

**UCHWAŁA NR 339/XXXII/17**  
**SEJMIKU WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO**  
**z dnia 27 lutego 2017 roku**

**w sprawie uchwalenia „Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata: 2017-2020”**

Na podstawie art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 487 z późn. zm.)<sup>1</sup> oraz art. 18 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 486, zm. Dz. U. z 2016 r. poz. 2260).

**Sejmik Województwa Pomorskiego uchwala co następuje:**

**§ 1**

Uchwala się *Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata: 2017-2020* stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Pomorskiego.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący**  
**Sejmiku Województwa Pomorskiego**



**Jan Kleinszmidt**

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 486, Dz. U. z 2015 r. poz. 1893, Dz. U. z 2016 r. poz. 2003

## UZASADNIENIE

Art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 487 z późn. zm.), stanowi, iż Sejmik Województwa uchwała projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Program oparty jest o dane z raportu dotyczącego stanu narkomanii w województwie pomorskim. Celem Programu jest inicjowanie działań realizowanych przez jednostki samorządów terytorialnych w województwie pomorskim na rzecz ograniczenia używania narkotyków i związanych z tym problemów.

Środki na realizację programu ujmowane są corocznie w budżecie województwa pomorskiego, dział 851, rozdz. 85153.

*Załącznik do Uchwały Nr 339/XXXII/17*

*Sejmiku Województwa Pomorskiego*

*z dnia 27 lutego 2017 roku*

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



**SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO**

Spis treści:

I.	Wstęp.....	3
II.	Diagnoza .....	4
III.	Regulacje prawne programu.....	13
IV.	Cele programu .....	14
V.	Działania wynikające z celów oraz ich wskaźniki .....	16
VI.	Formy współpracy .....	23
VII.	Finansowanie działań zgodnych z programem .....	23
VIII.	Monitoring realizacji programu .....	24
IX.	Postanowienia końcowe .....	24



WOLEWÓDZTWA POMORSKIEGO  
SAMORZĄD

## I. Wstęp

Przystępując do realizacji *Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata: 2017-2020*, zwanego dalej *programem*, konieczne jest określenie terminów używanych w programie oraz ich związku z zakresem podejmowanych działań.

Ilekróć w *programie* jest mowa o:<sup>1</sup>

**profilaktyce uniwersalnej** – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całe populacje, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój: działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym: przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej, nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi;

**profilaktyce selektywnej** – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego: działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym;

**profilaktyce wskazującej** – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami; niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczania liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji);

**wczesnym rozpoznaniu i krótkiej interwencji** – rozumie się przez to krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub innych specjalistów wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, osób używających środków odurzających innych niż alkohol, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, a także interwencje podejmowane wobec osób zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi;

---

<sup>1</sup> Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 - 2020

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

**uzależnieniu od substancji psychoaktywnych** – rozumie się przez to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i Społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takiej jak alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP, tytoń) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji;

**używaniu szkodliwym** – rozumie się przez to używanie substancji psychoaktywnej określonego w art. 4 pkt 30 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz 224 i 437);

**Systemie rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego** – rozumie się przez to system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego opracowany i wdrażany we współpracy przez KBPN, ORE, IPiN;

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

## II. Diagnoza

Od kilkunastu lat zaszły w Polsce zmiany polityczne i społeczne, które wpłynęły znacząco na ewolucję wzorców w nadużywaniu narkotyków oraz polityki antynarkotykowej. Ostatnie badania przeprowadzone w szkołach w woj. pomorskim w roku 2015, 2011 oraz w latach 2007 i wcześniejszych dają względnie bezpośrednie wyniki dla ogółu populacji. Marihuana i amfetamina są narkotykami w przypadku, których dane nt. częstotliwości używania są znaczące. W Trójmieście, gdzie powtarza się badania, częstotliwość używania narkotyków wskazuje na kolejny okres stabilizacji pomiędzy latami 2012 i 2013. Wcześniejsze okresy stabilizacji obserwowano pomiędzy rokiem 2003 i 2007. W roku 2013 liczba osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Trójmieście była szacowana na 6 642 osób (340 na 100 000 mieszkańców – zapadalność w populacji) z tendencją do względnej stabilizacji.<sup>2</sup>

W roku 2012 liczbę osób uzależnionych oszacowano na poziomie 6 584. Szacunki dotyczące roku 2013 pokazują liczbę uzależnionych na poziomie 6642 osób co skłania do stwierdzenia iż po tendencji stabilizacji w latach 2009-2011 po raz kolejny spotykamy się z trendem ustabilizowania się liczny osób uzależnionych. Tendencja stabilizacyjna drugiej fali dotyczy lat 2012-2013.

