

Załącznik do Uchwały Nr XXV/476/08
Sejmiku Województwa Warmińsko Mazurskiego
z dnia 30 grudnia 2008 roku

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII na lata 2009-2012

Opracowany na podstawie:

- Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii
- Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010

przez Biuro ds. Uzależnień w Regionalnym Ośrodku
Polityki Społecznej

Olsztyn 2008

Spis treści	2
Wprowadzenie	3
I. DIAGNOZA ZJAWISKA	4
1. Zjawisko narkomanii w danych statystycznych sektora pomocy społecznej, zdrowia i sprawiedliwości	4
2. Badania dotyczące używania narkotyków w Województwie Warmińsko-Mazurskim	7
3. Placówki i organizacje działające w obszarze uzależnień od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, na terenie Województwa Warmińsko-Mazurskiego	10
 II. Rozdział I CELE, PRIORYTETY I DZIAŁANIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU ZAPOBIEGANIA NARKOMANII NA LATA 2009-2012	11
<i>Priorytet I Profilaktyka</i>	<i>11</i>
<i>Priorytet II Leczenie, rehabilitacja i ograniczenie szkód zdrowotnych</i>	<i>14</i>
<i>Priorytet III Badania, monitoring i ewaluacja zjawiska narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim</i>	<i>15</i>
 III. Rozdział II ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU ORAZ SPOSÓB REALIZACJI JEGO ZADAŃ.....	17
1. Harmonogram	17
2. Finansowanie	17
3. Monitorowanie	17

Olsztyn 2008

Wprowadzenie

Narkomania nie jest tylko tragedią dla ludzi uzależnionych i ich rodzin, ale również problemem społecznym. Stąd też podejmowane są wysiłki zmierzające do zwalczania i zapobiegania narkomanii.

W ostatnich latach uzależnienia od środków odurzających uległo zasadniczym przemianom zarówno w aspekcie jakościowym, jak i ilościowym.

Narkotyki są łatwo dostępne dla wszystkich zainteresowanych stosowane przez całe grupy społeczne. Współczesne rozmiary narkomanii sprawiają, że musi być ona oceniana i zwalczana jako jedna z najbardziej niebezpiecznych chorób cywilizacyjnych.

Konsekwencje narkomanii dotyczą nie tylko jednostek, ujemnie wpływają także na życie społeczne, powodując szereg wymiernych strat ekonomicznych zaprzepaszczenie wartości nie dających się przeliczyć na pieniądze.

System środków i metod zmierzających do zwalczania i zapobiegania narkomanii określa ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zgodnie z treścią art.5.1. zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ustawie. Zadania zaś samorządu województwa określa Art.9. Organ wykonawczy samorządu województwa opracowuje projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Ustawa też informuje o możliwości dobrowolnego poddania się leczeniu i określa placówki mogące prowadzić leczenie i rehabilitację osób uzależnionych. Sąd rodzinny może skierować osobę niepełnoletnią na leczenie przymusowe jedynie na wniosek przedstawiciela ustawowego, krewnych w linii prostej lub faktycznego opiekuna.

W warunkach polskich czas leczenia i rehabilitacji nie przekracza dwóch lat. Jeżeli osoba uzależniona kończy 18 lat przed zakończeniem leczenia, to sąd rodzinny może je przedłużyć, jeżeli przemawiają za tym uzasadnione względy. Postępowanie w wymienionym przypadku toczy się według przepisów o postępowaniu w sprawach nieletnich. W myśl ustawy obowiązek leczenia może także zostać nałożony na osoby pełnoletnie w razie skazania ich za przestępstwo, pozostające w związku z używaniem narkotyków, przy czym w przypadku orzeczenia wobec sprawcy bezwzględnej kary pozbawienia wolności, sąd może umieścić go w odpowiednim zakładzie leczniczym na czas nie dłuższy niż dwa lata, a w przypadku pozytywnych wyników leczenia może orzec odstąpienie od wykonania kary.

Na podstawie upoważnienia ustawowego możliwe jest kierowanie osób uzależnionych umieszczonych w zakładach poprawczych, aresztach śledczych, zakładach karnych i ośrodkach przystosowania społecznego do specjalnych grup lub oddziałów – przede wszystkim w celu detoksykacji, a następnie zapewnienie im rehabilitacji.

W Polsce pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym udzielają również organizacje, instytucje i grupy samopomocy.

Są to m.in.: Młodzieżowy Ruch na Rzecz Przeciwdziałania Narkomanii MONAR, Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół dzieci Uzależnionych „powrót z U”, Pogotowie Makowe, Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN, Towarzystwo KUŹNIA, Fundacja RES HUKANE.

Problemem narkomanii zajmuje się także Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. AIDS, Komisja ds. Uzależnień Lekowych przy Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym oraz wiele placówek naukowych zajmujących się terapią uzależnień (Instytut Psychiatrii i Neurologii, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości ze swoimi szkołami – Studium Pomocy Psychologicznej i Studium Terapii Uzależnień).

Leczenie narkomanii jest niezwykle trudne. Ocenia się, że szanse wyjścia z nałogu przy współcześnie stosowanych metodach terapeutycznych wahają się w granicach 8-12%.

Wojewódzki program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2009-2012 jest już na przestrzeni ostatnich dziewięciu lat kolejnym dokumentem wyznaczającym cele oraz sposoby rozwiązywania tego problemu przez Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

I. DIAGNOZA ZJAWISKA

1. Zjawisko narkomanii w danych statystycznych sektora pomocy społecznej, zdrowia i sprawiedliwości

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

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

Liczba nowych zakażeń wirusem HIV, w tym wśród narkomanów w Województwie Warmińsko-Mazurskim

Rok	Ogółem liczba osób	W tym: narkomani
1999	24	17
2000	41	28
2001	29	17
2002	36	11
2003	39	13
2004	19	7
2005	37	12
2006	34	10
2007	42	7

dane pochodzą z Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny (Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego)

Liczba nowych zachorowań na AIDS w 2007 r. (zakażenia rejestrowane wg miejsca zamieszkania)

Województwo	Liczba wszystkich nowych zachorowań na AIDS (Ogółem)	Liczba nowych zachorowań na AIDS z powodu iniekcyjnego używania narkotyków (IDU)	Liczba nowych zachorowań na AIDS bez podanej drogi transmisji wirusa (b.d.)
dolnośląskie	65	43	7
kujawsko-pomorskie	5	2	-
lubelskie	9	4	3
lubuskie	8	6	1
łódzkie	14	6	4
małopolskie	8	2	3
mazowieckie	9	4	1
opolskie	3	2	-
podkarpackie	0	-	-
podlaskie	4	4	-
pomorskie	14	6	1
śląskie	18	8	5
świętokrzyskie	3	1	1
warmińsko-mazurskie	12	8	1
wielkopolskie	7	5	1
zachodniopomorskie	4	1	-
POLSKA	183	102	28

dane pochodzą z Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny (Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego)

Liczba nowych zachorowań na AIDS w Województwie Warmińsko Mazurskim w latach 1999-2006 (zakażenia rejestrowane wg miejsca zamieszkania)

LATA	Ogółem liczba	W tym narkomani	Wskaźnik* zachorowań	Ludność
1999	2	1	0,1	1464359
2000	1	1	0,1	1466248
2001	3	1	0,2	1468887
2002	4	3	0,3	1428560
2003	3	3	0,2	1428300
2004	5	2	0,4	1428385
2005	9	2	0,6	1428601
2006	7	4	0,5	1427091

dane pochodzą z Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny (Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego)

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

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

Rok	Ogółem liczba rodzin	Ogółem liczba osób	Narkomania Liczba rodzin	Narkomania Liczba osób
1999	5277	16174	185	457
2000	6349	17343	346	708
2001	6098	16398	239	563
2002	5578	15975	251	548
2003	5366	14642	237	521
2004	5330	13326	226	489
2005	5124	13709	255	516
2006	5833	14392	255	555
2007	5335	12710	197	375

dane Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej – Sprawozdania MPiPS-o3 z lat 1999-2007

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

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

Czyny	Rok			
	1999	2000	2001	2002
Ogółem przestępstw stwierdzonych	569	1231	1929	3567
Czyny nieletnich	134	188	198	559

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

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

Czyny	Rok				
	2003	2004	2005	2006	2007
Ogółem przestępstw stwierdzonych	2582	1999	2989	2654	2072
Czyny nieletnich	303	237	431	382	169

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

2. Badania dotyczące używania narkotyków w Województwie Warmińsko – Mazurskim

W listopadzie 2003 r. zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Badania przeprowadzono według metodologii międzynarodowego projektu podjętego z inicjatywy Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group) działającej przy Radzie Europy i koordynowanego przez CAN ze Sztokholmu. Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych.

Blok porównań dotyczących kwestii narkotyków zawierałby listę pytań, w których proszono badanych o zaznaczenie tych środków, których używali kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem.

Należy zauważyć, że marihuana i haszysz, substancje nielegalne, najbardziej rozpowszechnione wśród uczniów trzecich klas gimnazjów i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych, były nieco mniej popularne wśród młodzieży województwa warmińsko-mazurskiego niż innych regionów, niezależnie od poziomu nauczania. Przetworów konopi próbował kiedykolwiek w życiu, co piąty uczeń trzeciej klasy gimnazjum z terenu objętego referowanym badaniem (18%). Wynik ten był prawie taki sam, jaki uzyskano w badaniach ogólnopolskich (19%). W grupie starszej odsetki wynoszą odpowiednio 35 i 37%. Wyraźnie większą popularnością cieszą się te narkotyki w województwie zachodniopomorskim (25% w młodszej i 46% w starszej grupie).

Nieco inaczej wyglądało to w przypadku względnie częstego używania, które było udziałem 6,5% młodszych uczniów i 13,3% starszej młodzieży w województwie warmińsko-mazurskim. W przypadku gimnazjalistów rezultat ten był nieco niższy niż w innych województwach a także niższy niż średni wynik dla całego kraju (8,3%). W województwie zachodniopomorskim odsetek ten był aż o 40% wyższy. Znaczne różnice odnotowano także w przypadku innej, relatywnie popularnej wśród młodzieży substancji psychoaktywnej, amfetaminy. W województwie warmińsko-mazurskim próbowało jej kiedykolwiek w życiu 4,1% uczniów trzeciej klasy gimnazjum oraz 10,2% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. W badaniach ogólnopolskich odsetki te wynoszą odpowiednio 6% i 15,4%. Ta prawidłowość dotyczy również względnie częstego używania, szczególnie wśród starszej młodzieży. Wyniki ogólnopolskie są w tym przypadku dwukrotnie wyższe niż w omawianym województwie. Rozpowszechnienie używania innych substancji psychoaktywnych jest mniej więcej równo rozlokowane na terenie całego kraju.

Z badań ankietowych ESPAD "przeprowadzonych w 2007 na reprezentatywnych próbach uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego, których celem był pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, wynika że:

Spośród uczniów trzecich klas gimnazjum, choć raz w życiu palił marihuanę lub haszysz co czwarty chłopiec (23%) oraz co ósma dziewczyna (13%). Wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych **do palenia marihuany przyznają się dwie piąte chłopców (40%) i co czwarta dziewczyna (26%).** Doświadczenie z paleniem marihuany lub haszyszu znacznie częściej mają za sobą starsi uczniowie niż młodszy oraz chłopcy częściej niż dziewczęta (zarówno wiek, jak i płeć są istotnymi zmiennymi różnicującymi).

W stosunku do palenia papierosów, wiek inicjacji w przypadku marihuany lub haszyszu jest nieco wyższy. Na podstawie analizowanych danych można stwierdzić, iż obecni gimnazjaliści najczęściej inicjację związaną z używaniem marihuany lub haszyszu

przechodzili w gimnazjum. Starsi uczniowie najczęściej próbowali konopi w swoich obecnych szkołach: technikach, liceach bądź zawodówkach.

Palenie marihuany lub haszyszu w okresie ostatnich 30 dni nieco częściej zdarzało się uczniom drugich klas szkół ponadgimnazjalnych niż ich młodszym kolegom z trzecich klas gimnazjum. Na obu szczeblach edukacji konopie paliły większe odsetki chłopców niż dziewcząt. Uzyskane wyniki sugerują, że osoby regularnie palące marihuanę lub haszysz to przede wszystkim chłopcy, natomiast większość dziewcząt palących konopie czyni to „okazyjnie” - potwierdza to hipotezę międzypłciowego zróżnicowania wzorów palenia konopi.

W przypadku marihuany restrykcyjne normy prawne okazują się mało skuteczne. **Odsetek osób uważających marihuanę i haszysz za łatwe do zdobycia rośnie wraz z wiekiem. Twierdzi tak jedna trzecia uczniów z trzecich klas gimnazjum oraz ponad dwie piąte ankietowanych z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych.** Najczęściej wymienianymi miejscami, w których można łatwo kupić marihuanę lub haszysz były:

- dyskoteka, bar – od 13% do 19% w zależności od subpopulacji,
- ulica lub park – od 8% do 20% w zależności od subpopulacji,
- szkoła – od 4% do 13% w zależności od subpopulacji.

W przypadku szkoły jako miejsca zakupu marihuany lub haszyszu szczególnie zastanawiają wysokie odsetki chłopców z obu klas oraz dziewcząt z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (11% – 13%). Informacja, że około co dziesiąty uczeń deklaruje, iż zakup marihuany lub haszyszu jest w szkole stosunkowo łatwy, stanowi niepokojący sygnał wskazujący na potrzebę wzmocnienia działań profilaktycznych w placówkach edukacyjnych. Uczniowie nie są w pełni świadomi istniejących zagrożeń wynikających z używania marihuany – od 15% do 22% ankietowanych (w zależności od płci, typu szkoły i pytania) stwierdziło, iż nie wie, jakie ryzyko wiąże się z paleniem marihuany/haszyszu. Ocena ryzyka związanego z używaniem marihuany lub haszyszu jest związana ze wskazaną w pytaniu częstotliwością palenia. Odsetek osób podkreślających duże ryzyko związane z używaniem tych substancji znacząco wzrasta w sytuacji, gdy mówimy o regularnym paleniu marihuany lub haszyszu.

Analizując wyniki badań, można zauważyć korelację pomiędzy jakością relacji młodzieży z rodzicami, a używaniem marihuany lub haszyszu przez badanych. **W okresie ostatnich 12 miesięcy marihuanę lub haszysz palił jeden na czterech uczniów będących w złych relacjach z rodzicami oraz jeden na pięciu spośród pozostałej grupy badanych.** Analiza danych wskazuje również na **bardzo znaczną nadreprezentację sprawców przemocy w stosunku do pozostałych uczniów w odsetkach uczniów używających marihuany lub haszyszu.** W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, do używania wspomnianych narkotyków przyznał się co trzeci badany sprawca przemocy rówieśniczej i blisko trzykrotnie mniej respondentów nie będących sprawcami przemocy. Wśród sprawców przemocy odsetek osób sięgających po marihuanę lub haszysz 10 i więcej razy w ostatnim roku był czterokrotnie większy niż w pozostałej grupie badanych uczniów. Także **w przypadku ofiar przemocy widzimy nadreprezentację osób używających marihuany lub haszyszu.** W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie przynajmniej raz paliła marihuanę lub haszysz jedna trzecia ofiar przemocy i o połowę mniejszy odsetek pozostałych uczniów.

Niepokój muszą budzić pojawiające się wypowiedzi o **dostępności narkotyków syntetycznych.** Co szósty uczeń z trzecich klas gimnazjum i co piąty badany z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych zadeklarował, iż zdobycie amfetaminy byłoby dla niego łatwe. W pytaniu o dostępność ecstazy takie deklaracje były działem co piątego ucznia.

Przynajmniej raz w życiu amfetaminę zażyło 7% chłopców i 3% dziewcząt z trzecich klas gimnazjum. Wskaźniki te nieznacznie rosną wraz z wiekiem ankietowanych.

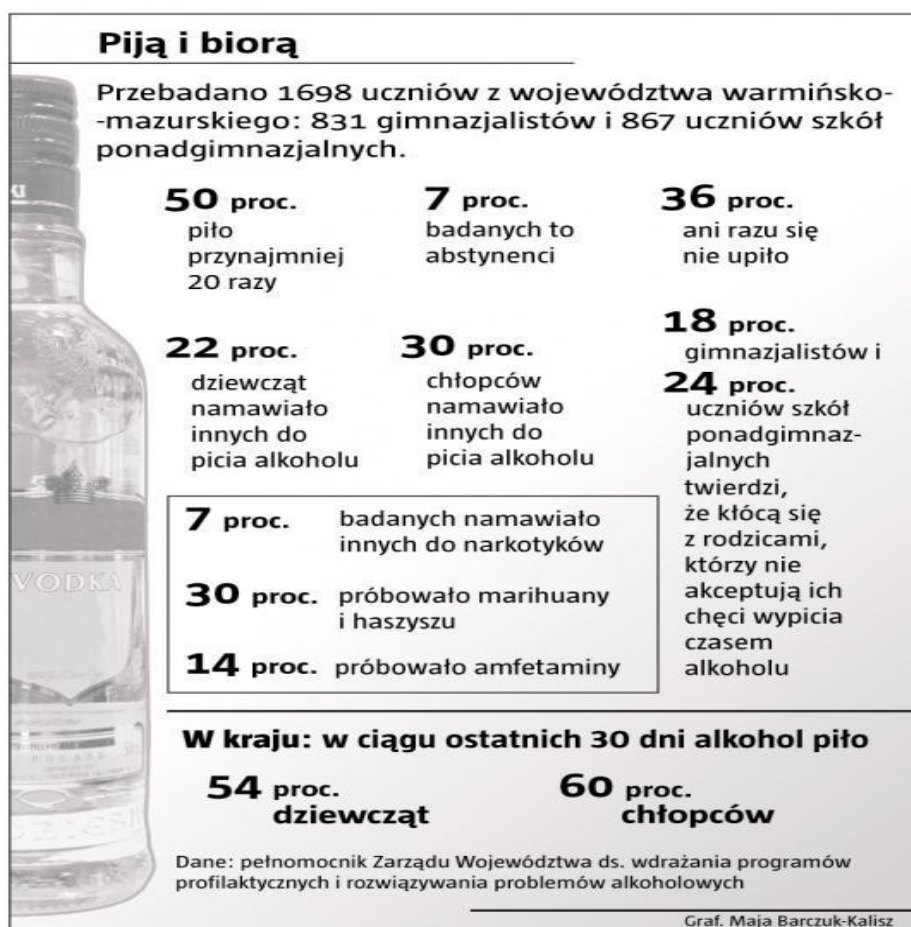
W przypadku uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych amfetaminę spróbowało 8% chłopców i 5% dziewcząt. Należy jednak pamiętać, że chodzi o małe liczebności respondentów. Zazywanie amfetaminy w okresie 30 dni poprzedzających badanie zdarzało się z podobną częstotliwością uczniom drugich klas szkół ponadgimnazjalnych, jak i badanym z trzecich klas gimnazjum. Częściej zdarzało się to chłopcom niż dziewczętom.

Przynajmniej raz w życiu ecstazy zażyło 7% chłopców i 4% dziewcząt z trzecich klas gimnazjum. Wskaźniki te nie ulegają znaczącej zmianie wraz z wiekiem ankietowanych. W przypadku uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych ecstazy spróbowało 8% chłopców i 5% dziewcząt. Przy analizie danych należy jednak zwrócić uwagę na niskie liczebności. Zazywanie ecstazy w okresie 30 dni poprzedzających badanie zdarzało się z podobną częstotliwością uczniom drugich klas szkół ponadgimnazjalnych i badanym z trzecich klas gimnazjum. Podobnie jak w przypadku amfetaminy, znacznie częściej zdarzało się to chłopcom niż dziewczętom.

Szczególnie niepokojące jest ustalenie, iż zazywanie amfetaminy i ecstazy przez uczniów nie ma charakteru incydentalnego.

Przynajmniej raz w życiu **środki wziewne, takie jak kleje, aerozole** i tym podobne, w celu odurzenia się, zażyło 9% chłopców i 4% dziewcząt z trzecich klas gimnazjum (różnica statystycznie istotna). W przypadku uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych takie doświadczenie miało za sobą 6% chłopców i 3% dziewcząt.

Z raportu badań ESPAD oraz „Przemoc rówieśnicza i agresja w szkole oraz środowisku lokalnym w województwie Warmińsko-Mazurskim” wynika, że:



Uzyskane wyniki badań wymagają jednak głębszej analizy i porównań, należy bowiem zaznaczyć, że badanie ESPAD w roku 2003 posiadało inny kwestionariusz pytań. Zaś ESPAD przeprowadzony w roku 2007 posługiwał się nową zmodyfikowaną ankietą,

która zawierała 50% innego rodzaju pytań (dotyczyły one m.in. relacji między rodzicami i wpływu agresji i przemocy rówieśniczej na sięganie po narkotyki), nie wszystkie też województwa uczestniczące w badaniach w roku 2003 przeprowadziły je w 2007.

3. Placówki i organizacje działające w obszarze uzależnień od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, na terenie Województwa Warmińsko-Mazurskiego

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

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

Opieka w poradniach profilaktyki i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.	2007 r.
Liczba porad w poradni profilaktyki i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych	2 947	7 150	7 575
Liczba wizyt u psychologów, terapeutów i instruktorów terapii uzależnień	2 428	1 189	6 983
Liczba osób uczestniczących w psychoterapiach indywidualnych	149	630	565
Liczba osób uczestniczących w psychoterapiach grupowych	139	346	133
Wizyty w środowisku chorego (dom, szkoła, porady telefoniczne)	872	2 983	2 378
Skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	77	114	142

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

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

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
2005	1179	240	572	358	9	455	28
2006	646	102	360	181	3	367	14
2007	568	141	347	80	-	258	-

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

ROZDZIAŁ I:

CELE, PRIORYTETY I DZIAŁANIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU ZAPOBIEGANIA NARKOMANII NA LATA 2009-2012.

CEL STRATEGICZNY:

PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM
--

1. Priorytety i cele szczegółowe

Do osiągnięcia celu strategicznego w ramach priorytetów zaplanowano do realizacji na terenie województwa Warmińsko-Mazurskiego w latach 2009-2012 cele ogólne i cele szczegółowe, które osiągane będą poprzez wykonywanie poszczególnych zadań.

Priorytet 1. Profilaktyka

Cel ogólny: *Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki*

Uzasadnienie

Nowoczesna profilaktyka opiera się na aktywnym udziale dzieci i młodzieży w profesjonalnych programach. Programy takie powinny trwać co najmniej dwanaście godzin lekcyjnych i zakładać spotkania z rodzicami i nauczycielami. Obecnie odeszło się już od stosowania technik polegających na zastraszaniu, grożeniu oraz przytłaczaniu młodzieży wiedzą encyklopedyczną. Praktyka bowiem wykazała, że prelekcje czy pogadanki nie spełniają wymogów nowoczesnej profilaktyki. Na świecie preferowane są programy o dużej skuteczności, takie które podlegają ewaluacji i są akceptowane przez odbiorców. Szczególnie cenne są programy, które uczą dzieci nie tylko wiedzy, ale również wyrabiają w nich pozytywne nawyki. Programy takie posługują się metodami warsztatowymi, aktywnymi.

Cele szczegółowe:

Cel 1. *Zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnych w zapobieganie używaniu środków psychoaktywnych*

Zadania:

- 1.1. Uwzględnienie problematyki narkomanii w regionalnej oraz inicjowanie lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, w szczególności w części dotyczącej diagnozy rozpowszechniania używania narkotyków oraz planowanych działań zapobiegawczych.
- 1.2. Wspieranie szkół podstawowych oraz gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w rozwijaniu działań profilaktycznych, w szczególności obejmujących diagnozę problemu używania narkotyków na terenie szkoły i realizację adekwatnego do potrzeb programu profilaktycznego.

- 1.3. Wspieranie nowoczesnych programów profilaktycznych i metod kształtowania właściwych postaw służących zdrowemu i trzeźwemu życiu – edukacja w kierunku uświadamiania rodziców dzieci i młodzieży o zagrożeniach wynikających z sięgania po środki psychoaktywne.
- 1.4. Wspieranie programów profilaktycznych w zakresie organizacji czasu wolnego rodzin, dzieci i młodzieży, stanowiących alternatywę wobec używania substancji psychoaktywnych.
- 1.5. Wspieranie programów profilaktyczno-edukacyjnych realizowanych w grupach podwyższonego ryzyka (dzieci z rodzin zagrożonych patologią społeczną, np. wychowanków ośrodków szkolno-wychowawczych, internatów, burs, ochotniczych hufców pracy i innych).
- 1.6. Wspomaganie profilaktyki narkomanii prowadzonej w środowisku studenckim i wśród żołnierzy
- 1.7. Prowadzenie działalności szkoleniowej w celu podniesienia kwalifikacji zawodowych osób realizujących zadania profilaktyczne obejmujące problematykę uzależnień od substancji psychoaktywnych. *(bez szczegółowości)*

Wskaźniki:

- Liczba lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych uwzględniających problematykę narkomanii
- Wydatki ponoszone na profilaktykę narkomanii przez samorządy gminne i powiatowe
- Liczba szkół, które otrzymały wsparcie finansowe z budżetów jednostek samorządu terytorialnego w rozwijaniu działań profilaktycznych
- Liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających programy z zakresu organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży.
- Liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających pozaszkolne programy
- Liczba programów realizowanych wśród młodzieży akademickiej i żołnierzy.

Cel 2: *Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.*

Zadania:

- 2.1. Prowadzenie kampanii edukacyjnych uwzględniających problematykę narkomanii oraz włączanie się w realizację ogólnopolskich kampanii i akcji promujących życie bez narkotyków.
- 2.2. Współpraca z mediami oraz inicjowanie wymiany informacji pomiędzy mediami i instytucjami odpowiedzialnymi za profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień.
- 2.3. Opracowywanie oraz upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.
- 2.4. Stałe uaktualnianie i upowszechnianie danych na temat rekomendowanych programów profilaktycznych oraz instytucji i placówek prowadzących działalność profilaktyczną

obejmującą problematykę narkomanii.

- 2.5. Partnerstwo – współpraca podmiotów, instytucji przy realizacji wyżej wymienionych zadań.

Wskaźniki:

- Poziom wiedzy i postawy społeczeństwa wobec narkotyków i narkomanii na podstawie wyników badań ankietowych.
- Liczba działań informacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii
- Liczba działań upowszechniających informacje o programach i placówkach profilaktycznych
- Liczba rekomendowanych programów profilaktycznych
- Liczba osób zaangażowanych w województwie w realizację kampanii edukacyjnych na temat problematyki narkomanii

Cel 3: *Zwiększanie liczby kompetentnych realizatorów działań profilaktycznych.*

Zadania:

- 3.1. Prowadzenie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób realizujących zadania profilaktyczne obejmujące problematykę narkomanii, w szczególności dla: pracowników szkół i placówek oświatowych, placówek opiekuńczo-wychowawczych, pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, kuratorów i pracowników zakładów dla nieletnich, prokuratorów, sędziów, funkcjonariuszy, policji, więziennictwa, wojska, a także innych grup podejmujących działania profilaktyczne.
- 3.2. Udzielanie wsparcia oraz współpraca merytoryczna z podmiotami prowadzącymi szkolenia określonych grup oraz realizującymi programy szkoleniowe z zakresu profilaktyki narkomanii.
- 3.4. Promowanie dobrych programów i współpracy osób, które je realizują..

Wskaźniki:

- Liczba zorganizowanych szkoleń dla osób realizujących zadania profilaktyczne.
- Liczba osób, które dzięki wsparciu finansowemu podniosły swoje kwalifikacje i kompetencje.
- Liczba partnerów, z którymi nawiązano współpracę

Priorytet II. Leczenie, rehabilitacja, postrehabilitacja a także ograniczenie szkód zdrowotnych.

Cel ogólny: *Podniesienie jakości leczenia, rehabilitacji, postrehabilitacji i działań zmierzających do ograniczenia szkód zdrowotnych.*

Uzasadnienie

Skuteczna pomoc dla osób zagrożonych narkomanią, wychodzenie z uzależnienia, jest możliwe przy stosowaniu nowoczesnych metod leczenia i terapii. Dlatego też, niezbędny jest systematyczny rozwój nowoczesnych placówek terapeutycznych oraz tworzenie środowiskowych form wsparcia dla osób dorosłych, młodzieży i dzieci wychodzących z narkomanii.

Cele szczegółowe:

Cel 1. *Zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji poprzez rozwój specjalistycznych placówek oraz programów terapeutycznych*

Zadania:

- 1.1. Powołanie i wspieranie Wojewódzkiego Ośrodka Terapii i Rehabilitacji w Ośrodku Rehabilitacji Uzależnień DOREN w Różewcu.
- 1.2. Wspieranie placówek leczenia uzależnień i podejmowanie działań zmierzających do poprawy jakości świadczonych usług.
- 1.3. Pomoc przy tworzeniu placówek terapii dla uzależnionych od narkotyków, z uzależnieniem krzyżowym, podwójną diagnozą.
- 1.4. Wspieranie nowoczesnych programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz współuzależnionych w zakresie realizacji ponadpodstawowych programów terapeutycznych.
- 1.5. Stworzenie warunków do rozwoju specjalistycznych programów i oddziałów rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych od narkotyków w jednostkach penitencjarnych i zakładach dla nieletnich.
- 1.6. Pełne zewidencjonowanie na poziomie województwa istniejących placówek leczniczych i rehabilitacyjnych, w tym prowadzących programy ograniczenia szkód zdrowotnych, stałe uaktualnianie danych oraz upowszechnianie informacji na ten temat.
- 1.7. Przystosowanie oferty leczniczo-rehabilitacyjnej do aktualnych potrzeb w kierunku wzrostu dostępności do leczenia ambulatoryjnego i form pośrednich (ośrodki dzienne, hostele).
- 1.8. Wspieranie terapeutycznych programów postrehabilitacyjnych oraz tworzenia mieszkań readaptacyjnych.

- 1.9. Współpraca z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz rozwiązywania problemów narkomanii w celu aktywizacji i poprawy funkcjonowania placówek odwykowych dla osób uzależnionych.

Wskaźniki:

- Baza danych o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych oraz o zakresie ich działania.
- Informator Wojewódzki o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych
- Liczba placówek udzielających świadczeń w tym zakresie.
- Liczba specjalistycznych programów dla osób uzależnionych od narkotyków w jednostkach penitencjarnych i zakładach dla nieletnich
- Liczba programów postrehabilitacyjnych
- Liczba miejsc/mieszkań readaptacyjnych

Cel 2. Edukacja i szkolenia dla personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód zdrowotnych.

- 2.1. Prowadzenie szkoleń w dziedzinie problemów narkotykowych, w szczególności dla lekarzy i pracowników służby zdrowia.
- 2.2. Działalność szkoleniowa w dziedzinie ograniczenia szkód zdrowotnych, spowodowanych używaniem narkotyków.
- 2.3. Upowszechnianie wiedzy na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych, m.in. przez rozpropagowywanie materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Wskaźniki:

- Liczba szkoleń w dziedzinie terapii uzależnienia od narkotyków i liczba uczestników tych szkoleń.
- Liczba szkoleń w dziedzinie ograniczenia szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków oraz liczba uczestników szkoleń.
- Ilość wydanych materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz publikacji na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczenia szkód zdrowotnych.

Priorytet III. Badania, monitoring i ewaluacja zjawiska narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim

Cel ogólny: Zapewnienie informacji dla prowadzenia i budowania racjonalnej i akceptowanej społecznie polityki wobec narkomanii

Uzasadnienie

Zbieranie danych związanych ze zjawiskiem narkomanii na terenie Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Pozwoli to na stworzenie systemu informacyjnego. Dane epidemiologiczne w zakresie narkotyków oraz przestępczości z nimi związanej dostarczy podstaw do podejmowania i planowania właściwych działań profilaktycznych. Poprzez stosowną ocenę ich skuteczności. Prowadzenie monitorowania na różnych poziomach zapewni możliwość porównań między gminami i powiatami jak i między województwami. System monitorowania będzie stanowił zaplecze informacyjne nie tylko dla władz szczebla

centralnego ale także dla władz wojewódzkich i lokalnych. Umożliwi on również porównywanie trendów występujących w Województwie Warmińsko-Mazurskim z Województwami w kraju.

Cele szczegółowe:

Cel 1. *Współtworzenie zintegrowanego ogólnopolskiego systemu informacji o narkotykach i narkomanii*

Zadania:

- 1.1. Stworzenie sieci wymiany informacji między instytucjami zaangażowanymi w reakcje na problem narkomanii na poziomie województwa i gmin.
- 1.2. Prowadzenie stałego punktu konsultacyjnego dla realizatorów diagnoz i monitoringów lokalnych i regionalnych.

Wskaźniki:

- Realizowanie na poziomie województwa systemu sprawozdawczości obejmujące m.in. zgłaszalność do leczenia, o działaniach profilaktycznych.
- Uczestnictwo w seminariach metodologicznych, liczba poznanych nowoczesnych metod i narzędzi badawczych.
- Liczba konsultacji
- Liczba instytucji uczestniczących w sieci wymiany informacji

Cel 2. *Ocena zjawiska narkomanii, jego rozmiarów na terenie województwa oraz związanych z nim zagrożeń*

- 2.1. Zbieranie i analizowanie danych statystycznych na poziomie wojewódzkim oraz wybranych miast i gmin.
- 2.2. Przeprowadzanie diagnoz opartych na cyklicznych, rzetelnych badaniach problemów i zjawisk związanych z używaniem substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież oraz dorosłych.
- 2.3. Współpraca z innymi instytucjami zajmującymi się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w celu pozyskiwania przydatnych danych do diagnozy problemów narkomanii w województwie.

Wskaźniki:

- Coroczne raporty z analizami trendów epidemiologicznych dostępne w postaci publikacji, także za pośrednictwem Internetu.
- Liczba publikacji z wynikami badań.

Uwagi do wskaźników:

Monitorowanie wdrażania wszystkich celów w poszczególnych priorytetach programu realizowane będzie corocznie za pomocą mierników – wskaźników.

Wielkość tych wskaźników będzie badana, na podstawie danych i informacji niemierzalnych, stanowiących rezultaty miękkie. Wszystkie analizy będą dokonywane w oparciu o dane i informacje porównawcze. Rezultaty tych analiz, opinie oraz wnioski będą stanowiły propozycje do dalszego wdrażania programu.

ROZDZIAŁ II

ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU ORAZ SPOSÓB REALIZACJI JEGO ZADAŃ.

W imieniu Zarządu Województwa zadania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii będzie realizował Pełnomocnik Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Pełnomocnik kieruje Biurem ds. Uzależnień.

1. Harmonogram

Wojewódzki Program ma charakter ramowy i może ulec modyfikacji w trakcie jego realizacji w przypadku nowelizacji zapisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Realizacja Programu wymaga corocznie szczegółowego określenia zadań w harmonogramie, który przyjmować będzie stosowną uchwałą Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

2. Finansowanie

Finansowanie realizacji poszczególnych zadań, wynikających z harmonogramu określa preliminarz wydatków opracowany na dany rok, zgodny z projektem budżetu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w dziale 851 – Ochrona zdrowia, rozdziale 85153 – Przeciwdziałanie narkomanii.

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.

Ocenę realizacji poszczególnych działań w roku kalendarzowym dokonywać będzie Sejmik Województwa Warmińsko-Mazurskiego, po przedłożeniu przez Zarząd Województwa stosownego rocznego sprawozdania.