

**WOJEWÓDZKI PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
na lata 2011-2015**

Łódź 2011

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie.....	4
I. Podstawy prawne Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii – dokumenty międzynarodowe, krajowe i regionalne.....	6
1.1. Narkomania w świetle prawa międzynarodowego.....	6
1.2. Dokumenty krajowe normujące problematykę przeciwdziałania narkomanii.....	7
1.3. Regionalne akty prawne z zakresu polityki społecznej dotyczące przeciwdziałania narkomanii.....	9
II. Cele strategiczne dla działań dotyczących przeciwdziałania narkomanii, zaplanowane do realizacji na terenie województwa łódzkiego w latach 2011 – 2015.....	10
III. Cel główny programu.....	10
IV. Cele, zadania i wskaźniki osiągnięcia celów.....	11
4.1 Profilaktyka.....	11
4.1.1 Wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej, w szczególności wśród dzieci i młodzieży.....	12
4.1.2 Wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej.....	13
4.1.3 Podniesienie poziomu wiedzy u ogółu społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.....	15
4.1.4 Podniesienie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.....	17
4.2 Leczenie, rehabilitacja i ograniczenie szkód zdrowotnych.....	18
4.2.1 Polepszenie jakości i dostępności programów leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.....	19

4.2.2	Polepszenie jakości i dostępności programów readaptacji i reintegracji społecznej oraz programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od substancji psychoaktywnych.....	21
4.3	Współpraca z administracją rządową, samorządową oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie przeciwdziałania narkomanii.....	22
4.3.1	Wspieranie programów realizowanych przez instytucje i organizacje pozarządowe zajmujące się przeciwdziałaniem narkomanii.....	23
4.4	Badania, monitoring i ewaluacja.....	24
4.4.1	Monitorowanie stanu problemów narkotykowych na terenie województwa.....	25
4.4.2	Rozwój systemu informacji o narkotykach i narkomanii na poziomie lokalnym.....	26
4.4.3	Współpraca międzynarodowa w zakresie usprawniania systemu przeciwdziałania zjawisku narkomanii.....	27

Wprowadzenie

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2015 jest kolejnym czwartym wojewódzkim programem. Pierwszy realizowany był w latach 2000-2002, drugi w latach 2003-2006, trzeci obowiązywał od 2007 do 2010 roku.

Dokument ten jest zgodny ze Strategią Antynarkotykową Unii Europejskiej na lata 2005 -2012 oraz planem działania UE w zakresie narkotyków na lata 2009-2012. Program przygotowany został w oparciu o zapisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (D.U. z 2005r. nr 179, poz. 1485 ze zmianami). Stanowi on część wojewódzkiej strategii w zakresie polityki społecznej na lata 2007-2020, która jest integralną częścią strategii rozwoju województwa.

Zasadniczym celem programu jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych oraz związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych w województwie łódzkim. Cel główny realizowany będzie przez 3 cele ogólne, 10 celów operacyjnych i 33 zadania. Cele operacyjne wskazują sposoby osiągnięcia celów ogólnych, a w konsekwencji celu głównego. Wyznaczone do realizacji zadania skupiają się na trzech obszarach: profilaktyce; leczeniu, rehabilitacji i ograniczaniu szkód zdrowotnych oraz badaniach, monitoringu i ewaluacji.

W obszarze profilaktyki celem ogólnym jest zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki, w szczególności wśród dzieci i młodzieży. Działania realizowane w obszarze profilaktyki zmierzać będą przede wszystkim do wspierania i rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, podniesieniu poziomu wiedzy u ogółu społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem narkotyków oraz podniesienia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną. Osiągnięcie tego celu planowane jest poprzez oddziaływania adresowane do ogółu społeczeństwa, wybranych grup docelowych, m.in. takich jak: dzieci, młodzież, rodzice, opiekunowie, grupy szczególnie zagrożone uzależnieniem od narkotyków oraz działania ukierunkowane na wzmocnienie systemu profilaktyki.

W obszarze leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych celem ogólnym jest podniesienie poziomu jakości programów leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych oraz reintegracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków. Realizowane w tym obszarze działania koncentrują się na zapewnieniu mieszkańcom naszego województwa szerokiego dostępu do zróżnicowanej oferty leczniczej (w tym dostępu do leczenia substytucyjnego), rehabilitacyjnej i readaptacyjnej. Bardzo istotnym działaniem koniecznym do realizacji są programy skierowane do osób uzależnionych i używających szkodliwie w obszarze redukcji szkód.

Celem ogólnym obszaru trzeciego jest zapewnienie informacji dla prowadzenia racjonalnej i akceptowanej społecznie polityki związanej z problematyką narkomanii. W tym obszarze prowadzona będzie ścisła współpraca m.in. z: Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, policją, sądem, izbą celną, Instytutem Psychiatrii i Neurologii, Łódzkim Urzędem Wojewódzkim, samorządami gmin i powiatów.

Istotnym warunkiem gwarantującym powodzenie realizacji zamierzonych na najbliższe lata działań jest ścisła współpraca z wieloma instytucjami, organami administracji rządowej i samorządowej oraz organizacjami pozarządowymi zajmującymi się przeciwdziałaniem narkomanii.

Realizacja zadań znajdujących się w programie będzie finansowana ze środków pochodzących z budżetu województwa łódzkiego, przeznaczonych na jego realizację.

W województwie łódzkim realizatorem Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii jest Regionalne Centrum Polityki Społecznej – Jednostka organizacyjna Samorządu Województwa, z siedzibą w Łodzi przy ul. Snycerskiej 8. Regionalne Centrum zostało powołane Uchwałą nr VII/61/99 z dnia 30 marca 1999r. Sejmiku Województwa Łódzkiego.

I. Podstawy prawne Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii – dokumenty międzynarodowe, krajowe i regionalne.

1.1. Narkomania w świetle prawa międzynarodowego

Strategia Antynarkotykowa UE opiera się na zasadach prawa UE, takich jak: szacunek dla godności ludzkiej, wolności, demokracji, równości solidarności, zasad państwa prawnego i praw człowieka. Ma ona na celu ochronę i podniesienie dobrobytu społeczeństw i jednostek, ochronę zdrowia publicznego, zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa publicznego i przyjęcie zrównoważonego, zintegrowanego podejścia do problemu narkotyków.

Strategia koncentruje się na dwóch obszarach polityki, jakimi są zmniejszenie popytu i zmniejszenie podaży oraz na dwóch obszarach jakimi są współpraca międzynarodowa oraz informacja i ocena.

W dziedzinie zmniejszania popytu, Strategia Antynarkotykowa UE na lata 2005-2012 ma na celu osiągnięcie następujących konkretnych i możliwych do określenia wyników: wymierne zmniejszenie zażywania narkotyków, uzależnienia oraz szkód zdrowotnych i ryzyk społecznych spowodowanych zażywaniem narkotyków poprzez opracowanie i usprawnienie skutecznego i zintegrowanego, wszechstronnego systemu zmniejszania popytu opartego na wiedzy, z uwzględnieniem zapobiegania, wczesnego interweniowania, leczenia, zmniejszania szkód, rehabilitacji i środków społecznej reintegracji. Środki mające na celu zmniejszenie popytu na narkotyki muszą uwzględniać problemy zdrowotne i społeczne spowodowane zażywaniem nielegalnych środków psychoaktywnych i zażywaniem różnego rodzaju narkotyków w połączeniu z legalnymi środkami psychoaktywnymi takimi jak tytoń, alkohol i leki.

Taki system zmniejszania popytu pociąga za sobą konieczność stosowania następujących środków z wykorzystaniem wszystkich opcji dostępnych na podstawie najnowszych osiągnięć naukowych:

- zapobieganie sięganiu po narkotyki;
- zapobieganie temu, by eksperymentalne zażywanie przekształciło się w regularne zażywanie;
- wczesne interweniowanie w przypadku ryzykownych schematów konsumpcji;
- zapewnienie programów leczenia;
- zapewnienie programów rehabilitacji i reintegracji społecznej;
- zmniejszenie szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych zażywaniem narkotyków

W dziedzinie zmniejszania podaży, Strategia Antynarkotykowa UE i plany działań na lata 2005-2012 mają na celu osiągnięcie następujących konkretnych i możliwych do określenia wyników do 2012 r.: wymierne zwiększenie wydajności, skuteczności i wiedzy nt. interwencji organów ścigania i działań UE i jej Państw Członkowskich wymierzonych w produkcję, nielegalny handel, niezgodne z prawem wykorzystanie prekursorów, z uwzględnieniem nielegalnego wykorzystania prekursorów narkotyków syntetycznych przywożonych do UE, nielegalny handel

narkotykami i finansowanie terroryzmu, pranie pieniędzy w związku z przestępczością związaną z narkotykami. Powinno to zostać osiągnięte poprzez skupienie się na przestępczości zorganizowanej związanej z narkotykami z wykorzystaniem istniejących instrumentów i struktur, a w stosownych przypadkach, wybierając współpracę regionalną lub tematyczną oraz poszukując środków wzmacniających działania prewencyjne w odniesieniu do przestępczości związanej z narkotykami.

Jako jeden z priorytetów walce z przestępczością, Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi przyjęła działania na rzecz walki z przestępczością narkotykową. Funkcjonariusze pionów operacyjnych systematycznie prowadzą rozpoznanie miejsc i osób, związanych z omawianą kategorią przestępczości, szczególnym nadzorem objęto dyskoteki, gdzie problem ten jest najbardziej widoczny. Podejmowane są szeroko zakrojone działania, zmierzające do rozpoznawania i zwalczania zorganizowanych grup przestępczych zajmujących się wytwarzaniem, przemytem i handlem środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi.

Na mocy Porozumienia z dnia 04.03.2002 r. zawartego pomiędzy Województwem Łódzkim a Komendą Wojewódzką Policji w Łodzi pozyskiwane są dane dotyczące przestępczości wynikającej z naruszenia ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Kolejne dane Regionalne Centrum Polityki Społecznej pozyskuje od Wydziału Zwalczania Przestępczości Izby Celnej w Łodzi, który prowadzi kontrole, mające na celu zabezpieczenie narkotyków. Tego typu działania prowadzone są na drogach, targowiskach, w lokalach handlowych i mieszkalnych oraz dyskotekach województwa łódzkiego. Kontrolą objęto również Port Lotniczy im. Wł. Reymonta w Łodzi.

Dane te są gromadzone i przetwarzane m.in. dla potrzeb realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

1.2. Dokumenty krajowe normujące problematykę przeciwdziałania narkomanii

Podstawą prawną działań związanych z rozwiązywaniem problemów narkomanii jest **ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r.** (Dz.U. z 2005rnr 179, poz. 1485 ze zmianami). Zadania dla jednostek samorządu terytorialnego, m.in. dla samorządu województwa ujęte zostały w art. 2 ust.1 i 2, w art. 5 ust.1 oraz w art. 9 niniejszej ustawy.

Art. 2.1. Przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności:

- 1) działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą;
- 2) leczenie, rehabilitację osób uzależnionych;
- 3) ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych;
- 4) nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- 5) zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerozu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- 6) nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

2. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, są finansowane ze środków własnych podmiotów wykonujących zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, środków przeznaczonych na realizację programów zdrowotnych finansowanych z części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, oraz środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 4-6, są finansowane z budżetu państwa z części pozostających w dyspozycji właściwych ministrów.

Art. 5.1. Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ustawie.

Art. 9.1. 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, należy:

- 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.

Art. 11.1 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 dotyczył 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 i Gminnego Programu, i przesyła ją do Biura, w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

1.3. Regionalne akty prawne z zakresu polityki społecznej dotyczące przeciwdziałania narkomanii

Celem **strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej** jest zaplanowanie i realizowanie w praktyce wyznaczonych założeń rozwiązywania ważnych problemów społecznych w regionie łódzkim.

Strategia polityki społecznej jest długofalową koncepcją działania w zakresie polityki społecznej, która zawiera założenia strategiczne w postaci celów wynikających z sytuacji społeczno-gospodarczej i potrzeb mieszkańców oraz uwarunkowań zewnętrznych. Wskazuje jednocześnie środki realizacji założonych celów.

Wojewódzka strategia jest zgodna z celami Strategii Polityki Społecznej rządu na lata 2007 –2013 *„zbudowanie zintegrowanego systemu polityki państwa prowadzącej do ułatwienia wszystkim obywatelom równego dostępu do praw społecznych, poprawy warunków powstawania i funkcjonowania rodzin oraz wsparcia grup i osób zagrożonych wykluczeniem społecznym przy zapewnieniu demokratycznego współuczestnictwa obywateli”*.

Strategia w zakresie Polityki Społecznej Województwa Łódzkiego na lata 2007-2020 nawiązuje do priorytetów polityki społecznej zawartej w narodowej Strategii Polityki Społecznej na lata 2007-2013, w szczególności w zakresie przyjętych celów strategicznych.

Jednym z nich jest zapobieganie i przeciwdziałanie problemom uzależnień. Celem działań zapobiegawczych w tym zakresie jest podtrzymanie powszechnych w społeczeństwie negatywnych postaw wobec substancji psychoaktywnych. Działania kształtujące postawy oparte są na założeniu, że największy wpływ na jednostkę ma jej najbliższe otoczenie: rodzice, nauczyciele, przyjaciele. Zgodnie z tym założeniem większość działań profilaktycznych winna być podejmowana na poziomie lokalnym, przez jednostki samorządu terytorialnego we współpracy z różnymi instytucjami: szkołami, policją, sądem, specjalistycznymi placówkami ochrony zdrowia, mediami. Prowadzenie tych działań wymaga ciągłego ponoszenia kwalifikacji grup zawodowych reprezentujących ww. instytucje.

Powyższe zadania są realizowane przez szereg podmiotów w ramach współpracy międzysektorowej. Ścisłe współdziałanie rodziny, szkoły, policji, mediów, organizacji pozarządowych, urzędów itd. gwarantować powinno efektywność działań.

II. CELE STRATEGICZNE DLA DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH NARKOMANII, ZAPLANOWANYCH NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO W LATACH 2011-2015

1. Zapewnienie większej świadomości, edukacji i poparcia dla działań podejmowanych na rzecz ogółu społeczeństwa, a w szczególności dzieci i młodzieży z zakresu zapobiegania narkomanii.
2. Zwiększenie zasobów profesjonalnie przygotowanych osób realizujących działalność profilaktyczną w regionie.
3. Zapewnienie dostępnego i efektywnego leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych od narkotyków, współuzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem.
4. Zmniejszenie szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem narkotyków.
5. Współpraca z regionami partnerskimi państw Europy w obszarze problematyki narkomanii.
6. Współpraca z instytucjami i podmiotami pozarządowymi zajmującymi się zapobieganiem narkomanii.
7. Monitorowanie problemów narkotykowych.

III. CEL GŁÓWNY PROGRAMU

Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych oraz związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych w województwie łódzkim.

IV. CELE, DZIAŁANA I WSKAŹNIKI OSIĄGANIA CELÓW

4.1. PROFILAKTYKA

Cel ogólny: Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki, w szczególności wśród młodzieży

Popyt na narkotyki mierzony jest rozpowszechnieniem ich konsumpcji.

Najaktualniejszymi badaniami dotyczącymi skali i charakteru zjawiska narkomanii wśród młodzieży w województwie łódzkim są:

- *„Postawy i opinie studentów nt. używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (leków, dopalaczy i narkotyków)”- przeprowadzone w 2009 roku.*
- *„Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną – raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie łódzkim w 2007 r.”*

Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach (ESPAD) realizowany był w województwie łódzkim dwukrotnie w 2003 i w 2007 roku. Jest to badanie ilościowe w formie ankiety audytoryjnej (z zapewnieniem anonimowości), prowadzone wśród uczniów klas trzecich gimnazjum oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Z przeprowadzonego badania wynika, że marihuana i haszysz są najbardziej rozpowszechnionymi substancjami nielegalnymi używanymi przez młodzież. W 2003 r. ponad 35% 18-latków miało z nimi kontakt przynajmniej raz w życiu. W 2007 r. 28% uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych deklarowało ich używanie. Nielegalne substancje psychoaktywne są częściej używane przez chłopców niż przez dziewczęta. Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Marihuana i haszysz są przez młodzież traktowane wyraźnie bardziej liberalnie niż inne substancje nielegalne. Większość osób używających narkotyków posiada świadomość ich szkodliwości (decyduje się na kontakt z substancjami psychoaktywnymi pod presją otoczenia).

Porównując wyniki z roku 2003 i 2007, odnotowuje się spadek odsetków w obu grupach wiekowych w kategoriach: używanie w trakcie ostatnich 12 miesięcy, używanie w trakcie ostatnich 30 dni oraz łatwości zdobycia nielegalnych środków psychoaktywnych.

We wrześniu 2009 roku zlecono realizację badania jakościowego pn. „Co to znaczy bezpieczne picie? – postawy i opinie studentów nt. używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (leków, dopalaczy, narkotyków)”. Badanie prowadzone było wśród studentów uczelni znajdujących się na terenie województwa łódzkiego (Łódź, Piotrków Trybunalski, Łowicz). Zrealizowane zostało przy użyciu dwóch metod: zogniskowanych wywiadów grupowych oraz indywidualnych wywiadów pogłębionych. Z przeprowadzonego badania wynika, że najpopularniejszym narkotykiem wśród studentów, podobnie jak wśród młodzieży szkolnej jest marihuana, w grupie osób często używających marihuany przeważają mężczyźni, natomiast w grupie eksperymentujących znajduje się więcej kobiet. Z wypowiedzi respondentów wynika, że marihuana jest łatwo dostępna w każdym

z miast, w którym odbyło się badanie. Co trzeci badany przyznał, że używał amfetaminy, z kolei ekstazy używana jest najczęściej podczas imprez klubowych. Co czwarty badany student przyznał, że w okresie sesji popularnym w ich środowisku środkiem psychoaktywnym jest także lek przeciwkaszlowy tussipect zawierający efedrynę. Dopalmce cieszą się zdecydowanie mniejszą popularnością wśród studentów niż oryginalne narkotyki. Wśród plusów używania dopalmcy studenci wymieniają najczęściej podobne działanie do marihuany oraz ich legalność – najważniejszy z atutów. Minusem zażywania dopalmcy jest niedostateczne przebadanie pod względem składu chemicznego, mocniejsze i bardziej niebezpieczne w działaniu, nienaturalne, syntetyczne, szkodliwe, powodujące większą liczbę skutków ubocznych. Większość respondentów wypowiedziała się za delegalizacją dopalmcy.

Cel operacyjny 1

4.1.1. Wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej, w szczególności wśród dzieci i młodzieży

Uzasadnienie celu:

Jak pokazują wyniki badań ESPAD 2003 i 2007 pomimo dużej świadomości wśród młodzieży na temat szkodliwości używania substancji psychoaktywnych, duża część nastolatków (prawie 1/3 badanych) podejmuje inicjację narkotykową. Profilaktyka uniwersalna ma na celu przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych (zwłaszcza wśród młodzieży szkolnej) poprzez dostarczenie wiedzy na temat zagrożeń płynących z zażywania substancji psychoaktywnych ale również poprzez wzmacnianie czynników chroniących oraz redukcję czynników ryzyka. Do czynników chroniących zaliczamy cechy, sytuacje lub warunki zwiększające odporność jednostki na działania czynników ryzyka. Jednym z ważniejszych zadań dla profilaktyki uniwersalnej jest prowadzenie działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz wychowawczej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, kształtowanie wzorców zdrowego stylu życia i spędzania wolnego czasu. Celem profilaktycznej działalności edukacyjnej jest dostarczenie młodzieży, niezbędnych informacji dotyczących problemów zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków, wdrożenie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości oraz doskonalenie umiejętności psychospołecznych młodzieży chroniących przed używaniem narkotyków.

Zadania:

1. Prowadzenie działań informacyjno – edukacyjno - profilaktycznych dotyczących zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, skutków używania, miejsc, w których można uzyskać pomoc.
2. Wspieranie inicjatyw mających na celu aktywne zaangażowanie rodziców, m.in. poprzez przekazanie im informacji na temat zagrożeń wynikających

z używania substancji psychoaktywnych oraz praktyczne wzmacnianie ich umiejętności wychowawczych.

3. Wspieranie działań mających na celu zaangażowanie młodzieży w atrakcyjne, bezpieczne aktywności, będące np. formą spędzania wolnego czasu.

Adresaci: dzieci i młodzież, rodzice, opiekunowie, pracownicy oświaty, służby zdrowia, pomocy społecznej, sądu oraz inne osoby mające w swojej pracy kontakt z dziećmi i młodzieżą

Realizatorzy: jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy gmin i powiatów, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, a także inne instytucje

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba działań informacyjno – edukacyjno - profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży;
- liczba działań informacyjno – edukacyjnych skierowanych do rodziców i opiekunów;
- liczba i rodzaj proponowanych młodzieży alternatywnych form spędzania wolnego czasu;
- liczba osób biorących udział w ww. programach.

Cel operacyjny 2

4.1.2. Wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej

Uzasadnienie celu:

Profilaktyka selektywna ma na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych. Odbiorcami profilaktyki selektywnej są osoby charakteryzujące się obecnością czynników ryzyka, związanych z podejmowaniem danych zachowań ryzykownych, np. używaniem czy nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Celem profilaktyki selektywnej jest dostarczenie informacji na temat ryzyka związanego z używaniem substancji, poradnictwo indywidualne, poradnictwo rodzinne, organizacja czasu wolnego stanowiące alternatywę do podejmowanych zachowań ryzykownych.

Profilaktyka wskazująca to działania kierowane do osób, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Działania profilaktyki wskazującej ukierunkowane są głównie na indywidualną diagnozę przyczyn problemu i podjęcie stosownej interwencji.

W przeprowadzonym w 2009 roku na zlecenie RCPS badaniu jakościowym pn. „Co to znaczy bezpieczne picie? – postawy i opinie studentów nt. używania

alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (leków, dopalaczy, narkotyków)?” wszyscy badani studenci stwierdzili, że na ich uczelniach nie działają żadne punkty konsultacyjne dla studentów, którzy mają problem m. in. z alkoholem i narkotykami, jednocześnie większość pozytywnie odnosiła się do idei organizacji takich punktów. W dniu 8 kwietnia 2010 roku zawarte zostało porozumienie ramowe pomiędzy Województwem Łódzkim a władzami trzech uczelni wyższych (Uniwersytetu Łódzkiego, Politechniki Łódzkiej oraz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi). Jednym z celów współpracy w ramach zawartego Porozumienia stało się uruchomienie Punktów Konsultacyjno – Informacyjnych na terenie uczelni. Funkcjonowanie Punktów umożliwi prowadzenie dyżurów specjalistów terapii uzależnień dla środowiska studenckiego oraz pozwoli rozpocząć działalność edukacyjną i informacyjną dla młodzieży akademickiej, z zakresu zagadnień dotyczących problemów uzależnień. Zwiększenie dostępności porad i diagnoz, których do tej pory studenci musieli poszukiwać poza murami uczelni przyczyni się do poprawy świadomości młodych ludzi.

Zadania:

1. Prowadzenie poradnictwa dla młodzieży, w tym młodzieży akademickiej, w szczególności przejawiającej zachowania ryzykowne oraz zagrożonej uzależnieniem.
2. Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe).
3. Wspieranie innych programów, skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk marginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym.
4. Wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii.

Adresaci: dzieci, młodzież szkolna i akademicka, rodzice, opiekunowie, pracownicy oświaty, służby zdrowia, pomocy społecznej, sądu oraz inne osoby mające w swojej pracy kontakt z dziećmi i młodzieżą

Realizatorzy: jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy gmin i powiatów, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, a także inne instytucje

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba programów profilaktyki selektywnej i wskazującej;
- liczba działań skierowanych do rodzin, w których występuje problem narkomanii;
- liczba osób biorących udział w ww. programach.

Cel operacyjny 3

4.1.3. Podniesienie poziomu wiedzy u ogółu społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku

Uzasadnienie celu:

Jednym z celów strategicznych dla działań dotyczących problematyki uzależnień na terenie Województwa Łódzkiego jest między innymi zapewnienie większej świadomości, edukacji i poparcia dla działań podejmowanych na rzecz ogółu społeczeństwa, między innymi poprzez upowszechnianie wiedzy na temat problemów związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych.

Do tej grupy problemów zaliczyć można między innymi prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem substancji psychoaktywnych.

*Wobec rosnącej liczby informacji związanych z zatrzymywaniem kierowców prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem substancji psychoaktywnych, RCPS zdecydowało się lepiej rozpoznać problem w związku z czym, zleciło przeprowadzenie badania „**Dyskotekowi kierowcy w województwie łódzkim**”.*

Projekt obejmował 2 główne zagadnienia: „dyskotekowi kierowcy” w województwie łódzkim oraz bezpieczeństwo w dyskotecie. Projekt realizowany był w ścisłej współpracy z Komendą Wojewódzką Policji w Łodzi - partnerem w realizacji terenowej części badania dot. „dyskotekowych kierowców”.

Celami badania było oszacowanie rozpowszechnienia zjawiska kierowania pojazdami mechanicznymi w stanie nietrzeźwości i/lub pod wpływem narkotyków, przez kierowców powracających z nocnych imprez w dyskotekach, klubach i pubach, a także poznanie przekonań i doświadczeń „bywalców dyskotek”, dotyczących bezpiecznego powrotu z tego typu miejsc oraz bezpiecznej zabawy.

W ramach projektu związanego z „dyskotekowymi kierowcami” przeprowadzono 461 wywiadów z kierowcami, 380 z nich poddano analizie. Zrealizowano i poddano analizie 967 wywiadów. Badanie prowadzone było w 31 dyskotekach i klubach na terenie 14 powiatów województwa (Łódź i powiaty: łowicki, skierniewicki, rawski, opoczyński, tomaszowski, piotrkowski, radomszczański, pabianicki, poddębicki, zduńskowolski, sieradzki, wieluński).

Wyniki przeprowadzonego badania pokazują, że 4% spośród zatrzymanych przez Policję „dyskotekowych kierowców” kierowało pojazdem będąc pod wpływem alkoholu. 2 kierowców (na 377 zatrzymanych) było pod wpływem narkotyków (badanie sześciopanelowym testem, którym dysponowali policjanci wykazało, że obaj kierowcy znajdowali się pod wpływem marihuany).

Z relacji bywalców dyskotek wynika, że:

- 20% badanych w ciągu ostatnich 12 miesięcy było świadkami sytuacji, gdy osoba będąca pod wpływem narkotyków wychodziła z dyskoteki i wsiadała do samochodu lub na motocykl, a następnie odjeżdżała jako kierowca;*
- 9% bywalców dyskotek przyznało, iż w ciągu ostatniego roku zdarzyło mu się wracać z dyskoteki samochodem lub motocyklem, którego kierowca był pod wpływem narkotyków;*

- 3% respondentów przyznało, iż w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło im się podczas powrotu z dyskoteki, kierować samochodem lub motocyklem będąc pod wpływem narkotyków;
- 57% bawiących się w dyskotekach przyznało, że w ciągu ostatniego roku była świadkiem sytuacji, gdy osoba będąca pod wpływem alkoholu wychodziła z dyskoteki i wsiadała do samochodu (lub na motocykl) i odjeżdżała jako kierowca;
- 25% badanych w dyskotekach stwierdziło, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło im się wracać z dyskoteki (jako pasażer) samochodem lub motocyklem, którego kierowca był pod wpływem alkoholu;
- 8% przyznało, iż wracając z dyskotekowej imprezy osobiście kierował pojazdem będąc pod wpływem alkoholu.

Warto podkreślić, iż respondenci raczej niechętnie przyznają się w badaniach – nawet anonimowych – do zachowań mających znamiona przestępstwa. Wyniki należy zatem uznać za zaniżone.

43% osób bawiących się w dyskotekach planowało wracać po zabawie jako pasażerowie, a 18% jako kierowcy, własnym pojazdem. Zastawienie tych danych z wynikami przedstawionymi powyżej stanowi rzeczywiste wyzwanie do podjęcia działań na rzecz ograniczenia rozmiarów nietrzeźwości na drogach.

Zadania:

1. Prowadzenie edukacji publicznej mającej na celu informowanie o społecznych i zdrowotnych skutkach związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, problematyką zakażeń HIV (kampanii, konferencji, debat).
2. Edukacja społeczeństwa w zakresie zagrożeń wynikających z prowadzenia pojazdów mechanicznych pod wpływem substancji psychoaktywnych.
3. Opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu zagadnień dotyczących problemów uzależnienia od substancji psychoaktywnych, uzależnienia od hazardu, internetu.
4. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii i związanych z tym problemów.

Adresaci: społeczność lokalna, dzieci i młodzież, dorośli

Realizatorzy: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, jednostki organizacyjne samorządu województwa, Wojewódzkie Ośrodki Ruchu Drogowego, policja, sąd, Kuratorium Oświaty, samorządy gmin i powiatów, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, media (telewizja, radio, prasa), a także inne instytucje

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba kampanii, konferencji, debat skierowanych do społeczeństwa dotyczących używania substancji psychoaktywnych i problemów z tym związanych;
- liczba działań informacyjno – edukacyjnych prowadzonych na rzecz ograniczenia rozmiarów nietrzeźwości na drogach, skierowanych do społeczeństwa;

- liczba i nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących problematyki uzależnienia od substancji psychoaktywnych, skutków ich używania, miejsc pomocy osobom z problemem uzależnienia i ich rodzin;
- liczba audycji radiowych i programów telewizyjnych dotyczących problematyki uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Cel operacyjny 4

4.1.4 Podniesienie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną

Uzasadnienie celu:

W obszarze profilaktyki należy zwrócić szczególną uwagę na podniesienie jakości oddziaływań profilaktycznych. Z tego względu konieczne jest upowszechnienie profesjonalnych programów profilaktycznych posiadających rekomendacje Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Prowadzenie tych działań wymaga ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób mających w swojej pracy kontakt z dziećmi i młodzieżą.

Koniecznym wymogiem jest również stałe prowadzenie ewaluacji oraz superwizji programów profilaktycznych.

Zadania:

1. Wspieranie szkoleń z zakresu profilaktyki narkomanii, adresowanych do różnych grup zawodowych: pracowników oświaty, służby zdrowia, pomocy społecznej, policji, sądu, funkcjonariuszy służby więziennej i innych.
2. Wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych;
3. Wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych.

Adresaci: pracownicy oświaty, pomocy społecznej, policji, służby zdrowia, funkcjonariusze służby więziennej, inne podmioty zaangażowane w działalność profilaktyczną z zakresu przeciwdziałania narkomanii

Realizatorzy: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, jednostki organizacyjne samorządu województwa, policja, sąd, Kuratorium Oświaty, samorządy gmin i powiatów, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, a także inne instytucje

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii adresowanych do różnych grup zawodowych;
- liczba szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych;
- liczba szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych;
- liczba osób biorących udział w ww. szkoleniach.

4.2. LECZENIE, REHABILITACJA I OGRANICZENIE SZKÓD ZDROWOTNYCH

Cel ogólny: Podniesienie poziomu jakości programów leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych oraz reintegracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków

Prawo do ochrony zdrowia, a zwłaszcza prawo do równego dostępu do opieki medycznej finansowanej ze środków publicznych ma ważne znaczenie dla osób uzależnionych od środków odurzających i substancji psychotropowych. Zgodnie z art. 26 ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii za leczenie, rehabilitację i reintegrację prowadzone wobec osoby uzależnionej, bez względu na jej miejsce zamieszkania w kraju nie pobiera się opłat.

Przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii stanowią, iż leczeniem jest „leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych”. Leczeniem substytucyjnym jest „stosowanie w ramach programów leczenia uzależnienia, produktów leczniczych lub środków odurzających o działaniu agonistycznym na receptor opioidowy”. Natomiast rehabilitacja jest to „proces, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przez przyjmowanie środków odurzających lub substancji psychotropowych osiąga optymalny stan zdrowia, funkcjonowania psychicznego i społecznego”.

Leczenie osoby uzależnionej prowadzi zakład opieki zdrowotnej lub lekarz wykonujący praktykę lekarską, w tym w ramach grupowej praktyki lekarskiej. Rehabilitację osoby uzależnionej może prowadzić lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie psychiatrii lub osoba posiadająca certyfikat specjalisty terapii uzależnień. W rehabilitacji osoby uzależnionej może uczestniczyć osoba posiadająca certyfikat instruktora terapii uzależnień.

Od 1999 roku leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych finansowane są przez Kasy Chorych, obecnie przez Narodowy Fundusz Zdrowia z wpływów pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Z budżetu państwa finansowane są jedynie bezpłatne świadczenia zdrowotne udzielane przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej na rzecz osób nie posiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.

Readaptacja jest przedmiotem działalności instytucji państwowych oraz samorządowych, organizacji pozarządowych, osób prawnych i fizycznych. Organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego mogą zlecać zadania do

realizacji jednostkom nie zaliczonym do sektora finansów publicznych oraz stowarzyszeniom i fundacjom.

Wyniki badań dotyczących oceny systemu leczenia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Polsce, wskazują, że niezależnie od typu programu (ambulatoryjny, stacjonarny) leczenie kończy ok. 40% pacjentów. Prawdopodobieństwo utrzymania poprawy stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego jest tym większe im pacjent dłużej objęty jest opieką. W przypadku kontynuowania leczenia w programach postrehabilitacyjnych pobyt w placówce leczniczej nie powinien trwać dłużej niż 12 miesięcy, zaś w przypadku braku takiej możliwości pobyt z konieczności jest dłuższy.

Biorąc pod uwagę występowanie pozytywnej korelacji między długością pobytu w placówce leczenia uzależnień a lepszymi rezultatami terapii, należy dołożyć wszelkich starań aby zapewnić szeroką ofertę terapeutyczną i rehabilitacyjną dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Konieczne jest również prowadzenie w tym zakresie stałej diagnozy, co pozwoli na odpowiednie dostosowanie oferty leczniczej do potrzeb pacjentów.

Cel operacyjny 1

4.2.1. Polepszenie jakości i dostępności programów leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Uzasadnienie celu:

Informacji o rozmiarach narkomanii rozumianej jako uzależnienie bądź regularne używanie narkotyków w sposób rodzący poważne problemy dostarczają dane statystyczne lecznictwa. Informacje o liczbie leczonych z powodu nadużywania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń pochodzą z lecznictwa psychiatrycznego. Dane obejmują również specjalistyczne lecznictwo uzależnień lekowych, które funkcjonuje w ramach psychiatrycznej służby zdrowia.

Miarodajnymi wskaźnikami oceniającymi ogólnopolskie oraz wojewódzkie trendy epidemiologiczne problemowego używania narkotyków są:

- liczba osób przyjętych do leczenia w danym roku, obejmująca wszystkie osoby, które podjęły leczenie w danym roku w którejś z placówek stacjonarnych (niezależnie od tego czy leczenie zakończyły w danym roku, czy też kontynuowały je w roku następnym),
- liczba pacjentów pierwszorazowych, definiowanych jako osoby, które w danym roku po raz pierwszy w życiu podjęły leczenie w placówce stacjonarnej (odzwierciedla zmiany w narastaniu liczby nowych przypadków).

Na przestrzeni lat 2005 – 2007 odnotowano systematyczny spadek liczby osób przyjętych do lecznictwa stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, w województwie łódzkim były to: w roku 2005 – 994 osoby, 2006 – 889 osób, 2007 – 844 osoby. W 2008 roku liczba pacjentów wzrosła do 914 osób.

Tezę o zmniejszeniu się problemu narkomanii potwierdzały dane dotyczące liczby pacjentów przyjętych po raz pierwszy do lecznictwa stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem

substancji psychoaktywnych. W 2005 roku do placówek leczenia narkomanii zgłosiło się 547 pacjentów pierwszorazowych, którzy stanowili 56,4% ogółu pacjentów (7. miejsce w kraju). W roku w 2006 było ich 404, stanowiąc 46,9% ogółu pacjentów (pod tym względem region łódzki zajmował 14 miejsce w kraju). W roku 2007 odnotowano 283 pacjentów pierwszorazowych, którzy stanowili 56,8% ogółu społeczeństwa. Rok 2008 był kolejnym rokiem spadku liczby pacjentów pierwszorazowych - 273 przypadki. Zmalał również ich odsetek pośród wszystkich pacjentów – 55,7.

Struktura wieku osób przyjmowanych do leczenia stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wykazuje niewielkie zmiany. Istnieje zauważalna tendencja spadku liczby narkomanów w najmłodszych grupach wiekowych (do lat 15 oraz między 16 a 19 lat). Niewielki spadek obserwowany jest również w grupie wiekowej 20 – 24 lat. Może to oznaczać, że działania profilaktyczne kierowane do młodzieży odnoszą pożądany skutek. Wzrost liczby zgłaszających się na leczenie notuje się w grupie 25 – 34 lata. 1,5% wzrost wykazuje się również w najstarszej grupie narkomanów (45 lat +). Uzależniona młodzież z lat 1997 - 1999 w kolejnych latach powiększa grupy starsze (16 – 19 lat) w latach 2000 – 2002 i tych w wieku 25 – 29 w latach 2003 – 2006. Tendencja ta widoczna jest również w 2007 i 2008 r.

Tak jak w latach poprzednich narkomanii sięgają najczęściej po opiaty oraz leki uspokajające i nasenne zażywane bez przepisu lekarza. W 2006 r. odpowiednio 17,1% i 10,2% respondentów raportowało ich używanie. W 2007 r. było to odpowiednio 16,3% i 10,3%. W 2008 r. 17,2% i 11,0%.

Bez większych zmian bo 63,3% w 2008 roku (w roku 2007 – 63,2%) substancji używanych przez pacjentów, będących przyczyną ich trafiaenia do placówek leczniczych, kwalifikowanych jest do grupy „mieszane i nieokreślone”, w tym opiatów razem z innymi substancjami. Ważne jest aby zapewnić tej grupie pacjentów szeroki wachlarz metod leczniczych o potwierdzonej skuteczności, w tym dostęp do leczenia substytucyjnego. Ten rodzaj leczenia to farmakologiczna metoda leczenia osób uzależnionych od opioidów, która w połączeniu z opieką socjalną, medyczną oraz psychologiczną daje największe prawdopodobieństwo skuteczności wszystkich innych dostępnych form leczenia.

Kolejną ważną grupą, której należy zapewnić odpowiedni model leczenia są osoby z „podwójną diagnozą”. Światowa Organizacja Zdrowia definiuje termin podwójnej diagnozy jako „współwystępowanie u tej samej osoby zaburzenia wynikającego z zażywania substancji psychoaktywnej i innego zaburzenia natury psychicznej”. Innymi słowy podwójna diagnoza, dotyczy występowania dwóch lub więcej rodzajów zaburzeń psychicznych i osobowościowych, z których jeden dotyczy zażywania substancji psychoaktywnych. Pacjenci z dodatkową obok nadużywania substancji psychoaktywnych diagnozą psychiatryczną wymagają oddzielnego modelu leczenia. Model ten powinien uwzględniać zarówno problem zażywania środków psychoaktywnych jak i problem zaburzeń psychicznych, w zależności od indywidualnych cech osobowości.

Zadania:

1. Wspieranie działań skierowanych do osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i współuzależnionych, w obszarze leczenia i rehabilitacji.
2. Wspieranie działań skierowanych do osób z podwójną diagnozą, w obszarze leczenia i rehabilitacji.
3. Wspieranie programów leczenia substytucyjnego.

Adresaci: w szczególności osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych i współuzależnione, osoby z podwójną diagnozą.

Realizatorzy: zakłady opieki zdrowotnej prowadzące leczenie osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym leczenie substytucyjne, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, inne instytucje.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba działań terapeutyczno - rehabilitacyjnych skierowanych do osób uzależnionych od narkotyków i ich rodzin;
- liczba działań terapeutyczno - rehabilitacyjnych skierowanych do osób z podwójną diagnozą;
- liczba osób uczestniczących w programie leczenia substytucyjnego.

Cel operacyjny 2

4.2.2. Polepszenie jakości i dostępności programów readaptacji i reintegracji społecznej oraz programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Uzasadnienie celu:

Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym obliuguje jednostki samorządu terytorialnego do realizacji programów ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych. Są to działania skierowane do osób po ukończonym procesie leczenia, których celem jest udzielenie pomocy w znalezieniu pracy, mieszkania oraz powrocie osoby uzależnionej do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie.

Działania zorientowane na ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i problemów z tym związanych powinny być uzupełniane programami ukierunkowanymi na ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych, na które narażeni są użytkownicy narkotyków a co za tym idzie również całe społeczeństwo.

Najpoważniejszymi zagrożeniami zdrowotnymi są: zakażenie żółtaczką typu B i C , wirusem HIV, gruźlicą oraz przedawkowanie narkotyku. Do zagrożeń społecznych zaliczyć można wykluczenie z rynku pracy, bezdomność, kryminogenność.

Zapewnienie osobom szkodliwie używającym substancji psychoaktywnym oraz uzależnionym dostępu do zróżnicowanej oferty leczniczej, rehabilitacyjnej, readaptacyjnej znajduje odzwierciedlenie w podniesieniu poziomu bezpieczeństwa publicznego oraz wpływa na polepszenie jakości ich życia.

Zadania:

1. Wspieranie działań readaptacyjno – reintegracyjnych skierowanych do osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
2. Wspieranie działań skierowanych od osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w obszarze redukcji szkód.

Adresaci: m.in osoby szkodliwie używające substancji psychoaktywnych oraz uzależnione.

Realizatorzy: organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, inne instytucje.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba programów redukcji szkód, skierowanych do osób uzależnionych i używających narkotyki;
- liczba programów i działań ukierunkowanych na readaptację i reintegrację społeczną;
- liczba osób uzależnionych biorących udział w ww. programach.

4.3. Współpraca z administracją rządową, samorządową oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie przeciwdziałania narkomanii

Uzasadnienie celu:

Realizacja Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii wymaga prowadzenia współpracy z Ministerstwem Zdrowia i jej Agendą – Krajowym Biurem Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, a także powołanym przez to Biuro – Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii :

- zbiera i udostępnia dane dotyczące zjawiska narkomanii,
- inicjuje i prowadzi badania dotyczące problemu narkotyków, a także opracowuje i udostępnia ich wyniki,
- udziela wsparcia merytorycznego podmiotom prowadzącym badania z zakresu zapobiegania narkomanii,
- opracowuje coroczne sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii,
- formułuje wnioski i rekomendacje dotyczące działań sprzyjających kształtowaniu skutecznych strategii reagowania na problem narkomanii,
- wypełnia obowiązki sprawozdawcze wobec organizacji międzynarodowych,
- współpracuje z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii
- oraz koordynuje działania ekspertów wojewódzkich.

W województwie łódzkim rolę eksperta wojewódzkiego ds. narkomanii pełni Dyrektor Regionalnego Centrum Polityki Społecznej, który odpowiedzialny jest za monitorowanie stanu problemów narkotykowych w województwie.

Realizacja zadań ujętych w Wojewódzkim Programie Przeciwdziałania Narkomanii wymaga współpracy m.in. z takimi instytucjami jak: z sądem, policją, więziennictwem, zakładami opieki zdrowotnej prowadzącymi leczenie osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, Kuratorium Oświaty. Bardzo istotną rolę w realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii odgrywa stała współpraca z Urzędem Wojewódzkim, gminami, powiatami i podległymi im jednostkami, w szczególności ze szkołami. Ważnym partnerem w zakresie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii są organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe, a w szczególności Stowarzyszenie „MONAR”.

Cel operacyjny 1

4.3.1. Wspieranie programów realizowanych przez instytucje administracji rządowej i samorządowej oraz organizacje pozarządowe zajmujące się przeciwdziałaniem narkomanii

Zadania:

1. Prowadzenie stałej współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii – Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii.
2. Wymiana wiedzy i doświadczenia, inicjowanie wspólnych przedsięwzięć z instytucjami działającymi w obszarze i na rzecz przeciwdziałania narkomanii na szczeblu krajowym, wojewódzkim, powiatowym i gminnym.
3. Prowadzenie współpracy z Komendą Wojewódzką Policji w Łodzi, Okręgowym Inspektoratem Służby Więziennej w Łodzi, Sądem Okręgowym w Łodzi, Kuratorium Oświaty w Łodzi i innymi instytucjami realizującymi zadania wynikające z Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.
4. Nawiązywanie i umacnianie współpracy, zarówno w formie finansowej jak i pozafinansowej, z organizacjami pozarządowymi, Kościołem Katolickim i innymi Kościołami oraz związkami wyznaniowymi w zakresie realizacji

programów o charakterze wojewódzkim w obszarze przeciwdziałania narkomanii.

Adresaci: departamenty ministerstw zaangażowane w realizację założeń Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii – głównie Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Sprawiedliwości, Łódzki Urząd Wojewódzki, urzędy powiatowe i gminne oraz podległe im jednostki, pozostałe podmioty szczebla krajowego i wojewódzkiego realizujące zapisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii .

Realizatorzy: organy administracji rządowej (departamenty poszczególnych ministerstw zaangażowane w realizację założeń Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii), Łódzki Urząd Wojewódzki, jednostki organizacyjne samorządu województwa i merytoryczne departamenty Urzędu Marszałkowskiego, sąd, prokuratura, policja, uczelnie wyższe, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego, Kościół Katolicki, inne Kościoły i związki wyznaniowe a także inne instytucje.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba konferencji, seminariów, narad, wspólnych przedsięwzięć służących tworzeniu spójnego systemu wiedzy i dobrych praktyk w zakresie przeciwdziałania narkomanii;
- liczba organizacji pozarządowych, które otrzymały dotacje a także nawiązały współpracę o charakterze pozafinansowym w aspekcie realizacji zadań publicznych dotyczących przeciwdziałania narkomanii;
- liczba dofinansowanych programów realizowanych przez organizacje trzeciego sektora i kwota dofinansowania;
- liczba osób objętych dotowanymi programami.

4.4. BADANIA, MONITORING I EWALUACJA

Cel ogólny: Zapewnienie informacji dla prowadzenia racjonalnej i akceptowanej społecznie polityki związanej z problematyką narkomanii

Uzasadnienie celu:

Kluczem do wnikliwego rozpoznania sytuacji związanej z narkotykami jest systematyczne prowadzenie badań, a także monitoring oraz ewaluacja prowadzonych działań. Dostarczają one informacji o stanie problemów narkotykowych na terenie województwa, co jest niezwykle istotne dla prowadzenia racjonalnej i akceptowanej społecznie polityki względem omawianych kwestii. Monitorowaniu podlega zarówno epidemiologia zjawiska, jak również reakcje społeczne, włączając w to zinstytucjonalizowaną działalność w zakresie profilaktyki

i leczenia. Monitorowaniu podlegają takie obszary jak: rozpowszechnienie używania narkotyków, wzory używania i dostępność narkotyków, rozpowszechnienie problemów związanych z narkotykami, przestępczość związana z narkotykami, postawy społeczne wobec problemu narkomanii oraz szeroko rozumiane działania z zakresu ograniczania popytu na narkotyki. Prowadzenie monitoringu zjawiska na różnych poziomach pozwala na dokonywanie porównań lokalnych, regionalnych i krajowych.

Cel operacyjny 1

4.4.1. Monitorowanie stanu problemów narkotykowych na terenie województwa

Zadania:

1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących problematyki narkomanii m.in. we współpracy z: Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Wojewódzkim Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi, Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, GUS-em, policją, sądem, izbą celną i innymi instytucjami.
2. Zbieranie i analiza danych dotyczących nowo pojawiających się trendów używania środków zastępczych.
3. Prowadzenie badań w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej i akademickiej na poziomie wojewódzkim, obejmujących takie zagadnienia jak: rozpowszechnienie używania narkotyków, wzory używania i dostępność narkotyków, rozpowszechnienie problemów związanych z narkotykami, przestępczość związana z narkotykami, monitorowanie postaw społecznych wobec problemu narkomanii oraz szeroko rozumiane działania z zakresu ograniczania popytu na narkotyki.
4. Oszacowanie liczby użytkowników narkotyków, w tym opiatów na poziomie wojewódzkim.

Adresaci: m.in.: młodzież szkolna i akademicka, osoby dorosłe, osoby uzależnione od narkotyków.

Realizatorzy: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi, policja, sąd, izba celna, samorządy gmin i powiatów, instytucje prowadzące badania opinii publicznej, inne instytucje.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- aktualizowany corocznie raport na temat stanu problemów narkotykowych w województwie łódzkim;
- liczba przeprowadzonych badań oraz analiz.

Cel operacyjny 2

4.4.2. Rozwój systemu informacji o narkotykach i narkomanii na poziomie I lokalnym

Zadania:

1. Zbieranie danych statystycznych dotyczących problemów narkomanii z gmin województwa łódzkiego (ankiety dla gmin – KBdsPN).
2. Utworzenie i aktualizowanie internetowej bazy danych o miejscach pomocy dla osób z problemem narkomanii.
3. Wdrożenie systemu monitorowania stanu problemów narkotyków i na narkomanii na poziomie lokalnym.
4. Stworzenie regionalnej sieci gmin prowadzących systematyczne monitorowanie i ewaluację swych działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

Adresaci: urzędy gmin i powiatów, podmioty zainteresowane dostępem do informacji publicznej związanej z działalnością instytucji udzielających pomocy osobom z problemem narkomanii i inne podmioty.

Realizatorzy: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy gmin i powiatów i inne instytucje.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- ilość zebranych ankiet;
- liczba i nakład materiałów informacyjnych o miejscach pomocy dla osób z problemem narkomanii;
- liczba osób odwiedzających stronę internetową, na której umieszczone są adresy instytucji udzielających pomocy osobom z problemem narkomanii;
- liczba szkoleń i konferencji podnoszących kwalifikacje osób zaangażowanych w prowadzenie monitorowania stanu problemów narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym;
- liczba gmin monitorujących problem narkotyków i narkomanii;
- liczba raportów na temat stanu problemów narkotykowych w gminach woj. łódzkiego.

Cel operacyjny 3

4.4.3. Współpraca międzynarodowa w zakresie usprawniania systemu przeciwdziałania zjawisku narkomanii

Zadania:

1. Organizowanie konferencji, seminariów, warsztatów celem wymiany doświadczeń na temat praktykowanych form, metod pracy z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych.
2. Organizowanie szkoleń z zakresu działań programowych – bazując wzajemnie na dobrych praktykach partnerów zagranicznych (budowanie lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, tworzenie programów naprawczych).

Adresaci: *m.in. jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego, regiony partnerskie państw Europy, wszelkie podmioty zainteresowane nawiązaniem i adaptacją efektów współpracy zagranicznej w kwestii przeciwdziałania narkomanii.*

Realizatorzy: *jednostki organizacyjne samorządu województwa łódzkiego i merytoryczne departamenty Urzędu Marszałkowskiego, urzędy gmin i powiatów, organizacje pozarządowe, regiony partnerskie, inne instytucje.*

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba konferencji, seminariów, narad, szkoleń służących tworzeniu spójnego systemu wiedzy i dobrych praktyk w zakresie przeciwdziałania narkomanii;
- liczba ponadnarodowych inicjatyw partnerskich;
- liczba partnerów zagranicznych;
- liczba wizyt studyjnych.