

Załącznik do uchwały Nr XXV/363/2016  
Sejmiku Województwa Lubelskiego  
z dnia 30 grudnia 2016 r.



**Wojewódzki Program Przeciwdziałania  
Narkomanii  
na lata 2017-2020**

**SPIS TREŚCI:****Strona**

1.	Wprowadzenie i podstawy prawne Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020	3
2.	Diagnoza zjawiska narkomanii w województwie lubelskim	5
3.	Podsumowanie	23
4.	Realizacja zadań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w latach 2011–2015	25
5.	Ewaluacja Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS na lata 2011 – 2015	28
6.	Analiza SWOT dotycząca realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii	31
7.	Obszary, cele, działania, Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020	33
	<b>OBSZAR 1. Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych</b>	33
	<b>OBSZAR 2. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii</b>	34
	<b>OBSZAR 3. Profilaktyka</b>	34
	<b>OBSZAR 4. Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna</b>	36
	<b>OBSZAR 5. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych</b>	37
8.	Zasady realizacji i finansowania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020	38

## **1. Wprowadzenie i podstawy prawne Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020.**

Opracowanie Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020 wynika z zapisu art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 z późn. zm.), zgodnie z którym samorząd województwa opracowuje projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, biorąc pod uwagę cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Wojewódzki Program jest zgodny ze Strategią Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Strategią Rozwoju Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 (z perspektywą do 2030 roku) oraz Strategią Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, a także innymi dokumentami wymienionymi poniżej.

Program jest IV edycją dokumentu koordynowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie. Poprzednie edycje realizowane były w latach: 2008-2010, 2011-2015 oraz 2016 roku. W odróżnieniu od obecnej, obejmowały zagadnienia dotyczące przeciwdziałania narkomanii oraz profilaktyki zakażeń HIV i ograniczania rozprzestrzeniania się AIDS. Z uwagi na to, że w momencie opracowywania Programu brak było przepisów prawnych dotyczących zadań samorządu województwa w zakresie profilaktyki zakażeń HIV i zapobiegania AIDS obecny program zawiera tylko zagadnienia dotyczące przeciwdziałania narkomanii. W momencie pojawienia się odpowiedniej legislacji Program zostanie uzupełniony o tematykę dotyczącą HIV/AIDS.

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020 został opracowany przez zespół, w skład którego weszli pracownicy ROPS w Lublinie. Program opiera się na realizacji zadań samorządu województwa wynikających z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020, a w szczególności wchodzącego w jego skład Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Głównym celem Programu jest profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych współwystępujących z problemem narkomanii na terenie naszego województwa.

Prace Zespołu trwały od czerwca 2016 r. i miały na celu m.in. analizę założeń Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, określenie struktury i zawartości merytorycznej Programu, sporządzenie diagnozy, określenie celów strategicznych Programu, sposobów finansowania, a także ewaluację Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS na lata 2011 – 2015.

Treści programu są spójne i komplementarne z założeniami następujących aktów prawnych:

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224, z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2015 r. poz. 1916),
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390)
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, z późn. zm.),

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 486),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz.U. z 2016 r., poz. 1492),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego (Dz.U. z 2013 r. poz. 368),
- Uchwała Nr XXXVIII/612/2013 Sejmiku Województwa Lubelskiego w sprawie przyjęcia Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

## **2. Diagnoza zjawiska narkomanii w województwie lubelskim.**

Diagnoza została opracowana na podstawie:

- Raportu Wojewódzkiego: Problemy związane z narkotykami i narkomanią oraz realizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie województwa lubelskiego w 2014 i w 2015 roku przygotowanego przez Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii;
- Wyników badań z 2011 r. i 2015 r., prowadzonych zgodnie z Europejskim Programem Badań Ankiетowych w Szkołach ESPAD (ang. ESPAD – European School Project on Alcohol and Drugs). Badania ankietowe, audytoryjne prowadzone były na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) na terenie całego kraju realizowane w 2011 r. oraz 2015 r. zgodnie z metodologią zaleconą przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii;
- Ankiety opracowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie skierowanej do urzędów gmin z terenu województwa lubelskiego dotyczącej realizacji zadań z zakresu narkomanii i HIV/AIDS za lata 2011 - 2014;
- Diagnozy używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim przygotowanej przez firmę ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o. o. z siedzibą w Kutnie opracowanej w 2013 r.

### **2.1 Charakterystyka sytuacji związanej z przeciwdziałaniem narkomanii**

Do szerokiego zakresu substancji psychoaktywnych należą substancje legalne takie jak: leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy substancje, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo. Substancje te często nazywane są narkotykami.

#### **2.1.1 Realizacja gminnych programów przeciwdziałania narkomanii**

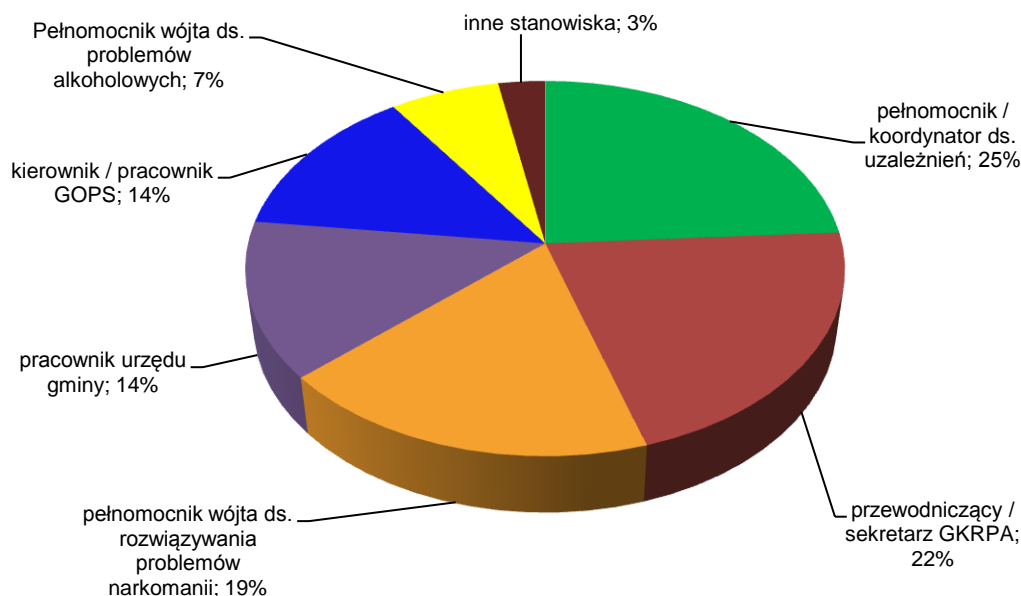
Zgodnie z art. 10. Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zadania własne gminy w tym zakresie obejmują:

1. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
4. wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
5. pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Powyższe zadania realizowane są w ramach opracowywanego przez gminę programu przeciwdziałania narkomanii. Zgodnie z ustawą program zawiera również kierunki działań wynikające z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, a jednocześnie stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych. Gminny program uchwała rada gminy.

Na terenie województwa lubelskiego około 90% gmin realizuje gminny program przeciwdziałania narkomanii, w kilku przypadkach funkcjonuje on łącznie z gminnym programem rozwiązywania problemów alkoholowych. W około 80% gmin wyznaczona jest osoba bezpośrednio odpowiedzialna za koordynację gminnego programu przeciwdziałania narkomanii, w pozostałych gminach zadania te realizuje najczęściej inny pracownik gminy. Stanowiska jakie pełnią te osoby oraz ich udział procentowy przedstawia poniższy wykres:

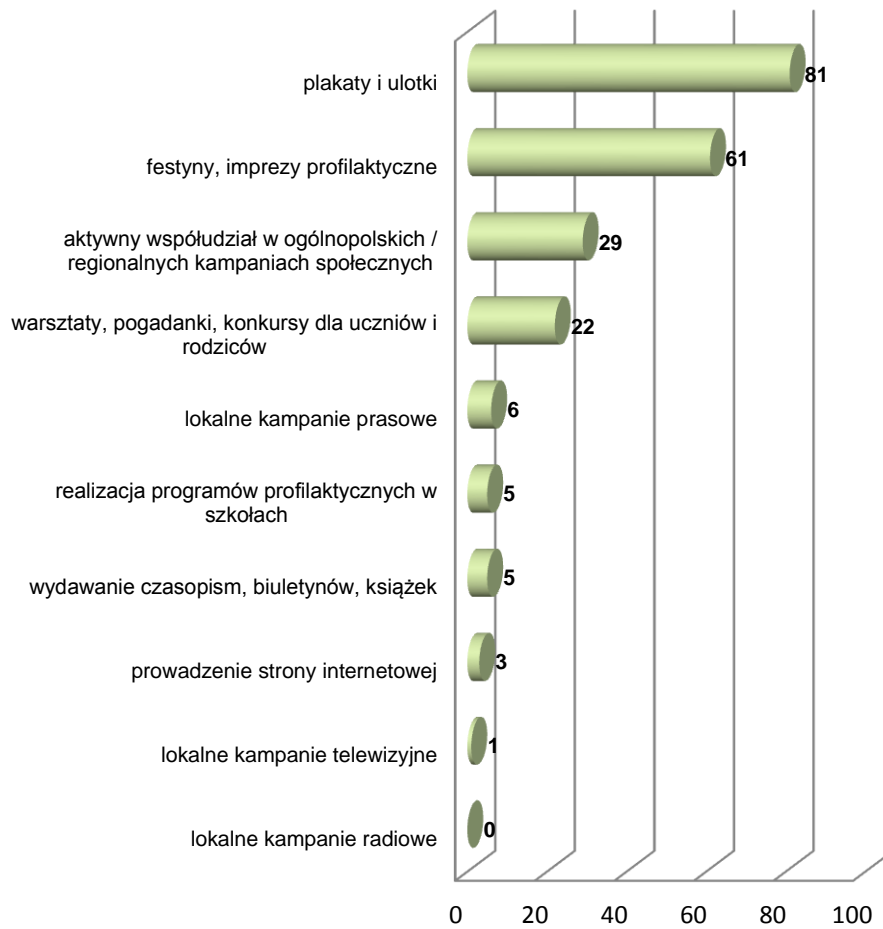
**Wykres 1. Udział % gmin, w których wyznaczone są osoby bezpośrednio odpowiedzialne za koordynację programu**



Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiet

Najczęściej podejmowane przez samorządy gminne na terenie województwa lubelskiego działania z zakresu edukacji publicznej to rozpowszechnianie informacji z wykorzystaniem plakatów i ulotek oraz organizacja festynów i imprez profilaktycznych. Takie działania prowadziło 70% gmin, które odpowiedziały na ankietę Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie. Najrzadziej gminy prowadzą lokalne kampanie telewizyjne oraz radiowe. Liczbę gmin prowadzących poszczególne działania przedstawia poniższy wykres:

**Wykres 2. Liczba gmin prowadzących działania z zakresu edukacji publicznej**



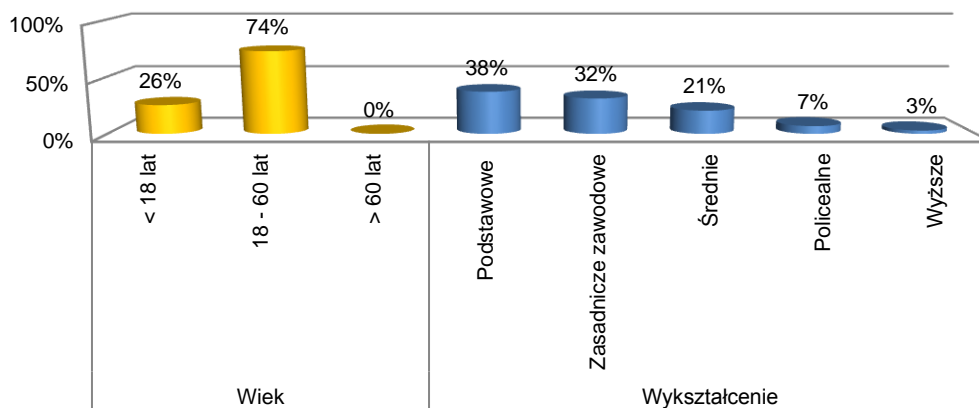
Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiet

### 2.1.2 Wzory używania substancji psychoaktywnych

W gminach województwa lubelskiego w latach 2011-2014 systematycznie zwiększała się liczba osób zmagających się z problemem narkomanii<sup>1</sup>. Biorąc pod uwagę wiek – problem narkomanii najczęściej występuje wśród dorosłych mieszkańców Lubelszczyzny pomiędzy 18 a 60 r.ż. (74%). Niepokojące jest również to, iż co czwarta osoba z tym problemem nie przekroczyła jeszcze 18 roku życia. Wśród osób, których dotyczy problem narkomanii najwięcej jest osób z wykształceniem podstawowym lub niepełnym, zasadniczym zawodowym: ok 70% z tych osób legitymuje się wykształceniem najwyżej zawodowym, tylko 3% posiada wykształcenie wyższe. Dane te przedstawia wykres 3.

<sup>1</sup> Ankieta skierowana do urzędów gmin z terenu województwa lubelskiego na temat realizacji zadań z zakresu narkomanii.

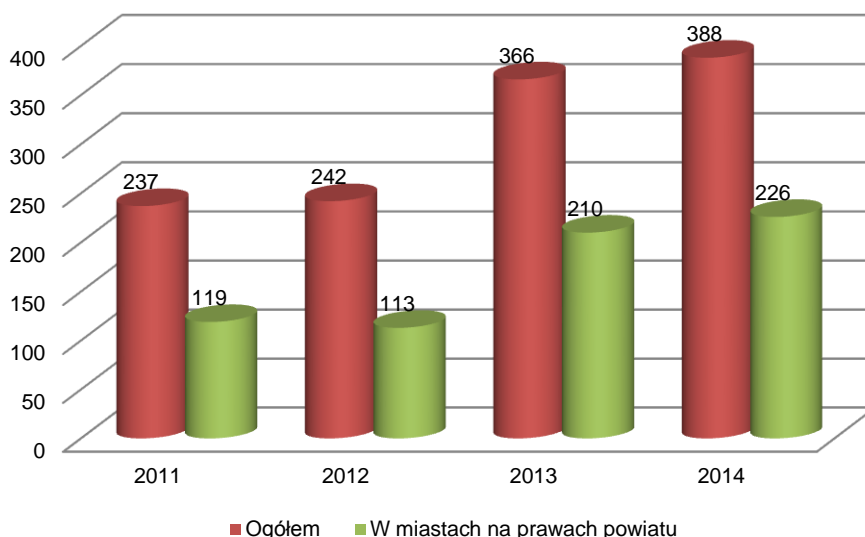
**Wykres 3. Charakterystyka osób dotkniętych problemem narkomanii/wiek, wykształcenie/**



Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiet

Problem narkomanii dostrzeżony został w około 20% gmin, jednakże w przeważającej większości gmin problem narkomanii nie jest zgłaszany. Wątpliwości budzi fakt, jaka jest przyczyna takiego stanu rzeczy, tj. na ile problem narkomanii został w gminach zdiagnozowany. Corocznie obserwuje się wzrost liczby rodzin, w których występuje problem narkomanii. Ich liczbę w poszczególnych latach przedstawia wykres 4.

**Wykres 4. Liczba rodzin w gminie, w których występuje problem narkomanii**



Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiet

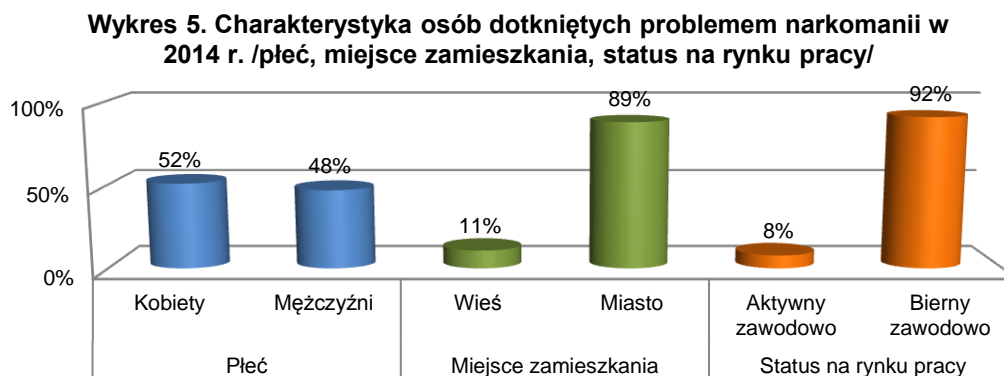
Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej, w której występuje problem narkomanii co roku zwiększa się i wynosi odpowiednio:

- 2012 rok – 118 rodzin i 265 osób w rodzinach,
- 2013 rok – 129 rodzin i 234 osoby w rodzinach,



- 2014 rok – 133 rodziny i 252 osoby w rodzinach,
- 2015 rok – 148 rodzin i 281 osób w rodzinach.<sup>2</sup>

Analizując problem narkomanii pod kątem płci, to problem ten dotyczy w niemalże równym stopniu kobiet i mężczyzn. W 2014 roku kobiet, których dotyczył problem narkomanii, było o 4% więcej niż mężczyzn. Natomiast znaczne różnice wystąpiły ze względu na miejsce zamieszkania i status na rynku pracy – 89% osób zażywających narkotyki mieszka w miastach i 92% z nich jest biernych zawodowo. Dane te prezentuje poniższy wykres:



*Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiet*

W województwie lubelskim najczęściej używanymi narkotykami są przetwory konopi indyjskich - marihuana, haszysz - (92%), w następnej kolejności amfetamina (14%) oraz kokaina i crack (11%). Wzrost częstotliwości używania tzw. twardych narkotyków jest bardzo niepokojący, dlatego zaleca się bliższe rozpoznanie zjawiska i wzmożenie działań ograniczających używanie tych narkotyków. Przygotowując programy profilaktyczne, warto zwrócić uwagę, że konkretne substancje pełnią określone funkcje np. starsza młodzież używa amfetaminy, chcąc pomóc sobie w nauce. Znając problematykę związaną z używaniem poszczególnych narkotyków łatwiej jest zaprojektować oddziaływania, które odpowiadają realnym potrzebom młodych ludzi. Wskazuje to na potrzebę dopasowania działań profilaktycznych do specyfiki problemów, w tym do rodzaju używanej substancji psychoaktywnej.

Miejsca zażywania narkotyków w porównaniu z poprzednimi latami nie zmieniły się. Młodzież najczęściej używa narkotyków w domach swoich kolegów i koleżanek, na imprezach, na podwórku i na dyskotekach, co potwierdza zasadność prowadzenia działań profilaktycznych w tych miejscach. Działania te powinny mieć charakter pracy partyworkerskiej i streetworkerskiej. Działania podejmowane w ramach streetworkingu, bądź jego odmiany partyworkingu, stanowią ideę bezpośredniego docierania do grup docelowych, poprzez kontakt z grupą odbiorców w ich własnym środowisku tj. m.in. na ulicach, dworcach, miejscach zbiorowych imprez, dyskotekach. Streetworker dostosowując pomoc do danej grupy, może realizować skuteczny i efektywny program pomocowy. Działania podejmowane

<sup>2</sup> Ocena zasobów pomocy społecznej za 2015 rok

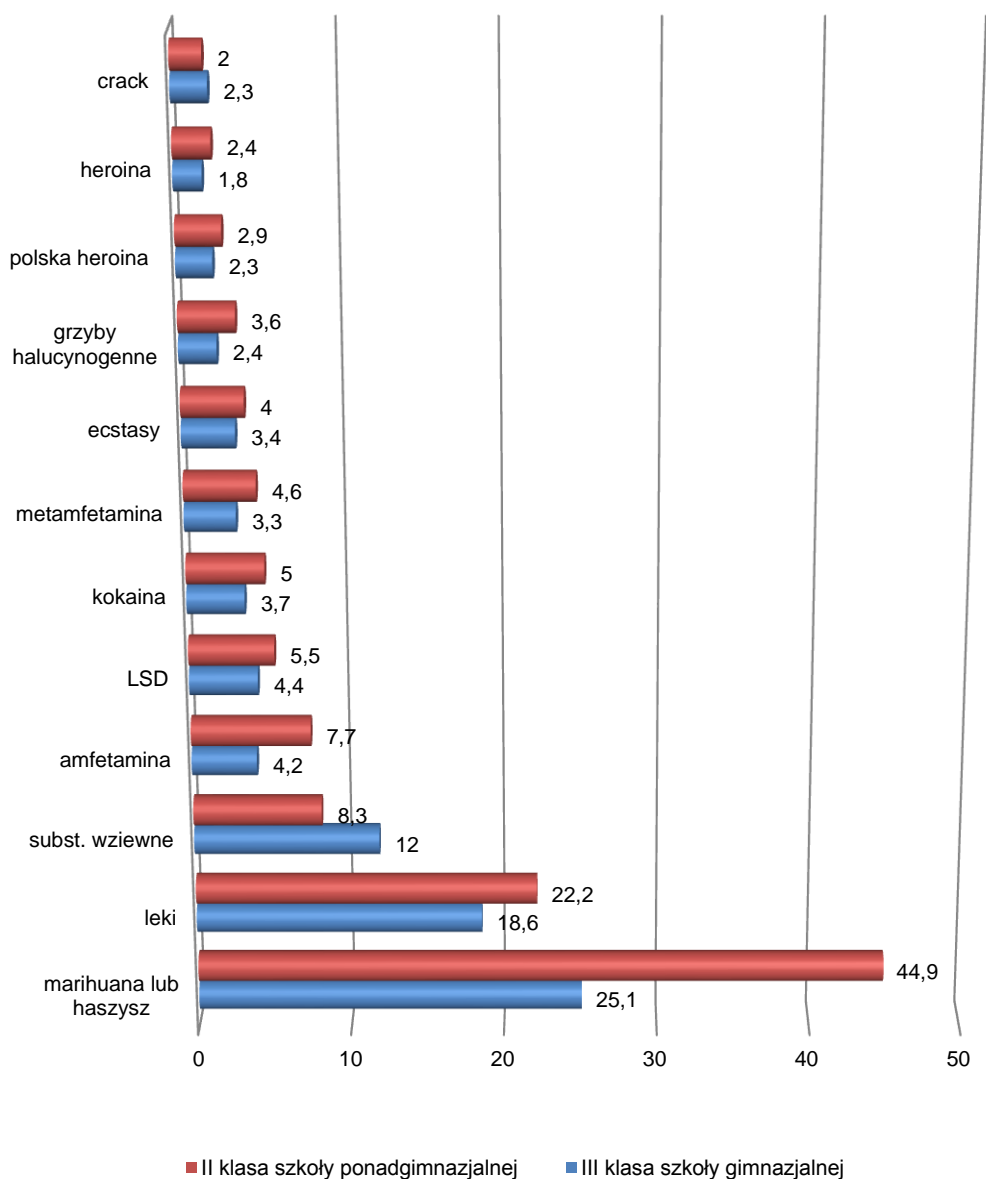
przez partyworkerów mają charakter profilaktyczno - edukacyjny, mający na celu promocję zdrowia oraz unikanie zachowań ryzykownych.

Wyniki badania ESPAD 2015 pokazały, że większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby sięgające po konopie indyjskie (marihuana i haszysz). W 2015 r. do ich używania przynajmniej raz w życiu przyznało się 25,1% młodzieży w wieku 15-16 lat i 45% 17-18-latków. W obu powyższych przypadkach odnotowano wzrost liczby młodzieży przyznającej się do używania powyższych narkotyków przynajmniej raz w życiu, w porównaniu do wyników z 2011 r. Pod względem częstotliwości używania substancji nielegalnych na drugim miejscu jest amfetamina. W tym przypadku, jak też w zakresie pozostałych rodzajów narkotyków nie odnotowano zdecydowanych różnic pomiędzy pomiarami z 2015 r. i 2011 r.

Mimo odnotowanego wzrostu używania przetworów konopi indyjskich (marihuana, haszysz) stwierdza się, że powszechne zainteresowanie problemem jest stosunkowo niewielkie. Statystyki zawyżają hermetyczne grupy starszej młodzieży, które zażywają ten narkotyk bardzo często. Z tego powodu ważne jest, aby koncentrować działania naprawcze na realizacji specjalistycznych programów z zakresu profilaktyki selektywnej np. programy wczesnej interwencji takie jak Fred Goes Net i Candis.

Poniższy wykres przedstawia dane dotyczące uczniów, którzy przynajmniej raz w życiu użyli poszczególnych narkotyków:

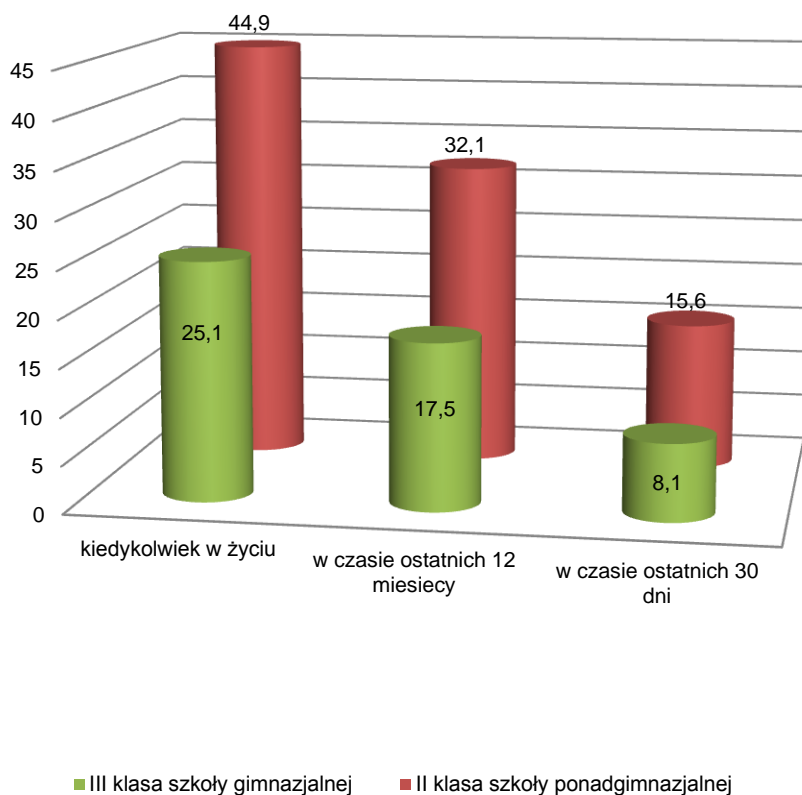
**Wykres 6. Używanie narkotyków przynajmniej raz w życiu (w %)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie ESPAD 2015

Jedną z przyczyn wzrostu używania przetworów konopi jest prowadzony dyskurs publiczny na temat legalizacji marihuany. Jego efektem jest kształtowanie u młodzieży fałszywego przekonania o niskiej szkodliwości lekkich narkotyków, co stanowi bardzo niepokojącą tendencję i stawia nowe wyzwania przed twórcami programów profilaktycznych. Muszą oni kształtować negatywne postawy wobec narkotyków w opozycji do panujących powszechnie trendów, normalizujących używanie narkotyków. W związku z tym zasadne jest kontynuowanie dotychczasowych oddziaływań na poziomie profilaktyki uniwersalnej, adresowanych w sposób szczególny do dojrzałej młodzieży (17-18 lat) i ich rodziców. Używanie marihuany i haszyszu przez młodzież przedstawia poniższy wykres:

**Wykres 7. Udział procentowy młodzieży używającej marihuany lub haszyszu**



Źródło: opracowanie własne na podstawie ESPAD 2015

Eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi uzależnione jest od płci. Związek między używaniem substancji a płcią występuje na obu poziomach nauczania. Chłopcy częściej deklarują próby używania substancji psychoaktywnych poza lekami uspokajającymi i nasennymi oraz lekami przeciwbólowymi używanymi w celu odurzenia się. Eksperymentowanie z tymi grupami leków bardziej rozpowszechnione jest wśród dziewcząt. Dziewczęta częściej sięgają również po alkohol w połączeniu z lekami.

Za wskaźnik aktualnego używania substancji przyjmuje się zwykle używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Marihuanę lub haszysz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem używało 17,5% uczniów z młodszej grupy i 32,1% - ze starszej.

Okres ostatnich 30 dni przed badaniem można przyjąć za wskaźnikowy dla względnie częstego, „okazjonalnego” używania. Palenie marihuany lub używanie innych narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego.

**Tabela 1. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 30 dni w województwie lubelskim**

Poziom klasy	Substancja	Ogółem		Chłopcy		Dziewczęta	
		Lubelskie	Polska	Lubelskie	Polska	Lubelskie	Polska
III klasy gimnazjum	Marihuana lub haszysz	<b>8,2</b>	10,3	<b>11,0</b>	12,8	<b>5,9</b>	7,7
	Substancje wziewne	<b>2,6</b>	3,4	<b>2,9</b>	3,9	<b>2,3</b>	2,9
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Marihuana lub haszysz	<b>15,6</b>	15,4	<b>21,0</b>	20,9	<b>10,9</b>	10,6
	Substancje wziewne	<b>2,3</b>	1,4	<b>3,5</b>	2,1	<b>1,3</b>	0,8

*Źródło: opracowanie własne na podstawie ESPAD 2015*

Podobnie jak przy poprzednich wskaźnikach istotne zróżnicowanie wiąże się z płcią – chłopcy w większym odsetku niż dziewczęta sięgali po każdą z substancji w badanym okresie czasu.

Istotną kwestią jest również wiek inicjacji narkotykowej w województwie lubelskim, który utrzymuje się na stałym poziomie. Średnio przypada na okres gimnazjum, kiedy to młodzież zaczyna zwracać się o specjalistyczną pomoc w związku z używaniem narkotyków. W latach 2011-2014 w województwie lubelskim odnotowano wzrost udzielonych porad osobom z problemem narkomanii oraz dorosłym członkom ich rodzin w punktach konsultacyjno – informacyjnych (PKI). Zauważa się, że coraz częściej pierwsze próby sięgania po narkotyki przypadają na okres przejściowy między szkołą podstawową a gimnazjum.

Z tego względu konieczne jest podjęcie działań opóźniających wiek inicjacji narkotykowej, skierowanych do konkretnych grup tj. czwarta i piąta klasa szkoły podstawowej. Obecnie, profilaktyka uniwersalna wciąż ma ograniczony zasięg, obejmuje zbyt małe grupy osób, a więc zaleca się nie tylko kontynuację, ale i poszerzenie dotychczas prowadzonych działań szczególnie w miejscach wypoczynku i rekreacji, a także w Internecie jako jednym z ważniejszych narzędzi wpływu na dzieci i młodzież.

Należy pamiętać również o działaniach w placówkach oświatowych, gdyż zaledwie połowa uczniów deklaruje uczestnictwo w programach profilaktycznych realizowanych przez szkoły oraz wyraża przekonanie, że w przypadku problemów z używaniem substancji psychoaktywnych może w szkole uzyskać pomoc. Wskazuje to na potrzebę zwiększenia zakresu prowadzonych zajęć i zainwestowania w odpowiednie przygotowanie kadry pedagogicznej do świadczenia pomocy w zakresie problemów z używaniem substancji psychoaktywnych. Zaledwie 31% gmin dostrzega ten problem na swoim terenie.

Odrębny problem stanowią dopalacze (środki zastępcze), odpowiadające za dynamiczne zmiany na rynku narkotykowym. Problem dopalaczy (smart drugs, legal highs) pojawił się w Europie w połowie poprzedniej dekady, natomiast w Polsce zaczął narastać w ostatnich latach. Problem dopalaczy rozwijał się na styku świata substancji legalnych i nielegalnych. Dopalacze dostępne są w większości krajów europejskich a także w Internecie. Wszędzie problem ten jest przedmiotem troski władz i zaniepokojenia społecznego. Wiedza na temat dopalaczy jest wrywkowa, zarówno w wymiarze farmakologicznym, jak społeczno-kulturowym. Brak jest nawet precyzyjnej naukowej definicji dopalaczy.

Do używania dopalaczy, chociaż raz w życiu, przyznało się 10,6% gimnazjalistów i 16,0% uczniów szkół ponadgimnazjalnych (tabela 2). Odsetek aktualnych użytkowników jest znacznie niższy (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 6,5%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 8,7%). W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem po substancje te sięgało tylko 4,1% badanych z pierwszej grupy i 3,8% z drugiej grupy. Warto zwrócić uwagę na to, że gimnazjaliści nieznacznie częściej deklarują kontakt z dopalaczami w czasie 30 dni przed badaniem, aniżeli ma to miejsce w przypadku uczniów starszych.

**Tabela 2. Używanie dopalaczy**

poziom klasy	Używanie dopalaczy	Lubelskie	Polska
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	<b>10,6</b>	10,3
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	<b>6,5</b>	6,9
	W czasie 30 dni przed badaniem	<b>4,1</b>	4,3
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	<b>16,0</b>	12,6
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	<b>8,7</b>	6,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	<b>3,8</b>	3,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie ESPAD 2015

13,5% badanych z pierwszej grupy i 19,4% badanych z drugiej grupy przynajmniej raz w życiu odwiedziło sklep z dopalaczami. Odsetek respondentów, którzy dokonywali zakupów dopalaczy jest jeszcze niższy (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 8,3%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 12,2%).

Podstawowym miejscem zakupu dopalaczy były sklepy z tymi substancjami (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 3,8%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 2,6%). Za pośrednictwem Internetu takich zakupów dokonywało tylko 2,6% badanych w pierwszej i 2,5% badanych w drugiej grupie.

**Tabela 3. Źródła zakupów dopalaczy**

poziom klasy	Źródło zakupów	Lubelskie	Polska
III klasy gimnazjum	W sklepie z dopalaczami	3,8	4,7
	Przez Internet	2,6	3,1
	W inny sposób	6,1	6,2
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	W sklepie z dopalaczami	2,6	3,3
	Przez Internet	2,5	2,1
	W inny sposób	6,4	5,4

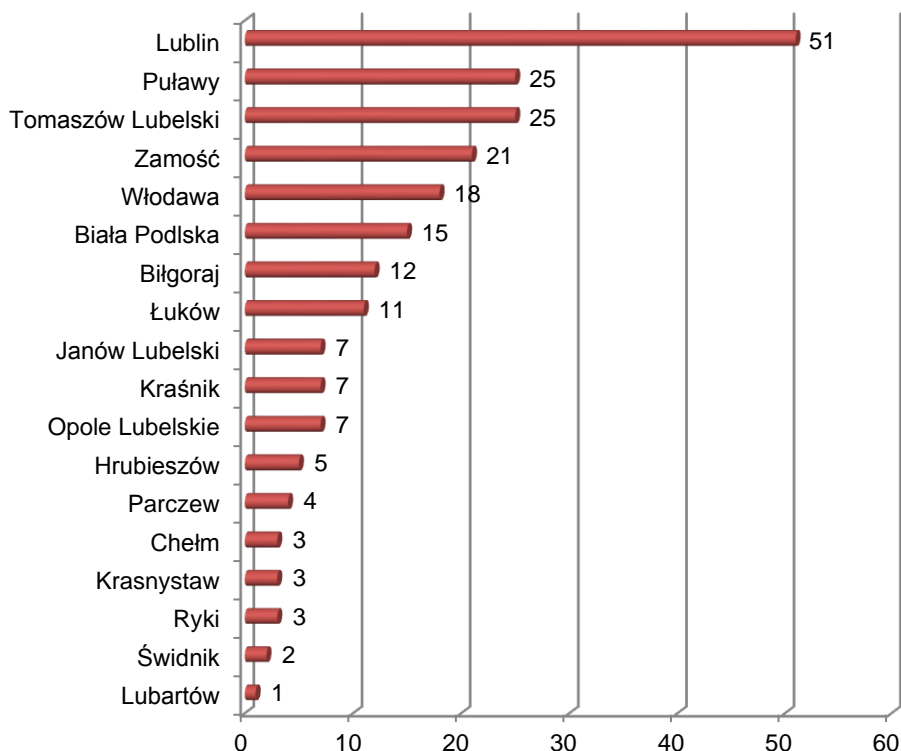
Źródło: opracowanie własne na podstawie ESPAD 2015

Skuteczniejsze radzenie sobie z tym problemem umożliwiła Ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw, ponieważ zalicza dopalacze do narkotyków, poszerzając listę narkotyków o 154 nowe substancje psychoaktywne.

Środki zastępcze stwarzają poważne zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa publicznego przede wszystkim ze względu na brak pewności co do składu danego środka i co za tym idzie braku możliwości określenia ryzyka jakie niesie dana substancja dla zdrowia. W 2015 r. na terenie województwa lubelskiego w próbkach produktów zatrzymanych i wycofanych z obrotu przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zidentyfikowano substancje należące do następujących grup: syntetyczne kannabinoidy, katynony, fenyloetyloaminy. W 2015 r. na terenie woj. lubelskiego najpopularniejszymi substancjami psychoaktywnymi identyfikowanymi w produktach „dopalaczy” były: UR-144, pentedron, 3-MMC, 5-FUR-144. Powyższe substancje zaliczają się do grupy syntetycznych kannabinoidów oraz pochodnych katynonów, które stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi.

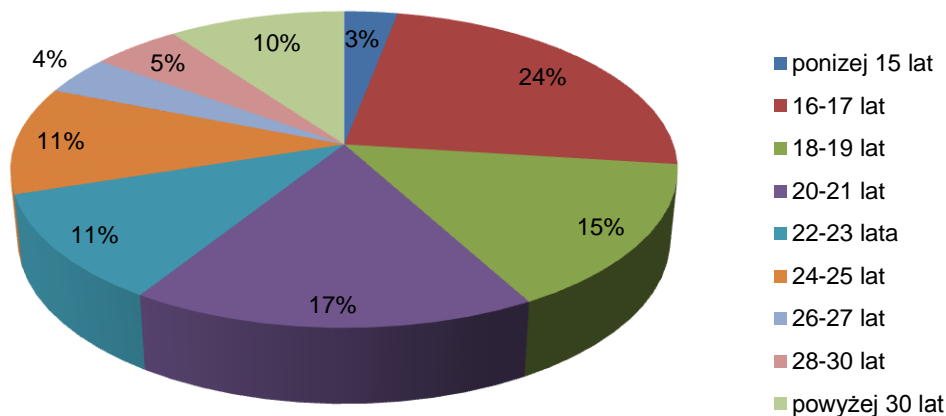
Zwiększenie podaży dopalaczy, a tym samym wzrost liczby zatruć, które nastąpiło w połowie roku 2015 mogło mieć związek ze zbliżającym się w tym czasie terminem zmiany w/w przepisów. W 2015 r. w województwie lubelskim stwierdzono 220 podejrzeń zatruć środkami zastępczymi. Nie stwierdzono zgonów, które mogły być spowodowane użyciem dopalaczy. Jednakże jest to znaczny wzrost zatruć środkami zastępczymi w stosunku do 2014 r. – wówczas odnotowano niespełna 21 podejrzeń zatruć dopalaczami.

**Wykres 8. Liczba zatruć/przypadków zatruć środkami zastępczymi w 2015 r. z podziałem na powiaty.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemologicznej w Lublinie

**Wykres 9. Procentowy podział zatruc/przypadków zatruc środkami zastępczymi w 2015 r. z podziałem na wiek.**



*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Lublinie*

Stwierdza się, że większość młodzieży nie jest zainteresowana narkotykami. Jednak średnio co piąty młody człowiek deklaruje, że narkotyki są dostępne w jego najbliższym otoczeniu, zaś co trzeci wyraża przekonanie, że z łatwością może dowiedzieć się, gdzie kupić narkotyki i do kogo się zwrócić z prośbą o „załatwienie narkotyków”<sup>3</sup>.

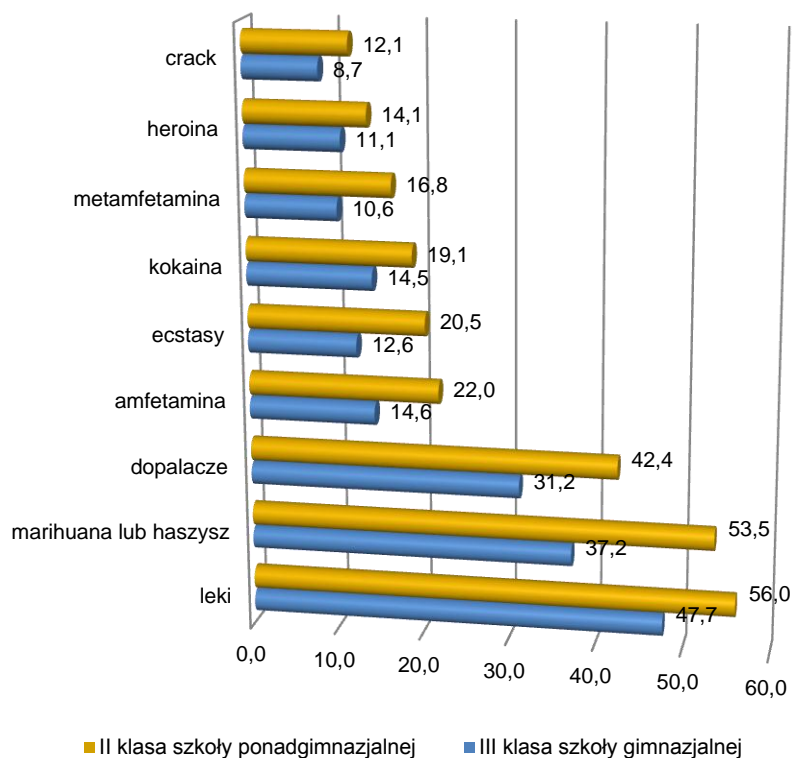
Wyniki badania ESPAD przeprowadzonego w 2015 roku wskazują, że 37% uczniów klas III gimnazjum i 53% uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych uważa, że łatwe lub bardzo łatwe byłoby dla nich zdobycie marihuany lub haszyszu, a dla 31% gimnazjalistów i 42% uczniów szkół ponadgimnazjalnych – łatwe byłoby zdobycie dopalaczy.<sup>4</sup> Dane te prezentuje poniższy wykres:

<sup>3</sup> „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim” przygotowana przez ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o. o. w Kutnie.

<sup>4</sup> Badanie ESPAD 2015



**Wykres 10. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych - łatwa i bardzo łatwa**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ESPAD 2015

Szczegółową ocenę dostępności poszczególnych substancji psychoaktywnych przedstawia poniższa tabela:

**Tabela 4. Ocena dostępności poszczególnych substancji**

Poziom klasy	Substancja	Nieosiągalne	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
III klasy gimnazjum	Marihuana lub haszysz	21,1	13,4	15,1	25,2	12,0	13,1
	Amfetamina	37,1	16,4	12,2	9,8	4,8	19,7
	Metamfetamina	38,9	16,2	12,5	6,3	4,3	21,9
	Leki uspokajające lub nasenne	18,2	8,6	12,5	23,3	24,4	13,1
	Ecstasy	35,8	13,9	14,2	7,4	5,2	23,5
	Kokaina	36,1	15,6	13,4	8,9	5,6	20,4
	Crack	39,9	13,7	12,7	5,4	3,3	25,0
	Heroina	38,3	15,2	13,4	6,7	4,4	22,0
	Dopalacze	28,6	10,7	12,5	18,0	13,2	17,1

Poziom klasy	Substancja	Nieosiężliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Marihuana lub haszysz	12,2	8,2	13,6	34,5	19,0	12,5
	Amfetamina	26,5	15,9	15,9	16,9	5,1	19,6
	Metamfetamina	28,0	15,9	17,1	12,0	4,8	22,1
	Leki uspokajające lub nasenne	12,6	7,5	10,5	29,7	26,3	13,6
	Ecstasy	27,0	13,4	16,4	13,3	7,2	22,7
	Kokaina	26,9	16,9	16,7	13,9	5,2	20,4
	Crack	30,2	15,9	17,0	8,5	3,6	24,8
	Heroina	29,7	17,7	16,2	10,1	4,0	22,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie ESPAD 2015

Większość respondentów orientuje się, gdzie można kupić marihuanę lub haszysz. Odsetek badanych nie znających takich miejsc jest wyższy wśród młodszej młodzieży (57,5%) niż starszej (51,2%).

Wśród miejsc, które gimnazjaliści najczęściej wymieniali, w których można dokonać zakupu jest ulica i park (21,8%), mieszkanie dealera (17,8%), szkoła (15,8%) oraz dyskoteka lub bar (13,2%). Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych uszeregowali podane miejsca w taki sam sposób: ulica i park (22,1%), mieszkanie dealera (19,9%), szkoła (19,3%) oraz dyskoteka lub bar (17,2%). Dane dotyczące województwa lubelskiego są zbieżne z danymi ogólnopolskimi. W obu kohortach na końcu rankingu ulokował się Internet.

**Tabela 5. Miejsca, w których można łatwo kupić marihuanę lub haszysz**

Poziom klasy	Miejsca zakupu	Lubelskie	Polska
III klasy gimnazjum	Nie znam takich miejsc	57,5	57,3
	Ulica, park	21,8	21,6
	Szkoła	15,8	14,5
	Dyskoteka, bar	13,2	14,3
	Mieszkanie dealera	17,8	17,2
	Internet	13,0	12,5
	Inne miejsce	5,5	5,9
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Nie znam takich miejsc	51,2	52,8
	Ulica, park	22,1	22,1
	Szkoła	19,3	17,6
	Dyskoteka, bar	17,2	17,2
	Mieszkanie dealera	19,9	18,6
	Internet	10,3	9,9
	Inne miejsce	7,1	6,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie ESPAD 2015

Pokazuje to, że istotny problem stanowi dostępność także legalnych substancji psychoaktywnych. Odpowiedzią jest ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw, która ogranicza podaż legalnych substancji psychoaktywnych oraz zaostrza kontrolę podaży narkotyków przez prowadzenie działań inwigilujących środowisko młodzieżowe bezpośrednio w ich otoczeniu.

Większość młodzieży deklaruje negatywną postawę wobec narkotyków i nie jest zainteresowana ich używaniem. Jednak część z nich ma pozytywną bądź obojętną postawę wobec narkotyków. Niebezpieczną tendencją jest przedstawianie w mediach używania narkotyków już nie jako mody, ale normalnego zjawiska wpisującego się w bunt młodzieżowy. W istotny sposób do tego stanu rzeczy mogą przyczyniać się poglądy wygłaszane publicznie przez polityków i celebrytów domagających się legalizacji lekkich narkotyków.

Większość młodzieży używająca narkotyków ma subiektywne poczucie braku problemu. Młodzież jest przekonana, że problem narkomanii ich nie dotyczy, ponieważ rzadko sięgają po narkotyki, lub są to niewielkie dawki. Lubią używać narkotyków ze względu na dobre samopoczucie po ich użyciu lub ze względu na odczuwanie przyjemności po spożyciu. O wiele mniej osób z tej grupy źle się czuło, bo nie potrafiło odmówić przyjęcia narkotyków, obawiało się kłopotów w związku z używaniem narkotyków, wstydziło się tego czy obiecywało sobie, że już więcej tego nie zrobi.

Poważnym problemem związanym z używaniem substancji psychoaktywnych są zgony z powodu przedawkowania. W roku 2013 w kraju odnotowano 247 zgonów z powodu przedawkowania narkotyków, z czego 14 na terenie województwa lubelskiego. W porównaniu do roku ubiegłego liczba zgonów w kraju nieznacznie wzrosła (227), jednak w skali województwa, liczba wzrosła niemal trzykrotnie (2012 r. – 5 zgonów). Przekroczona została też liczba zgonów z krytycznego 2010 r. (10). Najwięcej zgonów odnotowano w województwach: mazowieckim (81), pomorskim (37), śląskim (31).

Uczniom, którzy używają narkotyków towarzyszą zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, które przejawiają się poczuciem braku przyjaciół, niską samooceną i brakiem wiary w siebie. Po użyciu narkotyków najczęściej występują takie trudne sytuacje jak: kłótnia ze znajomymi, rodzicami/opiekunami, konflikty z prawem, które narażają młodzież na częsty kontakt z Policją, Strażą Miejską, a czasami kończą się w sądzie, występują także problemy w szkole. Powyższe czynniki wskazują na potrzebę przeniesienia akcentu w prowadzonych działaniach profilaktycznych ze sfery intelektualno-poznawczej na emocjonalno-społeczną. Istotnym problemem związanym z inicjacją narkotykową jest popularność e-papierosów i ich niesłabnąca popularność. Ich używanie niejednokrotnie może stanowić wdrażający instrument do przyjmowania narkotyków drogą wziewną.

Skuteczność prowadzonych działań profilaktycznych w znaczącej mierze zależy od rodziny, a silna więź z rodzicami jest jednym z najważniejszych czynników chroniących młodych ludzi przed niebezpieczeństwami wynikającymi z używania narkotyków.

Istotną rolę odgrywa struktura rodziny. Okazuje się bowiem, że młodzież wychowywana przez oboje rodziców o wiele rzadziej sięga po narkotyki w porównaniu do młodzieży z niepełnych rodzin. Istotnym czynnikiem chroniącym, który leży po stronie rodziny, jest również posiadanie odpowiednich kompetencji wychowawczych, do których zalicza się umiejętność zagospodarowania czasu wolnego swojego dziecka, wspólne szukanie hobby, jak i troska o rozwój jego osobowości, a szczególnie o adekwatne poczucie własnej wartości<sup>5</sup>.

### **2.1.3 Działania interwencyjne, wsparcie i leczenie osób z problemem narkomanii**

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonują Punkty Konsultacyjno - Informacyjne będące miejscem pierwszego kontaktu dla osób zgłaszających zaistnienie sytuacji kryzysowych związanych z problemem narkomanii. Prowadzą one także poradnictwo, rozmowy motywujące do podjęcia leczenia, interwencje na rzecz osób dotkniętych przemocą domową. Dyżurują w nich wykwalifikowani specjaliści: psychologowie, prawnicy, pracownicy socjalni, instruktorzy terapii uzależnień, pedagodzy. Z pomocy punktów korzystają m.in. osoby eksperymentujące z narkotykami, rodzice zaniepokojeni stanem zdrowia swych dzieci i rodzina.<sup>6</sup>

Liczba punktów konsultacyjno – informacyjnych na terenie województwa lubelskiego na przestrzeni ostatnich lat wzrasta – od 51 w 2011 roku do 63 w 2014 roku. Dane te prezentuje poniższa tabela.

---

<sup>5</sup> „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim” przygotowana przez firmę ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o. o. w Kutnie. Raport Wojewódzki: Problemy związane z narkotykami i narkomanią oraz realizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie województwa lubelskiego w 2013 r. przygotowany przez Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

<sup>6</sup> RAPORT WOJEWÓDZKI Problemy związane z narkotykami, i narkomanią oraz realizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie województwa lubelskiego w 2014 roku

**Tabela 6. Liczba punktów konsultacyjno - informacyjnych**

Lata	Liczba punktów konsultacyjno - informacyjnych	w tym w miastach na prawach powiatu
2011	51	8
2012	62	17
2013	58	13
2014	63	18

Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiet

Z porad udzielanych w punktach konsultacyjno – informacyjnych najczęściej korzystają dorośli członkowie rodzin osób z problemem narkomanii, najrzadziej dorośli członkowie rodzin osób zarażonych HIV i chorych na AIDS. Dane te przedstawia tabela 7.

**Tabela 7. Porady udzielane w punktach konsultacyjno - informacyjnych**

Udzielone porady w punktach konsultacyjno - informacyjnych	2011		2012		2013		2014	
	Liczba osób	Liczba porad	Liczba osób	Liczba porad	Liczba osób	Liczba porad	Liczba osób	Liczba porad
1. Osobom z problemem narkomanii	521	1 329	665	1 504	566	1 585	647	1 646
2. Dorosłym członkom rodziny osoby z problemem narkomanii	737	1 975	618	2 813	928	1 357	805	3 409
3. Osobom chorym na HIV/AIDS	0	0	160	160	102	102	110	110
4. Dorosłym członkom rodziny osoby zarażonej HIV/AIDS	23	23	12	12	1	4	1	3
<b>Łącznie</b>	<b>1 281</b>	<b>3 327</b>	<b>1 455</b>	<b>4 489</b>	<b>1 597</b>	<b>3 048</b>	<b>1 563</b>	<b>5 168</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiet

Świadczenia zdrowotne dla osób uzależnionych, dotkniętych problemem narkomanii realizowane są przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. W ramach leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych w 2015 roku zrealizowano następujące świadczenia:

- w warunkach ambulatoryjnych,
- w ramach leczenia stacjonarnego,
- w warunkach stacjonarnych w ośrodkach rehabilitacyjno – readaptacyjnych.

W 2015 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało:

- 7 poradni leczenia uzależnień, w których leczonych było 751 osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (w 2014 r. - 747 osób, w 2013 r. - 591) oraz 952 osoby współuzależnione, (w 2014 r. – 1000, w 2013 r. - 598.),

- 6 poradni leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych, gdzie leczono 943 osoby uzależnione i 570 osób współuzależnionych; w roku 2014 było to odpowiednio 1 161 i 792, w 2013 r. - 716 i 496 po blisko dwukrotnym wzroście na przestrzeni 2012-2014 w roku 2015 zauważamy lekki spadek,
- w oddziale detoksykacji – terapii poddano 268 osób (w 2014 r. - 264 osoby, w 2013 r. - 214 osób),
- w oddziale leczenia uzależnień terapii poddano 51 osób, w 2014 - 18 osób,
- w 2 ośrodkach rehabilitacyjno – readaptacyjnych terapią objęto 102 osoby (w 2014 r. - 130 osób, w 2013 r. - 115 osób).

Łącznie zakresem powyższych świadczeń w 2015 r. objęto 2 259 osób. Łącznie zakresem powyższych świadczeń w 2014 r. objęto 2 462 osób. Dla porównania w 2014 roku było to 2 462 osoby, w 2013 r. objęto usługą 2 857, czyli o 382 osoby więcej niż w roku 2012.<sup>7</sup>

#### **2.1.4 Leczenie substytucyjne**

Leczenie substytucyjne to farmakologiczna metoda leczenia osób uzależnionych od opioidów, która w połączeniu z opieką socjalną, medyczną oraz psychologiczną daje największe prawdopodobieństwo skuteczności leczenia spośród wszystkich innych dostępnych form leczenia. Z informacji Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii dostępnych na stronie internetowej (<http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=106992>) wynika, że „w chwili obecnej na terenie kraju działa 31 programów leczenia substytucyjnego (24 realizowanych w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej i 7 realizowanych w 23 jednostkach penitencjarnych). W 2013 roku z terapii substytucyjnej korzystało około 2 200 osób. Wobec liczby problemowych użytkowników opiatów mieszczącej się w przedziale 10 444 – 19 794 (Janusz Sierosławski, Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opiatów) jedynie ok. 15% osób uzależnionych w tej grupie objętych jest terapią substytucyjną”. Zgodnie z Krajowym Programem Przeciwdziałania Narkomanii, rekomenduje się zapewnienie dostępu do leczenia substytucyjnego dla co najmniej 30% populacji osób uzależnionych od opioidów w każdym województwie. Z pisma Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 6 sierpnia 2014 r. (znak: RzPP-RRzPP-420.6.2014.BW) wynika, że w/w zakresie województwo lubelskie znajduje się w czołówce województw (139 pacjentów - 26%). Daje to drugie po województwie kujawsko-pomorskim (223 pacjentów - 28%) miejsce. Na trzecim miejscu plasuje się mazowieckie – 1077 pacjentów, zabezpieczenie na poziomie 23%. Pozostałe województwa zabezpieczają leczenie substytucyjne na poziomie od kilku do kilkunastu procent. Zgodnie z informacją przesłaną do ROPS w Lublinie<sup>8</sup>, Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie obejmował opieką w latach 2011 - 2014 odpowiednio: 129, 139, 130, 142 osoby, które przynajmniej raz skorzystały ze świadczenia w ramach programu.

<sup>7</sup> RAPORT WOJEWÓDZKI Problemy związane z narkotykami, i narkomanią oraz realizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie województwa lubelskiego w 2015 roku

<sup>8</sup> e-mail z dnia 20.10.2015 r. przesłany przez Pawła Fijałkowskiego – Dyrektora Ośrodka Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie, 20-027 Lublin, ul. Mieczysława Karłowicza 1 w odpowiedzi na pismo ROPS w Lublinie znak:DZU.AR.423.19.2015

### 3. Podsumowanie

Na podstawie diagnozy województwa lubelskiego oraz uwag specjalistów pracujących nad Programem, rekomenduje się stosowanie następujących strategii profilaktycznych:

- edukacyjnej, mającej na celu przekazanie wiedzy o przyczynach, skutkach i konsekwencjach używania narkotyków, która wciąż jest na niskim poziomie,
- interwencyjnej, skoncentrowanej na udzielaniu pomocy osobom na pograniczu uzależnienia, używających substancji w sposób problemowo – patologiczny,
- alternatywnej, ukazującej zamiennie wobec substancji psychoaktywnych sposoby osiągania pożądanych stanów psychicznych i zaspokajania potrzeb,
- rówieśniczej, w jej ramach sama młodzież kreuje oddziaływania np. promowanie zdrowego stylu życia przez liderów młodzieżowych.

Szczególną uwagę należy zwrócić na inicjowanie i wspieranie działań w środowiskach wiejskich oraz w małych miastach, ponieważ odnotowuje się tam wzrost używania narkotyków. Szczególnie ważne jest aby jakość realizowanych programów była na wysokim poziomie, dlatego rekomenduje się nawiązanie ścisłej współpracy pomiędzy Samorządem Województwa Lubelskiego a samorządami lokalnymi w zakresie współtworzenia i wspierania działań lokalnych realizowanych, np. w świetlicach socjoterapeutycznych lub innych placówkach zatrudniających wyspecjalizowaną kadrę realizującą profesjonalne programy profilaktyczne. Zaleca się zwiększenie zakresu masowych oddziaływań profilaktycznych, szczególnie o programy uniwersalne, dostosowane do poziomu zagrożenia związanego z używaniem substancji psychoaktywnych, uwzględniające możliwość przeciwdziałania użycia substancji po raz pierwszy lub opóźnienia inicjacji. Ważne jest uzupełnianie ich o programy z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej, jak również rozwój programów realizowanych bezpośrednio w środowisku młodzieży (ulice, kluby, dyskoteki). Istnieje duża potrzeba wspierania nowych specjalistycznych programów profilaktyki selektywnej, adresowanych do konkretnych grup osób tj. m.in. użytkowników marihuany, amfetaminy oraz kokainy, w tym młodzieży i dorosłych. Szczególne znaczenie mają tu działania skierowane do osób eksperymentujących lub używających szkodliwie. W budowanych programach powinno uwzględniać się strategię edukacyjne, interwencyjne, alternatywne i rówieśnicze, jednocześnie pamiętając o przeniesieniu akcentu ze sfery poznawczo-intelektualnej na emocjonalno-społeczną. Ważne są również działania, które prawnie ograniczają podaż legalnych substancji psychoaktywnych przez skuteczniejsze egzekwowanie przepisów oraz inwigilację środowisk młodzieżowych. W celu właściwej realizacji tych działań istotne jest zadbanie o zwiększenie profesjonalizmu szkolnych oddziaływań profilaktycznych przez odpowiednie przygotowanie kadry pedagogicznej oraz osób odpowiedzialnych w strukturze organów prowadzących placówki. Należy zainicjować też oddziaływania profilaktyczne wykorzystujące Internet oraz w miarę możliwości zwiększyć zakres oddziaływań na rodzinę poprzez realizację programów adresowanych do rodziców, w szczególności programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii ze względu na ich dużą skuteczność i efektywność.

W trosce o właściwe wykorzystanie środków, a także jakość realizowanych działań przedmiotem szczególnej uwagi należy objąć wspieranie systemu rekomendacji, a także inne narzędzia zwiększające możliwość oceny realizowanych działań.

Na uwagę zasługuje też analiza możliwości w zakresie zadań, które ze względu na swój charakter (np. programy terapeutyczne, lecznicze, rehabilitacyjne itp.), wymagają ciągłości działań. System finansowania w trybie jednego roku budżetowego nie zapewnia właściwej realizacji działań, w których ważna jest stała, długofalowa praca z klientem

uzależnionym, eksperymentującym lub zagrożonym uzależnieniem. W związku z powyższym rekomenduje się opracowanie mechanizmu umożliwiającego finansowanie realizacji zadań kluczowych dla omawianego Programu w systemie umów wieloletnich (min. 2-3 lata), w celu zapewnienia ciągłości finansowania wybranych zadań.



#### 4. Realizacja zadań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w latach 2011-2015

OPIS DZIAŁANIA	2011	2012	2013	2014	2015
<b>PROFILAKTYKA</b>					
<b>Kierunek 1. WZMACNIANIE POSTAW SPOŁECZNYCH SPRZYJAJĄCYCH OGRANICZANIU UŻYWANIA NARKOTYKÓW W POPULACJI OGÓLNEJ</b>					
wspieranie programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji: przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne, w szczególności programów, które uzyskały rekomendację Krajowego Biura, Ministerstwa Edukacji Narodowej lub IPiN	nie	tak	tak	tak	tak
wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców	tak	tak	tak	tak	tak
rozwój i wsparcie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży	tak	tak	tak	tak	tak
<b>Kierunek 2. WSPIERANIE ROZWOJU PROGRAMÓW PROFILAKTYKI SELEKTYWNEJ I WSKAZUJĄCEJ</b>					
wspieranie działalności profilaktyczno-wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych	tak	tak	tak	tak	tak
wspieranie programów wczesnej interwencji, m.in. FreD oraz Szkolna Interwencja Profilaktyczna, adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających	tak	tak	tak	nie	tak
wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe)	tak	nie	tak	tak	nie
wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy	nie	tak	tak	tak	tak
wspieranie programów obozów profilaktycznych	nie	nie	nie	nie	nie
wspieranie innych programów, skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	nie	nie	tak	nie	tak
<b>Kierunek 3. PODNIESIENIE ROZWOJU WIEDZY SPOŁECZEŃSTWA NA TEMAT PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I MOŻLIWOŚCI ZAPOBIEGANIA ZJAWISKU</b>					
opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii	nie	nie	nie	tak	tak
prowadzenie kampanii edukacyjnych	tak	tak	tak	tak	tak
współpracę z mediami	nie	nie	tak	nie	tak
<b>Kierunek 4. PODNOSZENIE KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH OSÓB ZAANGAŻOWANYCH W DZIAŁALNOŚĆ PROFILAKTYCZNĄ</b>					
wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych	nie	nie	tak	nie	tak
wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych	nie	nie	nie	tak	tak
wspieranie szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii, adresowanych do pracowników, w szczególności pomocy społecznej, policji, straży miejskiej	tak	nie	tak	tak	tak
wspieranie superwizji osób realizujących działania profilaktyczne	nie	nie	nie	nie	nie

**LECZENIE, REHABILITACJA I OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH****Kierunek 1. ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ I REHABILITACJI DLA OSÓB UŻYWAJĄCYCH SZKODLIWIE I UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW**

inicjowanie powstawania nowych placówek ambulatoryjnych	nie	nie	nie	nie	nie
rozwój i modernizacja bazy materialnej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków lub używających ich w sposób szkodliwy	nie	nie	nie	nie	nie
finansowanie (zakup usług, wspieranie, powierzanie) programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień	tak	tak	tak	nie	nie
upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych	tak	nie	tak	nie	tak
wspieranie programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy)	nie	tak	tak	tak	nie
wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych	nie	nie	tak	nie	nie

**Kierunek 2. ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI PROGRAMÓW OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH DLA OSÓB UŻYWAJĄCYCH SZKODLIWIE I UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW**

inicjowanie i wspieranie stacjonarnych i ulicznych programów wymiany igieł i strzykawek	tak	nie	nie	tak	nie
inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych	tak	tak	tak	nie	tak
inicjowanie i wspieranie programów niskoprogowych typu: noclegownie, schroniska, punkty dziennego pobytu (świetlice, drop-in)	nie	nie	nie	nie	nie
wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego	nie	brak danych	nie	nie	nie

**Kierunek 3. ZAPEWNIENIE WE WSZYSTKICH WOJEWÓDZTWACH DOSTĘPNOŚCI LECZENIA SUBSTYTUCYJNEGO DLA CO NAJMNIEJ 25% POPULACJI OSÓB UZALEŻNIONYCH OD OPIATÓW**

inicjowanie powstawania nowych programów leczenia substytucyjnego	nie	nie	nie	nie	nie
wspieranie programów leczenia substytucyjnego	nie	nie	nie	nie	nie
wspieranie szkoleń na temat leczenia substytucyjnego, adresowanych do przedstawicieli m.in. zakładów opieki zdrowotnej, organizacji pozarządowych, pomocy społecznej, policji, straży miejskiej	nie	nie	nie	nie	nie

**Kierunek 4. ZMNIĘSZENIE MARGINALIZACJI SPOŁECZNEJ WŚRÓD OSÓB UŻYWAJĄCYCH NARKOTYKÓW SZKODLIWIE ORAZ OSÓB UZALEŻNIONYCH**

udzielanie świadczeń pomocy społecznej	nie	nie	nie	nie	nie
wspieranie hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych	nie	nie	nie	nie	nie
wspieranie szkoleń zawodowych dla osób używających narkotyków szkodliwie lub uzależnionych	nie	nie	nie	nie	nie
inicjowanie i wspieranie centrów integracji społecznej	nie	tak	tak	tak	nie

**Kierunek 5. WSPIERANIE ROZWOJU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W PLACÓWKACH PROWADZĄCYCH LECZENIE I REHABILITACJĘ OSÓB UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW ORAZ INNYCH GRUP ZAWODOWYCH MAJĄCYCH STYCZNOŚĆ Z OSOBAMI UZALEŻNIONYMI OD NARKOTYKÓW NP.: POLICJANTÓW, PRACOWNIKÓW SPOŁECZNYCH, KURATORÓW, LEKARZY, ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH**

dofinansowanie szkoleń w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień, realizowanych zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	nie	nie	nie	nie	nie
dofinansowanie innych szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków	nie	nie	nie	nie	nie
dofinansowanie szkoleń w zakresie problematyki narkomanii podnoszących kwalifikacje innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków	nie	nie	tak	nie	tak
dofinansowanie superwizji terapeutów uzależnień	nie	nie	nie	nie	nie
<b>BADANIA, MONITORING I EWALUACJA</b>					
<b>Kierunek 1. MONITOROWANIE EPIDEMIOLOGICZNE PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII NA SZCZEBLU LOKALNYM I WOJEWÓDZKIM</b>					
zbieranie i analiza danych dot. problemu narkotyków i narkomanii	tak	tak	nie	tak	tak
zbieranie i analiza danych na poziomie wojewódzkim dotyczących nowo pojawiających się trendów używania środków zastępczych	nie	tak	nie	tak	tak
zbieranie i analiza danych na poziomie wojewódzkim o przypadkach udzielania świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia środków zastępczych	nie	nie	nie	nie	nie
badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej w gminach miejskich i województwach przeprowadzane co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii	nie	nie	nie	nie	tak
badania oraz analizy jakościowe na poziomie lokalnym i wojewódzkim	nie	nie	tak	nie	tak
oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków, w tym opiatów, na poziomie wojewódzkim realizowane co cztery lata	nie	nie	nie	nie	nie
<b>Kierunek 2. MONITOROWANIE POSTAW SPOŁECZNYCH NA TEMAT PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII</b>					
zbieranie i analiza danych statystycznych na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym i wojewódzkim	tak	nie	nie	nie	nie
badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej w gminach miejskich i województwach przeprowadzane co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii	nie	nie	tak	nie	tak
badanie oraz analizy jakościowe na poziomie lokalnym i wojewódzkim	nie	nie	tak	nie	tak
<b>Kierunek 3. ROZWÓJ KONSOLIDACJA SYSTEMU INFORMACJI O NARKOTYKACH I NARKOMANII W WOJEWÓDZTWACH</b>					
realizacja corocznych monitoringów wojewódzkich	tak	tak	tak	tak	tak
wdrażanie i prowadzenie monitoringów na poziomie lokalnym	nie	nie	tak	nie	nie
szkolenia podnoszące kwalifikacje osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringów na poziomie wojewódzkim oraz lokalnym	nie	nie	tak	nie	nie

## 5. Ewaluacja Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS na lata 2011 – 2015

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS na lata 2011-2015 był II edycją dokumentu o charakterze prawa miejscowego koordynowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie. I edycja programu obejmowała lata 2008-2010. Program określał obszary, cele i kierunki działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii, a także w dziedzinie profilaktyki zakażeń HIV i ograniczania rozprzestrzeniania się AIDS w województwie lubelskim. Podczas realizacji programu w latach 2011 – 2015 podejmowano szereg inicjatyw, które służyły realizacji celów operacyjnych. Realizacja programu odbywała się przy współpracy z partnerami krajowymi: Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowym Centrum ds. AIDS, Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwem Zdrowia i lokalnymi: samorządami gminnymi i powiatowymi, organizacjami pozarządowymi, jednostkami realizującymi działania w zakresie profilaktyki przeciwdziałania narkomanii i HIV/AIDS.

W ramach Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS na lata 2011– 2015 zrealizowano następujące działania:

Opis działania	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Profilaktyka</b>					
<b>Cel operacyjny 1. Realizacja działań profilaktycznych</b>					
wspieranie inicjatyw w zakresie profilaktyki narkomanii dla dzieci i młodzieży na wszystkich poziomach edukacji, w szczególności programów, mających charakter nowatorski	nie	tak	tak	tak	tak
wspieranie działalności profilaktyczno-wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych	tak	tak	tak	tak	tak
wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców	tak	tak	tak	tak	tak
wspieranie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej, w szczególności mającej charakter nowatorski, adresowanych do różnych grup docelowych, przede wszystkim do dzieci i młodzieży zagrożonej narkomanią	tak	tak	tak	tak	tak
podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną	nie	nie	nie	tak	tak
organizowanie i zlecenie szkoleń w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki oraz zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych, w szczególności dla przedstawicieli: samorządów, instytucji administracji rządowej i organizacji pozarządowych oraz pracowników szkół innych placówek systemu oświaty, zakładów dla nieletnich, policji, więziennictwa	tak	nie	tak	tak	tak
organizowanie lub zlecenie szkoleń w zakresie profilaktyki HIV/AIDS	nie	nie	tak	nie	tak
<b>Cel operacyjny 2. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku oraz HIV/AIDS</b>					

prorowadzenie kampanii edukacyjnych	tak	tak	tak	tak	tak
opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii i HIV/AIDS	nie	nie	nie	tak	tak
współpracę z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii, HIV/AIDS i związanych z tym problemów	nie	nie	tak	nie	tak
Wydawanie biuletynu informacyjnego	nie	nie	nie	tak	nie
<b>Cel operacyjny 3. Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym w realizacji i ewaluacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii oraz innym podmiotom działającym na rzecz przeciwdziałania narkomanii</b>					
organizacja konferencji szkoleniowych	tak	nie	tak	nie	nie
dofinansowanie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych	nie	nie	nie	nie	nie
prorowadzenie konsultacji merytorycznych	nie	nie	nie	nie	tak
doradztwo, wymiana doświadczeń	tak	nie	tak	nie	nie
stworzenie systemu wymiany informacji	nie	nie	nie	nie	nie
wydawanie publikacji o charakterze specjalistycznym	nie	nie	nie	tak	nie
<b>Cel operacyjny 4: Poprawa dostępności leczenia, rehabilitacji i korzystania z programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków</b>					
wspieranie programów leczniczych, terapeutycznych i readaptacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem placówek stacjonarnych.	tak	nie	nie	nie	tak
wspieranie programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców m.in. matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy	nie	tak	tak	tak	nie
wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych	nie	nie	tak	nie	nie
realizacja programów redukcji szkód	tak	nie	nie	tak	nie
upowszechnianie informacji o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych prowadzących programy reintegracji społecznej	tak	nie	tak	nie	tak
wspieranie programów leczenia substytucyjnego	nie	nie	nie	nie	nie
wsparcie podmiotów zajmujących się organizacją mieszkań chronionych dla neofitów	nie	nie	nie	nie	nie
<b>Cel operacyjny 5: Poprawa jakości diagnostyki i opieki nad ludźmi z problemem HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenia</b>					
zwiększenie dostępu do usług oraz poprawa jakości usług świadczonych w punktach konsultacyjno - diagnostycznych wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem	tak	tak	tak	nie	tak
inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych	tak	tak	tak	nie	tak
wspieranie oferty programowej mającej na celu poprawę jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV i chorych na AIDS oraz ich rodzin	nie	nie	nie	nie	tak
wspieranie procesu powstawania nowych organizacji pozarządowych, działających na rzecz	nie	nie	nie	nie	nie

osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich					
<b>Cel operacyjny 6: Monitoring i diagnoza problemu narkomanii i HIV/AIDS na poziomie wojewódzkim</b>					
prowadzenie badań w zakresie problemów związanych z narkotykami - ich używaniem, rynkiem oraz realizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie województwa lubelskiego	tak	tak	nie	tak	tak
prowadzenie badań w zakresie problemów związanych z HIV/AIDS na terenie województwa lubelskiego	tak	tak	tak	tak	tak
analizy epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii oraz HIV/AIDS w województwie lubelskim na tle Polski	tak	tak	nie	tak	tak
badania ankietowe prowadzone w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej, realizowane co 4 lata zgodnie z metodologią zaleconą przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii	nie	nie	nie	nie	tak
zbieranie i analiza danych dotyczących używania nowych, zastępczych środków psychoaktywnych	nie	tak	nie	tak	tak

## 6. ANALIZA SWOT dotycząca realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

Mocne strony	Słabe strony
<p>Prowadzenie badań i analiz dotyczących problematyki narkomanii na poziomie województwa.</p> <p>Badanie i znajomość zasobów instytucjonalnych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień.</p> <p>Dobra współpraca z organizacjami pozarządowymi.</p> <p>Wspieranie i realizacja programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej oraz programów redukcji szkód.</p> <p>Wspieranie programów leczniczych, terapeutycznych i readaptacyjnych w warunkach wolnościowych i penitencjarnych.</p> <p>Wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych.</p> <p>Realizacja programów terapeutyczno-rehabilitacyjnych na rzecz osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych nielegalnych i ich rodzin, nierefundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.</p> <p>Zapewnienie w województwie dostępności leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% populacji osób uzależnionych od opiatów.</p> <p>Podejmowanie działań na rzecz aktywizacji i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.</p> <p>Zabezpieczenie potrzeb w zakresie poradnictwa i działalności PKD.</p> <p>Zajęcia edukacyjno-informacyjne dla różnych grup zawodowych z zakresu profilaktyki i zakażeń HIV.</p> <p>Aktywny udział samorządu województwa w kampaniach profilaktycznych.</p>	<p>Ograniczone środki finansowe na realizację zadań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom.</p> <p>Brak mieszkań chronionych dla osób po zakończeniu programu terapii uzależnień.</p> <p>Jakość zadań zleczanych do realizacji organizacjom pozarządowym zależy od możliwości i kompetencji podmiotów zewnętrznych.</p> <p>Brak skutecznych narzędzi pomiaru efektywności i skuteczności realizowanych działań.</p> <p>Brak współpracy transgranicznej mającej na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się narkomanii i zakażeń HIV.</p> <p>Mała liczba programów profilaktyki narkomanii adresowana do rodziców i opiekunów.</p> <p>Mała liczba programów profilaktycznych realizowanych w środowisku (programy party- i streetworkingu) zwłaszcza w małych miastach i gminach.</p> <p>Brak systemowej współpracy z samorządami lokalnymi dotyczącej profesjonalizacji pomocy profilaktycznej realizowanej poprzez np. świetlice socjoterapeutyczne lub inne podmioty.</p>
Szanse	Zagrożenia
<p>Rosnąca aktywność organizacji pozarządowych i środowisk lokalnych na rzecz profilaktyki.</p> <p>Podejmowanie działań na wspierających profilaktyczną funkcję rodziny.</p> <p>Korzystanie przez szkoły z zewnętrznego wsparcia innych jednostek i podmiotów przy realizacji działań profilaktycznych np. poradni, kuratorów sądowych, terapeutów rodzinnych.</p> <p>Realizacja programów profilaktycznych opierających się na długotrwałym i intensywnym kontakcie wychowawców z dziećmi i młodzieżą, w tym ich indywidualizacja.</p> <p>Dostosowanie przepisów prawa do bieżącej sytuacji w zakresie problematyki związanej z substancjami psychoaktywnymi (Ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o</p>	<p>Dynamiczne zmiany sceny narkotykowej m. in. substancji wchodzących w skład dopalaczy.</p> <p>Temat wprowadzenia legalizacji „lekkich” narkotyków, marihuany w dyskursie publicznym, w mediach. Nazywanie marihuany lekarstwem.</p> <p>Rosnące przekonanie o łatwej dostępności i nieszkodliwości „lekkich” narkotyków wśród uczniów.</p> <p>Możliwość zakupu narkotyków przez Internet.</p> <p>Korzystanie z Internetu, oglądanie telewizji i granie w gry komputerowe modelem spędzania wolnego czasu przez młodzież używającą narkotyków jako czynnik ryzyka.</p> <p>Normalizacja używania narkotyków wśród młodzieży. Traktowanie używania narkotyków jako normy rozwojowej i deklarowanie</p>

<p>przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 875 z późn. zm.) zalicza dopalacze do narkotyków i poszerza listę nielegalnych substancji psychoaktywnych).</p> <p>Dostępność poradnictwa i leczenia w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i HIV/AIDS.</p> <p>Utrzymywanie się średniego wieku inicjacji na stałym poziomie (ok. 15 r.ż.).</p> <p>Zwiększająca się świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniami.</p> <p>Funkcjonowanie oraz współpraca zaangażowanych podmiotów w ramach Wojewódzkiego Zespołu ds. Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS oraz Przeciwdziałania Narkomanii.</p>	<p>pozytywnych odczuć po zażyciu narkotyków.</p> <p>Wzrost odsetka młodzieży używającej marihuany lub haszyszu.</p> <p>Wysoki odsetek młodzieży używających amfetaminy i kokainy.</p> <p>Przeniesienie problemu narkotyków poza mury szkoły, czyli poza granice kontroli.</p> <p>Niska efektywność programów profilaktycznych, w tym realizowanych w gminach.</p> <p>Mała liczba programów rekomendowanych realizowanych na terenie województwa.</p> <p>Mała liczba działań skierowanych do osób eksperymentujących z narkotykami, lub używających szkodliwie. Ograniczona możliwość realizacji działań dla tej grupy osób.</p> <p>Niewielka świadomość wśród uczniów i rodziców o funkcjonowaniu programów profilaktycznych.</p> <p>Mała liczba organizacji pozarządowych realizujących działania na rzecz poprawy sytuacji osób seropozytywnych i ich rodzin.</p> <p>Brak ciągłości finansowania działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe. Realizacja działań uzależniona od trybu konkursowego.</p>
--	---



## 7. Obszary, cele, działania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020

### **Cel operacyjny: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.**

Na poziomie programu wojewódzkiego cel ten realizowany będzie w następujących obszarach:

OBSZAR 1. Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

OBSZAR 2. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

OBSZAR 3. Profilaktyka.

OBSZAR 4. Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna.

OBSZAR 5. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych.

### **Obszar 1. Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.**

Opis działań:

1.1 edukacja zdrowotna: prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia;

1.2 upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie.

<b>Wskaźniki:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba zrealizowanych działań edukacyjnych</li><li>• liczba i nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych sfinansowanych przez Samorząd Województwa Lubelskiego</li></ul>
<b>Beneficjenci:</b> społeczności lokalne, w szczególności dzieci, młodzież, rodzice i opiekunowie różne grupy zawodowe

## Obszar 2. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Opis działań:

- 2.1 prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych oraz umiejętności podejmowania interwencji profilaktycznej;
- 2.2 szkolenie grup zawodowych, w szczególności takich jak: lekarze psychiatry, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, specjaliści terapii uzależnień i psycholodzy w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych;
- 2.3 prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, kierowanych w szczególności do przedstawicieli organizacji pozarządowych i JST.

Wskaźniki:
<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba szkoleń na temat konstruowania, monitorowania strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz liczba odbiorców tych szkoleń</li><li>• liczba szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe pracowników pomocy społecznej, policji, straży miejskiej i innych grup zawodowych w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych</li><li>• liczba działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących strategii rozwiązywania w/w problemów</li></ul>
Beneficjenci:
społeczności lokalne, różne grupy zawodowe, w szczególności takie jak: lekarze psychiatry, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, specjaliści terapii uzależnień i psycholodzy realizatorzy działań i programów związanych z problematyką narkomanii dorośli, w tym rodzice i opiekunowie, pedagodzy, nauczyciele, pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, przedstawiciele organizacji pozarządowych i JST

## Obszar 3. Profilaktyka.

Opis działań:

- 3.1 profilaktyka uniwersalna, w tym:
  - 3.1.1. poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
  - 3.1.2 poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi

i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży;

3.2 profilaktyka selektywna, w tym:

3.2.1 poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe i lokalnie działające podmioty publiczne w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych (np. miejsca rekreacji, imprezy muzyczne, kluby);

3.2.2 poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny;

3.3 profilaktyka wskazująca, w tym: poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

<b>Wskaźniki:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba dofinansowanych programów profilaktycznych zrealizowanych na różnych poziomach edukacji, w tym rekomendowanych przez KBPN i liczba uczestników zajęć</li><li>• liczba dofinansowanych programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz liczba ich odbiorców</li><li>• liczba dofinansowanych programów partyworkerskich i streetworkerskich</li><li>• liczba dofinansowanych programów wczesnej interwencji i liczba odbiorców objętych ww. programami</li><li>• liczba dofinansowanych programów rekomendowanych i liczba odbiorców objętych ww. programami</li><li>• liczba dofinansowanych programów profilaktyki selektywnej i liczba odbiorców tych programów</li><li>• liczba odbiorców pomocy psychologicznej i prawnej wśród rodzin, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy</li><li>• liczba dofinansowanych programów profilaktyki wskazującej</li><li>• liczba odbiorców programów profilaktyki wskazującej</li></ul>
<b>Beneficjenci:</b>
dzieci i młodzież na wszystkich poziomach nauczania zagrożona uzależnieniem dorośli, w tym rodzice i opiekunowie, pedagodzy, nauczyciele społeczności lokalne, różne grupy zawodowe

3.4 ewaluacja zadań oraz aktualizacja i upowszechnianie standardów profilaktyki, w tym upowszechnianie standardów jakości w zakresie profilaktyki narkomanii.

<b>Wskaźniki:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• liczba zadań poddanych ewaluacji</li><li>• liczba zaktualizowanych i upowszechnionych standardów w zakresie profilaktyki narkomanii</li></ul>

**Beneficjenci:**

dzieci i młodzież na wszystkich poziomach nauczania  
dorośli, w tym rodzice i opiekunowie, pedagodzy, nauczyciele, pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, społeczności lokalne, różne grupy zawodowe  
realizatorzy działań i programów związanych z problematyką narkomanii, media

## Obszar 4. Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna.

**Opis działań:**

- 4.1 zwiększanie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych, w tym:
  - 4.1.1 wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, obejmujące m.in. działalność edukacyjną, wsparcie społeczne i socjalne, programy wymiany igieł i strzykawek (zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą krwi - HIV, HBV i HCV itd.) oraz testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych (HIV, HBV i HCV);
  - 4.1.2 rozwijanie i wspieranie sieci hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu;
  - 4.1.3 rozwijanie dostępu do leczenia ambulatoryjnego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych;
  - 4.1.4 wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych;
  - 4.1.5 zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia.

**Wskaźniki:**

- liczba dofinansowanych programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych
- liczba dofinansowanych stacjonarnych i ulicznych programów wymiany igieł i strzykawek, programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych
- liczba dofinansowanych programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych
- liczba odbiorców ww. programów
- liczba działań na rzecz wsparcia i rozwoju sieci hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu
- liczba działań podjętych na rzecz rozwijania dostępu do leczenia ambulatoryjnego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych
- liczba działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych lub działań zwiększających dostępność do istniejących form wsparcia.

**Beneficjenci:**

dzieci, młodzież i dorośli używający narkotyków szkodliwie i uzależnieni  
dorośli, w tym rodzice i opiekunowie dzieci i młodzieży używającej narkotyków szkodliwie

i uzależnionej  
pedagodzy, nauczyciele, pracownicy poradni psychologiczno - pedagogicznych pracujący z dziećmi, młodzieżą i dorosłymi używającymi narkotyków szkodliwie i uzależnionymi społeczności lokalne, różne grupy zawodowe  
realizatorzy działań i programów związanych z problematyką narkomanii

## **Obszar 5. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych**

Opis działań:

- 5.1 realizacja badań ilościowych w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej (m.in.: ESPAD, "Młodzież"), prowadzonych co najmniej co cztery lata według metodologii EMCDDA;
- 5.2 analiza danych na temat aktywności JST w obszarze ograniczania popytu na środki odurzające, substancje psychotropowe i nowe substancje psychoaktywne.
- 5.3 rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich oraz lokalnych.

### **Wskaźniki:**

- liczba raportów i publikacji z wynikami badań i analiz dotyczących zjawiska narkotyków i narkomanii, problematyki HIV/AIDS na poziomie krajowym i lokalnym opublikowanych na stronie internetowej ROPS w Lublinie
- liczba przeprowadzonych badań ankietowych w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej w gminach i województwach przeprowadzane co cztery lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii
- liczba działań podjętych w zakresie analizy danych na temat aktywności JST w obszarze ograniczania popytu na środki odurzające, substancje psychotropowe i nowe substancje psychoaktywne
- liczba działań podjętych na rzecz rozwoju i konsolidacji monitoringów wojewódzkich i lokalnych

### **Beneficjenci:**

jednostki samorządu terytorialnego  
jednostki administracji rządowej  
organizacje pozarządowe  
realizatorzy działań i programów związanych z problematyką narkomanii  
instytucje i organizacje naukowe, badawcze, społeczne: krajowe i zagraniczne  
eksperti i specjaliści związani z problematyką narkomanii i problematyką HIV/AIDS  
media, społeczności lokalne

## **8. Zasady realizacji i finansowania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020**

1. „Program” realizowany będzie poprzez współpracę i wspomaganie działalności jednostek samorządu terytorialnego, instytucji oraz organizacji pozarządowych zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii.
2. Nadzór i kontrolę nad przygotowaniem i realizacją zadań finansowanych ze środków publicznych Województwa Lubelskiego sprawuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie.
3. Zadania realizowane w ramach „Programu” finansowane będą z następujących źródeł:
  - a) środki finansowe pozyskiwane za wydawane przez Marszałka Województwa Lubelskiego zezwolenia na obrót hurtowy napojami o zawartości alkoholu do 18% - w wysokości i na zasadach określonych w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
  - b) środki finansowe z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL.
4. Monitorowanie i ewaluacja celów „Programu” będzie procesem systematycznego zbierania informacji o efektach wdrażanych zadań, zgodnie z przepisami prawa.
5. „Program” jest dokumentem otwartym i może być wzbogacony o nowe treści.

<b>Spis tabel:</b>	<b>Strona</b>
1. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni w województwie lubelskim	13
2. Używanie dopalaczy	14
3. Źródła zakupów dopalaczy	14
4. Ocena dostępności poszczególnych substancji	17
5. Miejsca, w których można łatwo kupić marihuanę lub haszysz	19
6. Liczba punktów konsultacyjno - informacyjnych	21
7. Porady udzielane w punktach konsultacyjno - informacyjnych	21

<b>Spis wykresów:</b>	<b>Strona</b>
1. Udział % gmin, w których wyznaczone są osoby bezpośrednio odpowiedzialne za koordynację programu	6
2. Liczba gmin prowadzących działania z zakresu edukacji publicznej	7
3. Charakterystyka osób dotkniętych problemem narkomanii /wiek, wykształcenie/	8
4. Liczba rodzin w gminie, w których występuje problem narkomanii	8
5. Charakterystyka osób dotkniętych problemem narkomanii /płeć, miejsce zamieszkania, status na rynku pracy/	9
6. Używanie narkotyków chociaż raz w życiu (w %)	11
7. Udział procentowy młodzieży używającej marihuany lub haszyszu	12
8. Liczba zatruc/przypadków zatruc środkami zastępczymi w 2015 r. z podziałem na powiaty	15
9. Procentowy podział zatruc/przypadków zatruc środkami zastępczymi w 2015 r. z podziałem na wiek	16
10. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych – łatwa i bardzo łatwa	17