SEJMIK
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
w Gdańsku
80-810 Gdańsk, ul. Okopowa 21/27

UCHWAŁA NR 180/XVI/15
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
z dnia 23 grudnia 2015 roku

w sprawie uchwalenia Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016

Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomani (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r. poz. 124 z późn. zm.)[1] i art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916).

Sejmik Województwa Pomorskiego uchwala
Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016
o następującej treści:

ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ilekroć w niniejszym Wojewódzkim Programie Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016, zwanym dalej *Programem*, jest mowa o:

1. *ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii* należy przez to rozumieć ustawę z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r. poz. 124 z późn. zm.),
2. *ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* należy przez to rozumieć ustawę z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r. poz. 1118 z późn. zm.),
3. *ustawie o działalności leczniczej* należy przez to rozumieć ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.),
4. *ustawie o finansach publicznych* należy przez to rozumieć ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.),
5. *ustawie Prawo zamówień publicznych* należy przez to rozumieć ustawę z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.);
6. *województwie* należy przez to rozumieć Województwo Pomorskie,
7. *samorządach lokalnych* należy przez to rozumieć samorządy powiatowe i gminne województwa pomorskiego.

[1] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w: Dz. U. z 2015 r. poz. 28, 875.

ROZDZIAŁ II
REGULACJE PRAWNE ORAZ ZAKRES DZIAŁAŃ PROGRAMU

§ 2

Podstawą prawną działań programu jest:

1. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.
2. Strategia antynarkotykowa UE na lata 2013 – 2020

§ 3

1. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii określa, że zadania w tym zakresie realizuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności:
   a) działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna i zapobiegawcza,
   b) leczenie, rehabilitacja i reintegracja osób uzależnionych,
   c) ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych,

2. W realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii mogą uczestniczyć w szczególności organizacje pozarządowe, medyczne samorządy zawodowe, rodziny osób uzależnionych oraz grupy samopomocy osób uzależnionych i ich rodzin.

3. Podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 - 2016, zatwierdzony przez Radę Ministrów.

4. Organ wykonawczy samorządu województwa powołuje i odwołuje eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii.

ROZDZIAŁ III
CHARAKTERYSTYKA NARKOMANII W WOJ. POMORSKIM

§ 4

1. Charakterystyka zjawiska[2]

Od kilkunastu lat zaszły w Polsce zmiany polityczne i społeczne, które wpłynęły znacząco na ewolucję wzorców w nadużywaniu narkotyków oraz polityki antynarkotykowej. Ostatnie badania przeprowadzone w szkołach w woj. pomorskim w roku 2011 oraz w latach 2007 i wcześniejszych dają względnie bezpośrednie wyniki dla ogółu populacji. Marihuana i amphetamina są narkotykami w przypadku, których dane nt. częstotliwości używania są znaczące. W Trójmieście, gdzie powtarza się badania, częstotliwość używania narkotyków wskazuje na kolejny okres stabilizacji pomiędzy latami 2012 i 2013. Wcześniejsze okresy stabilizacji obserwowano pomiędzy rokiem 2003 i 2007. W roku 2013 liczba osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Trójmieście była szacowana na 6 642 osób (340 na 100 000 mieszkańców – zapadalność w populacji) z tendencją do względnej stabilizacji.

---

[2] Sękiewicz J. Raport Województwa Pomorskiego 2014

Strategie walki z narkotykami w woj. pomorskim poszukują sposobów ograniczenia ścigania i kar więzienia w odniesieniu do narkomanów na rzecz wzmożenia wysiłków w walce ze zorganizowanym handlem narkotykami. Zmieniło się nastawienie do leczenia osób uzależnionych, jako wynik wzrostu liczby uzależnień. Obok tradycyjnych całodobowych Ośrodków leczenia gdzie stosowane są nowoczesne metody leczenia obok społeczności terapeutycznych, powstają nowe poradnie leczenia uzależnień a działania „outreach" rozwinęły system pomocy w nagłych wypadkach. Wymiana igieł gwałtownie zmalała z powodu zmiany sceny narkotykowej. Liczba narkomanów opiatowych odnotowanych w programie TD, (treatment demand) zaczęła gwałtownie spadać po roku 2002 (793 przypadki w 2002r., 538 w roku 2009 do159 przypadków w roku 2010, do 187 w roku 2012 wreszcie do 154 w roku 2013). Ostatnie dane ze PZH wskazują na spadek zakażeń HIV w latach 2006 – 2013 gdzie spadek nastąpił prawie o 85% wszystkich przypadków. Wśród narkomanów stosujących iniekcje dożylne zanotowano tylko trzy przypadki zakażenia HIV w roku 2013 (dwa przypadki w roku 2012). Nowe zachorowania na AIDS wśród narkomanów to 1 przypadek w roku 2009, 2 przypadki w roku 2010, 5 przypadków w roku 2011, 3 przypadki w roku 2012 i tylko 2 nowe w roku 2013 na 17 przypadków ogółem w roku 2013. Dla ograniczania szkód społecznych i zdrowotnych, w grupie narkomanów opiatowych w 2011roku trwały prace nad utworzeniem na poziomie Trójmiasta programu metadonowego.

Na początku roku 2012 został uruchomiony Program Leczenia Substytucyjnego w ramach publicznego podmiotu leczniczego, który jest częścią harmonizacji lokalnej sytuacji narkotykowej w Trójmieście z programem krajowym. W woj. pomorskim w proces zmniejszenia popytu na narkotyki przeciwdziałania narkomanii zaangażowane są publiczne oraz niepubliczne podmioty lecznicze oraz jednostki organizacyjne działające w sektorze ochrony zdrowia, szkoły, organizacje pozarządowe. Na terenie województwa pracuje 56 poradni publicznych i niepublicznych, które nastawione są na prowadzenie działalności dla osób uzależnionych bądź prowadzą inne działania, 7 ośrodków leczenia uzależnień oraz rozproszony program detoksykacji. Po roku 2009 obserwuje się zmianę polityki w obszarze zdrowia publicznego zmierzającą do alokacji środków oraz zasobów z lecznictwa stacjonarnego na rzecz lecznictwa ambulatoryjnego.

Kampanie prewencyjne w woj. pomorskim skierowane są głównie do młodzieży, z powodu wieku, w którym rozpoczyna się używanie narkotyków. Programy profilaktyczne są tak konstruowane by przynosiły trwałe efekty, które dopasowane są do otaczającej rzeczywistości. W roku 2012 w woj. pomorskim prowadzona była profilaktyka w 149 szkołach. Samorządy gminne, powiatowe i miejskie przeznaczyły na profilaktykę narkomanii kwotę 6 154 239 PLN. W realizacji KPPN w roku 2012 oraz w latach poprzedzających analizę brały udział 152 podmioty.
Również w roku 2013 w woj. pomorskim profilaktyka celowana prowadzona była w 152 szkołach. We wszystkich gminach województwa prowadzona była profilaktyka uniwersalna. W 24 gminach wspierano rozwój programów profilaktyki selektywnej i wskazującej. Samorządy województwa w roku 2013 przeznaczyły na profilaktykę narkomanii kwotę 9 561 189 PLN. Liczba gmin, które w 2013 r. wspierały finansowo programy profilaktyki przeciwdziałania narkomanii była jedna z najwyższych w kraju.

W tym roku mijają 24 lata, kiedy zapoczątkowano monitorowanie sytuacji problemowego używania narkotyków. Ostatnie oszacowania dotyczące liczby narkomanów pokazują, iż w roku 2013 było 4614 narkomanów poniżej 25 – go roku życia, w grupie wiekowej 25-29 – 1561 osób oraz starszych powyżej czterdziestego roku życia – 467.

Aktualnie w Trójmieście istnieje system zbierania danych na związanych z zapotrzebowaniem na leczenie wśród narkomanów. Dane są zbierane w centrach, których działalność jest skierowana bezpośrednio na osoby, które mają problemy z zażywaniem narkotyków i których celem jest poprawa społecznego, medycznego lub psychologicznego statusu osób poszukujących pomocy w związku z ich problemami dotyczącymi narkotyków. W centrach leczenie może mieć charakter medyczny lub niemedyczny, włączając w to detoksykację (odtrucie), ośrodki leczenia długoterminowego, średnioterminowego lub krótkoterminowego, poradę, leczenie i pomoc; bezpłatną terapię farmakologiczną i długoterminowe leczenie psychologiczne.

Badanie, mówiące o plagach, które w Polsce rozwijają się najszybciej i te, które są najtrudniejsze do zwalczania to pornografia 4%, przemoc w rodzinie -13%, alkoholizm - 26% - 24 - oraz 63% - narkomania i 69% - przestępczość nieletnich. Według badanych najtrudniejsza do zwalczania jest natomiast pornografia (4%), napastowanie seksualne dzieci (15%), przemoc w rodzinie 916%), alkoholizm (28%), przestępczość nieletnich (63%) i narkomania (65%).
Z badań wynika, zatem, że, pomimo, iż najszybciej w Polsce rozwija się przestępczość nieletnich to jednak dużo łatwiej można sobie z nią poradzić niż z narkomanią.
86% Ankietowanych jest przekonane, że narkotyki to znacznie groźniejszą pułapką niż alkohol, ponieważ wystarczy raz lub dwa spróbować, żeby stać się nałogowcem. Badani w przypadku rozpoznania handlarza narkotyków natychmiast zawiadomiliby policję. Ponad połowa badanych jest jednak przekonana, że odpowiedzialni rodzice w każdych warunkach potrafią uchronić swoje dziecko przed narkomanią (58%) a każdy, kto ma, choć odrobinę silnej woli, może sobie sam poradzić z tym nałogiem (46%).

Pojawiają się również nowe narkotyki – dopalacze, których użycie stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia. Nawet jednokrotne użycie może prowadzić do nieodwracalnych skutków zdrowotnych a nawet śmierci. Nowe narkotyki sprzedawane jako ten sam produkt lub substancja, przy każdym kolejnym zakupie mogą mieć inny skład. Nowe narkotyki charakteryzują się wysoką toksycznością, nawet w mikroskopijnych dawkach. Ich użycie łatwo może doprowadzić do trwałego uszkodzenia organów wewnętrznych i ośrodkowego układu nerwowego. Możemy je podzielić na trzy typy: 1) o działaniu pobudzającym, 2) o działaniu halucynogennym oraz 3) o działaniu reklamowanym jako zbliżony do marihuany. Większość „dopalaczy" charakteryzuje się tym, że już w niewielkich dawkach działają na ośrodkowy układ nerwowy.[3]

2. Opis posiadanych zasobów i podejmowanych działań w województwie[4]

2.1 Profilaktyka

Kampanie prewencyjne w woj. pomorskim skierowane są 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 są tak konstruowane by przynosiły trwałe efekty, które dopasowane są do otaczającej rzeczywistości. W programach brane są również pod uwagę te grupy młodzieży, która nie uczęszcza do szkoły. Są to działania skierowane do grup młodych ludzi mieszkających w blokowiskach i dzielnicach ubóstwa. W woj. pomorskim dokonano w ostatnich latach znacznego postępu w dziedzinie tworzenia skutecznych programów

[3] Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
[4] Sękiewicz J. Raport Województwa Pomorskiego 2014

edukacyjnych, które nie opierają się już wyłącznie na doraźnych działaniach antynarkotykowych, a raczej koncentrują się na kampaniach pro-zdrowotnych i szkoleniach w zakresie promowania właściwego stylu życia.
W programach tych rekreacja, sport oraz działania pro-społeczne są alternatywą dla zażywania narkotyków. 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 z jednej strony, z drugiej zaś nowe podejście do problemu narkotykowego nie ogranicza się już tylko do prowadzenia wykładów, oferuje natomiast nowe możliwości. Programy te, uczą jak przeciwstawiać 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 społeczności lokalne, zmierzających do zniechęcenia do zażywania narkotyków.

Na podstawie analizy diagnozy zjawiska oraz badania ESPAD z roku 2015,[5] można sformułować stwierdzenie, iż:
- W szkołach podstawowych problem zagrożenia uczniów alkoholizmem jest znacznie większy niż narkomanią.
- Najbardziej znaną młodzieży szkolnej substancją psychoaktywną jest marihuana, o której słyszało 90,9% badanych uczniów, a także dopalacze - 88,6%, kokaina - 87,9% i amfetamina - 87,8%. Wśród najmniej znanych substancji znalazł się „kompot" tzn. polska heroina – 39,4% i crack – 43,7%.
- Pierwszym środkiem odurzającym po jaki sięga młodzież szkolna jest marihuana lub haszysz, która była pierwszym narkotykiem dla 77% uczniów, którzy mieli styczność z tego typu substancjami. Marihuana jest pierwszym wyborem dla znaczącej większości młodych osób.
- Amfetamina, ani dopalacze nie są substancjami, które młodzież stosuje przy pierwszym Kontakcie z narkotykami. Jednak jeżeli już po nie sięgają, to inicjacja ma miejsce głównie w 15 roku życia.
- Marihuanę ponad 20 razy w życiu zażywało 26,7% uczniów, którzy sięgają po narkotyki, po amfetaminę 28,1%, a po dopalacze 14,4%.
- Mimo wiedzy i świadomości szkodliwości picia i zażywania środków psychoaktywnych, w takich okolicznościach jak np. dyskoteka, wycieczka szkolna, używanie ich jest normą, stylem bycia.
- Społeczny charakter przyczyn zjawiska picia i odurzania się, którymi są złe funkcjonowanie rodziny, bezrobocie i niski status materialny rodzin, ogranicza skuteczność oddziaływań profilaktyczno - wychowawczych szkoły.
- Szkoły opracowały szkolne programy profilaktyki problemów dzieci i młodzieży.
- Uczniowie badanych szkół posiadają wiedzę na temat szkodliwości spożywania alkoholu, narkotyków i palenia tytoniu.
- W wyniku realizowanych programów profilaktycznych mówi się głównie o przyroście Wiedzy uczniów na temat skutków zachowań ryzykownych, mniej natomiast o zmianach poglądów i zachowań.
- Profilaktykę zagrożenia narkomanią i alkoholizmem gimnazja traktują priorytetowo.

---

[5] Raport końcowy **ESPAD 2015** VI edycja badań ESPAD dotyczących używania alkoholu i używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w województwie pomorskim.

• Na terenach wiejskich większym problemem jest spożywanie alkoholu, niż używanie narkotyków.
• Więcej profesjonalnych szkoleń dla nauczycieli organizuje się w większych ośrodkach miejskich.

Szkoły wskutek informacji o zagrożeniach podejmują następujące działania:
• Diagnozowane są nadal zagrożenia związane z uzależnieniami.
• Planowane są i systematycznie realizowane działania wychowawcze i profilaktyczne.
• Uczniowie chętnie uczestniczą w szkolnych zajęciach profilaktycznych, a dzięki aktywnemu uczestnictwu w szeregu działań profilaktycznych, uczniowie coraz częściej wykazują odpowiednią postawę wobec zagrożeń problematyki narkomanii.
• Szkoły podejmują skuteczne działania w ramach realizowanego programu wychowawczego i programu profilaktyki, większość podejmuje działania bezpośrednie z chwilą uzyskania informacji o zagrożeniu.
• Wiele treści dotyczących profilaktyki realizowanych jest w ramach ścieżki prozdrowotnej oraz programów szkoły promującej zdrowie.
• Uczniowie zagrożeni uzależnieniami otrzymują różnorodne formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
• Nauczyciele dokształcają się i doskonalą swoje umiejętności w zakresie pomocy dzieciom zagrożonym uzależnieniem.
• Wszystkie szkoły współpracują z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, które wspierają szkoły w zakresie działań profilaktycznych.
• Szkoły rozpoznają potrzeby swoich uczniów. Wszystkie prowadzą działania wspierające wychowawczą funkcję rodziny, organizują w miarę swoich potrzeb pomoc materialną i socjalną.

Przyjęto 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 uwzględnia się w szkolnych programach wychowawczych i profilaktyki:
• Procedury postępowania w sytuacjach kryzysowych oraz zasady współpracy z rodzicami,
• Zadania wszystkich pracowników szkoły w zakresie pomocy dzieciom i młodzieży, zagrożonych uzależnieniem,
• Współpracę z różnymi instytucjami, w szczególności organizacjami pozarządowymi, wspierającymi działalność szkół i placówek w zakresie rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży,
• Dokonuje się systematycznej oceny efektów podejmowanych działań wychowawczych i zapobiegawczych.

2.2. Leczenie i rehabilitacja

W woj. 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 od 01 lutego 2012 roku. Terapia uzależnień narkotykowych obejmuje poradnictwo, motywowanie, leczenie farmakologiczne, rehabilitację i integrację społeczną. 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 stylu 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. Powadzenie lub przegrana programów leczenia uzależnień od narkotyków zależy od wielu wewnętrznych i zewnętrznych czynników wpływających na uzależnionego.
W woj. pomorskim działa 7 stacjonarnych ośrodków leczenia uzależnień w tym tylko jeden publiczny.

2.3. Readaptacja społeczna

Osoby uzależnione po zakończonej terapii są podmiotem procesu, w którym funkcjonują w rozmaitych jego aspektach, sferze prywatnej, społecznej i zawodowej. W tym celu istnieje w Gdańsku szereg programów mających na celu zintegrowanie byłych narkomanów ze społeczeństwem. Służy temu np. program „Następny Krok". Program – oprócz nastawienia na osoby kończące leczenie – daje możliwość współdziałania samorządu lokalnego, specjalistycznych placówek i instytucji oraz organizacji pozarządowych. Dzięki stabilnej, jasnej i długofalowej polityce wspomniane podmioty wzajemnie współpracują i uzupełniają się tworząc spójny system działań z obszaru reintegracji i pomocy społecznej. Program mający charakter środowiskowy dla Gdańska i województwa pokazuje, mechanizm powrotu do społeczeństwa osób uzależnionych. Program ma też na celu umożliwienie (poprzez aktywne zaangażowanie w życie osób uzależnionych) osobom z problemem narkotykowym wyjście z tego stanu i podjęcie zdrowego i wolnego od uzależnienia życia.

3. Wnioski i rekomendacje

Dokładna analiza problemu prowadzi do przyjęcia następujących wniosków:
1. obserwuje się względne zwiększenie użytkowników problemowych w populacji młodzieży oraz stabilizację w pozostałych grupach wiekowych nadużywania substancji psychoaktywnych na podstawie analizowanych wskaźników;
2. używanie narkotyków jest najbardziej rozpowszechnione w aglomeracji Trójmiasta i Słupska z ostatnimi istotnymi doniesieniami na temat małych miast;
3. najliczniejszą grupą konsumentów narkotyków są osoby do 30 roku życia;
4. na podstawie analizy statystyk policyjnych dostępność narkotyków oceniana jest jako wysoka oraz rosnąca w populacji nieletnich;
5. Liczba przestępstw wśród nieletnich związanych z narkotykami potroiła się w stosunku do roku poprzedniego;
6. liczbę narkomanów ocenia się na powyżej 6,5 tysiąca;
7. najważniejszym elementem ograniczenia popytu na narkotyki staje się dotarcie do grup wysokiego ryzyka;
8. dla ograniczania szkód społecznych i zdrowotnych, w grupie narkomanów opiatowych od roku 2012 w Trójmieście funkcjonuje program leczenia substytucyjnego;
9. rekomenduje się rozwój lecznictwa ambulatoryjnego w związku z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych;
10. programy ograniczające popyt na narkotyki powinny obejmować wszystkie aspekty problemu począwszy od eksperymentowania z narkotykami, aż do ograniczenia zdrowotnych i społecznych skutków ich używania;

11. dla podniesienia jakości życia osób uzależnionych należy dążyć do redukcji zachowań ryzykownych związanych z używaniem narkotyków;
12. obserwuje się ogólną akceptację strategii leczenia narkomanów przy niskim poziomie represji za przestępstwa z ustawy antynarkotykowej;
13. zaleca się kontynuowanie monitoringu i oceny redukcji popytu i podaży na środki psychoaktywne;
14. należy rozwijać monitoring uzależnień behawioralnych oraz rozwój lecznictwa w tym zakresie;
15. zaleca się dalsze rozwijanie badań naukowych nad problemami medyczno społecznymi narkomanii;
16. należy nadal zwiększać ofertę szkolnych zajęć pozalekcyjnych oraz działań alternatywnych, proponowanych przez szkoły oraz NGOs w ramach prewencji.

ROZDZIAŁ IV
CELE, PRIORYTETY I DZIAŁANIA
WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU ZAPOBIEGANIA NARKOMANII

§ 5

Cel główny: Ograniczenie używania narkotyków oraz związanych z tym problemów społecznych

Celami szczegółowymi Programu są:

1. Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki

Działania w ramach tego celu będą realizowane poprzez:

1) Koordynację działań samorządów gmin i powiatów wspierających działania profilaktyczne szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, w szczególności obejmujących diagnozę problemu używania narkotyków na terenie szkoły i realizację adekwatnego do potrzeb programu profilaktycznego.
2) Ograniczanie rozmiaru ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży poprzez wspieranie programów profilaktycznych w zakresie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży, stanowiących alternatywę wobec używania narkotyków.
3) Wspieranie pozaszkolnych programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem oraz ich rodziców.
4) Wspieranie działalności profilaktyczno – wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych.
5) Wspieranie programów wczesnej interwencji adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających.
6) Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakty z narkotykami.
7) Wspieranie programów obozów profilaktycznych.
8) Wspieranie innych programów skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka oraz dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

9) Organizowanie dla samorządów szkoleń uwzględniających nowatorskie podejście do profilaktyki używania substancji psychoaktywnych oraz promujących ideę lokalnych strategii profilaktycznych.

10) Upowszechnianie materiałów informacyjno–edukacyjnych wśród animatorów działań profilaktycznych w społecznościach lokalnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

11) Upowszechnianie danych na temat rekomendowanych programów profilaktycznych oraz placówek prowadzących działalność profilaktyczną obejmującą problematykę narkomanii.

12) Prowadzenie kampanii edukacyjnych uwzględniających problematykę narkomanii, adresowanych do określonych grup docelowych.

13) Udzielanie wsparcia i konsultacji merytorycznych podmiotom prowadzącym szkolenia określonych grup zawodowych oraz realizacja programów szkoleniowych z zakresu profilaktyki narkomanii.

14) Uwzględnianie problematyki narkomanii w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych, w szczególności w części dotyczącej diagnozy rozpowszechnienia używania narkotyków oraz planowanych działań zapobiegawczych.

15) Utrzymanie systemu wymiany informacji pomiędzy mediami, a instytucjami odpowiedzialnymi za zapobieganie narkomanii.

2.Podniesienie jakości leczenia, rehabilitacji oraz działań zmierzających do ograniczenia szkód zdrowotnych

Działania w ramach tego celu będą realizowane poprzez:

1) Rozwój specjalistycznych programów dla osób uzależnionych

2) Rozwój specjalistycznych programów dla osób uzależnionych od narkotyków w jednostkach penitencjarnych.

3) Wspieranie programów skierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy.

4) Wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych.

5) Utrzymanie bazy danych obejmującej placówki świadczące usługi terapeutyczne i rehabilitacyjne.

6) Aktualizacja i upowszechnianie informacji o istniejących formach pomocy na terenie województwa pomorskiego.

7) Wdrożenie specjalistycznych programów szkoleniowych w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków, programów zatwierdzanych i polecanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

8) Utrzymanie systemu szkolenia w dziedzinie ograniczania szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków.

9) Wspieranie uczestnictwa w szkoleniach specjalistycznych z zakresu terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków.

10) Wspieranie finansowe superwizji programów i zespołów pracujących z osobami uzależnionymi.

11) Utrzymanie i wspieranie sieci placówek i programów ograniczania szkód zdrowotnych.

12) Upowszechnianie wiedzy na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych, m.in. przez wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, publikacji książkowych.

3. Redukcja nawrotów oraz poprawa jakości życia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Działania w ramach tego celu będą realizowane poprzez:

1) Określenie potrzeb w zakresie pomocy postrehabilitacyjnej na terenie województwa pomorskiego.
2) Dofinansowanie działalności grup wsparcia osób uzależnionych utrzymujących abstynencję.
3) Wspieranie programów aktywizacji zawodowej, w ramach ekonomii społecznej.
4) Wspieranie hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób używających narkotyków w sposób szkodliwy oraz osób uzależnionych.
5) Kontynuacja pracy grup nawrotów.

4. Zapewnienie informacji dla prowadzenia racjonalnej i akceptowalnej społecznie polityki wobec narkomanii

Działania w ramach tego celu będą realizowane poprzez:

1) Organizowanie konferencji i seminariów metodologicznych służących poprawie jakości badań i diagnoz lokalnych i regionalnych.
2) Szkolenia podnoszące kwalifikacje osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringów na poziomie wojewódzkim oraz lokalnym.
3) Utrzymanie sieci wymiany informacji między instytucjami zaangażowanymi w działania na rzecz przeciwdziałania narkomanii na poziomie województwa.
4) Badania ankietowe wśród mieszkańców (próby reprezentatywne populacji generalnej oraz młodzieży szkolnej i studentów).
5) Badania metodami jakościowymi powtarzane w skali lokalnej.
6) Opracowywanie całościowych raportów integrujących dane z różnych źródeł oraz zawierające wnioski i rekomendacje.

ROZDZIAŁ V
FORMY WSPÓŁPRACY

§ 6

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. Zlecanie 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 realizowane będą również w oparciu o ustawę Prawo zamówień publicznych.

ROZDZIAŁ VI
ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU

§ 7

1. Finansowanie realizacji zadań Programu będzie dokonywane ze środków budżetowych województwa pomorskiego.

2. Zadania realizowane w ramach Programu mogą być finansowane również z dotacji celowych Wojewody Pomorskiego, a także z darowizn, zapisów i innych wpływów od osób prawnych i fizycznych oraz funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

ROZDZIAŁ VII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

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

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. Zarząd Województwa Pomorskiego przedstawi Sejmikowi Województwa Pomorskiego raport z realizacji Programu do dnia 31 marca 2017r. w formie sprawozdań z wykonania budżetu.
5. Za opracowanie Programu odpowiedzialny jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego wspólnie z Ekspertem ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii.
6. Za realizację Programu odpowiedzialny jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego.

§ 9

Wykonanie Uchwały powierza się Zarządowi Województwa Pomorskiego.

§ 10

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Sejmiku Województwa Pomorskiego

Jan Kleinszmidt

UZASADNIENIE

Art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124 oraz z 2015 r. poz. 28 i 875), stanowi, iż Sejmik Województwa uchwala projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, uwzględniając kierunki i rodzaje działań określone w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii oraz zadania w zakresie określonym w art. 2 ust. 1 pkt 1-3 ustawy, a także odpowiada za realizację i koordynację Programu.
Program oparty jest o dane z raportu dotyczącego stanu narkomanii w województwie pomorskim i stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej.
Celem Programu jest inicjowanie działań realizowanych przez jednostki samorządów terytorialnych w województwie pomorskim na rzecz ograniczenia używania narkotyków i związanych z tym problemów.

W świetle art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916), *Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016* uchwala się i realizuje na dotychczasowych zasadach.

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016 został skonsultowany z Pomorską Radą Ekspertów ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom. Ponadto program został skonsultowany zgodnie z Uchwałą Nr 1232/LI/2010 Sejmiku Województwa Pomorskiego w sprawie określenia szczegółowego sposobu konsultowania projektów aktów prawa miejscowego z wojewódzką radą działalności pożytku publicznego lub organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji.

Środki na realizację programu ujęte będą w roku 2016 w budżecie województwa pomorskiego, dział 851, rozdz. 85153.