

Załącznik Nr 2
do Uchwały Nr 446/248/21
Zarządu Województwa Pomorskiego
z dnia 6 maja 2021 r.



**WOJEWÓDZKI PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2021-2030**

projekt

GDAŃSK 2021

SPIS TREŚCI

WYKAZ UŻYTYCH SKRÓTÓW	3
KLUCZOWE POJĘCIA	4
WPROWADZENIE	6
1. KOMPLEMENTARNOŚĆ PROGRAMU Z INNYMI DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI	7
2. DIAGNOZA.....	8
3. ANALIZA SWOT	25
4. CELE, PRIORYTETY I DZIAŁANIA	28
5. KLUCZOWI PARTNERZY	43
6. FINANSOWANIE DZIAŁAŃ W RAMACH PROGRAMU.....	44
7. SYSTEM REALIZACJI, MONITOROWANIA ORAZ OCENY REALIZACJI	45
8. POSTANOWIENIA KONCOWE.....	45

WYKAZ UŻYTYCH SKRÓTÓW

BDL	Bank Danych Lokalnych
CIS	Centrum Integracji Społecznej w województwie pomorskim
ESPAD	Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 <i>Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną</i>
FAS	Fetal Alcohol Syndrome – Płodowy Zespół Alkoholowy
FASD	Fetal Alcohol Spectrum Disorder – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych
GKRPA	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w województwie pomorskim
JST	Jednostki samorządu terytorialnego
KIS	Klub Integracji Społecznej w województwie pomorskim
KWP	Komenda Wojewódzka Policji w Gdańsku
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO	organizacje pozarządowe (<i>non-governmental organization</i>)
NSP	nowe substancje psychoaktywne
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej / Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w województwie pomorskim
ORE	Ośrodek Rozwoju Edukacji
PARPA	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
KBPN	Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii
IPIN	Instytut Psychiatrii i Neurologii
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w województwie pomorskim
PORD	Pomorski Ośrodek Ruchu Drogowego
PSME	Pomorski System Monitoringu i Ewaluacji
PUW	Pomorski Urząd Wojewódzki
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego w Gdańsku
RPS	Regionalny Program Strategiczny
SPZOZ	Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, którego organem założycielskim jest Samorząd Województwa Pomorskiego

SRWP	Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030
UMWP	Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego
SWP	Samorząd Województwa Pomorskiego
WOTU	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Gdańsku
ZWP	Zarząd Województwa Pomorskiego

KLUCZOWE POJĘCIA

Profilaktyka to zapobieganie zidentyfikowanym i spodziewanym zagrożeniom poprzez przedsięwzięcie działań mających na celu niedopuszczenie do negatywnie ocenianych przekształceń istniejącego stanu rzeczy.

Profilaktyka uniwersalna – ukierunkowana na całe populacje, obejmująca działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub tytoniowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, obejmująca działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące pierwsze symptomy problemów alkoholowych, obejmująca działania profilaktyczne adresowane do osób (grup osób), które demonstrują wczesne symptomy problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego, uzależnienia od alkoholu lub innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu opisanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci, które przejawiają wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, a także interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami. Do profilaktyki wskazującej można również zaliczyć niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub

społecznych u osób nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem alkoholu).

System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego – rozumie się przez to system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego opracowany i wdrażany we współpracy przez KBPN, PARPA, ORE, IPIN.

Wczesne rozpoznanie i krótka interwencja – krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub innych specjalistów wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.

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

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

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

Używanie eksperymentalne - dotyczy przeważnie osób młodych, próbujących wielu substancji wielokrotnie. Przyjmowanie odbywa się w grupie rówieśniczej w celu osiągnięcia oczekiwanych doznań. Takie używanie najczęściej nie jest związane z ujemnymi następstwami medycznymi lub społecznymi.

Używanie ryzykowne – dotyczy ono zaburzeń zachowania powstałych w wyniku przyjęcia substancji psychoaktywnej, które mogą doprowadzić do powstania różnych szkód zdrowotnych. Zmiana sprawności psychofizycznej prowokuje powstawanie zagrażających sytuacji zarówno dla przyjmującego, jak i otoczenia (np. prowadzenie samochodu przez osobę, która paliła marihuanę)

Używanie szkodliwe – jest to takie używanie substancji psychoaktywnej, które już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne lub psychiczne ale również psychologiczne

i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od substancji psychoaktywnej

Narkomania – stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich;

Środki odurzające - substancje pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działające na ośrodkowy układ nerwowy, określone w rozporządzeniu wydanym na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (załącznik nr 1)

Substancje psychotropowe – substancje pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działające na ośrodkowy układ nerwowy, określone w rozporządzeniu wydanym na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (załącznik nr 2)

- aby uznać substancję za środek odurzający lub psychotropowy musi ona spełniać dwa warunki, Po pierwsze – musi być odnotowana w załącznikach do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, więc cechować się odpowiednim składem chemicznym, po drugie – musi zachować zdolność oddziaływania na ośrodkowy układ nerwowy, tj. być psychoaktywna.

NSP (nowe substancje psychotropowe) – tzw. „dopalacze” - każda substancja lub grupa substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działająca na ośrodkowy układ nerwowy, inna niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzająca zagrożenie dla zdrowia lub życia porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji

Środki zastępcze – produkt zawierający co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa

WPROWADZENIE

Podstawą prawną Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata: 2021-2030 jest art. 9 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020.2050 t.j.)

Art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, stanowi, iż jednostki samorządu terytorialnego zobowiązane są do podejmowania działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii poprzez m.in. działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą, leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych oraz ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych. Zgodnie z art. 9 powyższej ustawy samorząd województwa realizuje zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii, w postaci Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Program opracowany został przy współpracy z Pomorską Radą Ekspertów do Spraw Przeciwdziałaniu Uzależnieniom, powołaną Uchwałą Nr 35/14/19 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 15 stycznia 2019 roku.

Harmonogram prac nad projektem Programu określony został w załączniku do Uchwały Nr 332/XXVI/20 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 30 listopada 2020 r.

Program zawiera cele i priorytety działań województwa pomorskiego w obrębie profilaktyki uzależnień, począwszy od ukierunkowanej na całe populacje promocji zdrowia, profilaktyki uniwersalnej, poprzez adresowaną do konkretnych grup odbiorców profilaktykę selektywną i wskazującą, po redukcję szkód, rehabilitację, reintegrację zawodową i społeczną.

1. KOMPLEMENTARNOŚĆ PROGRAMU Z INNYMI DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI

Lp.	Akt prawny, nazwa programu	Cel, obszar, zakres współpracy
1.	Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030, która pełni funkcję Strategii Polityki Społecznej	Cel operacyjny 2.2: Wrażliwość społeczna

2.	Narodowy Program Zdrowia na lata 2021 - 2025	Cel operacyjny 2: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi
3.	Program Współpracy Samorządu Województwa Pomorskiego z organizacjami pozarządowymi na 2021 rok	Zakres przedmiotowy współpracy: współpraca Samorządu z organizacjami pozarządowymi w roku 2021 obejmować będzie zadania o charakterze ponadlokalnym w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym
4.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu	Współdziałanie z sp zoz w ramach w zakresie sprawowania opieki nad uzależnionymi od alkoholu
5.	Pomorski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego	Dostępność do świadczeń medycznych, w tym Centrów Zdrowia Psychicznego.

2. DIAGNOZA

Leżące nad Bałtykiem województwo pomorskie to swoiste polskie okno na świat - miejsce, w którym krzyżują się ważne szlaki komunikacyjne Europy. Potencjalni inwestorzy znajdą tu dobrze rozwiniętą infrastrukturę i zaplecze badawcze, dzięki funkcjonującemu parkowi technologicznemu. Ponadto dzięki swoim walorom przyrodniczym obszar ten uważany jest - również przez obcokrajowców - za jedno z najatrakcyjniejszych miejsc do zamieszkania w Polsce. W końcu 2019 r. województwo pomorskie zamieszkiwało 2 333 928 osób, tj. 6,1% ludności Polski (stan na 31 grudnia 2019 r.). Strategia przeciwdziałania narkomanii w woj. pomorskim oraz plan działania w zakresie narkotyków opiera się na podejściu holistycznym i dotyczy narkotyków, alkoholu, tytoniu, leków psychotropowych oraz uzależnień behawioralnych. Polityka antynarkotykowa zbudowana jest na dwóch filarach; jeden to zmniejszenie popytu na narkotyki oraz drugi filar to redukcji szkód, badania, współpraca i koordynacja działań. Uzależnienie może być związane z wieloma substancjami i zachowaniami, jednak najbardziej powszechnym problemem w Polsce jest uzależnienie od alkoholu i narkotyków. Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, liczbę osób uzależnionych w Polsce szacuje się na ok. 800 000. Do tego dochodzą kolejne 3 miliony osób żyjących w otoczeniu osoby uzależnionej. W związku z tym, zakładając podobny udział osób potrzebujących wsparcia w związku z uzależnieniem od alkoholu (osoby pijące + rodzina) jak w całej Polsce (10%), przy liczbie ludności w województwie pomorskim wynoszącej 2,32 miliona to liczba osób potencjalnie potrzebujących wsparcia wyniesie 232 tysiące.¹

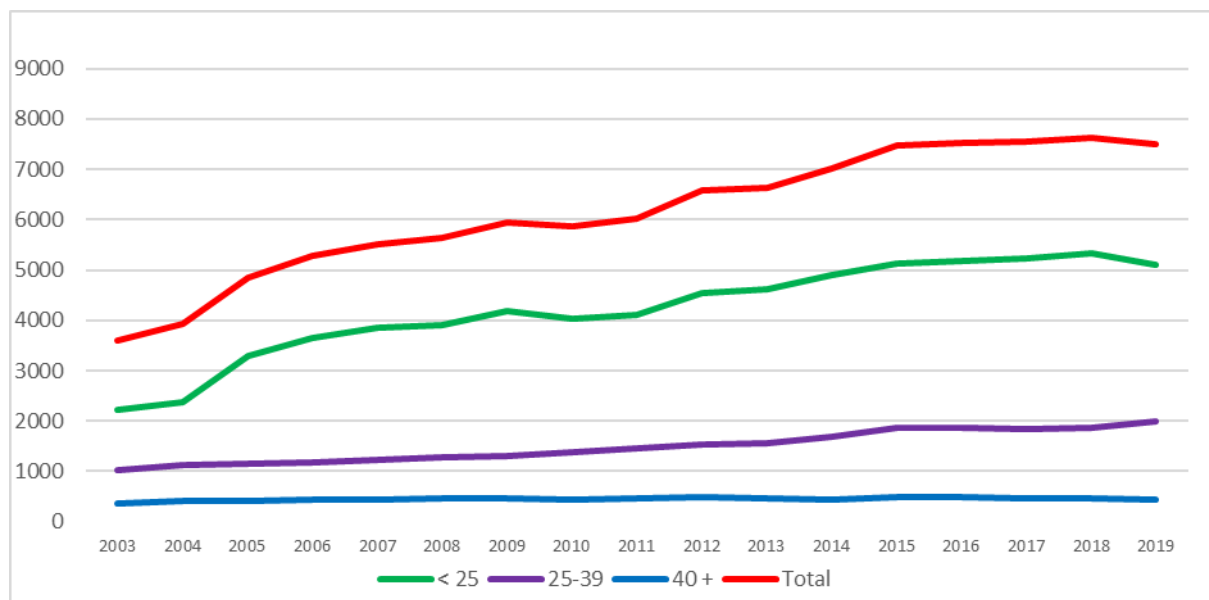
Sytuacja rynku narkotykowego w Trójmieście i w woj. pomorskim zmieniła się po roku 1999. W roku 2012 liczbę osób uzależnionych oszacowano na poziomie 6 584. Szacunki dotyczące roku 2013 pokazują liczbę uzależnionych na poziomie 6 642 osób co skłania do stwierdzenia, iż po tendencji stabilizacji w latach 2009-2011 po raz kolejny spotykamy się z trendem ustabilizowania się liczby osób uzależnionych. Tendencja stabilizacyjna drugiej fali dotyczy lat 2012-2013, po której zanotowano kolejny nieznaczny wzrost do liczby 7 548 osób uzależnionych w roku 2017 oraz 7 635 użytkowników w roku 2018 co należy interpretować jako pojawienie się kolejnej tendencji stabilizacji używania narkotyków.

Ostatnie oszacowania dotyczące liczby narkomanów pokazują, iż w roku 2019 było 5039 osób w porównaniu do roku 2018 - 5328 osób używających substancje psychoaktywne poniżej 25 - go roku życia, w grupie wiekowej 25-39 - 1935 w porównaniu do liczny 1856 osób w roku 2018 oraz starszych powyżej czterdziestego roku życia - 436 (451 osób w roku 2018). Oszacowanie liczby osób uzależnionych na przestrzeni ostatnich pięciu lat pokazuje wyraźny trend stabilizacji z występującym po

¹ Raport końcowy badania „Ocena potrzeb w zakresie rozwoju usług społecznych i infrastruktury społecznej w województwie pomorskim”

raz pierwszy efektem zauważalnego trendu spadkowego. Przyczynia się do tego prowadzona polityka antynarkotykowa ostatnich lat oraz działania zmierzająca do redukcji popytu na narkotyki prowadzone w woj. pomorskim.²

Szacunkowa liczba narkomanów w województwie Pomorskim



Źródło: Sękiewicz J. Project on Treatment Demand: Tracking long-term trends, 2020. Author of guidelines: Michael Stauffacher, P-PG/Epid (02) 01 Annex, Strasbourg, long term.

Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców w woj. pomorskim narkomanów dożylnych (IVDU) chorych na AIDS kolejny raz wynosił 0,00. od roku 2016. Do roku 2016 gdzie utrzymał się na bardzo niskim poziomie i wynosił 0,04, uprzednio wyniósł 0,09 w roku 2015; we wcześniejszym roku 2014 wynosił 0,04 (najniższy poziom na przestrzeni ostatnich 15 lat) W woj. pomorskim częstotliwość nowych zakażeń wirusem HIV, wśród narkomanów dożylnych jest obserwowana na bardzo niskim poziomie 2,43%. Ostatnie dane ze źródła PZH wskazują na utrzymujący się trend stabilizacji nowych zakażeń HIV wśród narkomanów dożylnych (IVDU) przy braku zakażeń w roku 2015 oraz dwóch nowych przypadkach w roku 2016 oraz ponownym braku zakażeń w roku 2017 i 2019 przy wysokim wzrostowym trendzie zakażeń w innych grupach (homoseksualnych oraz heteroseksualnych) z tendencją podwajania zakażeń. Zakażenia HIV i choroba AIDS wywarły duży wpływ na politykę antynarkotykową w woj. pomorskim. Wyraziło się to rozwojem bardziej aktywnych sposobów przyciągania narkomanów do leczenia lub eliminacji ryzykownych zachowań poprzez różnorodne metody edukacyjne i redukujące szkodliwość. Te formy to grupy terapeutyczne, leczenie methadonem oraz buphrenorfiną (w roku 2019 włączono do terapii levometadon) w poprzednich latach wymiana strzykawek, szkolenie profesjonalistów, akcje społeczne itp. Jednym

² Sękiewicz J. Raport Wojewódzki 2019. Monitorowanie Problemów Narkotyków i Narkomanii na Terenie Województwa Pomorskiego

z aspektów wyrażających tę tendencję jest ekspansja poszerzonego podejścia interdyscyplinarnego do edukacji, prewencji i dostępności pomocy.³

Wsparcie osób uzależnionych w zakresie eliminacji przyczyny uzależnienia odbywa się poza systemem pomocy społecznej (przede wszystkim w ramach ochrony zdrowia, wsparcia psychologicznego). Analizę potrzeb i dostępności usług kierowanych do osób uzależnionych poprzedza analiza znaczenia tej grupy w ocenie jednostek samorządu terytorialnego oferujących usługi społeczne. Przeciętnie dla 43% badanych jednostek wyzwania związane z zaspokojeniem potrzeb tej grupy osób są kluczowe, a dla dalszych 49% – ważne, ale nie kluczowe. Jedynie dla 7% grupa ta jest stosunkowo mniej ważna. Oznacza to, że problemy tej grupy osób – w ocenie przedstawicieli JST – są mniej istotne od problemów większości analizowanych grup (poza imigrantami). Potrzeby te jako kluczowe najczęściej oceniają przedstawiciele gmin wiejskich (49%), miejsko-wiejskich (40%) oraz miejskich (36,4%), w przeciwieństwie do miast na prawach powiatu, gdzie nigdy nie wskazano tej grupy jako kluczowej. Przedstawiciele Gdańska, Gdyni, Sopotu i Słupska jednomyślnie wskazywali jednak, że problemy te są ważne, lecz nie kluczowe. Problemy osób uzależnionych są stosunkowo mniej ważne dla przedstawicieli gmin miejsko-wiejskich (13,3%) oraz miejskich (9,1%). Przedstawiciele samorządu terytorialnego w większości (54%) spodziewają się, że w perspektywie 10–15 lat, problemy związane z zaspokojeniem potrzeb osób uzależnionych będą mniej więcej tak samo ważne, jak obecnie. Dla blisko 40% badanych problemy tej grupy osób będą jednak coraz ważniejsze, a tylko dla 6% będą one relatywnie mniej ważne. Na rosnącą wagę tych problemów najczęściej zwracają uwagę przedstawiciele gmin wiejskich (45%), a najrzadziej – miast na prawach powiatu (25% – 1 miasto). Dla 18% gmin miejskich te problemy będą relatywnie mniej ważne – jest to grupa badanych, która najczęściej wyrażała taką opinię.⁴

Odsetek osób którym udzielono pomocy i wsparcia z powodu narkomanii w systemie Pomocy i Integracji Społecznej, w skali wszystkich beneficjentów jest niewielki. Mimo wszystko uwagę zwraca fakt iż w ostatnich latach, przybywa osób i rodzin którym udzielono pomocy w formie różnych zasiłków czy pracy socjalnej z powodu narkomanii. W roku 2019 w całym województwie było w sumie 433 takich rodzin.

Szczegóły dotyczące powodów udzielenia pomocy społecznej w latach 2017 – 2019, wraz z wskazaniem różnic

Narkomania

lata	2017	2018	2019	różnica 2019/2018	różnica % 2019/2018
liczba rodzin ogółem	317	328	328	0	0,00

³ tamże

⁴ Raport końcowy badania „Ocena potrzeb w zakresie rozwoju usług społecznych i infrastruktury społecznej w województwie pomorskim”

liczba osób ogółem w	437	486	443	-43	-0,10
----------------------	-----	-----	-----	-----	-------

Źródło: Sprawozdanie Ocena Zasobów Pomocy Społecznej w Województwie Pomorskim 2019r.

Grupą wiekową, która jest często brana pod uwagę w prowadzeniu działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii są osoby w wieku 15-34 lata, czyli młodzi dorośli. W przypadku tej grupy rozpowszechnienie używania narkotyków w ciągu ostatniego roku jest wyższe niż w całej populacji.

Według ostatniego badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. Do jej zażywania przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata (2018 rok). Inny obraz sytuacji mamy w przypadku używania przetworów konopi przez młodzież. Według badań ESPAD przeprowadzonych wśród młodzieży szkolnej odsetek użytkowników marihuany i haszyszu wśród polskiej młodzieży w wieku 15-16 lat znajduje się powyżej średniej europejskiej

Największy odsetek osób, które podejmowały leczenie zgłaszały problemy z marihuaną jako przyczynę rozpoczęcia leczenia z powodu uzależnień. Drugą substancją, z powodu której osoby podejmowały leczenie, jest amfetamina. Jest ona o wiele rzadziej używana w populacji generalnej. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 1,4% badanych (15-34 lata).⁵

Dane dotyczące stosowania prawa mogą wyjaśnić tendencje w zakresie stosunku państwa do nielegalnego handlu narkotykami, względnej ich dostępności i zażywania nielegalnych narkotyków. Ocena dostępności była przedmiotem badania młodzieży w roku 2016 oraz w roku 2019.

W województwie pomorskim, w przypadku narkotyków nielegalnych ocena stopnia trudności dotarcia do poszczególnych substancji jest niższa niż w przypadku napojów alkoholowych i tytoniu. W ocenie badanych trudniej jest dotrzeć do leków uspokajających lub nasennych nieprzepisanych przez lekarza w roku 2019 (35,2%) niż w roku 2016 (42,2%), środków wziewnych (np. kleju) – 32,9% w roku 2019 i 38,3% w roku 2016 oraz łatwiej do marihuany lub haszyszu – 44,8% w roku 2019 i 31,1% w roku 2016. Jako najłatwiej dostępne środki odurzające młodzież wskazuje te, które są dostępne w życiu codziennym i mają inne przeznaczenie (tj. leki i kleje). Dość rozpowszechnioną substancją jest również marihuana, która w ich ocenie uchodzi za lekki narkotyk i przez pewne grupy społeczne uważana jest za nieszkodliwą.

Nadal najtrudniejszymi do zdobycia dla młodzieży są substancje z grupy opiatów np. heroina. 35,4% w roku 2016 badanych uważa to za niemożliwe oraz 29,4% w roku 2019, a za bardzo trudne w roku 2016 20,7% w stosunku do 20,1% w roku 2019. Trudna do

⁵ Raport o stanie narkomanii w Polsce 2019, KBPN

zdobycia jest amfetamina – 31,5% w roku 2016 badanych twierdzi, że jest to niemożliwe w stosunku do roku 2019 – 26,4% oraz 20,7% uważa za niezwykle trudne w roku 2016 i 30,8% w roku 2019. W przypadku LSD lub innych substancji halucynogennych – 31,1% badanych jest przekonanych, że ich zdobycie jest niemożliwe w roku 2016 oraz 26,4% w roku 2019, a 20,2%, że bardzo trudne w roku 2016 i 31,1% w roku 2019.

Trend z roku 2016 nadal utrzymuje się w roku 2019 na tym samym poziomie, gdzie około 30% uczniów jest zdania, że dotarcie do nowych substancji (NPS - new psychoactive substances) byłoby dla nich niemożliwe, a 24,7% ocenia to zadanie jako bardzo trudne. Niemal połowa (46,3%) w roku 2016 i 41,8% w roku 2019 uczestniczących w badaniu osób nie wie, gdzie lub od kogo mogłaby kupić narkotyki. Jako dwa kluczowe źródła nabycia narkotyków młodzież wskazywała handlarzy i dealerów (25,8%) oraz swoich kolegów i znajomych (21,4%). Uczniowie osobiście znają osoby, które handlują narkotykami i potrafią je wskazać, a w razie potrzeby wiedzą, do kogo się zwrócić w celu ich nabycia. Ponad 17,3% jako miejsce, w którym można dokonać zakupu substancji psychoaktywnej wskazuje swoją najbliższą okolicę, a więc osiedle lub miejscowość, w której mieszka. Na taką możliwość wskazuje 20,9% uczniów pochodzących z miasta i 12,4% pochodzących z terenów wiejskich.

Aż 15% uczniów w roku 2016 wskazuje na szkołę jako miejsce, gdzie można spotkać osoby handlujące narkotykami oraz już tylko 8,2% w roku 2019. O tym, że narkotyki można nabyć na terenie szkoły jest przekonanych, 14,1% licealistów, 21,3% uczniów techników oraz 27,2% uczniów zasadniczych szkół zawodowych. Na możliwość zakupu substancji psychoaktywnych w szkole wskazuje 8,7% uczniów szkół wiejskich i 15,3% uczęszczających do szkół miejskich.

Pierwszą substancję psychoaktywną, jaką zażyli uczniowie w większości przypadków dostali od starszego kolegi lub koleżanki albo od znajomego w swoim wieku lub młodszego w roku 2016 odsetek wynosił 21,6% w stosunku do 22,1% w roku 2019. Inicjacja narkotykowa często miała miejsce podczas spotkania ze znajomymi, wspólnej imprezy, w czasie której młodzież wspólnie zażywała narkotyki (20,4%) w roku 2016 oraz 21,9% w roku 2019.

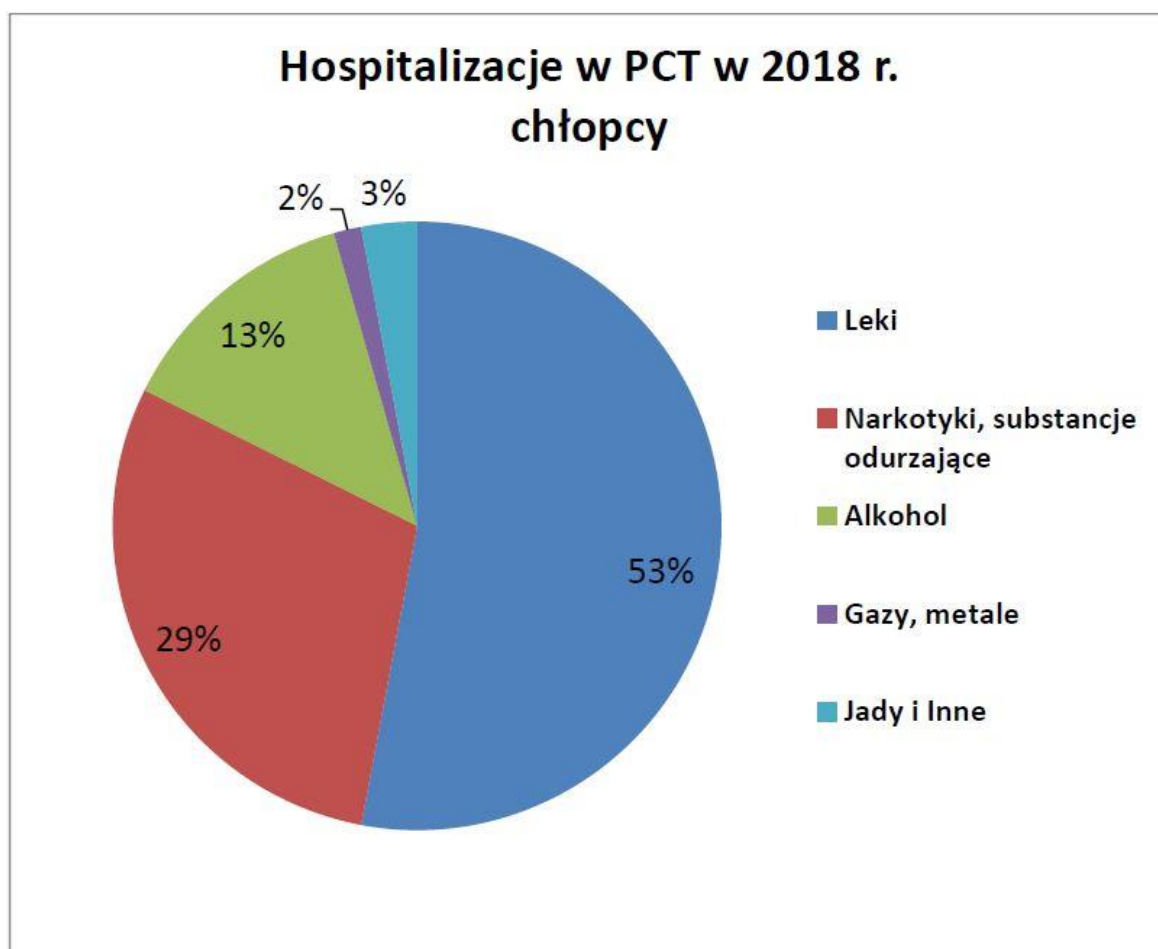
Uczniowie uzyskują substancje psychoaktywne w większości od starszych znajomych, którzy równie często pomagają im kupić alkohol czy papierosy. Miejscem inicjacji narkotykowej często są spotkania ze znajomymi, podczas których dochodzi do używania narkotyków czy picia alkoholu.

Wychowawcy oraz pedagodzy i psychologowie szkolni zdają sobie sprawę z faktu, że większość substancji psychoaktywnych jest łatwo dostępna dla uczniów ich szkół. Młodzież szkolna nie ma większego problemu ze zdobyciem papierosów czy alkoholu. 98,4% nauczycieli objętych badaniem nie ma wątpliwości, że dotarcie przez uczniów do papierosów nie jest żadnym problemem, a 77,7% wychowawców ocenia je na bardzo łatwe, a 23,1% na dosyć łatwe. Nabycie piwa przez uczniów jest wg nauczycieli równie proste – 94,5% spośród nich uważa, że sprawiłoby to uczniom większej trudności.

Najwięcej nauczycieli jest zdania, że uczniom najtrudniej byłoby uzyskać dostęp do wódki lub innego mocnego alkoholu – 17,6% uznało to za dość trudne, 2,9% za bardzo trudne a pojedyncze jednostki za niemożliwe. Niemniej 76,9% nauczycieli twierdzi jednak, że zdobycie przez nastolatków wódki nie byłoby dla nich dużym problemem.⁶

Nadużywanie różnych środków psychoaktywnych jest najczęstszym powodem hospitalizacji młodzieży w placówkach służby zdrowia. Jak wynika z danych uzyskanych w Pomorskim Centrum Toksykologii leki były powodem hospitalizacji 53% chłopców, narkotyki, substancje odurzające były powodem hospitalizacji 29% chłopców poniżej 18 roku życia w 2018 roku. Alkohol był natomiast powodem hospitalizacji 13% młodych pacjentów.

Hospitalizacja chłopców w Pomorskim Centrum Toksykologii w 2018r.

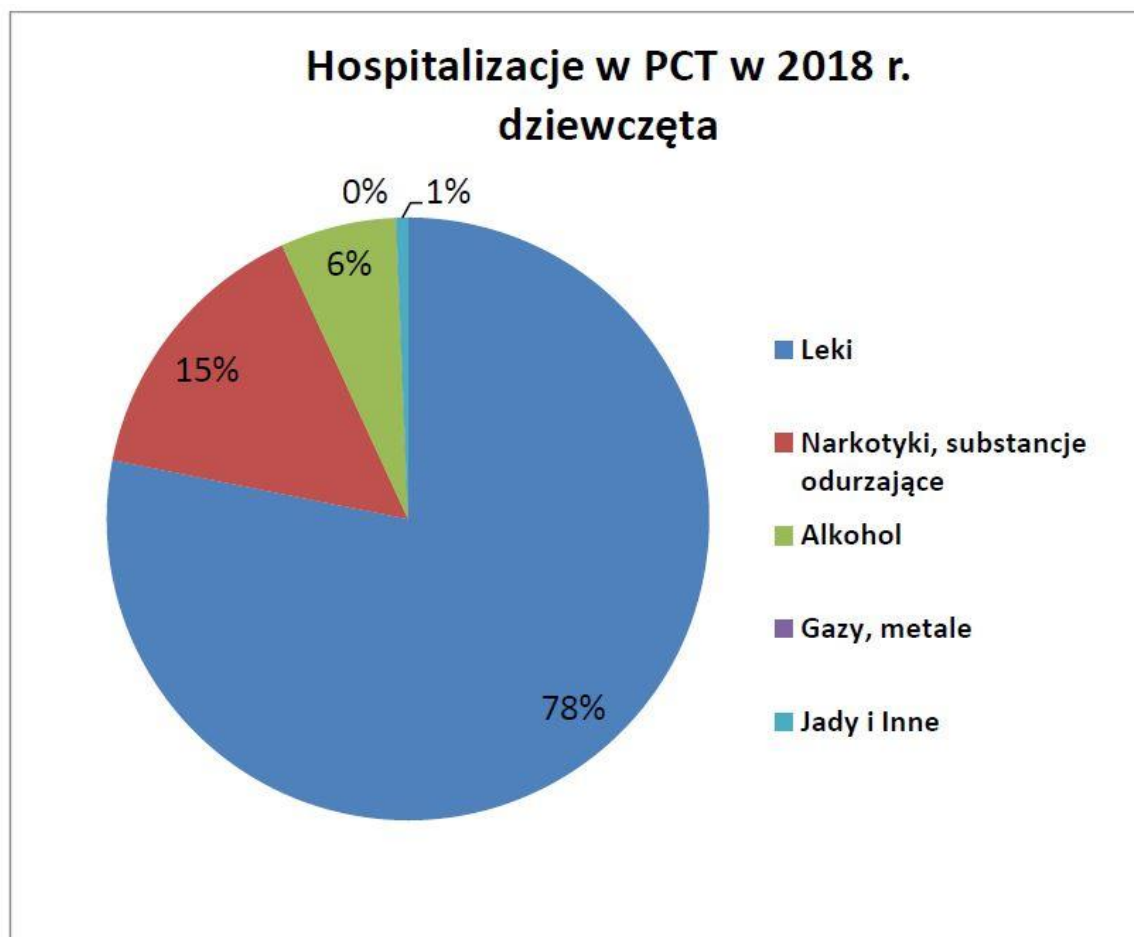


Źródło: Pomorskie Centrum Toksykologii statystyka za 2018r.

⁶ Sękiewicz J. Raport Wojewódzki 2019. Monitorowanie Problemów Narkotyków i Narkomanii na Terenie Województwa Pomorskiego

Najczęstszym powodem hospitalizacji dziewcząt w wieku poniżej 18 roku życia w Pomorskim Centrum Toksykologii w roku 2018 były również leki. Z tego powodu hospitalizowano w sumie 53% dziewcząt. Narkotyki i alkohol w tej grupie pacjentów stanowiły odpowiednio 29% i 13% hospitalizacji.

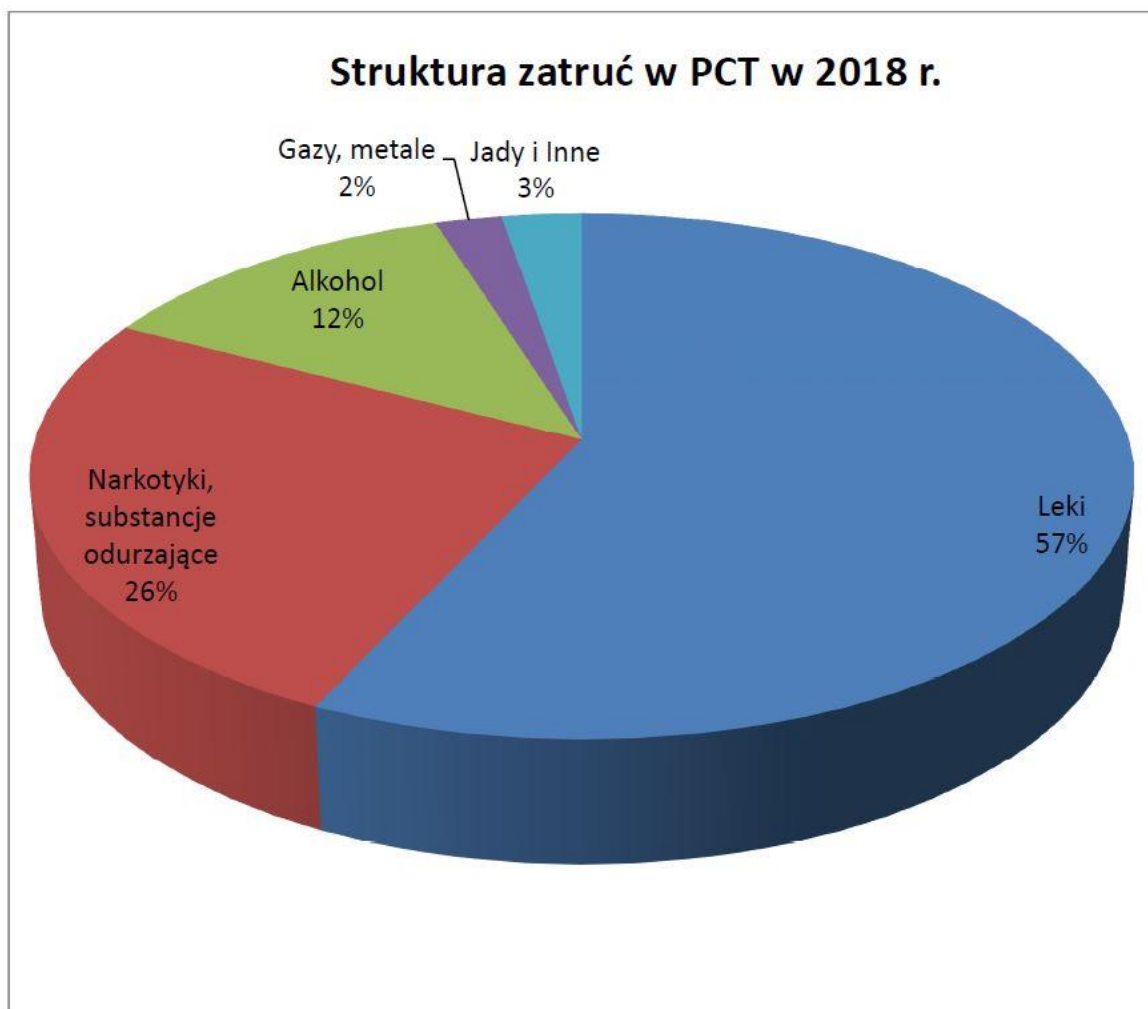
Hospitalizacja dziewcząt w Pomorskim Centrum Toksykologii w 2018r.



Źródło: Pomorskie Centrum Toksykologii statystyka za 2018r.

Ogólna struktura zatruć w PCT w roku 2018 wygląda następująco. Największą grupą osób, które były hospitalizowane to grupa osób zatrutych lekami – 57%. Osoby

hospitalizowane z powodu zatruc narkotykami, substancjami odurzającymi i alkoholem to łącznie 38%.



Źródło: Pomorskie Centrum Toksykologii statystyka za 2018r.

Dane Ośrodka Kontroli Zatruc w Warszawie potwierdzają wysokie wskaźniki podejrzeń zatruc z powodu NSP. Po rekordowym pod względem liczby zatruc roku 2015 (7 206), w 2016 roku odnotowano spadek do 4 369 przypadków. Podobny wynik zarejestrowano w 2017 roku. Dane z 2018 roku odnotowały niewielki spadek liczby prawdopodobnych zatruc z powodu NSP do 4260. Dane za okres od stycznia do listopada 2019 roku pokazują na spadek liczby zatruc z powodu NSP do 2178.⁷

Wiosną 2019 r. 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

⁷ Raport o stanie narkomanii w Polsce 2019, KBPN

Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group) działającej przy Radzie Europy. Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ułożonych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży.

Badania populacji młodzieży szkolnej przeprowadzone wśród młodzieży (w wieku 17 – 18 lat) w roku 1999, 2003, 2007, 2011, 2015 oraz w 2019 pokazują, że w przeszłości kiedykolwiek w życiu 35,4% młodzieży (w badaniu z roku 2011) zażywało nielegalny narkotyk (cannabis), natomiast odsetek ten przyjmuje tendencję spadkową w ostatnim badaniu z roku 2019 w stosunku do badań z 2011 i 2015 roku. Według powtórzonych badań z roku 2019 w tej samej grupie wiekowej nastąpił znaczny spadek użycia cannabis - 41,4% - używanie w ciągu całego życia, 29,6% w czasie ostatnich 12 – tu miesięcy oraz 15,1% w ostatnich 30 – tu dniach. Trzeba jednak wskazać, że wzrost odsetków używających marihuany lub haszyszu w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem odznaczał się silniejszą dynamiką wśród dziewcząt niż wśród chłopców.⁸

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, zwłaszcza alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21,4% młodszych uczniów i 37,0% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów gimnazjów jest amfetamina (4,2%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu – ecstasy (5,1%). Aktualne, okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia marihuanę lub haszysz przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tych środków ponad 16,7% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 29,6%.⁹

Na podstawie analizy diagnozy zjawiska oraz badania ESPAD z roku 2019, można sformułować następujące wnioski:

- W szkołach podstawowych problem zagrożenia uczniów narkomanią jest znacznie mniejszy niż alkoholizmem
- W latach 2011-2019 odnotować trzeba stabilny trend potwierdzeń poszczególnych symptomów problemowego używania konopi. Także wyniki testu przesiewowego chłopców i dla dziewcząt utrzymują się na względnie stałym poziomie, zarówno w grupie gimnazjalistów, jak i uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

⁸ Sękiewicz J. Raport Wojewódzki 2019. Monitorowanie Problemów Narkotyków i Narkomanii na Terenie Województwa Pomorskiego

⁹ Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. – Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Europejski Program Badań Ankietowych w szkołach ESPAD

- Przetwory konopi to najczęściej spotykany narkotyk we wzorach używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Wprawdzie wyniki z 2019 r. napawają optymizmem – nastąpił spadek rozpowszechnienia używania, zmniejszyły się odsetki badanych, którzy mają wśród przyjaciół osoby używające oraz pojawiły się sygnały spadku dostępności, to jednak przynajmniej dwa wskaźniki mogą budzić niepokój. Po pierwsze obserwujemy długotrwały trend spadkowy przekonań o ryzyku związanym z paleniem marihuany lub haszyszu, a po drugie nadal utrzymuje się przewaga oczekiwań pozytywnych konsekwencji używania nad antycypacjami konsekwencji negatywnych. Obie te kwestie wystawiają nie najlepsze noty skuteczności przekazu profilaktycznego adresowanego do młodzieży.

- Analiza trendów rozpowszechnienia używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. "dopalaczy" napawa optymizmem. Tendencjom spadkowym w tym zakresie towarzyszy wzrost przekonań o ryzyku związanym z używaniem tych substancji, nie tylko w sposób regularny, ale także na poziomie eksperymentowania. Trzeba dodać, iż wskaźniki dostępności tych substancji także weszły w trend spadkowy

- Istotnym problemem jest brak świadomości wagi problemu sięgania po substancje psychoaktywne przez młodzież szkolną wśród części wychowawców i nauczycieli. Grupa ta nie uważa, żeby picie alkoholu stanowiło duży problem w ich szkole – niemal 32% uważa, że sytuacje takie się nie zdarzają, a 54%, że dotyczą mniejszości uczniów. Jeszcze mniejszy odsetek wychowawców utożsamia uczniów swojej szkoły z sytuacjami nadużywania alkoholu. 53,2% wychowawców utrzymuje, że ten problem nie dotyczy uczniów, a 39%, że co najwyżej mniejszości. Nauczyciele nie dostrzegają wagi problemu.

- Obserwuje się niski wiek inicjacji związanej z zażywaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną - najczęściej inicjacja tytoniowa miała miejsce w 14 roku życia (17,3%) oraz w 15 roku życia (22,8%). Wiek inicjacji nielegalnych narkotyków (cannabis) przypada na 14-15 rok życia – niemal połowa (47,4%) uczniów, którzy używali cannabis była 15 – 16 latkami.

Zgodnie z art. 26 pkt. 5 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, świadczenia w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji są udzielane osobie uzależnionej bezpłatnie, niezależnie od jej miejsca zamieszkania w kraju. Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od narkotyków odbywa się na podstawie dostępu do sieci placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych, które posiadają status publicznych lub niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Podstawowym ogniwem pierwszej interwencji i pomocy psychologicznej są placówki ambulatoryjne, przede wszystkim poradnie profilaktyki i leczenia uzależnień. Placówki stacjonarne w większości zlokalizowane są poza obszarami miejskimi i realizują programy leczniczo-rehabilitacyjne, opierając się na modelu społeczności terapeutycznej.

W województwie pomorskim w proces przeciwdziałania narkomanii zaangażowane są publiczne oraz niepubliczne podmioty lecznicze oraz inne jednostki organizacyjne działające w sektorze ochrony zdrowia a także szkoły oraz organizacje pozarządowe. Na terenie województwa w 2019 roku funkcjonowało 46 poradni w większości niepublicznych, które nastawione są na prowadzenie działalności dla osób uzależnionych bądź prowadzą inne działania, 5 ośrodków dla osób chorych na AIDS, 7 ośrodków leczenia uzależnień, oraz system detoksykacji.

Ponad 90% jednostek samorządu terytorialnego w woj. pomorskim zapewnia usługę pracy socjalnej osobom uzależnionym. Zdecydowana większość (81% wszystkich badanych) uważa, że zapewnia ją w stopniu wystarczającym. Usługę tę zapewniają wszystkie miasta na prawach powiatu, a najrzadziej jest ona oferowana w gminach miejskich (81%). Żadna jednostka, które nie oferuje pracy socjalnej dla tej grupy osób, nie planuje jej wprowadzić w perspektywie kilku lat. Natomiast 63% jednostek ocenia, że usługi te nie są potrzebne dla tej grupy osób. Wśród 26 badanych organizacji pozarządowych, 62% oferuje usługę pracy socjalnej dla osób uzależnionych, a 35% nie oferuje takiej usługi (pozostali badani nie mieli zdania). Ponad 46% organizacji oferujących pracę socjalną jest zdania, że oferują tę usługę w stopniu wystarczającym.

W 69% jednostek samorządu terytorialnego oferowane są usługi terapii uzależnień. Przy czym większość (49% badanych), ocenia, że usługi te zapewniane są w stopniu wystarczającym, a 20%, że w niewystarczającym stopniu. Usługi te oferuje 100% miast na prawach powiatu, ale tylko 61% gmin wiejskich. Co więcej, w gminach wiejskich zaledwie 35% uważa, że są one zapewniane w sposób wystarczający, podczas gdy w miastach na prawach powiatu – 100%. Blisko 21% jednostek nieoferujących tej usługi planuje ją wprowadzić w perspektywie kilku lat, a 46% nie planuje, ale uważa, że są one potrzebne. Dla 21% jednostek usługi te nie są potrzebne – są to wyłącznie gminy wiejskie. Taką usługę zapewnia 38% organizacji pozarządowych, podczas gdy większość (58%) nie oferuje jej (pozostali nie mają zdania). Dla 19% organizacji usługa jest oferowana w stopniu wystarczającym.

Usługę grup wsparcia oferuje 65% jednostek samorządu terytorialnego. Usługa dostępna jest we wszystkich miastach na prawach powiatu i w 91% gmin miejskich. Z kolei w gminach wiejskich oferowana jest przez 51% jednostek. We wszystkich miastach na prawach powiatu i w 91% gmin miejskich usługa oferowana jest w sposób wystarczający. Niecałe 30% jednostek nieoferujących tej usługi planuje ją wprowadzić w perspektywie kilku lat, a dalsze 45% jednostek nie ma takich planów, ale uważa, że są one potrzebne. Ponad 11% nie uważa, aby usługi takie były potrzebne. Usługi grup wsparcia oferuje 54% organizacji pozarządowych, a 43% ich nie zapewnia. Blisko 31% organizacji uważa, że zapewnia je w sposób wystarczający.¹⁰

W 2015 roku Minister Edukacji Narodowej wydał rozporządzenie w sprawie zakresu

¹⁰ Raport końcowy badania „Ocena potrzeb w zakresie rozwoju usług społecznych i infrastruktury społecznej w województwie pomorskim”

i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (Dz.U. z 2015 r. poz. 1249), które w 2018 roku zostało znowelizowane (Dz.U. z 2018 r. poz. 214). W rozporządzeniu przewidziano rozwiązanie, zgodnie z którym podstawę podejmowania działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej stanowi diagnoza szeroko rozumianej sytuacji szkoły lub placówki pod kątem zagrożeń narkomanią. Postawienie trafnej diagnozy czynników chroniących i czynników ryzyka jest kluczowym elementem, który umożliwia adekwatne dostosowanie oferty podejmowanej działalności do potrzeb określonej grupy odbiorców.

W 2018 roku 1 607 gmin w Polsce wspierało programy profilaktyki uniwersalnej (69% spośród tych, które nadesłały sprawozdanie w 2018 roku). W większym stopniu finansowane były działania edukacyjne adresowane do dzieci i młodzieży na temat zagrożeń wynikających z używania narkotyków i NSP. Tego typu działania prowadziło 1 761 gmin (76%). W 2018 roku 210 gmin wspierało programy wczesnej interwencji i programy profilaktyki selektywnej, adresowane do środowisk zagrożonych, a 109 gmin programy profilaktyki wskazującej.¹¹

Kampanie prewencyjne w województwie pomorskim skierowane są i winny być głównie do młodzieży, z powodu wieku, w którym rozpoczyna się zażywanie narkotyków. Działania podejmowane w szkołach, są najczęstszą formą przeciwdziałania uzależnieniu od narkotyków. Programy profilaktyczne powinny być konstruowane tak by przynosiły trwałe efekty, które dopasowane są do otaczającej rzeczywistości. W programach brane są również pod uwagę te grupy młodzieży, która nie uczęszcza do szkół. Są to działania skierowane do grup młodych ludzi mieszkających w blokowiskach i dzielnicach ubóstwa. W województwie pomorskim dokonano w ostatnich latach znacznego postępu w dziedzinie tworzenia skutecznych programów edukacyjnych, które nie opierają się już wyłącznie na doraźnych działaniach, a raczej koncentrują się na kampaniach prozdrowotnych i szkoleniach w zakresie promowania właściwego stylu życia. Kładzie się nacisk by działania te pozwoliły na zbudowanie pewności siebie i wyrabianie w młodzieży umiejętności rozwiązywania problemów i właściwej komunikacji. W obecnych programach prawdziwe i rzetelne informacje są konieczne a nowe podejście do problemu narkotykowego nie ogranicza się już tylko do prowadzenia wykładów, oferuje natomiast nowe możliwości. Programy te, uczą jak przeciwstawić się presji wywieranej na nie przez otoczenie, i umieć przeciwdziałać namowom na palenie tytoniu, picie alkoholu i używanie narkotyków. Oddźwięk tych programów jest o wiele większy niż w przypadku działań prewencyjnych nakierowanych na rodzinę, media i społeczność lokalne, zmierzających do zniechęcenia do zażywania narkotyków. W województwie pomorskim 90% gmin wspierało finansowo programy profilaktyki uniwersalnej. W ostatnich latach wspierano finansowo superwizję dla realizatorów

¹¹ Raport o stanie narkomanii w Polsce 2019, KBPN

działań profilaktycznych a także szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną. Wspierano programy kierowane do specyficznych grup odbiorców - matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy, osób uzależnionych opuszczających jednostki penitencjarne, osób młodych.

W roku 2019 w woj. pomorskim prowadzona była profilaktyka w 1054 szkołach. W roku szkolnym 2018/19 w szkołach podstawowych (łącznie ze specjalnymi) województwa pomorskiego uczyło się 199,1 tys. dzieci i młodzieży (o 14,5% więcej w porównaniu z poprzednim rokiem szkolnym). W miastach do szkół podstawowych uczęszczało 124,8 tys. dzieci i młodzieży (o 14,0% więcej w stosunku do poprzedniego roku szkolnego), natomiast na wsi uczyło się 74,3 tys. osób (o 15,5% więcej). Samorzady gminne, powiatowe i miejskie przeznaczyły w roku 2019 na profilaktykę narkomanii kwotę 10 427 181 zł w porównaniu do roku 2018 gdzie przeznaczono kwotę 9 328 754 zł. W realizacji działań z zakresu NPZ w roku 2019 oraz w latach poprzedzających analizę brały udział 1054 podmioty.¹²

Z powyższych danych widać, iż w populacji całego kraju jak i województwa pomorskiego to właśnie profilaktyka uniwersalna jest najczęściej finansowana i realizowana.

Biorąc pod uwagę powyższe oraz wyniki badania ESPAD należy przyjąć rozwiązanie polegające na postrzeganiu pedagogów i psychologów szkolnych, jako inspiratorów i koordynatorów działań profilaktycznych szkoły oraz opracowywanie szkolnych programów wychowawczych i profilaktyki, po dokonaniu bardzo dokładnej diagnozy sytuacji. Obecnie rekomenduje się w szkolnych programach wychowawczych i profilaktycznych:

1. Włączenie do profilaktyki programów rekomendowanych opartych na wiedzy z zakresu czynników ryzyka i czynników chroniących,
2. Procedury postępowania w sytuacjach kryzysowych oraz zasady współpracy z rodzicami,
3. Procedury postępowania wszystkich pracowników szkoły w zakresie pomocy dzieciom i młodzieży, zagrożonym uzależnieniem,
4. Współpracę z różnymi instytucjami, w szczególności organizacjami pozarządowymi, wspierającymi działalność szkół i placówek w zakresie rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży,
5. Systematycznej oceny efektów podejmowanych działań wychowawczych i zapobiegawczych.

¹² Sękiewicz J. Raport Wojewódzki 2019. Monitorowanie Problemów Narkotyków i Narkomanii na Terenie Województwa Pomorskiego

Na terenie województwa organizowano szkolenia i kursy zawodowe dla osób kończących terapię z powodu uzależnienia od narkotyków w ramach programu integracji społecznej. Wspierano również szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków. W województwie pomorskim istnieją liczne programy terapeutyczne. Wiele z nich koncentruje się na bardziej zindywidualizowanej terapii oraz na przygotowaniu pacjentów do samodzielnego życia po zakończeniu leczenia. Programy zastępcze, takie jak terapia metadonowa dla osób uzależnionych od opiatów została uruchomiona w Gdańsku w 2012 roku. Terapia uzależnień narkotykowych obejmuje poradnictwo, motywowanie, leczenie farmakologiczne, rehabilitację i integrację społeczną. Po raz pierwszy od roku 2016 programy hosteli są finansowane przez NFZ. Wiele programów leczenia uzależnień to programy, które są zindywidualizowane i dostosowane do sytuacji pacjenta oraz jego problemów. W wielu programach leczenie obejmuje także członków rodziny uzależnionych. W istniejących ośrodkach na terenie woj. pomorskiego osoby uzależnione od narkotyków uczą się właściwego sposobu życia. Środowiskiem, w którym jest wiele osób uzależnionych od narkotyków są również więzienia położone na terenie województwa. W zakładach karnych prowadzone są programy zmierzające do ograniczenia popytu na narkotyki - oraz rozprzestrzeniania się wirusa HIV/AIDS - obejmują one leczenie i rehabilitację więźniów uzależnionych od narkotyków. Doświadczenia w prowadzeniu terapii osób uzależnionych pokazują, iż u różnych pacjentów skutkują różne metody leczenia. Powodzenie lub przegrana programów leczenia uzależnień od narkotyków zależy od wielu wewnętrznych i zewnętrznych czynników wpływających na uzależnionego. Programy w więzieniach są realizowane przez specjalistów zewnętrznych (specjaliści terapii uzależnień) wywodzących się z ośrodków terapii do osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Programy te są finansowane przez Samorząd Województwa Pomorskiego. W województwie pomorskim działa 7 stacjonarnych ośrodków leczenia uzależnień w tym tylko jeden publiczny, co dowodzi dominancy organizacji z obszaru NGO.

Aby ułatwić osobom uzależnionym po zakończonej terapii ponowne funkcjonowanie w sferze prywatnej, społecznej i zawodowej istnieje szereg programów mających na celu zintegrowanie osób uzależnionych ze społeczeństwem. Dzięki stabilnej, jasnej i długofalowej polityce wspomniane podmioty wzajemnie współpracują i uzupełniają się tworząc spójny system działań z obszaru reintegracji i pomocy społecznej. Część osób korzysta z oferty centrum integracji społecznej, klubów integracji społecznej czy spółdzielni socjalnych, które kształcą umiejętności pozwalające na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych. W podmiotach ekonomii społecznej osoby po zakończeniu terapii nabywają umiejętności zawodowe oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowują się lub podwyższają kwalifikacje zawodowych. Uczą się planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym działaniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą. Inną umiejętnością jest uczenie się racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami

pieniężnymi. Na terenie województwa pomorskiego działa ponad sto podmiotów ekonomii społecznej.

Dane o podmiotach ekonomii społecznej

	2017	2018	2019
centra integracji społecznej	21	22	23
kluby integracji społecznej	12	12	17
zakłady aktywności zawodowej	2	2	2
spółdzielnie socjalne	62	64	72

Źródło: Sprawozdanie Ocena Zasobów Pomocy Społecznej w Województwie Pomorskim 2019r.

Łącznie w zajęciach prowadzonych przez CIS i KIS w roku 2019 uczestniczyło i zakończyło 967 osób, z czego 24 osoby to osoby uzależnione od narkotyków a 76 osób to osoby uzależnione od alkoholu.¹³

W celu zmniejszenia rozmiarów szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków oraz rozwiązywaniem problemów społecznych osób uzależnionych na terenie województwa pomorskiego istnieje wiele podmiotów w sektorze publicznym, samorządowym oraz organizacji pozarządowych zajmujących problemami narkomanii oraz trzy punkty anonimowego testowania na obecność wirusa HIV w Gdańsku, Gdyni i w Słupsku w zakładach publicznej służby zdrowia. Na terenie województwa pracuje obecnie 38 edukatorów z certyfikatem RES Humanae. W realizacji programu profilaktyki HIV/AIDS w roku 2019 brały udział 42 podmioty.

Dokładna analiza problemu prowadzi do przyjęcia następujących wniosków:

1. Obserwuje się stabilizację użytkowników problemowych w populacji młodzieży oraz wyraźną stabilizację w pozostałych grupach wiekowych nadużywania substancji psychoaktywnych na podstawie analizowanych wskaźników.
2. Liczbę narkomanów w województwie ocenia się na poziomie powyżej siedmiu tysięcy z tendencją spadkową po okresie wyraźnej stabilizacji.
3. Najliczniejszą grupą konsumentów narkotyków są osoby do 30 roku życia.
4. Edukacja rodziców i wychowawców w kwestii ryzyka związanego z zażywaniem narkotyków przez młodzież jako ważny element zapobiegania nadużywaniu substancji psychoaktywnych.
5. Najważniejszym elementem ograniczenia popytu na narkotyki staje się dotarcie do grup wysokiego ryzyka.
6. Nadal rekomenduje się rozwój leczenia ambulatoryjnego w związku z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych.

¹³ Sprawozdanie Ocena Zasobów Pomocy Społecznej w Województwie Pomorskim 2019r

7. Dla podniesienia jakości życia osób uzależnionych należy nadal dążyć do redukcji zachowań ryzykownych związanych z używaniem narkotyków.
8. Należy nadal zwiększać ofertę szkolnych zajęć pozalekcyjnych oraz działań alternatywnych, proponowanych przez szkoły oraz NGO w ramach prewencji używania narkotyków przez młodzież z uwzględnieniem teorii naukowych dotyczących czynników chroniących oraz czynników ryzyka w uzależnieniach.

3. ANALIZA SWOT

Mocne strony	Słabe strony
<p><i>wszystko to co stanowi atut, przewagę, zaletę</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kompetencje oraz doświadczenie podmiotów działające w obszarze leczenia i rehabilitacji 2. Dostęp do rekomendowanych programów profilaktycznych i przeszkoleni realizatorzy 3. Wyspecjalizowana kadra psychologów oraz specjalistów terapii uzależnień 4. Systematyczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez kadre 	<p><i>wszystko to co stanowi słabość, barierę, wadę</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obniżający się wiek osób sięgających po substancje psychoaktywne 2. Rosnąca liczba osób eksperymentujących z narkotykami 3. Niewystarczające działania profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży albo działania o niskiej skuteczności 4. Brak koncepcji i zakresu oddziaływań profilaktycznych adresowanych głównie do dorosłych – przede wszystkim

<p>pracującą z osobami uzależnionymi</p> <p>5. Współpraca z instytucjami zajmującymi się terapią, rehabilitacją i resocjalizacją osób uzależnionych</p> <p>6. Reintegracja społeczna osób uzależnionych od narkotyków</p> <p>7. Wyspecjalizowane organizacje pozarządowe</p> <p>8. Realizacja przez samorządy Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii</p>	<p>rodziców i nauczycieli</p> <p>5. Brak systemowego podejścia i współpracy między organizacjami w obszarze przygotowania nauczycieli do pracy profilaktycznej</p> <p>6. Brak opracowanego wspólnie zakresu kompetencji profilaktycznych wymaganych w stosunku do osób zajmujących się wychowaniem dzieci i młodzieży w szkołach i środowiskach pozaszkolnych</p> <p>7. Ograniczone środki finansowe na profilaktykę i promocje zdrowia.</p> <p>8. Problem w dostępie do pomocy specjalistycznej dla grup specyficznych osób z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych (osób starszych, dzieci i młodzieży, osób z podwójną diagnozą, osób niepełnosprawnych, osób z chorobami somatycznymi, - brak systemowych rozwiązań w tym zakresie oraz brak wspólnie przyjętego kontinuum pomocy specjalistycznej</p> <p>9. Utrudniony powrót do życia społecznego i zawodowego po leczeniu odwykowym</p> <p>10. Brak ciągłości działań prowadzonych przez podmioty zatrudnienia socjalnego na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu z powodu ograniczonych środków finansowych</p> <p>11. Trudność oceny sytuacji – brak jednego konkretnego źródła diagnozy.</p>
<p>Szanse</p>	<p>Zagrożenia</p>

<p><i>wszystko to co stwarza szansę korzystnej zmiany</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coraz powszechniejsze dostrzeganie problemu uzależnień od zróżnicowanych substancji psychoaktywnych 2. Wzrost świadomości dzieci i młodzieży nt. zagrożeń wynikających z uzależnienia 3. Wzrost świadomości wagi profilaktyki, leczenia, rehabilitacji i postrehabilitacji 4. Kontynuowanie, a także pogłębienie współpracy z instytucjami działającymi na rzecz osób uzależnionych (poradnie leczenia uzależnień i współuzależnienia, ośrodki rehabilitacyjno-readaptacyjne dla osób uzależnionych od narkotyków, lokalne organizacje pozarządowe i trzeźwościowe) 5. Wprowadzenie nowych rozwiązań i regulacji prawnych (m.in. nowelizacje ustaw o przeciwdziałaniu narkomanii) 6. Potencjał organizacji pozarządowych 7. Stworzenie wieloaspektowej platformy badawczej dotyczącej trendów w prowadzeniu systemu badań i analiz. 	<p><i>wszystko to co stwarza niebezpieczeństwo zmiany niekorzystnej</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych, zarówno tych legalnych jak i nielegalnych. 2. Społeczna akceptacja zachowań i zjawisk powszechnie uznawanych za dysfunkcyjne. 3. Utrzymujący się niski poziom wiedzy społeczeństwa na temat uzależnień. 4. Utrzymywanie się zbyt niskiego poziomu finansowania świadczeń w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do potrzeb 5. Pogłębianie się tendencji do negatywnych zachowań w społeczeństwie 6. Brak mechanizmów poprawiających efektywność wykorzystania zasobów 7. Niewydolność systemu spowodowana brakami kadrowymi 8. Brak systemowego wsparcia dla poprawy dostępności do świadczeń dla osób zagrożonych wykluczeniem 9. Brak opracowanych zasad kooperacji pomiędzy podmiotami zajmującymi się profilaktyką , leczeniem, rehabilitacją i reintegracją osób uzależnionych 10. Brak koncepcji w zakresie oddziaływań postrehabilitacyjnych i reintegracyjnych co zwiększa ryzyko nawrotów choroby
--	---

4. CELE, PRIORYTETY I DZIAŁANIA

CEL GŁÓWNY OGRANICZENIE SKALI WYSTĘPOWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIENIA OD ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH, SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH, ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH I NSP NA TERENIE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO				
CEL SZCZEGÓŁOWY 1 Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP	CEL SZCZEGÓŁOWY 2 Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii	CEL SZCZEGÓŁOWY 3 Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności w szczególności w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	CEL SZCZEGÓŁOWY 4 Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna	CEL SZCZEGÓŁOWY 5 Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych
Priorytet 1.1 Działania informacyjne i edukacyjne	Priorytet 2.1 Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowany	Priorytet 3.1 Profilaktyka uniwersalna	Priorytet 4.1 Zwiększanie dostępności do opieki zdrowotnej i programów	Priorytet 5.1 Realizacja badań ilościowych

	ch w działalność profilaktyczną		podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych	
	Priorytet 2.2 Wspieranie rozwoju zawodowego oraz działania edukacyjne i szkoleniowe pracowników zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz innych grup zawodowych	Priorytet 3.2 Profilaktyka selektywna		Priorytet 5.2 Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich oraz lokalnych
		Priorytet 3.3 Profilaktyka wskazująca		
		Priorytet 3.4 Ewaluacja zadań oraz aktualizacja i upowszechnia		

		nie standardów profilaktyki		
--	--	--	--	--

Cel szczegółowy 1

Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP

Wnioski z diagnozy: Obserwuje się stabilizację użytkowników problemowych w populacji młodzieży oraz wyraźną stabilizację w pozostałych grupach wiekowych nadużywania substancji psychoaktywnych.

Grupą wiekową, która jest często brana pod uwagę w prowadzeniu działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii są osoby w wieku 15-34 lata, czyli młodzi dorośli. W przypadku tej grupy rozpowszechnienie używania narkotyków w ciągu ostatniego roku jest wyższe niż w całej populacji.

Według ostatniego badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. Do jej zażywania przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata (2018 rok). Inny obraz sytuacji mamy w przypadku używania przetworów konopi przez młodzież. Według badań ESPAD przeprowadzonych wśród młodzieży szkolnej odsetek użytkowników marihuany i haszyszu wśród polskiej młodzieży w wieku 15-16 lat znajduje się powyżej średniej europejskiej.

Drugą substancją, z powodu której osoby podejmowały leczenie, jest amfetamina. Jest ona o wiele rzadziej używana w populacji generalnej.

W 69% jednostek samorządu terytorialnego oferowane są usługi terapii uzależnień. Przy czym większość (49% badanych), ocenia, że usługi te zapewniane są w stopniu wystarczającym, a 20%, że w niewystarczającym stopniu. Usługi te oferuje 100% miast na prawach powiatu, ale tylko 61% gmin wiejskich.

Wskaźnik rezultatu	Częstotliwość pomiaru	Źródło danych
--------------------	-----------------------	---------------

<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba zrealizowanych działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych 2. Liczba zrealizowanych badań. 3. Liczba publikacji dotyczących realizowanych badań. 4. Liczba i nakład materiałów informacyjno - edukacyjnych 5. Liczba uaktualnionych baz danych 6. Liczba opublikowanych i rozpowszechnionych materiałów edukacyjnych. 	Raz w roku	Sprawozdanie z wykonania budżetu i NPZ
---	------------	--

Priorytet 1.1

Działania informacyjne i edukacyjne

Działanie 1.1.1	Prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 1.1.2	Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniami lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Cel szczegółowy 2

Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii

Wnioski z diagnozy: Istotnym problemem jest brak świadomości wagi problemu sięgania po substancje psychoaktywne przez młodzież szkolną wśród części wychowawców i nauczycieli. Grupa ta nie uważa, żeby picie alkoholu stanowiło duży problem w ich szkole – niemal 32% uważa, że sytuacje takie się nie zdarzają, a 54%, że dotyczą mniejszości uczniów. Jeszcze mniejszy odsetek wychowawców utożsamia uczniów swojej szkoły z sytuacjami nadużywania alkoholu. 53,2% wychowawców utrzymuje, że ten problem nie dotyczy uczniów, a 39%, że co najwyżej mniejszości. Nauczyciele nie dostrzegają wagi problemu.

Wskaźnik rezultatu	Częstotliwość pomiaru	Źródło danych
1. Ilość zorganizowanych szkoleń. 2. Ilość uczestników szkoleń. 3. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na szkolenia.	Raz w roku	Sprawozdanie z wykonania budżetu i NPZ

Priorytet 2.1

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną

Działanie 2.1.1	Prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej.
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 2.1.2	<p>Wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych.</p> <p>Wspieranie szkoleń dla przedstawicieli samorządów lokalnych w obszarze profilaktyki, konstruowania gminnych programów profilaktycznych, realizacji działań zgodnych z rekomendacjami.</p>
Realizatorzy	ROPS, samorzady, organizacje, inne podmioty

Działanie 2.1.3	Wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych
Realizatorzy	ROPS, samorzady, organizacje, inne podmioty

Działanie 2.1.4	Wspieranie szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii, adresowanych do pracowników, w szczególności pomocy społecznej, policji, straży miejskiej
Realizatorzy	ROPS, samorzady, organizacje, inne podmioty

Działanie 2.1.5	Wspieranie superwizji osób realizujących działania profilaktyczne
Realizatorzy	ROPS, samorzady, organizacje, inne podmioty

Priorytet 2.2

Wspieranie rozwoju zawodowego oraz działania edukacyjne i szkoleniowe pracowników zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz innych grup zawodowych

Działanie 2.2.1	Szkolenie grup zawodowych, w szczególności takich jak: lekarze psychiatry, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, specjaliści terapii uzależnień i psycholodzy w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 2.2.2	Dofinansowanie szkoleń w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień, realizowanych zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 2.2.3	Dofinansowanie innych szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 2.2.4	Dofinansowanie szkoleń w zakresie problematyki narkomanii podnoszących kwalifikacje innych grup zawodowych
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 2.2.5	Dofinansowanie superwizji pracy terapeutów uzależnień
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 2.2.6	Prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, kierowanych w szczególności do przedstawicieli organizacji pozarządowych
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Cel szczegółowy 3

Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności w szczególności w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego

Wnioski z diagnozy: W 2018 roku 1 607 gmin w Polsce wspierało programy profilaktyki uniwersalnej (69% spośród tych, które nadesłały sprawozdanie w 2018 roku). W większym stopniu finansowane były działania edukacyjne adresowane do dzieci i młodzieży na temat zagrożeń wynikających z używania narkotyków i NSP. Tego typu działania prowadziło 1 761 gmin (76%). W 2018 roku 210 gmin wspierało programy wczesnej interwencji i programy profilaktyki selektywnej, adresowane do środowisk zagrożonych, a 109 gmin programy profilaktyki wskazujące. W województwie pomorskim 90% gmin wspierało finansowo programy profilaktyki uniwersalnej. Z powyższych danych widać, iż w populacji całego kraju jak i województwa pomorskiego to właśnie profilaktyka uniwersalna jest najczęściej finansowana i realizowana.

Kampanie prewencyjne w województwie pomorskim skierowane są i winny być głównie do młodzieży, z powodu wieku, w którym rozpoczyna się zażywanie narkotyków. Działania podejmowane w szkołach, są najczęstszą formą przeciwdziałania uzależnieniu od narkotyków. Programy profilaktyczne powinny być konstruowane tak by przynosiły trwałe efekty, które dopasowane są do otaczającej rzeczywistości. W programach brane są również pod uwagę te grupy młodzieży, która nie uczęszcza do szkół

Biorąc pod uwagę powyższe oraz wyniki badania ESPAD należy przyjąć rozwiązanie polegające na postrzeganiu pedagogów i psychologów szkolnych, jako inspiratorów i koordynatorów działań profilaktycznych szkoły oraz opracowywanie szkolnych programów wychowawczych i profilaktyki, po dokonaniu bardzo dokładnej diagnozy

sytuacji.

Należy nadal zwiększać ofertę szkolnych zajęć pozalekcyjnych oraz działań alternatywnych, proponowanych przez szkoły oraz NGO w ramach prewencji używania narkotyków przez młodzież z uwzględnieniem teorii naukowych dotyczących czynników chroniących oraz czynników ryzyka w uzależnieniach.

Wskaźnik rezultatu	Częstotliwość pomiaru	Źródło danych
<ol style="list-style-type: none">1. Liczba dofinansowanych programów profilaktycznych w tym rekomendowanych2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie programów profilaktycznych3. Liczba młodzieży uczestniczącej w programach profilaktycznych4. Liczba zrealizowanych działań informacyjnych i publikacji dotyczących rekomendowanych programów profilaktycznych5. Liczba dofinansowanych zajęć pozaszkolnych6. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w zajęciach pozaszkolnych7. Liczba zorganizowanych konferencji8. Liczba osób uczestniczących w konferencji9. Liczba dofinansowanych obozów profilaktycznych jako wsparcie oferty zajęć pozaszkolnych10. Liczba dzieci uczestniczących w obozach11. Liczba dofinansowanych świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych oraz liczba dzieci biorących udział w zajęciach12. Liczba inicjatyw dotyczących upowszechniania standardów profilaktyki13. Liczba wspartych programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych	Raz w roku	Sprawozdanie z wykonania budżetu i NPZ

Priorytet 3.1

Profilaktyka uniwersalna



Działanie 3.1.1	Poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 3.1.2	Poszerzanie i udoskonalenie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 3.1.3	Rozwój i wsparcie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty
Działanie 3.1.4	Koordinacja działań samorządów gmin i powiatów wspierających działania profilaktyczne szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, w szczególności obejmujące diagnozę problemu używania narkotyków na terenie szkoły i realizacje adekwatnego do potrzeb programu profilaktycznego
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 3.1.5	Organizowanie szkoleń i konferencji uwzględniających nowatorskie podejście do profilaktyki używania substancji psychoaktywnych oraz promujących ideę lokalnych strategii profilaktycznych
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Priorytet 3.2

Profilaktyka selektywna

Działanie 3.2.1	Poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe i lokalnie działające podmioty publiczne w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP (np. miejsca rekreacji, imprezy muzyczne, kluby)
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 3.2.2	Poszerzanie i udoskonalenie oferty i wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 3.2.3	Wspieranie programów wczesnej interwencji, m.in. Fred Goes Net czy Szkolna Interwencja Profilaktyczna,
------------------------	--

	adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 3.2.4	Wspieranie programów obozów profilaktycznych
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 3.2.5	Wspieranie działalności profilaktyczno – wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

<p>Priorytet 3.3</p> <p>Profilaktyka wskazująca</p>

Działanie 3.3.1	Poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowane do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 3.3.2	Wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy
------------------------	---

Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty
---------------------	---

Priorytet 3.4

Ewaluacja zadań oraz aktualizacja i upowszechnianie standardów profilaktyki

Działanie 3.4.1	Upowszechnianie standardów jakości w zakresie profilaktyki narkomanii
------------------------	---

Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty
---------------------	---

Działanie 3.4.2	Uwzględnienie problematyki narkomanii w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych, w szczególności w części dotyczącej diagnozy rozpowszechnienia używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz planowanych działań zapobiegawczych
------------------------	--

Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty
---------------------	---

Działanie 3.4.3	Utrzymanie systemu wymiany informacji pomiędzy mediami, a instytucjami odpowiedzialnymi za zapobieganie narkomanii
------------------------	--

Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty
---------------------	---

Cel szczegółowy 4

Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna

Wnioski z diagnozy: Wsparcie osób uzależnionych w zakresie eliminacji przyczyny uzależnienia odbywa się poza systemem pomocy społecznej (przede wszystkim w ramach ochrony zdrowia, wsparcia psychologicznego). Odsetek osób którym udzielono pomocy i wsparcia z powodu narkomanii w systemie Pomocy i Integracji Społecznej, w skali wszystkich beneficjentów jest niewielki. Mimo wszystko uwagę zwraca fakt iż w ostatnich latach, przybywa osób i rodzin którym udzielono pomocy w formie różnych zasiłków czy pracy socjalnej z powodu narkomanii. W roku 2019

Zgodnie z art. 26 pkt. 5 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, świadczenia w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji są udzielane osobie uzależnionej bezpłatnie, niezależnie od jej miejsca zamieszkania w kraju. Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od narkotyków odbywa się na podstawie dostępu do sieci placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych, które posiadają status publicznych lub niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Podstawowym ogniwem pierwszej interwencji i pomocy psychologicznej są placówki ambulatoryjne, przede wszystkim poradnie profilaktyki i leczenia uzależnień. Placówki stacjonarne w większości zlokalizowane są poza obszarami miejskimi i realizują programy leczniczo-rehabilitacyjne, opierając się na modelu społeczności terapeutycznej.

Ponad 90% jednostek samorządu terytorialnego w woj. pomorskim zapewnia usługę pracy socjalnej osobom uzależnionym.

Na terenie województwa organizowano szkolenia i kursy zawodowe dla osób kończących terapię z powodu uzależnienia od narkotyków w ramach programu integracji społecznej. Wspierano również szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków. W województwie pomorskim istnieją liczne programy terapeutyczne. Wiele z nich koncentruje się na bardziej zindywidualizowanej terapii oraz na przygotowaniu pacjentów do samodzielnego życia po zakończeniu leczenia. Programy zastępcze, takie jak terapia metadonowa dla osób uzależnionych od opiatów została uruchomiona w Gdańsku w 2012 roku. Terapia uzależnień narkotykowych obejmuje poradnictwo, motywowanie, leczenie farmakologiczne, rehabilitację i integrację społeczną. Aby ułatwić osobom uzależnionym po zakończonej terapii ponowne funkcjonowanie w sferze prywatnej, społecznej i zawodowej istnieje szereg programów mających na celu zintegrowanie osób uzależnionych ze społeczeństwem. Dzięki stabilnej, jasnej i długofalowej polityce wspomniane podmioty wzajemnie współpracują i uzupełniają się tworząc spójny system działań z obszaru reintegracji i pomocy społecznej. Część osób korzysta z oferty centrum integracji społecznej, klubów integracji społecznej czy spółdzielni socjalnych, które kształcą umiejętności pozwalające na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych.

Wskaźnik rezultatu	Częstotliwość pomiaru	Źródło danych
--------------------	-----------------------	---------------

<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba wspartych programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych 2. Liczba placówek objętych dotacją 3. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych 4. Liczba osób objętych wsparciem 5. Liczba hosteli i mieszkań readaptacyjnych objętych wsparciem 6. Liczba osób korzystających z sieci hosteli i mieszkań readaptacyjnych 7. Liczba osób objętych leczeniem ambulatoryjnym 8. Liczba programów reintegracji społecznej i zawodowej objętych wsparciem 9. Liczba osób korzystających z programów reintegracji społecznej i zawodowej 10. Liczba wspartych działań dotyczących aktywizacji zawodowej i społecznej 11. Liczba zakupionych i wydanych materiałów edukacyjno - informacyjnych dotyczących m.in. istniejących form pomocy na terenie woj. pomorskiego dla osób uzależnionych 	Raz w roku	Sprawozdanie z wykonania budżetu i NPZ
---	------------	--

Priorytet 4.1

Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych

Działanie 4.1.1

Wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, obejmujące m.in.

	działalność edukacyjną, wsparcie społeczne i socjalne, programy wymiany igieł i strzykawek (zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą krwi – HIV, HBV, HCV itd.) oraz testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych (HIV, HBV i HCV)
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 4.1.2	Udzielanie dotacji samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, których samorząd województwa jest organem założycielskim. Zadanie to wynika z ustawy o działalności leczniczej
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 4.1.3	Zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznych programów dla osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP , w tym programów dla osób uzależnionych w jednostkach penitencjarnych, programów skierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy) oraz wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 4.1.4	Rozwijanie i wspieranie sieci hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 4.1.5	Rozwijanie dostępu do leczenia ambulatoryjnego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 4.1.6	Wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 4.1.7	Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 4.1.8	Aktualizacja i upowszechnianie informacji o istniejących formach pomocy na terenie woj. pomorskiego na temat placówek świadczących usługi lecznicze, terapeutyczne, rehabilitacyjne, ograniczania szkód zdrowotnych m.in. przez zakup, wydawanie materiałów informacyjno – edukacyjnych.
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Cel szczegółowy 5 Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych
Wnioski z diagnozy:

Wskaźnik rezultatu	Częstotliwość pomiaru	Źródło danych
---------------------------	------------------------------	----------------------

<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba zrealizowanych badań 2. Ilość środków finansowych przeznaczonych na realizację badań 3. Liczba zorganizowanych konferencji i seminariów 4. Ilość środków finansowych przeznaczonych na zorganizowanie konferencji i seminariów 5. Liczba osób biorących udział w konferencji 6. Liczba opracowanych raportów 7. Ilość środków finansowych przeznaczonych na opracowanie raportów 	Raz w roku	Sprawozdanie z wykonania budżetu i NPZ
--	------------	--

Priorytet 5.1

Realizacja badań ilościowych

Działanie 5.1.1	Realizacja badań ilościowych w populacji generalnej i wśród młodzieży szkolnej (m.in.: ESPAD, „Młodzież”), prowadzonych co najmniej co cztery lata według metodologii EMCDDA
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 5.1.2	Analiza danych na temat aktywności JST w obszarze ograniczania popytu na środki odurzające, substancje psychotropowe i NSP
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Działanie 5.1.3	Organizowanie konferencji i seminariów metodologicznych służących poprawie jakości badań i diagnoz lokalnych i regionalnych
Realizatorzy	ROPS, samorządy, organizacje, inne podmioty

Priorytet 5.2

Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich oraz lokalnych

Działanie 5.2.1	Udzielanie wsparcia merytorycznego wojewódzkiemu ekspertowi do spraw informacji o narkotykach i narkomanii
Realizatorzy	ROPS, samorzady, organizacje, inne podmioty

Działanie 5.2.2	Organizowanie szkoleń i konferencji podnoszących kwalifikacje osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringów na poziomie wojewódzkim oraz lokalnym
Realizatorzy	ROPS, samorzady, organizacje, inne podmioty

Działanie 5.2.3	Opracowywanie całościowych raportów integrujących dane z różnych źródeł oraz zawierających wnioski i rekomendacje
Realizatorzy	ROPS, samorzady, organizacje, inne podmioty

5. KLUCZOWI PARTNERZY

Kluczowymi partnerami realizacji działań stanowiących operacjonalizację Programu są w szczególności:

- jednostki samorządu terytorialnego;
- instytucje rynku pracy;
- instytucje pomocy i integracji społecznej;
- organizacje pozarządowe;
- instytucje edukacyjne;
- instytucje wymiaru sprawiedliwości;
- instytucje opieki zdrowotnej;
- instytucje pomocy społecznej;

- służby mundurowe;
 - kościelne osoby prawne.
1. Program realizowany będzie poprzez wspomaganie działalności instytucji oraz organizacji pozarządowych zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii poprzez zapewnienie konferencji, szkoleń, doradztwa i pomocy merytorycznej a także promowanie ich przez samorząd województwa.
 2. Koordynowanie planowanej działalności poprzez:
 - a. publikowanie na stronie internetowej województwa informacji, dotyczących działań samorządu jak i podmiotów zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii,
 - b. przekazywanie przez w/w podmioty informacji o przewidywanych lub realizowanych zadaniach publicznych.
 3. Zlecenie organizacjom pozarządowym realizacji zadań publicznych odbywa się na zasadach określonych w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w formie:
 - a. powierzenia wykonania zadań publicznych wraz z udzieleniem dotacji na finansowanie ich realizacji; warunkiem powierzenia jest zagwarantowanie wykonywania zadania zgodnie z obowiązującymi lub wypracowanymi standardami.
 - b. wspierania takich zadań wraz z udzielaniem dotacji na dofinansowanie ich realizacji,
 4. Udzielenie dotacji samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, których samorząd województwa jest organem założycielskim. Zadanie to wynika z ustawy o działalności leczniczej.
 5. Wsparcie samorządów powiatowych i gminnych w podejmowaniu działań profilaktycznych na rzecz dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka.
 6. Pomoc finansowa udzielana jest zgodnie z ustawą o finansach publicznych.
 7. Zadania w ramach Programu mogą być realizowane również w oparciu o ustawę Prawo zamówień publicznych.

6. FINANSOWANIE DZIAŁAŃ W RAMACH PROGRAMU

System finansowania przyjęty na potrzeby *Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata: 2021-2030* zakłada, iż:

1. Uchwałą budżetową Samorządu Województwa Pomorskiego określa się wysokość środków przeznaczonych na realizację Programu na dany rok.

2. Zadania Programu będą realizowane w miarę posiadanych środków finansowych oraz w formach określonych przepisami prawa.
3. Zarząd odrębnymi uchwałami określi metody i sposoby działań w ramach Programu, a także wysokość środków finansowych na poszczególne działania.
4. Źródła finansowania Programu:
 - środki Samorządu Województwa Pomorskiego;
 - środki administracji rządowej;
 - środki Unii Europejskiej;
 - inne źródła zewnętrzne.

7. SYSTEM REALIZACJI, MONITOROWANIA ORAZ OCENY REALIZACJI

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata: 2021-2030 będzie monitorowany w następujący sposób:

Zarząd Województwa Pomorskiego przedstawi Sejmikowi Województwa Pomorskiego raport z realizacji Programu do dnia 31 marca każdego roku w formie sprawozdań z wykonania budżetu.

Zarząd Województwa Pomorskiego przedstawi Wojewodzie Pomorskiemu roczną informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach w ramach programu, w terminach: do dnia 31 marca każdego roku, w celu weryfikacji zgodności celów i zadań programu z celami operacyjnymi i zadaniami, określonymi w Narodowym Programie Zdrowia i regionalną polityką zdrowotną.

8. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Za opracowanie programu odpowiedzialny jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego oraz Pomorska Rada Ekspertów ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom wspólnie z Ekspertem ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii.
2. Za realizację programu odpowiedzialny jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego.