

**WOJEWÓDZKI PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2008 – 2010**

Katowice 2008r.

Spis treści:

<i>I. Wprowadzenie.....</i>	<i>3</i>
<i>II. Diagnoza.....</i>	<i>7</i>
<i>III. Założenia programu.....</i>	<i>16</i>
<i>IV. Cele programu.....</i>	<i>18</i>
<i>V. Wnioski i rekomendacje.....</i>	<i>23</i>
<i>VI. Harmonogram wdrażania programu i jego finansowanie.....</i>	<i>24</i>

I. Wprowadzenie

Niniejszy program jest programem operacyjnym Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020, przyjętej uchwałą Sejmiku Województwa Śląskiego nr II/47/3/2006 z dnia 24 kwietnia 2006r. Program jest pierwszym, podejmującym tematykę przeciwdziałania narkomanii na poziomie województwa. W czasie obowiązywania powyższego Programu przewiduje się stworzenie ram organizacyjnych i merytorycznych do realizacji zadań wojewódzkich w tym zakresie. Zakłada się między innymi coroczne organizowanie konkursów na zadania zlecane podmiotom, o których mowa w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz zakładom leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych, których organem założycielskim jest Województwo Śląskie. Planuje się systematyczne prowadzenie szkoleń i konferencji dla osób zajmujących się profilaktyką w obszarze uzależnień, a także pomocą osobom i rodzinom z problemem narkotykowym.

Podstawą prawną działań samorządu województwa w zakresie rozwiązywania problemów narkotykowych jest przepis art.5. ust.1. i art.9 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 ze zm.) w związku z art. 21 pkt. 1 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 115 poz. 728), który określa, że zadaniem samorządu województwa jest: „opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa, obejmującej w szczególności programy: przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi - po konsultacji z powiatami.”

Artykuł 9 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. stanowi:

1. Organ wykonawczy samorządu województwa opracowuje projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej "Wojewódzkim Programem", uwzględniając kierunki i rodzaje działań określone w Krajowym Programie oraz zadania w zakresie określonym w art. 2 ust. 1 pkt. 1-3. Wojewódzki Program stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej.
2. Wojewódzki Program uchwała sejmik województwa.
3. Organ wykonawczy samorządu województwa:
 - 1) odpowiada za przygotowanie projektu Wojewódzkiego Programu i jego realizację oraz koordynację;

- 2) udziela pomocy merytorycznej podmiotom realizującym zadania objęte Wojewódzkim Programem;
- 3) współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania narkomanii.
4. Wojewódzki Program jest realizowany przez jednostkę wskazaną w tym programie,
5. W celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 3 pkt 1, organ wykonawczy samorządu województwa może powołać pełnomocnika.
6. Organ wykonawczy samorządu województwa powołuje i odwołuje eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii.
7. Do zadań eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii, realizowanych na terenie województwa ze środków określonych w budżecie samorządu województwa, należą:
 - 1) zbieranie, gromadzenie, wymiana informacji i dokumentacji w zakresie przeciwdziałania narkomanii, objętych badaniami statystycznymi statystyki publicznej, oraz opracowywanie i przetwarzanie zebranych danych;
 - 2) prowadzenie i inicjowanie badań dotyczących problemów narkotyków i narkomanii oraz opracowywanie i udostępnianie ich wyników;
 - 3) gromadzenie, przechowywanie i udostępnianie baz danych dotyczących narkotyków i narkomanii;
 - 4) formułowanie wniosków sprzyjających kształtowaniu adekwatnej do sytuacji strategii reagowania na problem narkomanii;
 - 5) gromadzenie i udostępnianie publikacji na temat narkotyków i narkomanii.

Artykuł 11 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. stanowi:

1. Organ wykonawczy samorządu województwa i gminy sporządza raport z wykonania w danym roku Wojewódzkiego Programu i Gminnego Programu i efektów ich realizacji, który przedkłada odpowiednio sejmikowi województwa lub radzie gminy, w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.
2. Organ wykonawczy samorządu województwa i gminy sporządza, na podstawie opracowanej przez Biuro ankiety, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, wynikających z Wojewódzkiego Programu i Gminnego Programu, i przesyła ją do Biura, w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Kierunki działań przewidzianych do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania narkomanii określono w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010, przyjętym rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2006r. na podstawie art. 7 ust.5 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 oraz z 2006 r. Nr 66, poz. 469 Nr 120, poz. 826) to:

w zakresie profilaktyki narkomanii:

- Kierunek 1: Zwiększenie zaangażowania samorządów terytorialnych o przeciwdziałanie narkomanii.
- Kierunek 2: Podniesienie jakości wojewódzkich i gminnych programów przeciwdziałania narkomanii.
- Kierunek 3: Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.

w zakresie leczenia, rehabilitacji, ograniczenia szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej:

- Kierunek 1: Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych.
- Kierunek 2: Poprawa dostępności świadczeń na poziomie regionalnym i lokalnym.

w zakresie badań i monitoringu problemu narkotyków i narkomanii:

- Kierunek 1: Monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii na szczeblu lokalnym i wojewódzkim.
- Kierunek 2: Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii.
- Kierunek 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii.

Program koresponduje ze Strategią Rozwoju Województwa Śląskiego na lata 2000-2020 w celu strategicznym I – wzrost wykształcenia mieszkańców oraz ich zdolności adaptacyjnych do zmian społecznych i gospodarczych w poczuciu bezpieczeństwa społecznego i publicznego oraz wpisuje się w kierunek działań 5 - zintegrowanie systemu pomocy społecznej, aktywna polityka społeczna, kierunek działań 6 - poprawa stanu zdrowia mieszkańców regionu oraz zapewnienie powszechności dostępu do świadczeń zdrowotnych i kierunek działań 8 - zapewnienie bezpieczeństwa publicznego i przeciwdziałanie dezorganizacji i patologii społecznej. Treść Programu wpisuje się w priorytety polityki społecznej województwa śląskiego w perspektywie rozwoju samorządności i społeczeństwa obywatelskiego, określone w Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020, w szczególności w cel strategiczny 5: Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Określone w nim kierunki działań obejmują:

5.2. Badanie i monitorowanie problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych oraz wzmocnienie systemu informacji w tym zakresie.

5.3. Wspieranie działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania używaniu środków psychoaktywnych.

5.4. Rozwój edukacji publicznej. Szkolenie przedstawicieli różnych zawodów w zakresie problematyki uzależnień oraz przemocy domowej.

5.5. Rozwój oraz modernizację bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej usług terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych.

5.6. Wzmocnienie systemu wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz członków ich rodzin.

5.7. Wspieranie działań w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych.

Program uwzględnia również założenia Strategii Antynarkotykowej Unii Europejskiej na lata 2005 – 2012.

Niniejszy program poddano konsultacjom społecznym, wśród podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii na terenie województwa śląskiego, w tym głównie wśród organizacji pozarządowych dla których problemy narkotykowe stanowią podstawowy obszar zainteresowania. Ponadto program został poddany konsultacjom przez gminy na prawach powiatu województwa śląskiego.

Użyte w programie określenia oznaczają:

1. grzyby halucynogenne – grzyby zawierające substancje psychotropowe;
2. konopie włókniste – rośliny z gatunku konopie siewne (*Cannabis sativa* L.), w których suma zawartości delta-9-tetrahydrokannabinolu oraz kwasu tetrahydrokannabinolowego (kwasu delta-9-THC-2-karboksyłowego) w kwiatowych lub owocujących wierzchołkach roślin, z których nie usunięto żywicy, nie przekracza 0,20% w przeliczeniu na suchą masę;
3. leczenie – leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych;
4. leczenie substytucyjne – stosowanie, w ramach programu leczenia uzależnienia, produktów leczniczych lub środków odurzających o działaniu agonistycznym na receptor opioidowy;
5. narkomania – stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich;
6. ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych – działania ukierunkowane na zmniejszenie problemów zdrowotnych i społecznych wynikających z używania w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych;
7. osoba zagrożona uzależnieniem – osobę, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osobę sporadycznie używającą środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych;
8. osoba uzależniona – osobę, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji;
9. rehabilitacja – proces, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przez przyjmowanie środków odurzających lub substancji psychotropowych osiąga optymalny stan zdrowia, funkcjonowania psychicznego i społecznego;
10. środek odurzający – każdą substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działającą na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy;
11. środek zastępczy – substancję w każdym stanie fizycznym, która jest trucizną lub środkiem szkodliwym, używaną zamiast lub w takich samych celach innych niż medyczne jak środek odurzający lub substancja psychotropowa;
12. uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych – zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem;
13. używanie szkodliwe - używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi;

14. używanie środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego – wprowadzanie do organizmu człowieka środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, niezależnie od drogi podania;
15. profilaktyka pierwszorzędowa to działanie mające na celu: z jednej strony - promocję zdrowia i przedłużenie życia człowieka, zaś z drugiej zapobiegania pojawianiu się problemów związanych z zachowaniami dysfunkcjonalnymi. Szczególnie wyraźnie akcentuje się tutaj budowanie i rozwijanie różnorodnych umiejętności radzenia sobie z wymogami życia, albowiem deficyty w tym zakresie są powszechnie spotykane w populacji osób dysfunkcyjnych. Równie ważne jest dostarczanie rzetelnych informacji, dostosowanych do specyfiki odbiorców;
16. profilaktyka drugorzędowa ma na celu ujawnianie osób o najwyższym ryzyku dysfunkcyjności oraz pomaganie im w redukcji tego ryzyka (a więc zapobieganie rozwojowi zaburzeń);
17. profilaktyka trzeciorzędowa rozumiana jest jako interwencja po wystąpieniu dysfunkcji. Ma ona na celu, z jednej strony - przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu chorobowego, zaś z drugiej - umożliwienie osobie objętej terapią
18. i rehabilitacją powrotu do społeczeństwa, prowadzenia w nim satysfakcjonującego i społecznie akceptowanego trybu życia, wolnego od patologii.

Definicje 15, 16 i 17 - Z. Gaś, 1997, pozostałe zaczerpnięte z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

II. Diagnoza

Sytuacja w zakresie problemów narkotykowych w województwie śląskim.

Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej i innych konsumentów

Używanie środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego oznacza wprowadzanie do organizmu człowieka środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, niezależnie od drogi podania. Przez używanie szkodliwe należy rozumieć używanie substancji psychoaktywnej powodującej szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi. Zjawisko używania narkotyków dotyczy głównie młodych ludzi. Jak wynika z *raportu*¹ „Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania”, obecność

¹ Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania - Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2006r. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie. Janusz Sierosławski.

narkotyków widoczna jest również wśród dorosłych na poziomie całego kraju. Raport ten przeprowadzono na losowej grupie mieszkańców Polski w wieku 15 – 64 lat. Wyniki tych badań zestawiono z wynikami analogicznego badania przeprowadzonego w 2002 roku. Zestawienie wyników tych badań wskazuje w zasadzie na stabilizację rozpowszechnienia problemu okazjonalnego używania narkotyków. Używanie poszczególnych substancji nielegalnych występuje najczęściej w kategorii wiekowej 16 – 24 lat. Konsumentami środków psychoaktywnych są głównie mieszkańcy dużych miast. Ocena dostępności nielegalnych substancji psychoaktywnych jest zróżnicowana i zależy od osobistych doświadczeń z narkotykami, środowiska, miejsca pracy i nauki – brak doświadczeń sprzyja przekonaniu o trudnej dostępności. Najczęściej występującą kategorią wykształcenia wśród konsumentów jest „niepełne średnie”, co zazwyczaj jest następstwem przerwania nauki w związku z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Rzadko ma miejsce po 34 roku życia, niemal nie występuje w wieku 45 lat i więcej. W opinii respondentów tego badania problem narkomanii nie należy do najważniejszych problemów społecznych. Większość badanych uważa, że poszczególne instytucje takie jak Komisja Europejska, polskie władze państwowe, samorządowe, organy ścigania, służba zdrowia, oświata oraz organizacje pozarządowe mało uwagi poświęcają problemowi przeciwdziałania narkomanii.

Na terenie województwa śląskiego przeprowadzono dwa badania ESPAD (The European School Survey Projekt on Alcohol and Drugs) – w latach 2004 i 2007. Celem tych badań był pomiar używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, przede wszystkim papierosów, alkoholu i narkotyków oraz identyfikacja czynników sprzyjających sięganiu po te substancje. Badania tego typu realizuje się na poziomie ogólnopolskim co 4 lata od 1995 roku. Dotyczy ono młodzieży z ostatnich klas gimnazjalnych i klas drugich szkół pogimnazjalnych. Badania ESPAD prowadzone są równoległe w innych państwach europejskich. Pozwala to na obserwację występujących trendów, tak w wymiarze geograficznym (przemieszczanie, czy rozprzestrzenianie się pewnych zjawisk), jak w wymiarze czasowym (zmiany obserwowane cyklicznie w odstępach czteroletnich). Badanie to realizowane cyklicznie w wieloletniej perspektywie, na znacznym obszarze Europy, zgodnie z przyjętym jednolitym standardem należy do najbardziej miarodajnych narzędzi pomiaru zjawiska konsumpcji środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną. Według wyników *badania* J. Sierosławskiego i B. Bukowskiej „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2004r.” marihuana i leki uspokajające po alkoholu stanowią najbardziej rozpowszechnione substancje psychoaktywne wśród młodzieży. Badania szkolne,

zrealizowane przez Pracownię Badań i Doradztwa „Re Source” w województwie śląskim w 2007r. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną – Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2007 r.” - ESPAD 2007 wskazują na podobne trendy, wynika z nich także tendencja spadkowa, lub przynajmniej stabilizacyjna wskaźników dotyczących konsumpcji środków psychoaktywnych. Badania ESPAD odnoszą się także do oceny przez uczniów poziomu dostępności poszczególnych substancji psychoaktywnych. I tak w badaniu z 2007 roku najłatwiej dostępną substancją wśród uczniów drugich klas pogimnazjalnych okazała się marihuana lub haszysz (47,9%) a następnie odurzające środki wziewne (46,8%) oraz leki antydepresyjne i środki uspokajające (45%). Natomiast wśród uczniów trzecich klas gimnazjalnych najwyższy poziom dostępności dotyczy odurzających środków wziewnych (41,3%) oraz leków antydepresyjnych i środków uspokajających (37,8%). Ranking dostępności poszczególnych substancji psychoaktywnych w roku 2007 w porównaniu z badaniem z 2004 roku wskazuje na utrzymywanie się tego stanu rzeczy. Z badań tych wynika także, iż w grupie konsumentów dominują chłopcy – w niektórych kategoriach grupa konsumentów – chłopców jest niemal dwukrotnie większa niż dziewcząt. Jedyne różnice na „korzyść” dziewcząt dotyczą konsumpcji leków w celach niemedyceńskich. Należy podkreślić, że badania szkolne nie obejmują osób, które będąc w wieku szkolnym nie wypełniają obowiązku szkolnego – przypuszczalnie w tych kręgach zjawisko jest bardziej nasilone.

Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w badaniach ESPAD w latach 2004 i 2007
(dane w procentach)

Używanie poszczególnych substancji	2004r.	2007r.	Grupa badanych
Tytoń – kiedykolwiek w życiu	63	51,3	uczniowie III kl. gimnazjum
	75	69,1	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Alkohol - w okresie ostatnich 12 miesięcy	84	74,9	uczniowie III kl. gimnazjum
	92,8	90,8	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Alkohol – w okresie ostatnich 30 dni	61,3	50	uczniowie III kl. gimnazjum
	78,3	71	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Leki uspokajające – kiedykolwiek w życiu	17,1	14,3	uczniowie III kl. gimnazjum
	19,4	18,9	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
THC – kiedykolwiek w życiu	20,5	12	uczniowie III kl. gimnazjum
	32,7	28,7	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
THC – w okresie ostatnich 12 miesięcy	16,3	11	uczniowie III kl. gimnazjum
	25,1	21	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
THC- w okresie ostatnich 30 dni	8,7	5,4	uczniowie III kl. gimnazjum
	12,6	11,4	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Leki + alkohol – kiedykolwiek w życiu	11,3	8,2	uczniowie III kl. gimnazjum
	16,8	13,2	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Amfetamina – kiedykolwiek w życiu	6,7	3	uczniowie III kl. gimnazjum
	11,9	9,9	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych
Wziewne – kiedykolwiek w życiu	4,6	14,1	uczniowie III kl. gimnazjum
	8,4	9	uczniowie II kl. ponadgimnazjalnych

Narkomania – problemowe używanie narkotyków

Problemowe używanie narkotyków prezentowane jest w świetle badań społecznych prowadzonych na terenie województwa śląskiego oraz danych statystycznych z lecznictwa psychiatrycznego i ośrodków pomocy społecznej dotyczących kategorii klientów otrzymujących świadczenia z powodu narkomanii. Z danych statystycznych dotyczących chorych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych leczonych w jednostkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej wynika, że liczba leczonych ogółem wzrosła w roku 2006 w porównaniu z rokiem 2005 o 3,2 %. Wzrosła także o 10 % liczba pacjentów leczonych po raz pierwszy. Znacząco spadła natomiast liczba leczonych osób do 18 roku życia – o 43,7 %, podobnie wśród osób do 18 roku życia leczonych po raz pierwszy - gdzie spadek liczby leczonych wyniósł 30 %.

Znaczący spadek ilości osób leczonych szpitalnie w oddziałach leczenia zespołów abstynencyjnych od substancji psychoaktywnych (detoksykacji) w roku 2006 w porównaniu z rokiem 2005 jest następstwem zamknięcia oddziałów detoksykacji w szpitalach w Rybniku i Katowicach.

Leczenie osób uzależnionych od środków psychoaktywnych realizowane w 9 ośrodkach rehabilitacyjnych na terenie województwa (w tym w 3 dla osób nieletnich) ma charakter stacjonarny. W latach 2000 – 2006 obserwuje się znaczny wzrost ilości łóżek w tych placówkach. Zwiększa się ilość osób leczonych w tych placówkach z 883 w roku 2000 do 1201 w roku 2006. Jednocześnie zmniejsza się średnia długość pobytu w placówce co wskazuje na zwiększającą się ilość kuracji nieukończonych. Spada średnie wykorzystanie łóżek z 98% w roku 2000 do 87,1% w roku 2006.²

Wśród 11431 osób zakażonych HIV w Polsce od początku epidemii (1985) do końca marca 2008 roku 5444 to osoby stosujące dożylne środki psychoaktywne (48%). Liczba nowych zakażeń HIV wśród narkomanów w województwie śląskim utrzymuje się od lat na wysokim poziomie – około 50 % liczby wszystkich zakażeń w tym okresie. Prezentowane dane, za ostatnie lata nie wskazują tak wysokiego udziału narkomanów iniekcyjnych w grupie osób zakażonych HIV. Równocześnie podawana jest wysoka liczba osób zakażonych bez podania przypuszczalnej drogi zakażenia. Zjawisko to polegające na zaniżaniu liczby osób

² Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach

zakażonych w związku z iniekcyjną drogą przyjmowania narkotyków, jest następstwem zaburzeń w systemie przekazywania danych na ten temat.

Wśród nowych zachorowań na AIDS w województwie śląskim w latach 1999 – 2006, 42,6 % stanowią narkomani,

Liczba zgonów³ z powodu przedawkowania narkotyków w woj. śląskim w roku 2004 wyniosła 48, w 2005r. – 44, zaś w 2006 – 38. Wskaźnik liczby zgonów z powodu przedawkowania na 100 000 w poszczególnych latach wynosił: 2004 -1,02, w 2005 – 0,94 i w 2006 – 0,81. Mimo spadkowej tendencji tego wskaźnika w województwie śląskim, jest on nadal wyższy od średniej krajowej – która wynosi 0,63.

W 2006r. na zlecenie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii opracowano *ekspertyzę*⁴ pod tytułem: „Ocena systemu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Polsce” autorstwa Jacka Moskalewicza, Janusza Sierosławskiego i Katarzyny Dąbrowskiej z Zakładu Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Autorzy stwierdzają, między innymi iż: „Sieć świadczeń leczniczych dla osób uzależnionych od nielegalnych substancji psychoaktywnych, a także usług z zakresu ograniczania szkód jest w Polsce niewystarczająca.

Z niesystematycznych obserwacji wiadomo, że w wielu ośrodkach oczekiwanie na leczenie liczy się w tygodniach, a nawet miesiącach. Szczególnie skromnie, w stosunku do standardów międzynarodowych, wygląda oferta leczenia substytucyjnego. Struktura lecznictwa odbiega od standardów większości krajów rozwiniętych. W Polsce dominuje opieka całodobowa, często poza miejscem zamieszkania, opieka ambulatoryjna pełni funkcje pomocnicze, Leczenie substytucyjne jest dostępne dla kilku procent pacjentów. System nie zapewnia ciągłości opieki.”

Sytuacja w województwie śląskim jest podobna. Na terenie województwa odczuwa się deficyt miejsc detoksykacyjnych. Szczególnie dotkliwy jest niedobór programów substytucyjnych i miejsc w tych programach. Czas oczekiwania na przyjęcie wynosi powyżej dwóch lat.

³ Dane Głównego Urzędu Statystycznego opracowane przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

⁴ J. Moskalewicz, J. Sierosławski, K. Dąbrowska: Ocena systemu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Polsce Alkoholizm i Narkomania, tom 19: nr 4, 327 – 355.

W województwie odczuwa się także niedostatek ambulatoryjnych placówek terapii uzależnień, oddziałów terapii dziennej.

W 2006 roku poszczególne komendy policji stwierdziły znaczną ilość przestępstw z naruszenia ustawy z dnia 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Najwięcej przestępstw wykryto na terenie działalności komend w Bielsku-Białej, Częstochowie, Dąbrowie Górniczej, Gliwicach, Jastrzębiu-Zdroju, Jaworznie, Katowicach, Tarnowskich Górach, Wodzisławiu Śląskim i Zabrze. Przestępstwa te najczęściej dotyczyły: wprowadzania do obrotu środków psychoaktywnych, udzielania innym osobom środków odurzających, handlu narkotykami oraz posiadania środków odurzających.

Przestępstwa z naruszenia ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w roku 2006, na terenie województwa śląskiego, według „głównego przedmiotu” przestępstwa, związane były z posiadaniem lub spożyciem: amfetaminy (2744), marihuany (4680) i ekstazy (342).

Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach w 2006r. (poza działaniami CBS) zabezpieczyła: 14 449 g. amfetaminy, 7 875 g. haszyszu, 15 g. heroiny, 17 g. kokainy, 6 607g. marihuany, 8 563 tabletki ekstazy, 2 szt. LSD, 430 cm³ „polskiej heroiny” (kompot) i wykryła jedno laboratorium produkujące narkotyki.

Dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach:

W 2006 roku odnotowano wzrost liczby przestępstw z naruszenia ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii o 6,7% porównaniu z rokiem 2005. Natomiast w 2007 r. zaobserwowano spadek o 7,7 % w stosunku do roku 2006.

Tabela: Sprawcy przestępstw z naruszenia ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii w województwie śląskim w latach 2005, 2006 i 2007⁵:

rok	sprawcy - ogółem
2005	7635
2006	8182
2007	7554

Tabela: Nieletni – sprawcy przestępstw z naruszenia ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii w województwie śląskim w latach 2005, 2006 i 2007:

⁵ Dane policji pochodzą ze strony internetowej Wojewódzkiej Komendy Policji w Katowicach.

rok	nieletni - sprawcy
2005	530
2006	536
2007	437

Najbardziej zagrożone przestępstwami z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii są tereny komend: Gliwice, Wodzisław Śląski, Częstochowa, Tarnowskie Góry i Katowice.

Najkorzystniej przedstawia się sytuacja na terenie Lublińca, Myszkowa i Bierunia.

Pomoc społeczna przyznana z powodu narkomanii w 2006r. w województwie śląskim dotyczyła 462 rodzin w tym 95 na wsi i objęła 1080 osób, w 2007 zaś 288 rodzin, w tym 23 na wsi i objęła 603 osoby. W Polsce zaś pomoc udzielona z powodu narkomanii w:
- 2006 r. dotyczyła 3841 rodzin, w tym 611 ze wsi i objęła osób 8405,
- 2007 r. dotyczyła 3671 rodzin, w tym 515 ze wsi i objęła 7410 osób.⁶

Pomoc osobom uzależnionym od środków psychoaktywnych i osobom używającym tych środków w celach niemedycznych, osobom współuzależnionym i ich rodzinom ma charakter systemowy. Tworzą go niżej wskazane placówki. System obejmuje osoby potrzebujące pomocy na różnych etapach rozwoju uzależnienia, tak na poziomie działań diagnostycznych jak leczniczych, kontynuowany jest także po zakończeniu terapii. Obejmuje on także osoby współuzależnione i członków rodzin osób z problemem narkotykowym.

Placówki terapii uzależnień oraz inne placówki działające w obszarze przeciwdziałania narkomanii

System opieki zdrowotnej nad osobami uzależnionymi od środków psychoaktywnych tworzą:

- placówki ambulatoryjne udzielające pomocy psychologicznej (np. poradnie profilaktyki i leczenia uzależnień)
- placówki stacjonarne prowadzące programy leczniczo-rehabilitacyjne,
- oddziały detoksykacyjne,
- dzienne ośrodki leczenia uzależnień,
- oddziały leczenia uzależnień zlokalizowane w strukturach szpitala,

⁶ MPiPS, sprawozdanie MPiS – 03 za lata 2006 - 2007

- poradnie terapii substytucyjnej
- programy redukcji szkód,
- oddziały terapeutyczne dla osób uzależnionych w zakładach karnych
- placówki prowadzące działania postrehabilitacyjne
- placówki udzielające wsparcia i pomocy osobom współuzależnionym i rodzinom osób uzależnionych.

Zgodnie z *danymi*⁷ eksperta wojewódzkiego ds. informacji o narkotykach i narkomanii na terenie województwa śląskiego funkcjonowało (według stanu na dzień 31 grudnia 2006r.):

- 13 poradni terapii uzależnień, w tym jedna oferująca usługi wyłącznie dla nieletnich,
- 1 poradnia terapii uzależnień prowadząca terapię substytucyjną,
- 7 stacjonarnych ośrodków rehabilitacji osób uzależnionych od środków psychoaktywnych dla osób dorosłych – łączna liczba miejsc-223,
- 3 stacjonarne ośrodki rehabilitacji dla osób nieletnich – łączna liczba miejsc-79,
- brak typowego oddziału detoksykacyjnego dla uzależnionych od środków psychoaktywnych,
- w ramach prowadzonej działalności w oddziałach psychiatrycznych 3 placówki deklarują prowadzenie świadczeń detoksykacyjnych dla pełnoletnich narkomanów – w tym jeden specjalizujący się w leczeniu podwójnych diagnoz.

Placówki terapii uzależnień od środków psychoaktywnych na terenie województwa śląskiego są bardzo zróżnicowane pod względem oferty terapeutycznej, kwalifikacji personelu, środków materialnych, a przede wszystkim ilości świadczeń zakupionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Szczególnie rozbudowane są stacjonarne programy terapeutyczne dla osób uzależnionych od narkotyków. Wśród placówek rehabilitacyjnych tylko jedna znajduje się w strukturze publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Pozostałe

⁷ Informator na temat placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym – KBPN Warszawa 2007

stanowią niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest zazwyczaj organizacja pozarządowa.

Uzupełnieniem sieci placówek leczenia uzależnień funkcjonującej w ramach zakładów opieki zdrowotnej są punkty konsultacyjne dla osób z problemami narkotykowymi, tworzone i utrzymywane przez gminy lub organizacje pozarządowe. W 2006r. funkcjonowało 19 punktów konsultacyjnych ds. narkomanii.

Ponadto na terenie województwa śląskiego funkcjonują grupy anonimowych narkomanów:

- Grupa „8 Marca” Katowice,
- Grupa „Alternatywa” Będzin,
- Grupa „Diament” Gliwice,
- Grupa „Halt” Zabrze.

Na terenie województwa śląskiego, działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii prowadzi kilkanaście organizacji pozarządowych, najbardziej aktywne z nich to:

- Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Oddział Wojewódzki w Katowicach,
- Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” Oddział Wojewódzki w Katowicach,
- Górnośląskie Stowarzyszenie „Wspólnota” w Chorzowie,
- Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Życia „Szansa” w Gliwicach,
- Fundacja „Dom Nadziei” w Bytomiu,
- „Jesteśmy Razem” w Chorzowie,
- Chrześcijańska Misja Społeczna „Teen Challenge” Oddział w Cieszynie,
- Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” w Gliwicach,
- Wspólnota Dobrego Pasterza w Katowicach,
- Agencja Doradztwa Zawodowego „AD” w Bielsku-Białej,
- Śląska Fundacja ETOH „Błękitny Krzyż” w Bielsku – Białej,
- Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej w Częstochowie,
- „Monar” Dębowiec k. Częstochowy,
- „Monar” w Gliwicach,
- Archidiecezja Częstochowska–„Betania” w Mstowie k. Częstochowy,
- Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej w Częstochowie,

- Mikołowskie Stowarzyszenie Pomocy Psychospołecznej i Profilaktyki „Zmiana” w Mikołowie,
- Stowarzyszenie „Nadzieja” w Bielsku-Białej.

Dla dzieci pochodzących z rodzin z problemem uzależnienia ważną rolę odgrywają miejsca dające możliwość spędzenia wolnego czasu, odrobienia lekcji, dożywiania, ale również wyrównania deficytów rozwojowych, korekcji zaburzeń psychospołecznych wynikających z życia w rodzinie dysfunkcyjnej. Takimi miejscami mogą być placówki opiekuńczo - wychowawcze wsparcia dziennego oraz specjalistyczne placówki wsparcia dziennego. Kryterium rozdzielającym te dwa typy placówek jest realizacja programu socjoterapeutycznego, prowadzenie indywidualnych programów korekcyjnych, itp. W 2006r. w województwie śląskim działało 134 placówki wsparcia dziennego, realizujące program socjoterapeutyczny.⁸ Obecnie w rejestrze wojewody śląskiego ujętych jest 120 placówek opiekuńczo – wychowawczych wsparcia dziennego.⁹ Na terenie województwa działa także znaczna liczba podmiotów, jak świetlice i kluby dla dzieci i młodzieży nie zarejestrowane w MPiPS. Trudno określić rzeczywisty zakres działań tych placówek ze względu na ich mnogość i zazwyczaj hasłowy, deklaracyjny charakter informacji o tych placówkach, dla których działalność socjoterapeutyczna jest jedynie jednym z wielu elementów ich aktywności.

Diagnoza – podsumowanie

- zjawisko używania narkotyków dotyczy głównie ludzi młodych, w mniejszym stopniu dotyczy ono również dorosłych,
- używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych występuje najczęściej w grupie wiekowej 16 – 24 lat,
- młodzież województwa śląskiego jest zagrożona zarówno przez legalne środki psychoaktywne jak i nielegalne,
- młodzież ujawnia znaczne zróżnicowanie postaw w zależności od rodzaju narkotyków. Eksperymentowanie z takimi substancjami jak amfetamina, kokaina, ekstazy czy kompot, często jest potępiane. Znacznie łagodniej jest oceniane eksperymentowanie z marihuaną. Obraz marihuany, w odczuciach młodzieży jest różny niż innych narkotyków,

⁸ Strony internetowe MPiPS

⁹ www.katowice.uw.gov.pl (11.09.2008)

- wśród młodzieży panuje przekonanie o łatwym dostępie do narkotyków. Zaledwie 14,8 % badanych piętnastolatków w 2004r. uważa za niemożliwe zdobycie marihuany, w 2007r. tak uważa 20,5 % badanych,
- najczęściej wskazywanym miejscem kupna narkotyków jawi się dyskoteka lub bar, mieszkanie diler, ulica lub park oraz szkoła,
- w województwie śląskim wskaźnik używania substancji psychoaktywnych kształtuje się na podobnym poziomie jak w kraju. Jedynie w przypadku przetworów konopii (haszysz, marihuana) wskaźnik używania w województwie śląskim jest wyższy niż w kraju,
- w skali kraju obserwuje się tendencję do pewnej stabilizacji rozpowszechnienia problemu okazjonalnego używania narkotyków,
- w województwie śląskim, porównując wyniki badań ESPAD z lat 2004 i 2007 obserwuje się spadek wskaźników konsumpcji, zarówno legalnych, jak i nielegalnych środków psychoaktywnych,
- brak oszacowania ilościowego liczby problemowych użytkowników narkotyków w województwie śląskim, brak danych dotyczących skali zjawiska wśród młodzieży poza systemem szkolnymi wśród niepracujących a także wśród zatrudnionych,
- w 2006 roku nastąpił znaczny spadek liczby osób leczonych w oddziałach leczenia zespołów abstyntenckich od substancji psychoaktywnych („detoksykacji” - symbol statystyczny 4748) z 427 w roku 2005 do 125 w roku 2006,
- w województwie śląskim utrzymuje się najwyższy, oprócz województwa mazowieckiego, wskaźnik liczby zgonów z powodu przedawkowania narkotyków, w roku 2004 – 48 (w całym kraju - 231), w 2005 – 44 (w całym kraju - 290).
- w województwie śląskim, podobnie jak w całej Polsce, w systemie pomocy uzależnionym od środków psychoaktywnych dominuje opieka całodobowa, często poza miejscem zamieszkania, występuje deficyt miejsc w placówkach terapii ambulatoryjnej,
- leczenie substytucyjne jest dostępne dla kilku procent pacjentów uzależnionych, kwalifikujących się do tej formy leczenia. W województwie śląskim terapię substytucyjną prowadzi tylko jedna poradnia, gdzie czas oczekiwania na przyjęcie wynosi ponad dwa lata. Liczba placówek prowadzących terapię substytucyjną, jak też miejsc w tych programach leczniczych jest niewystarczająca,
- działania z zakresu redukcji szkód są nieadekwatne do potrzeb,
- Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach w 2006 r. obserwuje wzrost liczby przestępstw z naruszenia ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii o 6,7 %

w porównaniu z rokiem 2005. Natomiast w 2007 r. rejestruje spadek liczby w/w przestępstw o 7,7 % w stosunku do roku 2006.

- w roku 2006 pomoc społeczna w województwie śląskim została udzielona 462 rodzinom, w tym 95 na wsi. Pomoc ta dotyczyła 1080 osób.

III. Założenia programu

1. Sposób realizacji zadań programu.

Przewiduje się, że ujęte w Programie zadania będą realizowane m.in. poprzez:

- organizację i współorganizację konferencji, szkoleń, narad, warsztatów i spotkań,
- uczestnictwo w naradach i konferencjach dotyczących problematyki regionalnej związanej z uzależnieniami,
- organizację regionalnych kampanii społeczno-edukacyjnych,
- organizację konkursów na realizację zadań publicznych Województwa Śląskiego w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów narkotykowych,
- wsparcie rozwoju bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej placówek prowadzących działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii,
- wsparcie działań na rzecz rozwoju i zwiększenia zakresu pomocy na rzecz współuzależnionych i rodzin osób uzależnionych,
- wspieranie szkoleń mających na celu podnoszenie kwalifikacji personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację, i programy ograniczania szkód,
- prowadzenie i zlecenie badań oraz gromadzenie danych,
- kontrole merytoryczne i finansowe zleczanych zadań,
- zamieszczanie informacji i uaktualnianie danych na stronach internetowych,
- wydawanie publikacji,
- tworzenie i uaktualnianie baz danych,
- realizację projektów z udziałem funduszy strukturalnych,
- promowanie dobrych praktyk,
- inne zadania, wprowadzane na podstawie nowych regulacji prawnych.

2. Podmioty odpowiedzialne za realizację programu.

Program będzie realizowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach oraz eksperta wojewódzkiego ds. informacji o narkotykach i narkomanii w zakresie określonym przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 roku.

3. Partnerzy w realizacji programu.

Do partnerów w realizacji zadań Programu należeć będą m.in.: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, zakłady leczenia uzależnień, których organem założycielskim jest Województwo Śląskie, niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, organizacje pozarządowe, centra integracji społecznej, placówki oświaty i inne podmioty realizujące zadania samorządu województwa w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów narkotykowych, samorządy gminne województwa śląskiego (w szczególności koordynatorzy gminnych programów przeciwdziałania narkomanii), środowiska samopomocowe, placówki leczenia uzależnień, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, placówki opiekuńczo-wychowawcze, kuratorzy sądowi, policja oraz inne osoby i instytucje, które zajmują się zapobieganiem powstawania problemów związanych z uzależnieniem od narkotyków, a także pomocą osobom i rodzinom z problemem narkotykowym.

4. Beneficjenci programu.

Beneficjentami Programu są mieszkańcy z terenu województwa śląskiego. Działania Programu będą w szczególności prowadzone na rzecz:

- dzieci i młodzieży, w tym osób z grup podwyższonego ryzyka, ze środowisk zagrożonych z powodu dysfunkcji lub sytuacji społeczno-psychologicznej, a także ich rodziców,
- osób dorosłych z grup ryzyka,
- rodzin z problemem narkotykowym,
- osób uzależnionych od narkotyków i współuzależnionych,
- kierowców prowadzących pojazdy pod wpływem narkotyków,
- osób zajmujących się zapobieganiem występowaniu problemów narkotykowych i pomocą osobom, i rodzinom z problemem narkotykowym, m.in. pedagogów, psychologów, kuratorów zawodowych, pracowników socjalnych, terapeutów, policjantów, pracowników placówek opiekuńczo - wychowawczych, nauczycieli, pracowników merytorycznych placówek leczenia uzależnień,
- instytucji i organizacji pozarządowych, działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów narkotykowych.

5. Sposób finansowania programu.

Zadania Programu będą finansowane z budżetu Województwa Śląskiego. W przypadku realizacji projektów współfinansowanych z funduszy strukturalnych środki finansowe będą pochodzić z powyższych źródeł. Przy zadaniach realizowanych wspólnie z innymi podmiotami przewiduje się możliwość współfinansowania tych działań.

IV. Cele programu:

Cel główny:

Ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.

Cele szczegółowe:

1. Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki.
2. Poprawa stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od narkotyków oraz używających narkotyków w sposób szkodliwy.
3. Badanie i monitorowanie problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych oraz wzmacnianie systemu informacji w tym zakresie.

Obszary problemowe:

1. Profilaktyka.
2. Lecznictwo, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych, reintegracja społeczna i wsparcie rodzin osób używających i uzależnionych od narkotyków.
3. Badania i monitoring.

1. Profilaktyka

Kierunek 1: Wspieranie samorządów terytorialnych w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, w szczególności poprzez:

- wspieranie i organizację szkoleń i konferencji dla przedstawicieli samorządu terytorialnego zaangażowanych w realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii,
- wspieranie lokalnych i regionalnych inicjatyw w zakresie pierwszorzędowej i drugorzędowej profilaktyki narkomanii oraz działań interwencyjnych adresowanych w szczególności do dzieci i młodzieży zagrożonych narkomanią.

Wskaźniki monitoringu:

1. Liczba jednostek samorządu terytorialnego, które opracowały i wdrożyły gminne programy przeciwdziałania narkomanii w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
2. Liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających realizację programów pierwszorzędowej i drugorzędowej profilaktyki w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
3. Wydatki na realizację gminnych programów przeciwdziałania narkomanii na poziomie jednostek samorządu terytorialnego w bieżącym okresie /w poprzednim okresie.
4. Liczba osób objętych oddziaływaniami profilaktyki pierwszorzędowej w systemie oświaty w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
5. Liczba szkół oraz innych placówek systemu oświaty realizujących programy profilaktyki pierwszorzędowej w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
6. Liczba organizacji pozarządowych realizujących programy profilaktyki pierwszorzędowej w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
7. Liczba pozaszkolnych lokalnych projektów profilaktyki pierwszorzędowej w bieżącym okresie/ w poprzednim okresie.
8. Liczba szkół i innych placówek systemu oświaty realizujących programy z zakresu profilaktyki drugorzędowej w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
9. Liczba osób objętych oddziaływaniami profilaktyki drugorzędowej w bieżącym okresie/ w poprzednim okresie.
10. Liczba organizacji pozarządowych realizujących programy profilaktyki drugorzędowej w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
11. Liczba pozaszkolnych lokalnych projektów z obszaru profilaktyki drugorzędowej w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
12. Liczba pilotażowych projektów i wyniki ich ewaluacji w bieżącym okresie/ w poprzednim okresie.
13. Liczba szkoleń zorganizowanych dla przedstawicieli samorządów terytorialnych, liczbę uczestników tych szkoleń, koszty poniesione w związku z ich realizacją.

Kierunek 2: Podniesienie jakości gminnych programów przeciwdziałania narkomanii w szczególności poprzez:

- upowszechnienie informacji na temat metodologii konstruowania programów oraz prowadzenie szkoleń dotyczących standardów programów i metod ich ewaluacji.

Wskaźniki monitoringu:

1. Lista publikacji.
2. Liczba szkoleń dla przedstawicieli m.in. szkół, placówek systemu oświaty i opiekuńczo-wychowawczych, pracowników socjalnych, kuratorów w bieżącym okresie/ w poprzednim okresie.
3. Liczba szkoleń dla pracowników jednostek samorządu terytorialnego w bieżącym okresie/ w poprzednim okresie.
4. Liczba uczestników szkoleń w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.

Kierunek 3: Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku w szczególności poprzez:

- opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii, prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych oraz współpracę z mediami.

Wskaźniki monitoringu:

1. Liczba i nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
2. Wyniki ewaluacji kampanii edukacyjnych.
3. Liczba konferencji prasowych organizowanych na poziomach: wojewódzkim i gminnym w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
4. Liczba komunikatów dla mediów w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
5. Liczba artykułów w mediach w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.

2. Lecznictwo, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych, reintegracja społeczna i wsparcie rodzin osób używających i uzależnionych od narkotyków.

Kierunek 1: Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych w szczególności poprzez:

- wspieranie rozwoju bazy materialnej, merytorycznej i organizacyjnej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków lub używających narkotyków w sposób szkodliwy,
- wspieranie szkoleń adresowanych do lekarzy, pielęgniarek i realizatorów programów ograniczania szkód zdrowotnych, w tym pracowników lecznictwa substytucyjnego, a także pracowników systemu pomocy społecznej,
- finansowanie z budżetu województwa kosztów szkoleń personelu prowadzących do uzyskania certyfikatów specjalisty terapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień,
- wspieranie procesu uzyskiwania i podnoszenia kwalifikacji personelu prowadzącego działalność profilaktyczną, leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód zdrowotnych.

Wskaźniki monitoringu:

1. Liczba szkoleń, uczestników tych szkoleń w bieżącym okresie/w poprzednim okresie
2. Koszty poniesione na uczestnictwo w tych szkoleniach lub ich realizację.

Kierunek 2: Poprawa dostępności świadczeń na poziomie regionalnym i lokalnym w szczególności poprzez:

- wspieranie rozwoju ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania, poprzez promowanie tej formy opieki oraz organizację szkoleń przygotowujących rozwój tych działań,
- wspieranie rozwoju programów ograniczania szkód zdrowotnych,
- wspieranie rozwoju programów leczenia substytucyjnego,
- wspieranie wdrażania programów i działań ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych,
- wspieranie działań wspomagających rozwój i zakres pomocy na rzecz osób współuzależnionych oraz rodzin osób dotkniętych narkomanią,
- upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz rodzin osób uzależnionych.

Wskaźniki monitoringu:

1. Odsetek osób objętych leczeniem wśród ogółu osób uzależnionych i używających narkotyków w sposób szkodliwy w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
2. Liczba ambulatoryjnych placówek leczniczych w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.

3. Liczba szkoleń i osób przeszkolonych w zakresie tworzenia i rozwoju lecznictwa ambulatoryjnego osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych
4. Liczba programów ograniczania szkód zdrowotnych w bieżącym okresie/w poprzednim okresie, które otrzymały dofinansowanie z budżetu Województwa Śląskiego.
5. Liczba osób objętych programami ambulatoryjnymi i ograniczania szkód zdrowotnych w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
6. Liczba programów redukcji szkód zdrowotnych dofinansowanych z budżetu Województwa Śląskiego, liczbę uczestników tych działań,
7. Liczba programów terapii substytucyjnych których powstanie, czy też działanie wsparto z budżetu Województwa Śląskiego i liczba uczestników tych programów
8. Liczba programów reintegracji społecznej osób uzależnionych w poprzednim okresie. dofinansowanych z budżetu Województwa Śląskiego, oraz liczba uczestników tych programów, w bieżącym okresie/ w poprzednim okresie.

9. Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz reintegracji osób uzależnionych, ich rodzin oraz osób współuzależnionych, a także liczbę uczestników tych działań, w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
10. Liczba klubów, ośrodków wsparcia, punktów poradnictwa dla osób uzależnionych w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
11. Wysokość nakładów na świadczenia zdrowotne udzielane w trybie ambulatoryjnym, programy ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej.
12. Liczba i nakład materiałów informacyjnych w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
13. Liczba jednostek samorządu terytorialnego, które posiadają aktualne bazy danych o placówkach leczniczych, rehabilitacyjnych i reintegracji społecznej w bieżącym okresie/ w poprzednim okresie.
14. Wysokość nakładów Województwa Śląskiego na wsparcie poszczególnych zadań w danym okresie.

3. Badania i monitoring

Kierunek 1: Monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii na szczeblu wojewódzkim w szczególności poprzez:

- realizację badań dotyczących rozpowszechnienia używania narkotyków w populacji generalnej mieszkańców województwa oraz wśród młodzieży,
- oszacowanie liczby użytkowników narkotyków, w tym użytkowników problemowych.

Wskaźniki monitoringu:

1. Aktualizowana corocznie charakterystyka trendu następujących wskaźników:
 - zgłaszalność do leczenia oraz korzystanie z innych rodzajów pomocy i wsparcia,
 - zgony związane z narkotykami,
 - zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji,
 - ceny narkotyków,
 - notowania przez Policję w związku z używaniem narkotyków.
2. Charakterystyka rozpowszechnienia używania narkotyków oraz jego dynamiki.

Kierunek 2: Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii w szczególności poprzez:

- gromadzenie i opracowywanie danych dotyczących działalności gmin województwa śląskiego w zakresie przeciwdziałania narkomanii,
- prowadzenie badań, mających na celu monitorowanie reakcji społecznych na zjawisko narkomanii na terenie województwa śląskiego,
- realizację badań ankietowych w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej na poziomie wojewódzkim.

Wskaźniki monitoringu:

1. Aktualizowana corocznie charakterystyka trendu następujących wskaźników:
 - zasięg działań profilaktycznych,
 - zasięg i jakość programów lokalnych.
2. Charakterystyka trendów w zakresie:
 - postaw wobec narkotyków,
 - postaw wobec narkomanii i narkomanów.

Kierunek 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii w szczególności poprzez:

- realizację corocznych monitoringów wojewódzkich,

Wskaźniki monitoringu:

1. Wyniki monitoringu regionalnego.
2. Liczba miast realizujących monitoring lokalny w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.

V. Wnioski i rekomendacje

- Na terenie województwa śląskiego obserwuje się podobne trendy rozwoju zjawiska narkomanii, co w całym kraju. Potwierdzają to wyniki badań ilościowych.
 - Linia podejścia do tego zjawiska i sposoby przeciwdziałania narkomanii na terenie województwa winny być spójne z działaniami ogólnokrajowymi.
- Obserwuje się tendencje bardziej liberalnego podejścia młodzieży do konsumpcji przetworów konopii – niż do innych, tzw. „twardych” narkotyków. Pokazuje to kierunki myślenia młodzieży na ten temat.
 - Celowym wydaje się wypracowanie nowego przekazu profilaktycznego, szczególnie o charakterze edukacyjnym, w celu uwzględnienia postaw, przekonań, a także doświadczeń młodzieży.
- Prowadzona od lat działalność profilaktyczna w Polsce i na terenie województwa śląskiego nie przyniosła jednoznacznie korzystnych rezultatów. Zmienia się obraz narkomanii, pojawiają się nowe trendy.
 - W tej sytuacji celowym wydaje się poszukiwanie nowych, bardziej skutecznych metod i sposobów oddziaływania profilaktycznego, promowanie rekomendowanych, zweryfikowanych programów profilaktycznych. Programy te powinny uwzględniać nowe trendy w narkomanii.
- Szkody zdrowotne na wskutek narkomanii w województwie śląskim są nadal bardzo wysokie. W latach 2004 i 2005 niemal co tydzień ginęła jedna osoba z powodu przedawkowania narkotyków. W latach 1999 – 2006, średnio co tydzień jedna osoba ulegała zakażeniu HIV i co 1,5 miesiąca u jednej osoby rozpoznawano AIDS.
 - W sytuacji, w której nie jest możliwym wyeliminowanie zjawiska narkomanii, przy tej skali strat, należy rozwijać strategię redukcji szkód.
- Przestępczość narkotykowa w ostatnich latach uległa zmniejszeniu, jednak mimo znacznych wysiłków organów ścigania utrzymuje się na wysokim poziomie.
 - Należy wzmacniać działania policji w zakresie działań prewencyjnych i wykrywczych celem skuteczniejszego ograniczania podaży narkotyków.
- System pomocy leczniczej, rehabilitacyjnej, postrehabilitacyjnej i redukcji szkód jest niedostatecznie spójny i nie w pełni dostosowany do aktualnych potrzeb.
 - Należy dążyć do większej integracji działań w tym systemie i rozwoju deficytowych świadczeń leczniczych.

- Rodziny osób używających i uzależnionych od narkotyków doznają znacznych szkód emocjonalnych, psychicznych, materialnych i społecznych na skutek zjawiska narkomanii.
 - Wskazany jest rozwój i zakres pomocy na rzecz rodzin osób dotkniętych narkomanią.
- Obraz narkomanii na terenie województwa śląskiego jest niepełny. Szczególnie dotkliwy jest brak szacunków odnośnie liczby użytkowników problemowych. Wpływa to na trudności w określeniu zapotrzebowania na usługi lecznicze i rehabilitacyjne.
 - Niezbędnym wydaje się podjęcie badań szacunkowych i prowadzenie monitoringu zjawiska.

VI. Harmonogram wdrażania programu

Zadania Programu będą realizowane według rocznego harmonogramu działań i zgodnie z planem budżetu Województwa Śląskiego na dany rok.

Opracowanie przygotowane przez:

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach we współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach.