzystających z pomocy	Liczba rodzin korzystających z pomocy z powodu narkomanii	Liczba osób korzystających z pomocy z powodu narkomanii
2005	5124	13709	255	516
2006	5833	14392	255	555
2007	5335	12710	197	375
2008	5101	11435	231	399
2009	5183	17564	211	324
2010	5542	11407	229	355
2011	5223	10280	207	322
2012	4990	9270	220	319
2013	5249	9262	221	319
2014	4828	8568	255	374
2015	4996	8400	275	412

Źródło: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – Sprawozdania MPiPS-03 z lat 2005-2015

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego na przestrzeni lat rośnie liczba osób i rodzin objętych pomocą społeczną z powodu alkoholizmu i narkomanii. Może to być podyktowane pojawianiem się na rynku „dopalaczy” oraz publicznymi dyskusjami na temat legalizacji marihuany, co zachęca do używania środków psychoaktywnych, a to z kolei prowadzi do uzależnień, demoralizacji i patologii społecznych.

Tabela 10. Czyny nieletnich (13-17 lat) naruszających przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w województwie warmińsko-mazurskim

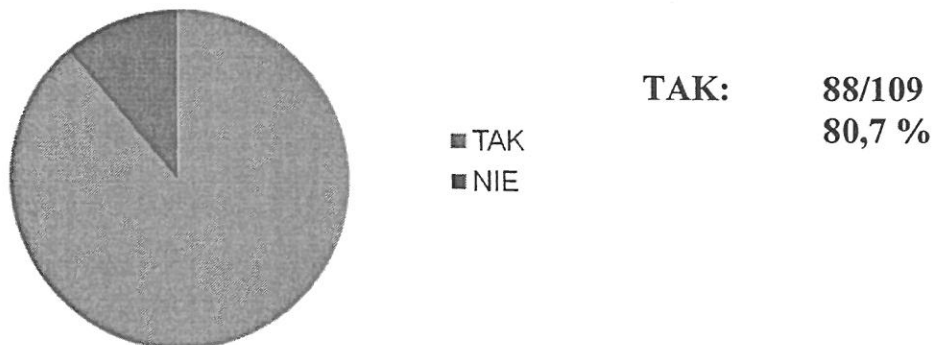
Czyny	Rok				
	2012	2013	2014	2015	2016
Ogółem przestępstw stwierdzonych	2136	1623	1479	1367	1301
Czyny popełnione przez nieletnich	360	203	137	57	67

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

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

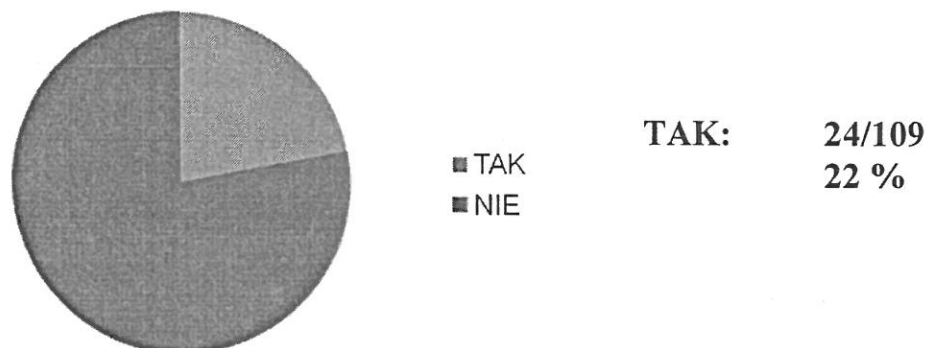
Celem analizy działań z zakresu profilaktyki oraz przeciwdziałania zjawisku narkomanii, przesłano do wszystkich 116 gmin województwa warmińsko-mazurskiego ankietę dodatkową do sprawozdania z realizacji w 2016 roku Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. W odpowiedzi otrzymano 109 uzupełnionych ankiet i przygotowano zestawienie danych.

1. Czy w roku 2016 były finansowane programy profilaktyki uniwersalnej?



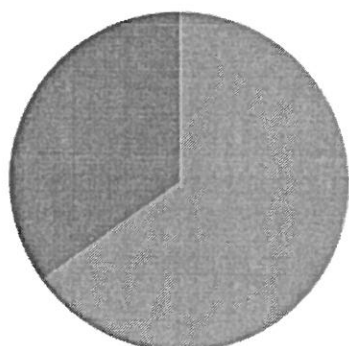
Z zebranych danych wynika, że w 88 na 109 gmin realizowano programy profilaktyki uniwersalnej, kierowane głównie do młodzieży szkolnej, w celu przeciwdziałania wszelkim zachowaniom ryzykownym. W 21 gminach nie finansowano tego typu programów.

2. Czy w roku 2016 finansowano programy profilaktyki selektywnej i wskazującej?



Tylko w 24 gminach realizowano programy profilaktyki selektywnej i wskazującej, skierowane do środowisk charakteryzujących się obecnością czynników ryzyka oraz do grup, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Liczba ta stanowi jedynie 22 % wszystkich przebadanych gmin.

3. Czy w roku 2016 finansowane były działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku?

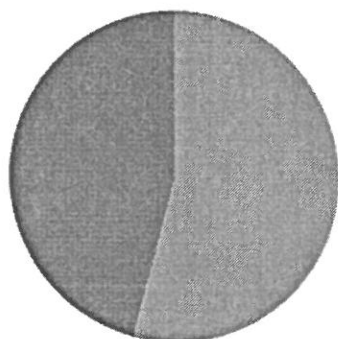


■ TAK
■ NIE

**TAK: 71/109
65,1 %**

W 65,1 % gmin finansowano działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku. W 38 gminach nie prowadzono żadnych działań nakierowanych na poszerzanie wiedzy dotyczącej substancji psychoaktywnych.

4. Czy w roku 2016 organizowano lub dofinansowano szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną?



■ TAK
■ NIE

**TAK: 59/109
54,1 %**

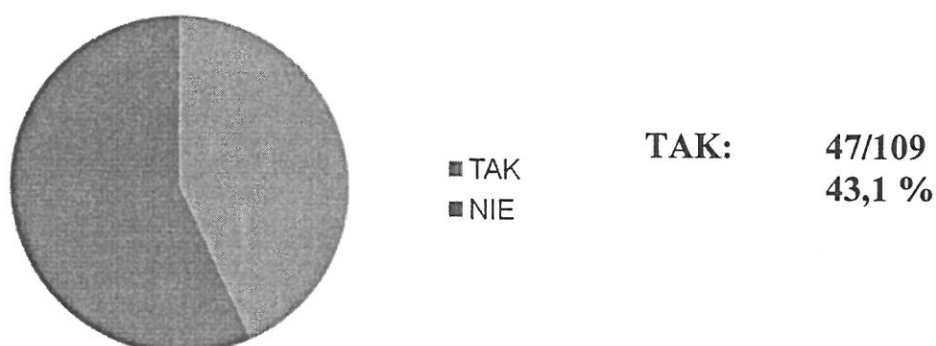
W ponad połowie przebadanych gmin organizowano lub dofinansowano szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych profilaktyków. To wciąż mały odsetek, biorąc pod uwagę fakt, że profilaktyka jest najistotniejszym narzędziem mającym na celu zapobieganie niekorzystnym zjawiskom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych. W 50 gminach nie realizowano szkoleń dla osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.

5. Czy w roku 2016 finansowane były działania z zakresu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwe i uzależnionych od narkotyków?



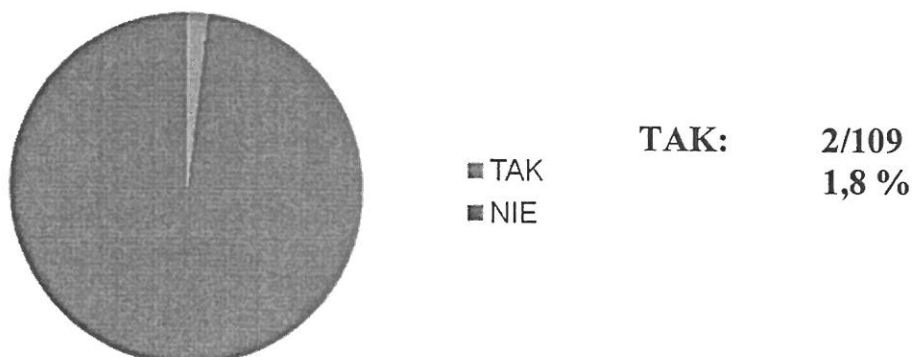
Jedynie w 39 gminach finansowano działania z zakresu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od substancji psychoaktywnych. W ponad 64 % gmin nie finansowano działań zmierzających do zwiększenia dostępności pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin.

6. Czy w roku 2016 upowszechniane były informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych?



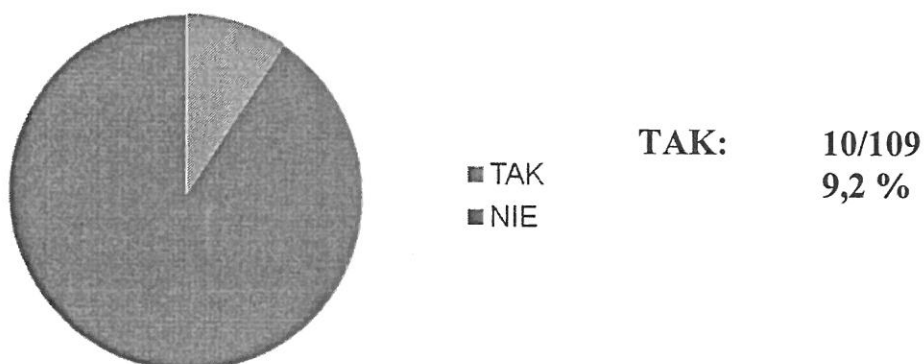
Należy pamiętać, że wiedza na temat możliwości uzyskania pomocy jest niezwykle cenna i powinno się stale zwiększać dostęp nie tylko do placówek pomocowych, ale także do baz danych jednostek oferujących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom. W 62 przebadanych gminach nie upowszechniano informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych. Jedynie w nieco ponad 43 % gmin można było uzyskać informacje z tego zakresu.

7. Czy w roku 2016 były realizowane programy ograniczenia szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków, to jest programy wymiany igieł i strzykawek, pracowników ulicznych, noclegowni czy programów dyskotekowych?



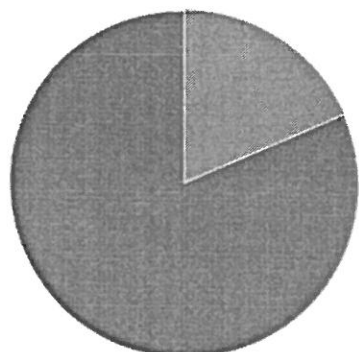
Programy ograniczenia szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków realizowane były w 2 gminach województwa warmińsko-mazurskiego: w gminie miejskiej Ełk oraz w gminie Miłakowo. W pozostałych 98,2 % gmin nie realizowano programów wymiany igieł i strzykawek, pracowników ulicznych, noclegowni, czy programów dyskotekowych.

8. Czy w roku 2016 prowadzono działania mające na celu monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii (prowadzono badania ankietowe, zlecano diagnozę)?



W 10 gminach przeprowadzono badania ankietowe, bądź zlecano diagnozę problemu narkotyków i narkomanii (w tym badania ESPAD). W 99 gminach nie prowadzono działań monitorujących sytuację epidemiologiczną na danym terenie.

9. Czy w roku 2016 monitorowano postawy społeczne na temat problemu narkotyków i narkomanii?

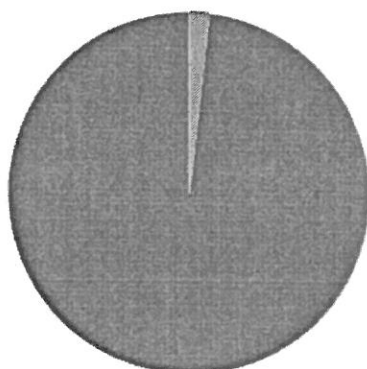


■ TAK
■ NIE

**TAK: 20/109
18,3 %**

W 18,3 % gmin monitorowano postawy społeczne na temat problemu narkotyków i narkomanii. W 89 gminach nie prowadzono monitoringu, który pozwala na dokładną identyfikację problemów oraz na przygotowanie realnego planu działania na kolejne lata.

10. Czy na terenie Państwa Gminy funkcjonuje/funkcjonował sklep z „DOPALACZAMI”? Jeśli tak, to jakie działania były podejmowane w celu ograniczenia szkód wynikających z sięgania po te niebezpieczne substancje narkotyczne?



■ TAK
■ NIE

**TAK: 2/109
1,8 %**

W 2016 roku, według informacji uzyskanych z gmin, w województwie warmińsko-mazurskim funkcjonowały 2 sklepy z „dopalaczami” – w miastach Olsztyn oraz Elbląg.

W celu ograniczenia szkód wynikających z sięgania po środki zastępcze podejmowano między innymi następujące działania:

- spotkania profilaktyczne;
- projekty prewencyjno-edukacyjne Komendy Miejskiej Policji i Straży Granicznej;
- konferencja „Dopalacz to narkotyki”, zorganizowana przez KARAN w Elblągu.

Celem zwiększenia wiedzy na temat postaw dzieci i młodzieży dotyczących używania substancji psychoaktywnych, Zespół ds. opracowania „Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2018-2022” podjął inicjatywę przeprowadzenia ankiet zawierających następujące pytania:

Pytanie 1.

Jakie działania dorosłych wpłynęłyby na niesięganie po narkotyki/dopalacze?

Pytanie 2.

Co szkoła może zrobić, aby zmienić ryzyko sięgania po narkotyki/dopalacze?

Pytanie 3.

Co mógłbyś zrobić Ty/Twój kolega w celu uniknięcia sięgania po narkotyki/dopalacze?

Ankiety przeprowadzono w czterech grupach:

1. Uczniowie szkoły podstawowej;
2. Uczniowie szkoły gimnazjalnej;
3. Uczniowie szkół średnich;
4. Studenci.

Wśród uczniów szkół podstawowych rozwinęło się przekonanie, że większe zainteresowanie rodziców dzieckiem, jego stanem fizycznym i psychicznym oraz dostrzeganie zachowań odbiegających od normy („dziwnych”), a także informowanie dzieci o konsekwencjach zażywania narkotyków i „dopalaczy” wpłynęłoby na niesięganie po te substancje. Z ankiety wynika również, że bardzo ważną według uczniów rolę w zapobieganiu sięganiu przez dzieci po narkotyki i „dopalacze” pełni szkoła – to właśnie ta placówka, według dzieci, powinna zadbać o poziom ich wiedzy na temat konsekwencji płynących z zażywania substancji psychoaktywnych, między innymi poprzez lekcje poświęcone tej tematyce (nie tylko prowadzone przez nauczycieli, ale także przez specjalistów pracujących w obszarach uzależnień). Uczniowie szkół podstawowych uznali, że aby uniknąć sięgania po narkotyki i „dopalacze”, należy uczyć się czym jest asertywność, potrafić odmawiać oraz prowadzić zdrowy tryb życia (aktywnie spędzać czas wolny, poprzez rozwijanie swoich zainteresowań).

Uczniowie szkół gimnazjalnych za najistotniejsze działania rodziców wobec dzieci, mające na celu przeciwdziałanie sięganiu po środki psychoaktywne, uznali częste, szczerze rozmowy nie tylko na tematy codzienne, ale także rozmowy o tym, co jest dobre, a co złe. Młodzież przyznała również, że rodzice powinni dawać swoim dzieciom dobry przykład i nie sięgać po narkotyki czy „dopalacze”. Gimnazjaliści wskazali potrzebę organizowania przez szkoły spotkań ze specjalistami, dotyczących konsekwencji sięgania po substancje psychoaktywne – wymienieni zostali policjanci, psychologowie, pedagodzy czy terapeuci. Młodzież podkreśla, że istotne jest spotykanie się z osobami, które w swojej codziennej pracy mają styczność z osobami uzależnionymi i problem zażywania narkotyków czy „dopalaczy” mogą przedstawić z własnego doświadczenia oraz na realnych przykładach. Uczniowie szkół gimnazjalnych, tak jak uczniowie z podstawówek, uważają, że aby uchronić samych siebie przed doświadczeniami z substancjami psychoaktywnymi, należy nauczyć się jasno stawiać granice i potrafić powiedzieć „nie” w sytuacji, kiedy ktoś proponuje im narkotyki.

Uczniowie szkół średnich, podobnie jak młodszy respondenci, uznali, że aby uchronić własne dzieci przed sięganiem po środki psychoaktywne, rodzice powinni okazywać im większe zainteresowanie – między innymi przez częstsze, wspólne spędzanie czasu oraz przez rozmowy.

Według przebadanych uczniów szkół ponadgimnazjalnych szkoły powinny organizować spotkania z osobami, które wyszły z nałogu. Sądzą, że bezpośrednia styczność z kimś, kto żałuje sięgania po narkotyki i „dopalacze” może zniechęcić innych do zażywania tych substancji. Na pytanie, jak młodzież sama sobie może pomóc w niesięganiu po narkotyki i „dopalacze” uczniowie bardzo często odpowiadali: „należy unikać imprez, na których pojawiają się narkotyki oraz uważać na towarzystwo, które może je zażywać”.

Przebadani studenci podkreślili wagę relacji w rodzinie w przeciwdziałaniu sięganiu przez dzieci po narkotyki i „dopalacze”. Według respondentów z tej grupy najistotniejsze jest większe zainteresowanie rodziców dzieckiem, nauczanie asertywności oraz odróżniania dobrych zachowań od złych. Podkreślono również konieczność prowadzenia szkoleń dla rodziców z zakresu zagrożeń płynących z sięgania po substancje psychoaktywne. Należy również podkreślić, że wszystkie młodsze grupy, które przebadano, przez „działania dorosłych” rozumiały głównie działania rodziców. Studenci w odpowiedziach na pierwsze pytanie zawierali również te dotyczące innych grup społecznych, mogących kształtować postrzeganie świata przez młodego człowieka, tj. terapeutów, policję, Kościół, czy media. Studenci wskazali również, że rolą szkoły w walce z zainteresowaniem uczniów narkotykami i „dopalaczami” nie jest jedynie uświadamianie uczniów, ale także szkolenie kadry nauczycielskiej – z zakresu istniejących na rynku substancji, konsekwencji ich zażywania, przepisów prawnych dotyczących zachowań związanych z narkotykami. Studenci uważają, że aby nie sięgać po substancje psychoaktywne, powinni mieć możliwość wzięcia udziału w warsztatach, które uczą, jak radzić sobie ze stresem. Wielu z nich uważa również, że najważniejsze jest unikanie środowiska, które zażywa bądź rozprowadza narkotyki oraz reagowanie na tego typu podejrzenia.

3. Placówki i organizacje działające w obszarze uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego corocznie monitoruje skalę zjawiska narkomanii na terenie województwa, posiłkując się informacjami uzyskanymi z Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie oraz Wydziału Zdrowia Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego. Według danych zebranych przez te placówki określić można liczbę osób w województwie, które w związku z problemami spowodowanymi zażywaniem środków psychoaktywnych poddają się leczeniu, korzystając z proponowanych w zakresie leczenia uzależnień usług, tj.:

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

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

Wyszczególnienie	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
Liczba porad w poradni profilaktyki i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych	3 036	3 175	6 622	5 594	2 520
Liczba wizyt u psychologów, terapeutów i instruktorów terapii uzależnień	2 729	2 776	6 168	5 088	2 124
Liczba osób uczestniczących w psychoterapiach indywidualnych	487	537	962	561	479
Liczba osób uczestniczących w psychoterapiach grupowych	114	63	92	109	113
Wizyty w środowisku chorego (dom, szkoła, porady telefoniczne)	1188	1 548	1 312	635	0
Skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	64	190	40	85	50

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

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

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

Rok	Leczeni ogółem	Do 18 lat	19-29 lat	30-64 lata	65 lat i więcej	w tym Leczeni po raz pierwszy	Zobowiązani do leczenia
2012	713	154	349	207	3	247	23
2013	819	140	294	341	44	324	38
2014	487	155	212	119	1	219	43
2015	1 144	210	364	549	21	772	116
2016	989	175	296	503	15	608	103

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

Monitorowaniem działań *Wojewódzkiego Programu* oraz ewaluacją jego skuteczności zajmuje się Zespół Monitorujący, powołany przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, który opiniuje i przedstawia wnioski z jego realizacji. Przy tym Zespół akceptuje coroczne sprawozdanie opracowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, z którego raport umieszczany jest na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego.

W ramach *Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii* podejmowano działania zmierzające do osiągnięcia założonych w nim celów, w które zaangażowane były między innymi: samorządy lokalne, organizacje pozarządowe oraz inne instytucje zajmujące się

zapobieganiem narkomanii. Sprawozdanie z jego realizacji w roku 2015 wskazuje na obszary i konkretne działania podjęte w zakresie przeciwdziałania temu uzależnieniu. Wskazane są tam szczególne działania podjęte przez Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, który:

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

Należy również wspomnieć o działaniach gmin województwa warmińsko-mazurskiego, które ustawowo zobowiązane są do tworzenia i realizacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii lub przeciwdziałania uzależnieniom. Większość samorządów tworzy odrębne programy przeciwdziałania narkomanii, pozostałe wpisują zadania w program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W 2015 roku w województwie warmińsko-mazurskim 116 gmin opracowało takie programy. Każdego roku Ministerstwo Zdrowia zwraca się z prośbą do samorządów województw o wyegzekwowanie od samorządów lokalnych, informacji na temat realizacji *Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii* w poprzednim roku.

W 2016 roku, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej dokonał analizy przesłanych sprawozdań gminnych, z których wynikało, że z terenu województwa sprawozdania z realizacji nadesłało 113 gmin. Wskazuje to na duże zainteresowanie problemem i przeciwdziałania narkomanii przez samorządy gminne.

Tabela 13. Szkolne i pozaszkolne programy profilaktyczne

Rok	Liczba jednostek	Szkolne i pozaszkolne programy profilaktyczne		
		Liczba uczniów	Liczba nauczycieli i wychowawców	Liczba rodziców
2012	116	110 990	6 051	18 401
2013	116	67 576	4 119	11 532
2014	116	57 560	2 882	7 115
2015	116	67 735	3 902	9 713
2016	109 *	65 440 *	3 907 *	11 326 *

* dane uzyskane ze 109 gmin w ankiecie dodatkowej do sprawozdania z realizacji w 2016 r. Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, przygotowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Olszynie

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

Zarówno liczba uczniów, jak i nauczycieli oraz rodziców uczestniczących w realizacji szkolnych i pozaszkolnych programów profilaktycznych, drastycznie zmalała na przestrzeni lat 2012-2014, co wynika z powyższego zestawienia. W roku 2015 liczba osób biorących udział w szkolnych i pozaszkolnych programach profilaktycznych ponownie się podniosła. Powinno się kłaść większy nacisk na realizację tego typu programów, ponieważ profilaktyka, zainteresowanie się problemem dziecka (przez rodziców oraz środowiska wychowawcze, takie jak szkoła) oraz szersze reagowanie na pojawiające się problemy to najistotniejsze aspekty w walce z patologiami społecznymi, w tym uzależnieniami od narkotyków i innych środków psychoaktywnych.

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

Województwo	2012	2013	2014	2015	2016
Warmińsko – Mazurskie	103	108	97	116	113

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Olsztynie

W latach 2012-2014 nie wszystkie gminy w województwie warmińsko-mazurskim opracowały gminny program przeciwdziałania narkomanii lub wspólny gminny program przeciwdziałania uzależnieniom. W 2016 roku (sprawozdania za rok 2015) 100 % gmin przesłało sprawozdanie z realizacji gminnych programów, natomiast w 2017 r. zebrano ich 113 – sprawozdania zostały zebrane i przekazane do analizy Krajowemu Biuru ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

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

Rozdział III. CEL GŁÓWNY, PRIORYTETY, CELE OPERACYJNE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM NA LATA 2018-2022

Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizacja szkolnych programów profilaktycznych; 2. Promowanie działań prozdrowotnych (programów promocji zdrowia); 3. Wzrost liczby wykwalifikowanych profilaktyków, nauczycieli, socjoterapeutów, w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych; 4. Poprawa bazy lokalowej zakładów leczenia uzależnień; 5. Wspieranie podmiotów działających w zakresie rehabilitacji uzależnień (np. centrów i klubów integracji społecznej); 6. Brak Przyzwolenia społecznego na prowadzenie pojazdu pod wpływem substancji psychoaktywnych; 7. Wystarczająca liczba placówek stacjonarnych lecznictwa odwykowego; 8. Realizacja przez zakłady leczenia uzależnień oddziaływań terapeutycznych, zarówno dla osób uzależnionych, jak również członków ich rodzin; 9. Dobrze wykształcona kadra lecznictwa odwykowego, stale gotowa i chętna do podnoszenia swoich kwalifikacji; 10. Wypracowane programy 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niewystarczająca liczba zajęć z zakresu profilaktyki uzależnień na uczelniach i na każdym poziomie kształcenia; 2. Malejące zaangażowanie organizacji pozarządowych w działalność profilaktyczną; 3. Malejące zaangażowanie organizacji pozarządowych w działania edukacyjne; 4. Publiczna debata na temat zagrożeń powodowanych przez substancje psychoaktywne (w tym dopalacze); 5. Mała wiedza kuratorów, sędziów, decydentów, radnych gminnych na temat problemów narkomanii; 6. Niezadawalająca współpraca służb publicznych w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii; 7. Niewystarczająca wiedza o problemach uzależnień wśród pracodawców, pracowników służby zdrowia, nauczycieli i przedstawicieli innych zawodów; 8. Niewystarczająca wiedza rodziców o problemie uzależnienia; 9. Niewystarczająca oferta edukacyjno-terapeutyczna dla rodziców w obszarze uzależnień;

<p>terapeutyczne w lecznictwie odwykowym;</p> <p>11. Prowadzona wojewódzka diagnoza problemów narkomanii;</p> <p>12. Łatwy dostęp do informacji w zakresie problematyki uzależnień w tym m.in. raportów z badań, Internetowej Bazy Informacyjnej Służb Społecznych oraz informatora „Miejsca pomocy osobom z problemem uzależnienia oraz ofiarom i sprawcom przemocy domowej”;</p> <p>13. Wspieranie rozwoju oraz modernizacji bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków lub używających narkotyków w sposób szkodliwy (jednostek samorządu województwa);</p> <p>14. Prowadzenie badań, obejmujących, m.in. problematykę uzależnień przez instytucje badawcze i naukowe w kraju i UE (EMCDDA, ESPAD);</p> <p>15. Dobra współpraca między podmiotami w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii.</p>	<p>10. Niewystarczająca ilość placówek wsparcia dziennego realizujących programy socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży;</p> <p>11. Brak przeszkolenia psychoterapeutów do leczenia uzależnień u dzieci i młodzieży – brak odpowiednich kwalifikacji powoduje zbyt częste odsyłanie nieletnich pacjentów do placówek leczenia uzależnień funkcjonujących na terenie innych województw;</p> <p>12. Niewystarczająca liczba specjalistów z zakresu socjoterapii w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenach wiejskich;</p> <p>13. Niewłaściwie wydatkowane (dysponowane) w gminach wiejskich środki finansowe na realizację optymalnych gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii;</p> <p>14. Łatwy dostęp do narkotyków;</p> <p>15. Zbyt niska dostępność do lecznictwa środowiskowego (lecznictwo ambulatoryjne, lecznictwo dzienne);</p> <p>16. Zbyt mała liczba placówek pracujących z osobami współuzależnionymi oraz dziećmi;</p> <p>17. Niski poziom płac dla pracowników w placówkach lecznictwa odwykowego;</p> <p>18. Fluktuacja kadr - brak zespołu, ciągłości pracy terapeutycznej;</p> <p>19. Mała liczba specjalistów do pracy terapeutycznej w placówkach lecznictwa stacjonarnego</p>
---	---

	<p>(nierównomierne rozmieszczenie kadry w regionie);</p> <p>20. Brak wystandaryzowanych programów pracy z dziećmi i młodzieżą, zarówno w ochronie zdrowia jak i oświacie;</p> <p>21. Słaba dostępność do placówek ambulatoryjnych leczenia odwykowego;</p> <p>22. Brak systemowych badań dotyczących problemów uzależnień w województwie;</p> <p>23. Zbyt mała liczba badań zagrożenia narkomanią na poziomie gmin;</p> <p>24. Minimalizowanie problemu narkomanii w samorządach lokalnych;</p> <p>25. Ograniczanie wydatków na monitorowanie problemów narkomanii.</p>
SZANSE	ZAGROŻENIA
<p>1. Nagłaśnianie negatywnych zdarzeń wynikających z zażywania bądź rozprowadzania środków psychoaktywnych (w środkach masowego przekazu), profesjonalnie przygotowane ogólnopolskie kampanie profilaktyczne czy programy edukacyjne w mediach krajowych i środowiskowych w województwie;</p> <p>2. Rządowe programy służące dostosowaniu sieci placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, m.in. ze środowisk o długotrwałym bezrobociu, z rodzin dotkniętych przemocą;</p> <p>3. Obowiązek szkół w zakresie realizacji</p>	<p>1. Reklama napojów energetyzujących, alkoholowych, leków, w mediach ogólnokrajowych;</p> <p>2. Sprzedaż narkotyków o różnym poziomie czystości - silne zanieczyszczenie związkami chemicznymi na etapie produkcji narkotyku;</p> <p>3. Turystyka narkotykowa w związku z wejściem do strefy Schengen;</p> <p>4. Pojawianie się nowych substancji psychoaktywnych na scenie narkotykowej;</p> <p>5. Otwieranie sklepów dla tzw. koneserów, kolekcjonerów;</p>

<p>szkolnych, programów profilaktycznych;</p> <p>4. Możliwość realizowania projektów dotowanych z Funduszy Strukturalnych, w tym Europejskiego Funduszu Społecznego;</p> <p>5. Nowelizacja kodeksu karnego w zakresie kar wobec osób, które powodują wypadki po spożyciu substancji psychoaktywnych i prowadzą pojazdy pod wpływem tych środków;</p> <p>6. System superwizyjny;</p> <p>7. Wprowadzenie akredytacji placówek leczenia uzależnień;</p> <p>8. Planowane uruchomienie elektronicznego systemu rejestrowania pacjentów.</p>	<p>6. Internetowa sprzedaż środków zastępczych (w tym dopalaczy);</p> <p>7. Brak skutecznych przepisów prawnych w zakresie zwalczania handlu nowymi substancjami narkotycznymi, tzw. „dopalaczami”;</p> <p>8. Zbyt duża koncentracja na walce z „dopalaczami”, powodująca pominięcie w działaniach problemów związanych z innymi narkotykami;</p> <p>9. Brak Systemu finansowania leczenia;</p> <p>10. Stale zmieniające się przepisy prawne;</p> <p>11. Brak wystarczających środków w budżecie państwa na finansowanie badań.</p>
--	---

Cel Główny Programu

Wzmocnienie działań profilaktycznych i wdrożenie skutecznych rozwiązań problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i innymi zachowaniami ryzykownymi

Cele Szczegółowe i Działania w Programie

Cel 1.

Zwiększenie wiedzy ogółu społeczeństwa dotyczącej środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP (nowych substancji psychoaktywnych), poprzez wspieranie działań informacyjnych i edukacyjnych

Działania:

- 1.1 Opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno - edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii;
- 1.2 Opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjnych na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych i terapeutycznych oraz placówek leczniczych;
- 1.3 Prowadzenie kampanii edukacyjnych, włączanie się w kampanie i akcje krajowe oraz lokalne;
- 1.4 Współpraca z mediami;
- 1.5 Upowszechnianie baz danych placówek oferujących pomoc w zakresie leczenia uzależnień i ich udostępnianie mieszkańcom województwa.

Beneficjenci:

Spółeczność lokalna, różne grupy zawodowe, dzieci i młodzież, rodzice opiekunowie

Wskaźniki:

- Liczba zrealizowanych działań edukacyjnych z zakresu zdrowego stylu życia/życia bez uzależnień oraz kampanii;
- Liczba osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych z zakresu zdrowego stylu życia/życia bez uzależnień, kampaniach;
- Liczba publikacji/audycji emitowanych w mediach lokalnych, na temat zwiększenia wiedzy ogółu społeczeństwa dotyczącej środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP (nowych substancji psychoaktywnych).

Realizatorzy: Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień, pracownicy ops, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, wyższe uczelnie, instytucje oświatowe (Kuratorium Oświaty, szkoły, ODN), Policja, Ochotnicze Hufce Pracy, media lokalne i ogólnopolskie.

Cel 2.

Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii

Działania:

2.1 Inicjowanie i popularyzowanie szkoleń dla realizatorów programów profilaktycznych na temat skutecznych działań profilaktycznych;

2.2 Organizowanie i wspieranie szkoleń w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych adresowanych w szczególności do pracowników podstawowej opieki zdrowotnej, pomocy społecznej, policji, straży miejskiej, organizacji pozarządowych, pracowników samorządowych, pracowników sądów i prokuratury;

2.3 Organizowanie i dofinansowanie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, poprzez dofinansowanie działalności szkoleniowej placówek leczenia uzależnień (WOTUW i DOREN);

2.4 Organizowanie i dofinansowanie szkoleń w zakresie problematyki narkomanii podnoszących kwalifikacje innych grup zawodowych mających styczność z osobami

uzależnionymi od środków, odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych;

2.5 Dofinansowanie superwizji pracy terapeutów uzależnień, m.in. poprzez dofinansowanie działalności szkoleniowej placówek leczenia uzależnień (WOTUW i DOREN).

Beneficjenci:

Spółeczność lokalna, różne grupy zawodowe – nauczyciele, pedagodzy, wychowawcy, lekarze, lekarze psychiatrzy, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarzy i położne podstawowej opieki zdrowotnej, specjaliści terapii uzależnień i psychologowie; rodzice, członkowie organizacji pozarządowych i przedstawiciele samorządów, przedstawiciele policji, straży miejskiej, sądów i prokuratury

Wskaźniki:

- liczba szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe pracowników pomocy społecznej, policji, straży miejskiej, służby zdrowia, sądów, prokuratury i innych grup zawodowych w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych;
- liczba uczestników szkoleń.

Realizatorzy: Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, Wojewoda Warmińsko-Mazurski, samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, wyższe uczelnie, instytucje oświatowe (Kuratorium Oświaty, szkoły, ODN), Policja, Ochotnicze Hufce Pracy.

We współpracy z: Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Cel 3. Profilaktyka

Działania:

3.1 Wspieranie programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji i profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej), w tym programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji;

3.2 Wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców, dofinansowanie projektów organizacji pozarządowych;

3.3 Inspirowanie i rozwijanie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży, m.in. poprzez promowanie dobrych praktyk;

3.4 Inicjowanie działań i współpraca na rzecz efektywnego wykorzystania środków gminnych na rzecz przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym dzieci i młodzieży;

3.5 Inicjowanie działalności profilaktyczno-wychowawczej placówek pomocy dzieciom w formie specjalistycznej, m.in. poprzez promocję dobrych praktyk, takich jak: placówki pomocy dzieciom w formie specjalistycznej z programem socjoterapeutycznym oraz z programem opiekuńczo-wychowawczym, kluby młodzieżowe, realizujące efektywne i skuteczne programy;

3.6 Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe), m.in. poprzez włączanie się w kampanie i akcje, dofinansowanie organizacji pozarządowych realizujących tego typu działalność;

3.7 Wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej osobom indywidualnym oraz rodzinom, w których występuje problem narkomanii, m.in. poprzez dotowanie projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe;

3.8 Upowszechnianie programów, obozów profilaktycznych oraz innych programów, skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk marginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, m.in. poprzez rekomendacje projektów oraz wskazywanie źródeł finansowania.

Beneficjenci:

Dzieci i młodzież na wszystkich poziomach nauczania, dzieci i młodzież zagrożona zachowaniami ryzykownymi, dorośli- rodzice, opiekunowie, nauczyciele, społeczność lokalna.

Wskaźniki:

- Liczba podmiotów, którym udzielono wsparcia realizacji zadań z zakresu profilaktyki uniwersalnej (NGO, jst);
- Liczba podmiotów, którym udzielono wsparcia realizacji zadań z zakresu profilaktyki selektywnej (NGO, jst);
- Liczba podmiotów, którym udzielono wsparcia realizacji zadań z zakresu profilaktyki wskazującej (NGO, jst);

- Liczba dzieci uczestniczących w szkolnych i pozaszkolnych programach profilaktycznych;
- Liczba rodziców i nauczycieli biorących udział w szkolnych i pozaszkolnych programach profilaktycznych;
- Wysokość wydatków ponoszonych na profilaktykę narkomanii przez samorzady gminne i powiatowe;
- Liczba realizowanych w województwie warmińsko-mazurskim rekomendowanych programów (rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, udostępnionych na stronie internetowej www.programyrekomendowane.pl), obozów profilaktycznych.

Realizatorzy: Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, Wojewoda Warmińsko-Mazurski, samorzady lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, Policja, sądy.

Cel 4

Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna

Działania:

4.1 Wspieranie nowopowstałych placówek ambulatoryjnych

4.2 Rozwój i modernizacja bazy materialnej zakładów, dla których Samorząd Województwa jest organem założycielskim, prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub używających ich w sposób szkodliwy, m.in. poprzez dotowanie placówek leczenia uzależnień;

4.3 Finansowanie (zakup usług, wspieranie, powierzanie) programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień i hostelach;

4.4 Inicjowanie programów terapeutycznych realizowanych w placówkach resocjalizacyjnych;

4.5 Wspieranie programów ograniczenia szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych;

4.6 Inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV i innych zakażeń i chorób współwystępujących z używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych wśród osób uzależnionych;

4.7 Wspieranie aktywizacji (w tym zawodowej) osób szkodliwie używających środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne oraz osób uzależnionych - podejmujących leczenie, m.in. poprzez upowszechnianie działalności podmiotów integracji społecznej (centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej);

4.8 Inicjowanie, wspieranie terapeutycznych programów postrehabilitacyjnych oraz tworzenia mieszkań readaptacyjnych, m.in. poprzez wskazywanie źródeł finansowania.

Beneficjenci:

Dzieci i młodzież, dorośli używający narkotyków, dzieci i młodzież zagrożona zachowaniami ryzykownymi, rodzice i opiekunowie dzieci i młodych osób używających narkotyków, dorośli, dzieci i młodzież uzależniona, społeczność lokalna.

Wskaźniki:

- Liczba nowopowstałych placówek leczenia uzależnień;
- Liczba zmodernizowanych placówek leczenia uzależnień;
- Liczba wspieranych programów postrehabilitacyjnych;
- Liczba osób objętych wsparciem w szkoleniach zawodowych z zakresu redukcji szkód, rehabilitacji i reintegracji społecznej;
- Liczba uczestników CIS, KIS;
- Liczba miejsc/mieszkań readaptacyjnych.

Realizatorzy: Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, Wojewoda Warmińsko-Mazurski, samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, Policja, sądy.

We współpracy z: Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Cel 5.

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i instytucjonalnych

Działania:

5.1 Uczestnictwo w zbieraniu i analizie danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii, w tym: zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia, zgonów związanych ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi, zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji, ceny narkotyków, notowania przez Policję w związku z używaniem narkotyków;

5.2 Uczestnictwo w zbieraniu i analizie danych na poziomie wojewódzkim, dotyczących nowo pojawiających się trendów używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz o przypadkach udzielania świadczeń zdrowotnych w następstwie ich użycia;

5.3 Badania ankietowe wśród młodzieży szkolnej w województwie warmińsko-mazurskim, przeprowadzane co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii;

5.4 Realizacja corocznego monitoringu w województwie warmińsko-mazurskim;

Beneficjenci:

Jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe, realizatorzy programów profilaktycznych, instytucje badawcze, naukowe, społeczne, eksperci i specjaliści, media i społeczność lokalna.

Wskaźniki:

- Liczba publikacji z wynikami badań epidemiologicznych oraz publikacji dotyczących nowo pojawiających się trendów używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, opublikowanych m.in. przez SANEPID;
- Liczba przeprowadzonych badań ankietowych wśród młodzieży szkolnej, dotyczących środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz zachowań ryzykownych (w tym badanie ESPAD).

Realizatorzy: Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz jednostki organizacyjne samorządu województwa, Wojewoda Warmińsko-Mazurski, samorządy lokalne (gminne i powiatowe) oraz ich jednostki organizacyjne, szczególnie pełnomocnicy ds. uzależnień, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, Policja, sądy.

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

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

Zadania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2018-2022 będzie realizowało Biuro do spraw Uzależnień Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, którym kieruje Pełnomocnik Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego ds. Wdrażania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Harmonogram

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

2. Finansowanie

Finansowanie realizacji poszczególnych zadań, wynikających z programu określa preliminarz wydatków opracowany na dany rok, zgodny z projektem budżetu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Dziale 851 – Ochrona zdrowia, Rozdziale 85153 – Przeciwdziałanie narkomanii. Corocznie planowane są w budżecie województwa warmińsko-mazurskiego środki na realizację Programu, w roku 2016 – przeznaczono na ten cel 236 137 zł, zaś na 2017 rok zaplanowano 150 000 zł. W kolejnych latach planuje się środki finansowe na podobnym poziomie.

3. Monitorowanie

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

Oceny realizacji poszczególnych działań w roku kalendarzowym dokonywać będzie Sejmik Województwa Warmińsko-Mazurskiego, po przedłożeniu przez Zarząd Województwa stosownego rocznego sprawozdania, zaopiniowanego przez powołany uchwałą Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego Zespół ds. Monitorowania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

HARMONOGRAM

realizacji „Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2018-2022”

Cel główny/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Realizatorzy
<p>Cel główny: Wzmocnienie działań profilaktycznych i wdrożenie skutecznych rozwiązań problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i innymi zachowaniami ryzykownymi</p>				
<p>Cele szczegółowe :</p>				
<p>1.</p>	<p>Zwiększenie wiedzy ogółu społeczeństwa dotyczące środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP (nowych substancji psychoaktywnych), poprzez wspieranie działań informacyjnych i edukacyjnych</p>			
<p>Działania</p>	<p>Opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno - edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii</p>	<p>2018</p>	<p>2022</p>	<p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne</p> <p>- Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, - samorządy gminne, - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, - Kuratorium Oświaty - Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna, - jednostki szkolnictwa, - organizacje pozarządowe.</p>

	<p>Opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjnych na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych i terapeutycznych oraz placówek leczniczych</p>	2018	2022	Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne.	<ul style="list-style-type: none"> - Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, - samorządy gminne, - Narodowy Fundusz Zdrowia, - placówki leczenia uzależnień, - organizacje pozarządowe.
	<p>Prowadzenie kampanii edukacyjnych, włączanie się w kampanie i akcje krajowe oraz lokalne</p>	2018	2022	Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne.	<ul style="list-style-type: none"> - Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, - samorządy gminne, - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, - Kuratorium Oświaty - Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, - jednostki szkolnictwa, - organizacje pozarządowe.
	<p>Współpraca z mediami</p>	2018	2022	Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne.	<ul style="list-style-type: none"> - Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne.
	<p>Upowszechnianie baz danych placówek oferujących pomoc w zakresie leczenia uzależnień i ich udostępnianie mieszkańcom województwa</p>	2018	2022	Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne.	<ul style="list-style-type: none"> - Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - placówki leczenia uzależnień, - organizacje pozarządowe.
2.	Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii				
Działania	<p>Inicjowanie i popularyzowanie szkoleń dla realizatorów programów profilaktycznych na temat skutecznych działań profilaktycznych</p>	2018	2022	Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne.	<ul style="list-style-type: none"> - Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - placówki leczenia uzależnień, - jednostki szkolnictwa.

<p>Organizowanie i wspieranie szkoleń w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne.</p> <p>- Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - placówki leczenia uzależnień.</p>
<p>Organizowanie i dofinansowanie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, poprzez dofinansowanie działalności szkoleniowej placówek leczenia uzależnień</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne.</p> <p>- Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - placówki leczenia uzależnień.</p>
<p>Organizowanie i dofinansowanie szkoleń w zakresie problematyki narkomanii podnoszących kwalifikacje innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne.</p> <p>- Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - placówki leczenia uzależnień.</p>
<p>Dofinansowanie superwizji pracy terapeutów w uzależnień, m.in. poprzez dofinansowanie działalności szkoleniowej placówek leczenia uzależnień</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne.</p> <p>- Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - placówki leczenia uzależnień.</p>

3.	<p>Profilaktyka</p>				
	<p>Wspieranie programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji i profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej), w tym programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - organizacje pozarządowe.
	<p>Wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców, dofinansowanie projektów organizacji pozarządowych</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne, fundusze unijne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - organizacje pozarządowe.
	<p>Inspirowanie i rozwijanie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży, m.in. poprzez promowanie dobrych praktyk</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne, fundusze unijne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - organizacje pozarządowe.
	<p>Inicjowanie działań i współpraca na rzecz efektywnego wykorzystania środków gminnych na rzecz przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym dzieci i młodzieży</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - organizacje pozarządowe.
<p>Działania</p>	<p>Inicjowanie działalności profilaktyczno-wychowawczej placówek pomocy dzieciom w formie specjalistycznej, m.in. poprzez promocję dobrych praktyk, takich jak: placówki pomocy dzieciom w formie specjalistycznej z programem socjoterapeutycznym oraz z programem opiekuńczo-wychowawczym, kluby młodzieżowe, realizujące efektywne i skuteczne programy</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne, fundusze unijne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - instytucje oświatowe, - organizacje pozarządowe.
	<p>Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe), m.in. poprzez włączanie się w kampanie i akcje, dofinansowanie organizacji pozarządowych realizujących tego typu działalność</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - instytucje oświatowe, - Policja, - organizacje pozarządowe.

	<p>Wsparanie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej osobom indywidualnym oraz rodzinom, w których występuje problem narkomanii, m.in. poprzez dotowanie projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe</p> <p>Upowsszechnianie programów, obozów profilaktycznych oraz innych programów, skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk marginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, m.in. poprzez rekomendacje projektów oraz wskazywanie źródeł finansowania</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne.</p> <p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne.</p>	<p>- Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - organizacje pozarządowe.</p>
4.	<p>Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna</p> <p>Wsparanie nowopowstałych placówek ambulatoryjnych</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne, Narodowy Fundusz Zdrowia.</p>	<p>- Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - placówki leczenia uzależnień, - Narodowy Fundusz Zdrowia, - organizacje pozarządowe.</p>
	<p>Działania</p> <p>Rozwój i modernizacja bazy materialnej zakładów, dla których Samorząd Województwa jest organem założycielskim, prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub używających ich w sposób szkodliwy, m.in. poprzez dotowanie placówek leczenia uzależnień</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, samorządy gminne, fundusze unijne.</p>	<p>- Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - placówki leczenia uzależnień, - organizacje pozarządowe.</p>

Finansowanie (zakup usług, wspieranie, powierzenie) programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień i hostelach	2018	2022	Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, samorządy gminne, fundusze unijne.	- Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, - samorządy gminne, - placówki leczenia uzależnień, - organizacje pozarządowe.
	Inicjowanie programów terapeutycznych realizowanych w placówkach resocjalizacyjnych	2018	2022	Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, samorządy gminne.
Wspieranie programów ograniczenia szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych	2018	2022	Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, samorządy gminne, budżet państwa.	- Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, - samorządy gminne, - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, - Krajowe Centrum ds. AIDS, - Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, - organizacje pozarządowe.
	Inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV i innych zakażeń i chorób współwystępujących z używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych wśród osób uzależnionych	2018	2022	Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, samorządy gminne, budżet państwa.

	<p>Wspieranie aktywizacji (w tym zawodowej) osób szkodliwie używających środków odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne oraz osób uzależnionych - podejmujących leczenie, m.in. poprzez upowszechnianie działalności podmiotów integracji społecznej (centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej);</p> <p>Inicjowanie, wspieranie terapeutycznych programów postrehabilitacyjnych oraz tworzenia mieszkań readaptacyjnych, m.in. poprzez wskazywanie źródeł finansowania</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, samorządy gminne, budżet państwa, fundusze unijne.</p>	<p>- Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - placówki leczenia uzależnień, - organizacje pozarządowe.</p>
5.	<p>Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i instytucjonalnych</p> <p>Uczestnictwo w zbieraniu i analizie danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii, w tym: zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia, zgonów związanych ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi, zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji, ceny narkotyków, notowania przez Policję w związku z używaniem narkotyków</p> <p>Uczestnictwo w zbieraniu i analizie danych na poziomie wojewódzkim, dotyczących nowo pojawiających się trendów używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz o przypadkach udzielania świadczeń zdrowotnych w następstwie ich użycia</p>	2018	2022	<p>Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, samorządy gminne.</p>	<p>- Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - placówki leczenia uzależnień, - Państwowy Instytut Higieny, - Policja.</p>
Działania				<p>Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, samorządy gminne.</p>	<p>- Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego, - samorządy gminne, - placówki leczenia uzależnień, - Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, - Policja.</p>

Badania ankietowe wśród młodzieży szkolnej w województwie warmińsko-mazurskim, przeprowadzane co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (na poziomach gminnych i wojewódzkim)	2018	2022	Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, samorządy gminne. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.	- Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, - samorządy gminne, - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
	Realizacja corocznego monitoringu w województwie warmińsko-mazurskim	2018	2022	Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, samorządy gminne.

Opracowała:
Justyna Bieszke
10.07.2017 r.

DYREKTOR
Regionalnego Ośrodka
Polityki Społecznej

Wioletta Przybysz