Badania populacji młodzieży szkolnej przeprowadzone wśród młodzieży starszej (w wieku 17 – 18 lat) w roku 1999, 2003, 2007, 2011 oraz w 2015 pokazują, że w przeszłości kiedykolwiek w życiu 35,4% młodzieży (w badaniu z roku 2011) zażywało nielegalny narkotyk (cannabis), natomiast

---

<sup>2</sup> Sękiewicz J. Raport Województwa Pomorskiego 2014

odsetek ten przyjmuje tendencję wzrostową w ostatnim badaniu z roku 2015. Według powtórzonych badań z roku 2015 w tej samej grupie wiekowej nastąpił znaczny wzrost użycia cannabis - 41,8% - używanie w ciągu całego życia, 30,8% w czasie ostatnich 12 – tu miesięcy oraz 14,9% w ostatnich 30tu dniach. Dane dotyczące innych narkotyków są bardzo liczne i pokazują, iż opiaty w populacji młodzieży szkolnej we wspomnianej grupie wiekowej w roku 1999 były rozpowszechnione na poziomie 1,5% poprzez 4,3% w roku 2003, 4,2% w 2007, 3,8% w 2011 oraz 1,7% roku dla chorobowości całożyciowej. Nie zaobserwowano znaczących różnic w użyciu opiatów w ostatnich 12 – tu miesiącach, co sugeruje, iż mamy do czynienia z pierwszym użyciem opiatów nie wcześniej niż jeden rok przed badaniem. Bardziej popularnym narkotykiem jest amfetamina i pochodne, która zajmuje drugie miejsce po cannabis pod względem używania wśród młodzieży szkolnej w starszej grupie wiekowej (17-18 lat). Do jej używania w roku 1996 przyznawało się 5,8%, w roku 1999 – 6,3%; 8,1% w roku 2003; 9% w roku 2007, 9,2% w roku 2011 oraz 9,8% w czasie swojego życia. W czasie ostatnich 12 – tu miesiącach odsetek ten wynosił kolejno 5,6% w roku 1996, 6,2% w roku 1999, 6,9% w roku 2003; 9,0% w roku 2007; 9,3% w roku 2011 oraz 8,9% w roku 2015 co pokazuje tendencje stabilizacyjną w przedziale badań w czasie ostatnich 12 – tu miesięcy. Tak jak w przypadku opiatów wyniki badań pokazują, iż używanie amfetaminy przez młodzież szkolną ma charakter zjawiska występującego blisko w czasie przed badaniem (około 12 miesięcy lub krócej). Wnioski te są potwierdzone niedawnymi badaniami wśród narkomanów będących w leczeniu długoterminowym oraz w leczeniu ambulatoryjnym potwierdzającymi tezę, iż inicjacja amfetaminowa rozpoczyna się około 16 -17 – go roku życia.

Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców w woj. pomorskim narkomanów dożylnych (IVDU) chorych na AIDS utrzymał się na wysokim poziomie i wyniósł 0,09 w roku 2015; w poprzednim roku 2014 wynosił na niskim poziomie 0,04 (najniższy poziom na przestrzeni ostatnich 15 lat) 0,09 w roku 2013 i kolejno 0,22 w roku 2012, do 0,27 w roku 2010. W woj. pomorskim częstotliwość nowych zakażeń wirusem HIV, wśród narkomanów dożylnych jest obserwowana na bardzo niskim poziomie 2,67%. Na przestrzeni lat 2010 – 2015 przy 45,45% w roku 2004 ogółu nowych zakażeń, 44,4%, w roku 2001, 54,0% w roku 2000 i 39,3% w roku 1999. Ostatnie dane ze źródła PZH wskazują na utrzymujący się trend stabilizacji nowych zakażeń HIV wśród narkomanów dożylnych (IVDU) przy bardzo wysokim wzrostowym trendzie zakażeń w innych grupach (homoseksualnych oraz heteroseksualnych) z tendencją podwajania zakażeń.

Zakażenia AIDS i HIV wywarły duży wpływ na politykę antynarkotykową w woj. pomorskim. Wyraziło się to rozwojem bardziej aktywnych sposobów przyciągania narkomanów do leczenia lub eliminacji ryzykownych zachowań poprzez różnorodne przedsięwzięcia edukacyjne i redukujące szkodliwość takie jak grupy terapeutyczne, leczenie metadonem, w poprzednich latach wymiana strzykawek, szkolenie profesjonalistów, akcje społeczne itp. Jednym z aspektów wyrażających tę tendencję jest ekspansja poszerzonego podejścia interdyscyplinarnego do edukacji, prewencji i dostępności pomocy.

W tym roku mija 25 lat, kiedy zapoczątkowano monitorowanie sytuacji problemowego używania narkotyków. Ostatnie oszacowania dotyczące liczby narkomanów pokazują, iż w roku 2015 było 5119 osób używających substancje psychoaktywne poniżej 25 – go roku życia, w grupie wiekowej 25-39 – 1854 osób oraz starszych powyżej czterdziestego roku życia – 498.

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

Zbierane dane obejmują podstawową informację socjo-demograficzną (wiek, płeć, obywatelstwo, pochodzenie, miejsce zamieszkania, aktualne zatrudnienie, sytuację życiową, poziom wykształcenia); kontakty z centrami leczenia uzależnień (ostatni kontakt z danym centrum, kiedy i gdzie był uprzednio leczony, bieżący kontakt z innym centrum leczniczym); model zażywania narkotyku, w tym podstawowy aktualny narkotyk (częstość i sposób zażywania, wiek, w którym po raz pierwszy zażyto oraz okres regularnego zażywania); zależność od dodatkowego narkotyku (częstość i sposób zażywania); oraz czynniki ryzyka zakażeń HIV (czy kiedykolwiek narkotyk był podawany dożylnie, aktualne wstrzykiwanie, czy kiedykolwiek osoba otrzymała igły i strzykawki do iniekcji, itp.). System zbierania danych oparty jest na Protokole TDI (dawny TD Pompidou Group).<sup>3</sup>

Badanie, mówiące o plagach, które w Polsce rozwijają się najszybciej i te, które są najtrudniejsze do zwalczania to pornografia 4%, przemoc w rodzinie -13%, alkoholizm - 26% - 24 - oraz 63% - narkomania i 69% - przestępczość nieletnich. Według badanych najtrudniejsza do zwalczania jest natomiast pornografia (4%), napastowanie seksualne dzieci (15%), przemoc w rodzinie (16%), alkoholizm (28%), przestępczość nieletnich (63%) i narkomania (65%). Z badań wynika, zatem, że, pomimo, iż najszybciej w Polsce rozwija się przestępczość nieletnich to jednak dużo łatwiej można sobie z nią poradzić niż z narkomanią. 86% Ankietowanych jest przekonanych, że narkotyki to znacznie groźniejszą pułapką niż alkohol, ponieważ wystarczy raz lub dwa spróbować, żeby stać się nałogowcem. Badani w przypadku rozpoznania handlarza narkotyków natychmiast zawiadomiliby policję. Ponad połowa badanych jest jednak przekonana, że odpowiedzialni rodzice w każdych warunkach potrafią uchronić swoje dziecko przed narkomanią (58%) a każdy, kto ma, choć odrobinę silnej woli, może sobie sam poradzić z tym nałogiem (46%).

Pojawiają się również nowe substancje psychoaktywne – dopalacze, których użycie stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia. Nawet jednokrotne użycie może prowadzić do nieodwracalnych skutków zdrowotnych a nawet śmierci. Nowe narkotyki sprzedawane jako ten sam produkt lub substancja, przy każdym kolejnym zakupie mogą mieć inny skład. Nowe narkotyki charakteryzują się wysoką toksycznością, nawet w mikroskopijnych dawkach. Ich użycie łatwo może doprowadzić do trwałego uszkodzenia organów wewnętrznych i ośrodkowego układu nerwowego.

Możemy je podzielić na trzy typy:

1) o działaniu pobudzającym - zażycie „dopalacza” o działaniu pobudzającym może spowodować wystąpienie zaburzeń psychiatrycznych. Oznacza to, że osoba, która zażyła ten narkotyk może utracić kontakt z rzeczywistością – zaczyna widzieć, słyszeć i czuć rzeczy, które nie mają miejsca. „Dopalacze” z tej grupy wywołują nie tylko zaburzenia akcji serca, ale również zaburzenia neurologiczne. Mogą

<sup>3</sup> Sękiewicz J. Raport Województwa Pomorskiego 2015



więc doprowadzić do trwałych uszkodzeń układu nerwowego, w tym mózgu. Zażycie tego rodzaju „dopalacza” może wywołać zaburzenie akcji serca, co w konsekwencji naraża na ryzyko utraty życia.

2) o działaniu halucynogennym - zażycie „dopalacza” tego rodzaju może spowodować wystąpienie zaburzeń psychotycznych. Oznacza to, że osoba, która zażyła ten narkotyk może utracić kontakt z rzeczywistością – zaczyna widzieć, słyszeć i czuć rzeczy, które nie mają miejsca. „Dopalacze” o działaniu halucynogennym można bardzo łatwo przedawkować. Zazwyczaj prowadzi to do nieodwracalnych uszkodzeń różnych organów wewnętrznych (serce, nerki, wątroba i inne), a w konsekwencji – do utraty życia. Nudności, wahania nastroju, bezsenność, pobudzenie psychoruchowe – to tylko niektóre z przykrych skutków działania tego rodzaju „dopalaczy”. Niekiedy pod wpływem tego rodzaju „dopalaczy” ludzie targają się na swoje życie. Może to być związane z doświadczanymi pod ich wpływem wahaniami nastroju oraz z przeraźliwymi halucynacjami.

3) o działaniu reklamowanym jako zbliżony do marihuany - zażycie tego rodzaju „dopalaczy” prowadzi często do „gonitwy” myśli, nerwowości, senności i problemów z wystawianiem się (bełkotliwa mowa). Taka sytuacja naraża na ośmieszenie lub – co gorsza – zwiększa ryzyko ulegania różnego rodzaju wypadkom. Pod wpływem „dopalaczy” z tej grupy można doświadczyć wielu bardzo nieprzyjemnych objawów, m.in.: wymiotów, bólów w klatce piersiowej, drgawek, utraty przytomności. Ten rodzaj „dopalaczy” jest szczególnie niebezpieczny dla pracy wielu organów wewnętrznych. Może doprowadzić do uszkodzenia nerek, wątroby, układu nerwowego oraz podwyższać tętno i ciśnienie krwi. W konsekwencji może doprowadzić do śmierci.

„Dopalacze” o tej samej nazwie mogą zawierać różną mieszankę substancji psychoaktywnych i toksycznych. W związku z tym pracownicy służby zdrowia nie posiadają informacji o tym, jakiego rodzaju substancje i w jakiej ilości znajdują się w organizmie osoby, która zażyła dany narkotyk. Nie zawsze są więc w stanie uratować jej życie.

Większość „dopalaczy” charakteryzuje się tym, że już w niewielkich dawkach działają na ośrodkowy układ nerwowy. „Dopalacze” są próbą obejścia prawa zabraniającego sprzedaży narkotyków. Cechą charakterystyczną „dopalaczy” jest to, że substancje w nich zawarte nie znajdują się w wykazach substancji kontrolowanych prawem. Handlarze narkotyków wymyślają i produkują nowe produkty zaraz po tym, gdy poprzednie ich wersje zostaną zabronione. Wykorzystują w ten sposób lukę w prawie. Z tym faktem wiążą się ogromne zagrożenia. Nie wiadomo, jakie substancje znajdują się w „dopalaczach” i w jakich ilościach, w związku z czym niezbadany jest sposób oddziaływania na pracę różnych organów wewnętrznych, jak bardzo mogą zaszkodzić osobie, która je zażyła i jaka dawka może być śmiertelna. Dlatego osobom, które zażyły te produkty tak trudno udzielić skutecznej pomocy medycznej. „Dopalacze” często produkowane są w niesterylnych warunkach, często w związku z tym znajdują się w nich różne zanieczyszczenia, które dodatkowo oddziałują negatywnie na organizm przyczyniając się do utraty zdrowia.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii [www.dopalaczeinfo.pl](http://www.dopalaczeinfo.pl)

Na podstawie analizy diagnozy zjawiska oraz badania ESPAD z roku 2015,<sup>5</sup> można sformułować stwierdzenie, iż:

- W szkołach podstawowych problem zagrożenia uczniów narkomanią jest znacznie mniejszy niż alkoholizmem.
- Najbardziej znaną młodzieży szkolnej substancją psychoaktywną jest marihuana, o której słyszało 90,9% badanych uczniów, a także dopalacze - 88,6%, kokaina - 87,9% i amfetamina - 87,8%. Wśród najmniej znanych substancji znalazł się „kompot” tzn. Polska heroina – 39,4% i crack – 43,7%.
- Pierwszym środkiem odurzającym po jaki sięga młodzież szkolna jest marihuana lub haszysz, która była pierwszym narkotykiem dla 77% uczniów, którzy mieli styczność z tego typu substancjami. Marihuana jest pierwszym wyborem dla znaczącej większości młodych osób.
- Obserwuje się niski wiek inicjacji związanej z zażywaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – najczęściej inicjacja tytoniowa miała miejsce w 14 roku życia (13,8%) oraz w 15 roku życia (11,4%). Wiek inicjacji nielegalnych narkotyków (cannabis) przypada na 14-15 rok życia – niemal połowa (49%) uczniów, którzy używali cannabis była 15 – 16 latkami
- Mimo wiedzy i świadomości szkodliwości picia i zażywania środków psychoaktywnych, w takich okolicznościach jak np. dyskoteka, wycieczka szkolna, używanie ich jest normą, stylem bycia.
- Społeczny charakter przyczyn zjawiska picia i odurzania się, którymi są złe funkcjonowanie rodziny, bezrobocie i niski status materialny rodzin, ogranicza skuteczność oddziaływań profilaktyczno - wychowawczych szkoły.
- Szkoły opracowały szkolne programy profilaktyki problemów dzieci i młodzieży.
- Uczniowie badanych szkół posiadają wiedzę na temat szkodliwości spożywania alkoholu, narkotyków i palenia tytoniu.
- W wyniku realizowanych programów profilaktycznych mówi się głównie o przyroście wiedzy uczniów na temat skutków zachowań ryzykownych, mniej natomiast o zmianach poglądów i zachowań.
- Profilaktykę zagrożenia narkomanią i alkoholizmem gimnazja traktują priorytetowo.
- Na terenach wiejskich większym problemem jest spożywanie alkoholu, niż używanie narkotyków.
- Więcej profesjonalnych szkoleń dla nauczycieli organizuje się w większych ośrodkach miejskich.

---

<sup>5</sup> Raport końcowy ESPAD 2015 VI edycja badań ESPAD dotyczących używania alkoholu i używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w województwie pomorskim.

W województwie pomorskim w proces przeciwdziałania narkomanii zaangażowane są publiczne oraz niepubliczne podmioty lecznicze oraz inne jednostki organizacyjne działające w sektorze ochrony zdrowia a także szkoły oraz organizacje pozarządowe.

Na terenie województwa pracuje 56 poradni publicznych i niepublicznych, które nastawione są na prowadzenie działalności dla osób uzależnionych bądź prowadzą inne działania, 5 ośrodków dla osób chorych na AIDS, 7 ośrodków leczenia uzależnień, oraz rozproszony program detoksykacji po likwidacji Oddziału Detoksykacyjnego w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Gdańsku z powodów ekonomicznych.

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

W województwie pomorskim 90% gmin wspierało finansowo programy profilaktyki uniwersalnej. Urząd Marszałkowski włączył się w rozwijanie programów profilaktyki selektywnej oraz wskazującej poprzez wspieranie świetlic socjoterapeutycznych oraz ognisk wychowawczych. Wspierano finansowo superwizję dla realizatorów działań profilaktycznych a także szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną. Wspierano programy kierowane do specyficznych grup odbiorców - matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy, osób uzależnionych opuszczających jednostki penitencjarne, osób młodych. Urząd Marszałkowski wspierał finansowo szkolenia z zakresu leczenia substytucyjnego.

Na terenie województwa organizowano szkolenia i kursy zawodowe dla osób kończących terapię z powodu uzależnienia od narkotyków w ramach programu integracji społecznej. Wspierano również szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków.

W roku 2015 w woj. pomorskim prowadzona była profilaktyka w 149 szkołach. Samorządy gminne, powiatowe i miejskie przeznaczyły na profilaktykę narkomanii kwotę 7 931 454 zł w

porównaniu do roku 2013 gdzie przeznaczono kwotę 6 154 239 PLN. W realizacji KPPN w roku 2015 oraz w latach poprzedzających analizę brały udział 152 podmioty.

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

W województwie pomorskim działa 7 stacjonarnych ośrodków leczenia uzależnień w tym tylko jeden publiczny, co dowodzi dominacji organizacji z obszaru NGO.

Osoby uzależnione po zakończonej terapii są podmiotem procesu, w którym funkcjonują w rozmaitych jego aspektach, sferze prywatnej, społecznej i zawodowej. W tym celu istnieje w Gdańsku szereg programów mających na celu zintegrowanie byłych narkomanów ze społeczeństwem. Dzięki stabilnej, jasnej i długofalowej polityce wspomniane podmioty wzajemnie współpracują i uzupełniają się tworząc spójny system działań z obszaru reintegracji i pomocy społecznej.

Część osób korzysta z oferty CIS, które kształcenia umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych. W trakcie prac w CIS osoby po zakończeniu terapii nabywają umiejętności zawodowe oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowują się lub podwyższają kwalifikacje zawodowych. Uczą się planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym działaniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą. Inną umiejętnością jest uczenie się racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi. Na terenie województwa pomorskiego istnieje dotychczas dwadzieścia Centrów Integracji Społecznej

W celu zmniejszenia rozmiarów szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków oraz rozwiązywaniem problemów społecznych osób uzależnionych na terenie województwa pomorskiego istnieje wiele podmiotów w sektorze publicznym, samorządowym oraz organizacji pozarządowych zajmujących problemami narkomanii. Istnieje wiele punktów anonimowego

testowania na obecność wirusa HIV w Gdańsku, Gdyni i w Słupsku w zakładach publicznej służby zdrowia. Na terenie województwa pracuje obecnie 48 edukatorów z certyfikatem RES Humanae. W realizacji programu profilaktyki HIV/AIDS w roku 2015 brało udział 39 podmiotów.

Biorąc pod uwagę podział administracyjny kraju najwięcej zakażonych wirusem HIV jest na w województwach nadmorskich. Zakłada się, że wysoki odsetek zakażonych wirusem HIV na terenach województw północnych związany jest m.in. z ryzykownymi kontaktami seksualnymi związanymi z turystyką nadmorską, a także - jak np. w przypadku województwa pomorskiego - z bliskim położeniem obwodu kaliningradzkiego. Według uśrednionych rocznych danych Państwowego Zakładu Higieny z lat 2002 - 2015 dotyczących liczby nowo wykrytych zakażeń HIV w Polsce województwo pomorskie zostało uplasowane w wynikach średnich. Obecnie zajmuje przedostatnie miejsce wśród województw pod względem nowo wykrytych zakażeń HIV (0,09 zakażeń ogółem na 100.000 mieszkańców) oraz przedostatnie miejsce pod względem zapadalności na AIDS (0,21 na 100.000 mieszkańców). W roku 2015 r. w województwie pomorskim po raz pierwszy od roku 1986 nie zanotowano nowego zakażenia wirusem HIV w grupie narkomanów iniekcyjnych (IVDU) – wszystkich nowych zakażeń w populacji zanotowano 82 przypadki.<sup>6</sup>

Odsetek osób którym udzielono pomocy i wsparcia z powodu narkomanii w systemie Pomocy i Integracji Społecznej, w skali wszystkich beneficjentów jest niewielki. Mimo wszystko uwagę zwraca fakt iż w ostatnich latach, przybywa osób i rodzin którym udzielono pomocy w formie różnych zasiłków czy pracy socjalnej z powodu narkomanii. W roku 2015 w całym województwie było w sumie 316 takich rodzin.

#### Liczba rodzin którym udzielono pomocy z powodu narkomanii

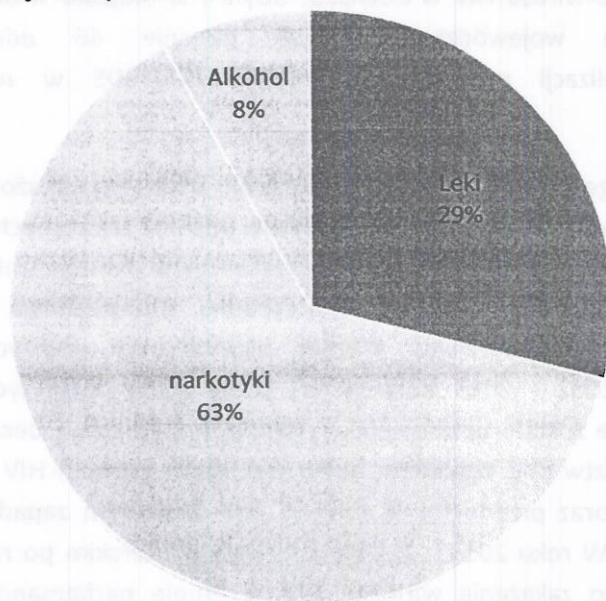
	2013	2014	2015
liczba rodzin	246	252	316
Liczba osób w rodzinach	346	364	467

Źródło: Sprawozdanie Ocena Zasobów Pomocy Społecznej w Województwie Pomorskim 2015r.

Nadużywanie różnych środków psychoaktywnych jest najczęstszym powodem hospitalizacji młodzieży w placówkach służby zdrowia. Jak wynika z danych uzyskanych w Pomorskim Centrum Toksykologii narkotyki były powodem hospitalizacji 63% chłopców poniżej 18 roku życia w 2015 roku. Alkohol był natomiast powodem hospitalizacji 8% młodych pacjentów.

<sup>6</sup> Sękiewicz J. Raport Województwa Pomorskiego 2015

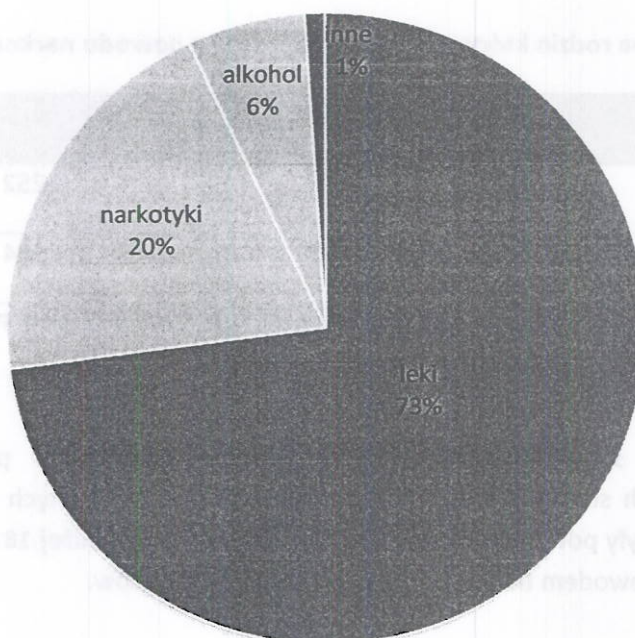
### Hospitalizacja chłopców w Pomorskim Centrum Toksykologii w 2015r.



Źródło: Pomorskie Centrum Toksykologii statystyka za 2015r.

Najczęstszym powodem hospitalizacji dziewcząt w wieku poniżej 18 roku życia w Pomorskim Centrum Toksykologii w roku 2015 były leki. Z tego powodu hospitalizowano w sumie 73% dziewcząt. Narkotyki i alkohol w tej grupie pacjentów stanowiły odpowiednio 20% i 6% hospitalizacji.

### Hospitalizacja dziewcząt w Pomorskim Centrum Toksykologii w 2015r.



Źródło: Pomorskie Centrum Toksykologii statystyka za 2015r.

W roku 2015 liczba osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych Trójmieście była szacowana na ponad siedem tysięcy (318 na 100 000 mieszkańców – zapadalność w populacji) z tendencją lekkiego wzrostu.

Mało prawdopodobne jest, by dostępność i nielegalny rynek narkotyków zmniejszyły się w dającej się przewidzieć przyszłości, prawdopodobnie raczej się rozszerzą o nowe substancje. To stawia ważne zadania w dziedzinie profilaktyki włączając w to profilaktykę wskazującą, a także wagę działania prawa.

### III. Regulacje prawne Programu

1. Podstawą prawną działań Programu jest *ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym* (Dz. U. z 2015 r. z późn. zm.) oraz wynikający z niej *Narodowy Program Zdrowia na lata: 2016-2020*, zatwierdzony przez Radę Ministrów w dniu 4 sierpnia 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492), a także *ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii* (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. z późn. zm.)
2. Zadania w ramach Programu realizowane są również na podstawie:
  - 1) ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1817);
  - 2) Uchwały Nr 910/272/13 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 1 sierpnia 2013 r. w sprawie przyjęcia Regionalnego Programu Strategicznego w zakresie aktywności zawodowej i społecznej (Aktywni Pomorzanie), Uzasadnienia oraz Podsumowania do Regionalnego Programu Strategicznego w zakresie aktywności zawodowej i społecznej (Aktywni Pomorzanie z późn. zm.);
  - 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1828);
  - 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1870);
  - 5) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz. 2164, z późn. zm.);
  - 6) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz. U. z 2012 r. poz. 734);
  - 7) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. Pozostałe regulacje prawne to:
  - 1) Strategia antynarkotykowa UE na lata 2013 – 2020

#### IV. Cele Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

<p><b>Cel główny:</b>  <b>OGRANICZENIE SKALI WYSTĘPOWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIENIA OD ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH, SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH, ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH I NSP NA TERENIE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO</b></p>				
<p><b>Cel szczegółowy 1.</b>  <b>Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP</b></p>	<p><b>Cel szczegółowy 2.</b>  <b>Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii</b></p>	<p><b>Cel szczegółowy 3.</b>  <b>Profilaktyka</b></p>	<p><b>Cel szczegółowy 4.</b>  <b>Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna</b></p>	<p><b>Cel szczegółowy 5.</b>  <b>Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych</b></p>
<p><b>Cel szczegółowy</b>  <b>Cel operacyjny</b></p>				
<p><b>1.</b>  <b>Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP (nowych substancji psychoaktywnych)</b></p>	<p><b>1.1</b>  <b>Działania informacyjne i edukacyjne</b></p>			
<p><b>2.</b>  <b>Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii</b></p>	<p><b>2.1</b>  <b>Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną</b></p>			
	<p><b>2.2</b>  <b>Wspieranie rozwoju zawodowego oraz działania edukacyjne i szkoleniowe pracowników zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz innych grup zawodowych</b></p>			
<p><b>3.</b>  <b>Profilaktyka</b></p>	<p><b>3.1</b>  <b>Profilaktyka uniwersalna</b></p>			
	<p><b>3.2</b>  <b>Profilaktyka selektywna</b></p>			



	3.3	Profilaktyka wskazująca
	3.4	Ewaluacja zadań oraz aktualizacja i upowszechnianie standardów profilaktyki
4. Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna	4.1	Zwiększanie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych
5. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych	5.1	Realizacja badań ilościowych
	5.2	Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich oraz lokalnych

## V. Działania wynikające z celów oraz ich wskaźniki

Cele operacyjne		Działania w ramach Programu		Wskaźniki realizacji działań
1.1	Działania informacyjne i edukacyjne	1.1.1	Prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba zrealizowanych działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych</li> <li>2. Liczba zrealizowanych badań.</li> <li>3. Liczba publikacji dotyczących realizowanych badań.</li> </ol>
		1.1.2	Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniami lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba i nakład materiałów informacyjno - edukacyjnych</li> <li>2. Liczba uaktualnionych baz danych</li> <li>3. Liczba opublikowanych i rozpowszechnionych materiałów edukacyjnych.</li> </ol>
2.1	Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną	2.1.1	Prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ilość zorganizowanych szkoleń.</li> <li>2. Ilość uczestników szkoleń.</li> <li>3. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na szkolenia.</li> </ol>
		2.1.2	Wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych	
		2.1.3	Wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych	
		2.1.4	Wspieranie szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii, adresowanych do pracowników, w szczególności pomocy społecznej, policji, straży miejskiej	

		2.1.5	Wspieranie superwizji osób realizujących działania profilaktyczne	
2.2	Wspieranie rozwoju zawodowego oraz działania edukacyjne i szkoleniowe pracowników zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz innych grup zawodowych	2.2.1	Szkolenie grup zawodowych, w szczególności takich jak: lekarze psychiatry, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, specjaliści terapii uzależnień i psycholodzy w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych	1. Ilość zorganizowanych szkoleń 2. Ilość uczestników szkoleń 3. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na szkolenia
		2.2.2	Dofinansowanie szkoleń w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień, realizowanych zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	
		2.2.3	Dofinansowanie innych szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP	
		2.2.4	Dofinansowanie szkoleń w zakresie problematyki narkomanii podnoszących kwalifikacje innych grup zawodowych	
		2.2.5	Dofinansowanie superwizji pracy terapeutów uzależnień	
		2.2.6	Prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, kierowanych w szczególności do przedstawicieli organizacji pozarządowych	
3.1	Profilaktyka uniwersalna	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	1. Liczba dofinansowanych programów profilaktycznych w tym rekomendowanych 2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie programów profilaktycznych 3. Liczba młodzieży uczestniczącej w programach profilaktycznych 4. Liczba zrealizowanych działań

			psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	informacyjnych i publikacji dotyczących rekomendowanych programów profilaktycznych
		3.1.2	Poszerzanie i udoskonalenie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży	1. Liczba dofinansowanych programów profilaktycznych 2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie programów profilaktycznych 3. Liczba rodziców i wychowawców uczestniczących w programach 4. Liczba zrealizowanych działań informacyjnych i publikacji dotyczących oferty działań i programów
		3.1.3	Rozwój i wsparcie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży	1. Liczba dofinansowanych zajęć pozaszkolnych 2. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w zajęciach pozaszkolnych
		3.1.4	Koordinacja działań samorządów gmin i powiatów wspierających działania profilaktyczne szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, w szczególności obejmujące diagnozę problemu używania narkotyków na terenie szkoły i realizację adekwatnego do potrzeb programu profilaktycznego	1. Liczba samorządów, którym udzielono wsparcia
		3.1.5	Organizowanie szkoleń i konferencji dla samorządów uwzględniających nowatorskie podejście do profilaktyki używania substancji psychoaktywnych oraz promujących ideę lokalnych strategii profilaktycznych	1. Liczba zorganizowanych konferencji 2. Liczba osób uczestniczących w konferencji
3.2	Profilaktyka selektywna	3.2.1	Poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe i lokalnie działające podmioty publiczne w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP (np. miejsca rekreacji, imprezy muzyczne, kluby)	1. Liczba dofinansowanych programów profilaktycznych 2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie programów profilaktycznych 3. Liczba zrealizowanych działań informacyjnych i publikacji dotyczących oferty działań i programów

		3.2.2	Poszerzanie i udoskonalenie oferty i wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba dofinansowanych programów profilaktycznych</li> <li>2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie programów profilaktycznych</li> <li>3. Liczba zrealizowanych działań informacyjnych i publikacji dotyczących oferty działań i programów</li> </ol>
		3.2.3	Wspieranie programów wczesnej interwencji, m.in. FreD oraz Szkolna Interwencja Profilaktyczna, adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba dofinansowanych programów profilaktycznych</li> <li>2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie programów profilaktycznych</li> </ol>
		3.2.4	Wspieranie programów obozów profilaktycznych	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba dofinansowanych obozów profilaktycznych</li> <li>2. Liczba dzieci uczestniczących w obozach</li> </ol>
		3.2.5	Wspieranie działalności profilaktyczno – wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba dofinansowanych świetlic socjoterapeutycznych</li> <li>2. Liczba dofinansowanych ognisk wychowawczych</li> <li>3. Liczba dzieci uczestniczących w działalności świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych</li> </ol>
3.3	Profilaktyka wskazująca	3.3.1	Poszerzanie i udoskonalenie oferty i wspieranie Realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowane do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba dofinansowanych programów profilaktycznych</li> <li>2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie programów profilaktycznych</li> <li>3. Liczba zrealizowanych działań informacyjnych i publikacji dotyczących oferty działań i programów</li> </ol>
		3.3.2	Wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba wspartych inicjatyw</li> <li>2. Liczba rodzin objętych pomocą</li> </ol>

			przemocy	
3.4	Ewaluacja zadań oraz aktualizacja i upowszechnianie standardów profilaktyki	3.4.1	Upowszechnianie standardów jakości w zakresie profilaktyki narkomanii	1. Liczba inicjatyw dotyczących upowszechniania standardów profilaktyki 2. Liczba spotkań dotyczących wdrażania i upowszechniania standardów profilaktyki 3. Wdrożenie systemu wymiany informacji
		3.4.2	Uwzględnienie problematyki narkomanii w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych, w szczególności w części dotyczącej diagnozy rozpowszechnienia używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz planowanych działań zapobiegawczych	
		3.4.3	Utrzymanie systemu wymiany informacji pomiędzy mediami, a instytucjami odpowiedzialnymi za zapobieganie narkomanii	
4.1	Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych	4.1.1	Wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, obejmujące m.in. działalność edukacyjną, wsparcie społeczne i socjalne, programy wymiany igieł i strzykawek (zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą krwi – HIV, HBV, HCV itd.) oraz testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych (HIV, HBV i HCV)	1. Liczba wspartych programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych
		4.1.2	Udzielanie dotacji samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, których samorząd województwa jest organem założycielskim. Zadanie to wynika z ustawy o działalności leczniczej	1. Liczba placówek objętych dotacją 2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie
		4.1.3	Zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznych programów dla osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, w tym programów dla osób uzależnionych w jednostkach penitencjarnych, programów skierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy) oraz wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych	1. Liczba wspartych przedsięwzięć 2. Liczba osób objętych wsparciem

		4.1.4	Rozwijanie i wspieranie sieci hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba hosteli i mieszkań readaptacyjnych objętych wsparciem</li> <li>2. Liczba osób korzystających z sieci hosteli i mieszkań readaptacyjnych</li> </ol>
		4.1.5	Rozwijanie dostępu do leczenia ambulatoryjnego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba osób objętych leczeniem ambulatoryjnym</li> </ol>
		4.1.6	Wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba programów reintegracji społecznej i zawodowej objętych wsparciem</li> <li>2. Liczba osób korzystających z programów reintegracji społecznej i zawodowej</li> </ol>
		4.1.7	Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba wspartych działań aktywizacji zawodowej i społecznej</li> <li>2. Liczba osób objętych aktywizacją zawodową i społeczną</li> </ol>
		4.1.8	Aktualizacja i upowszechnianie informacji o istniejących formach pomocy na terenie woj. pomorskiego na temat placówek świadczących usługi lecznicze, terapeutyczne, rehabilitacyjne, ograniczania szkód zdrowotnych m.in. przez zakup, wydawanie materiałów informacyjno – edukacyjnych.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba zakupionych materiałów informacyjno – edukacyjnych</li> <li>2. Liczba i nakład wydanych materiałów informacyjno - edukacyjnych</li> </ol>
5.1	Realizacja badań ilościowych	5.1.1	Realizacja badań ilościowych w populacji generalnej i wśród młodzieży szkolnej (m.in.: ESPAD, „Młodzież”), prowadzonych co najmniej co cztery lata według metodologii EMCDDA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba zrealizowanych badań</li> <li>2. Ilość środków finansowych przeznaczonych na realizację badań</li> </ol>
		5.1.2	Analiza danych na temat aktywności JST w obszarze ograniczania popytu na środki odurzające, substancje psychotropowe i NSP	
		5.1.3	Organizowanie konferencji i seminariów metodologicznych służących poprawie jakości badań i diagnoz lokalnych i regionalnych	

5.2	Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich oraz lokalnych	5.2.1	Udzielanie wsparcia merytorycznego wojewódzkiemu ekspertowi do spraw informacji o narkotykach i narkomanii	1. Ilość zorganizowanych konferencji 2. Wysokość środków przeznaczonych na zorganizowanie konferencji 3. Liczba osób biorących udział w konferencji
		5.2.2	Organizowanie szkoleń i konferencji podnoszących kwalifikacje osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringów na poziomie wojewódzkim oraz lokalnym	
		5.2.3	Opracowywanie całościowych raportów integrujących dane z różnych źródeł oraz zawierających wnioski i rekomendacje	1. Liczba opracowanych raportów 2. Ilość środków finansowych przeznaczonych na opracowanie raportów



## VI. Formy współpracy

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

## VII. Finansowanie działań w ramach programu

System finansowania przyjęty na potrzeby *Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata: 2017-2020* zakłada, iż:

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

## **VIII. Monitoring realizacji programu**

*Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata: 2017-2020* będzie monitorowany w następujący sposób:

1. Zarząd Województwa Pomorskiego przedstawi Sejmikowi Województwa Pomorskiego raport z realizacji Programu do dnia 31 marca 2018 r., 31 marca 2019 r., 31 marca 2020 r. i 31 marca 2021 r. w formie sprawozdań z wykonania budżetu.
2. Zarząd Województwa Pomorskiego przedstawi Wojewodzie Pomorskiemu roczną informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach w ramach programu, w terminach: do dnia 31 marca 2018 r., 31 marca 2019 r., 31 marca 2020 r. i 31 marca 2021 r., w celu weryfikacji zgodności celów i zadań programu z celami operacyjnymi i zadaniami, określonymi w Narodowym Programie Zdrowia i regionalną polityką zdrowotną.

## **IX. Postanowienia końcowe**

1. Za opracowanie programu odpowiedzialny jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego wspólne z Ekspertem ds. Informacji o Narkotykach i narkomanii
2. Za realizację programu odpowiedzialny jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego