

PROJEKT

Załącznik
do uchwały nr
Sejmiku Województwa Lubuskiego
z dnia

**WOJEWÓDZKI PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII**

Spis treści

Wprowadzenie	3
I. Podstawy prawne rozwiązywania problemów narkomanii	4
II. Uzależnienia od substancji psychoaktywnych i behawioralne jako problem zdrowotny i społeczny	4
III. Diagnoza	7
IV. Działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna i zapobiegawcza	42
V. Leczenie, rehabilitacja i reintegracja osób uzależnionych	52
VI. Ograniczenie podaży	59
VII. Wykluczenie społeczne wśród użytkowników narkotyków	63
VIII. Cele Programu	64
IX. Sposób realizacji Programu, monitorowanie, zarządzanie i ewaluacja	68

Wprowadzenie

Zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2016, poz. 224 z późn. zm.) samorząd województwa realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z narkomanią. Wyrazem tego jest Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii, który zgodnie z zapisami wyżej wymienionej ustawy opracowany został biorąc pod uwagę cele operacyjne określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020. Stanowi również integralną część Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020.

Kolejna edycja Programu wskazuje nowe kierunki działań w województwie lubuskim. Nadrzednym celem Programu jest: ograniczenie stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.

Uświadomienie społeczeństwu skutków i niebezpieczeństw związanych z zażywaniem narkotyków, stworzenie odpowiednich działań profilaktycznych i terapeutycznych, doskonalenie zawodowe służb społecznych oraz osób pracujących z osobami uzależnionymi to główne zamierzenia samorządu, które planowane są do realizacji w ramach Programu. Zwrócono również uwagę na to, że coraz większym problemem społecznym w naszym regionie stają się nowe substancje psychoaktywne, które pojawiły się w Europie jako alternatywa dla nielegalnych narkotyków oraz zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi.

Opracowanie Programu poprzedzone zostało diagnozą problemu w województwie lubuskim przy współpracy z Lubuskim Urzędem Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp., Komendą Wojewódzką Policji w Gorzowie Wlkp., Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wlkp., Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Gorzowie Wlkp., Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Zielonej Górze, aresztami śledczymi oraz zakładami karnymi w woj. lubuskim. Instytucje te udostępniły informacje oraz dane dotyczące zjawiska narkomanii, jak również podejmowanych w tym obszarze działań profilaktycznych. Zjawisko narkomanii w województwie lubuskim zdiagnozowano również w badaniach przeprowadzonych na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Zielonej Górze przez firmę OMR Grupa Badawcza z siedzibą w Zielonej Górze.

W pracach nad Programem uczestniczyła także dr hab. Dorota Rybczyńska-Abdel Kawy, prof. DSW, Wojewódzki Ekspert ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

Programowe działania będą wymagały współpracy z administracją rządową i samorządową, instytucjami oraz organizacjami pozarządowymi, działającymi na rzecz profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii.

I. Podstawy prawne rozwiązywania problemów narkomanii

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 224 z późn. zm.),
- ustawa dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 596 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 487);
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 239 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 930 z późn. zm.);
- ustawa dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1390);
- ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 43, poz. 225 z późn. zm.).

Inne dokumenty źródłowe

- Strategia antynarkotykowa Unii Europejskiej na lata 2013-2020,
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020,
- Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego,
- Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020,
- Strategia Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020,
- Lubuska Strategia Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020.

II. Uzależnienia od substancji psychoaktywnych i behawioralne jako problem zdrowotny i społeczny

Pod pojęciem uzależnienie od substancji psychoaktywnych – rozumie się kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnych (takich jak środki odurzające, substancje psychotropowe, nowe substancje psychoaktywne tzw. „dopalacze”) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla

człowieka większą wartość. Głównymi objawami uzależnienia są głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji.

Narkomania nie jest ani zjawiskiem nowym, ani jednowymiarowym. Z punktu widzenia medycyny narkomania jest problemem zdrowotnym, niesie bowiem za sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób infekcyjnych (HIV, żółtaczkę, gruźlica, choroby weneryczne). Długotrwałe używanie środków odurzających prowadzi do ogólnego wyniszczenia organizmu, postępujących zmian psychofizycznych utrudniających lub uniemożliwiających funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie.

Narkomania oprócz szkodliwego działania na organizm człowieka jest także chorobą społeczną. Powoduje zanikanie poczucia wartości społecznych. Obniża morale jednostki, czyniąc ją nieprzystosowaną społecznie. Niesie to niebezpieczeństwo dla rodzin i przyszłego pokolenia. W wielu przypadkach fakt założenia rodziny przez osoby uzależnione nie powoduje powstrzymania się od brania narkotyków. Jednocześnie zanika świadomość szkodliwości wychowywania się dziecka w rodzinie stworzonej przez wskazane osoby.

W naszym kraju zjawisko narkomanii jest poważnym problemem społecznym i wychowawczym, dotyczącym zwłaszcza ludzi młodych, mało odpornych, niedojrzałych emocjonalnie, którzy zamiast efektywnie przygotować się do przyszłego życia społecznego i zawodowego, tracą wiarę w siebie i uciekają od społeczeństwa w niszczący organizm narkotyk. Problemy dojrzewania młodzieży w sytuacji ogólnospołecznego kryzysu jeszcze bardziej się nasilają. Stwarza to większe zagrożenie dla powstawania patologii społecznych. Młody człowiek staje niejednokrotnie przed brakiem perspektyw pracy, a niekiedy i nauki, obraca się w świecie dorosłych, świecie wypełnionym napięciami, nerwowością, niepokojem, w związku z czym traci często motywację do życia. W społeczeństwie coraz bardziej współzawodniczącym, zwiększa się żądanie coraz wyższego poziomu aktywacji i pobudzenia (dezintegracji), redukcji ulega siła więzów rodzinnych, a także społecznych.

Pierwsze zetknięcie z substancją uzależniającą jest wynikiem wielu czynników, do których należą: ciekawość charakterystyczna dla osób w młodym wieku, wpływ środowiska rówieśniczego (identyfikacja z grupą rówieśniczą), chęć uwolnienia się od problemów, pragnienie lepszego samopoczucia i przyjemności lub zaznaczenie własnej indywidualności. Kolejne „sięgnięcia” wynikają już z powstającego uzależnienia psychicznego lub fizycznego, są spowodowane silną potrzebą (np. opisywanym wyżej „głodem narkotycznym”), pragnieniem powrotu do doświadczanych podczas brania narkotyków stanów euforii, pobudzenia i zapomnienia o trudnościach. Poza tymi przyczynami wyodrębnia się inny zespół okoliczności sprzyjających powstaniu i pogłębianiu uzależnienia. Są to: konflikty na tle rodzinnym (patologie rodzinne, uzależnienia występujące w rodzinie), pojawienie się

chorób w rodzinie i zmieniona przez to sytuacja rodziny, przebywanie w środowiskach narkomańskich lub przestępczych, brak pewności siebie, niepokoje, lęki.

Chęć zażywania narkotyków jest spowodowana także efektami farmakologicznymi substancji narkotycznych, do których należy stan bardzo dobrego samopoczucia, nastroju, zwany euforią. Osoba podlegająca działaniu takiego środka uzyskuje komfort psychiczny i odprężenie, które pozwala jej zapomnieć o doznawanych lękach i niepokojach, o stresie i problemach, daje poczucie bezpieczeństwa i spokoju. Zatem, narkomania jest z jednej strony wyrazem społecznego nieprzystosowania, z drugiej zaś – czynnikiem pogłębiającym i utrwalającym proces niedostosowania i tym samym marginalizacji społecznej. Często staje się przyczyną wejścia na drogę przestępczą.

Należy podkreślić, że problem narkomanii ma charakter interdyscyplinarny. Znajduje się on w sferze zainteresowania różnych służb, takich jak: służba zdrowia, oświata, pomoc społeczna, organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości, służby celne, mass media. Każda z nich dostrzega i rozpatruje zjawisko narkomanii z innej perspektywy.

Używanie środków odurzających i psychotropowych wiąże się z powstaniem wielu szkód. Po pierwsze, u osób używających narkotyków pojawiają się szkody, np.: samozniszczenie osób uzależnionych, rozstrój zdrowia u osób eksperymentujących z narkotykami, blokowanie rozwoju psychofizycznego i kariery edukacyjnej młodzieży nadużywającej. Po drugie, u członków rodzin osób używających i nadużywających narkotyków występują takie szkody, jak: schorzenia somatyczne, spowodowane chronicznym stresem u rodziców osób uzależnionych, schorzenia i ułomności wrodzone u dzieci narkomanów, straty ekonomiczne rodziny związane z utrzymywaniem i leczeniem narkomana.. Następną grupą szkód to naruszanie prawa i porządku publicznego w związku z narkomanią, w tym: przestępczość narkomanów oraz wiktymologiczna strona narkomanii, zachęcanie do używania i sprzedaży narkotyków uczniom w szkołach, kryptoreklama narkotyków. Ostatnia grupa szkód to przestępstwa i wykroczenia związane z narkotykami, w tym: przemyt narkotyków, uprzemysłowienie narkomanii, czyli produkcja na potrzeby rynkowe, a także wytwarzanie prekursorów do narkotyków.

Problemem jest też alarmujący brak wiedzy społeczeństwa o narkomanii jako chorobie, która nadal uznawana jest za przejściowy przejaw złej woli, niedojrzałości i braku rozsądku młodzieży. Narkomanii towarzyszy zjawisko ekskluzji społecznej. Narkomani zazwyczaj żyją na marginesie społecznym, w poczuciu totalnego odrzucenia, często spotykają się z przejawami niechęci, a nawet wrogości, są traktowani gorzej niż alkoholicy. Wciąż w świadomości społecznej pokutuje wiele mitów i uprzedzeń związanych ze zjawiskiem narkomanii. Tymczasem narkomani to ludzie chorzy, wymagający leczenia i pomocy, także w rozumieniu reintegracji społecznej po pomyślnym zakończeniu leczenia.

III. Diagnoza

1. Zjawisko narkomanii w Europie

Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii opracowało w 2016 roku „Europejski raport narkotykowy – tendencje i osiągnięcia”, który zamieszczony jest na stronie internetowej Krajowego Biura Do Spraw Zapobiegania Narkomanii. Dane przedstawione w raporcie dotyczą 2014 roku.

Z analizy dokumentu wyłania się obraz wciąż prężnego europejskiego rynku narkotyków z pewnymi oznakami tendencji zwykłych – szczególnie w odniesieniu do konopi indyjskich oraz stymulantów. Szacuje się, że ok. 1% dorosłych Europejczyków codziennie lub prawie codziennie używa konopi. Rynek stał się przy tym bardziej złożony – obok znanych narkotyków pojawiają się nowe substancje, następuje wzrost nadużywania leków. Najczęściej stosowaną nielegalną substancją pobudzającą jest kokaina, zauważa się coraz powszechniejsze zażywanie ekstazy szczególnie przez młode osoby dorosłe, natomiast poziom używania LSD i grzybów halucynogennych jest niski i utrzymuje się na stałym poziomie od wielu lat. Powszechne wśród osób używających narkotyków jest jednocześnie przyjmowanie różnych substancji, a indywidualne modele konsumpcji obejmują eksperymentowanie, używanie nałogowe i uzależnienie.

Ogólnie narkotyki są częściej stosowane przez mężczyzn, a różnica ta jest zazwyczaj szczególnie wyraźna w przypadku bardziej intensywnego lub regularnego używania. Szacuje się, że niewiele ponad jedna czwarta mieszkańców UE w wieku od 15 do 64 lat, a więc 88 mln osób dorosłych, przynajmniej raz w życiu spróbowała narkotyków. Używanie substancji psychoaktywnych częściej deklarują mężczyźni (54,3 mln) niż kobiety (34,8 mln).

Tabela nr 1. Szacunkowe dane dotyczące używania narkotyków w Unii Europejskiej w 2014 r.

w mln.

	Osoby dorosłe (15-64 lat) w ciągu ostatniego roku	Przynajmniej raz w życiu	Młode osoby dorosłe (15-34 lat) w ciągu ostatniego roku
Konopie indyjskie	22,1	83,2	16,6
Kokaina	3,6	17,1	2,4
MDMA (ekstazy)	2,5	13,0	2,1
Amfetamina	1,6	12,0	1,3
Opiaty	1,3	-	-

w %

	Młode osoby dorosłe (15-24 lat) w ciągu ostatniego roku	Młode osoby dorosłe (15-24 lat) Przynajmniej raz w życiu
Nowe substancje psychoaktywne	3	8

Źródło: Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii

W UE w 2014 r. leczeniu uzależnienia od narkotyków poddano 1,2 mln osób. Rośnie liczba zgonów spowodowanych przedawkowaniem narkotyków – heroina znowu w centrum uwagi – jest najpowszechniej używanym opiatem. Ponad 78% ofiar przedawkowania stanowią mężczyźni, średni wiek w momencie zgonu – 38 lat.

Zauważa się tendencję zniżkową jeżeli chodzi o liczbę rozpoznanych przypadków HIV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji. W 2014 r. średnia liczba odnotowanych nowych przypadków HIV przypisywanych przyjmowaniem narkotyków drogą iniekcji wyniosła 2,4 na milion osób, a więc o ponad połowę mniej niż w 2005 r. (5,6 przypadków na milion). W 2014 r. odnotowano 1 235 nowych przypadków zakażenia HIV w wyniku przyjmowania narkotyków.

W Unii Europejskiej w 2014 r. zgłoszono ok. 1,6 mln przestępstw narkotykowych z udziałem ok. 1 mln sprawców. W większości państw europejskich większość przestępstw dotyczy używania lub posiadania narkotyków na własny użytek.

Realizowane programy profilaktyczne ukierunkowane są na całe populacje – profilaktyka selektywna dotyczy grup szczególnie wrażliwych, które mogą być bardziej narażone na problemowe używanie narkotyków, natomiast profilaktyka wskazująca koncentruje się na osobach zagrożonych. Wiele działań prowadzi się w szkołach, programy profilaktyczne skierowane do rodzin polegają na szkoleniu rodziców we wspieraniu swoich dzieci w osiąganiu celów rozwojowych wyznaczonych dla danej grupy wiekowej, które mogą przekładać się na mniejsze ryzyko zażywania narkotyków i wystąpienia innych problemów behawioralnych. Coraz częściej liczne działania profilaktyczne prowadzone są przez Internet.

Zdaniem autorów raportu wyzwaniem dla twórców europejskich i międzynarodowych polityk antynarkotykowych jest skuteczne reagowanie na dynamiczny i stale zmieniający się rynek nowych narkotyków. Należy również zwrócić uwagę na rozwijającą się rolę Internetu jako kanału komunikacji oraz coraz częściej wykorzystywanego źródła pozyskiwania substancji psychoaktywnych.

2. Zjawisko narkomanii w Polsce

W *Diagnozie Społecznej 2015 – raport warunków życia Polaków* pod redakcją Janusza Czapińskiego i Tomasza Panka, używanie narkotyków opisuje się jako jedno z zachowań autodestrukcyjnych. Raport jest projektem naukowym, skupiającym się na badaniu nie przelotnych opinii, lecz podstawowych faktów, zachowań, postaw i przeżyć. Pokazuje on nie tylko obraz polskiego społeczeństwa, ale pozwala również śledzić jego zmiany w okresie dziesięciu lat, uwzględniając wcześniejsze badania na temat jakości życia Polaków także w dłuższym okresie, niemal od początku procesu transformacji systemowej.

Wyniki Raportu wskazują, iż odsetek osób przyznających się do próbowania narkotyków rośnie systematycznie od 2007 r. (1,03%) i wyniósł w 2015 r. – 1,34%.

W dalszym ciągu najbardziej zagrożeni narkomanią są mężczyźni, uczniowie i studenci (generalnie osoby młodsze), mieszkańcy dużych miast, prywatni przedsiębiorcy, inni bierni zawodowo, osoby z wykształceniem wyższym i bogatsze, a w przekroju terytorialnym mieszkańcy województw zachodniopomorskiego (2,96%), śląskiego (2,36%) i mazowieckiego (2,13%). W województwie lubuskim 0,36% badanych osób przyznało się do próbowania narkotyków.

Wyniki pokazują, że kobiety ponad połowę rzadziej od mężczyzn sięgają po narkotyki, osoby starsze (po 59 roku życia) ponad 10-krotnie rzadziej od młodszych (do 24 lat). Mieszkańcy mniejszych miast i wsi od dwóch do czterech razy rzadziej niż mieszkańcy największych aglomeracji (powyżej 500 tys.). Natomiast bierni zawodowo o ponad 80% częściej od pracowników sektora publicznego, osoby żyjące w stanie wolnym niemal trzykrotnie częściej od osób żyjących w związku małżeńskim. Zdaniem autorów opracowania narkomania podobnie jak alkoholizm wiąże się silnie z natężeniem stresu życiowego.

Niepokojącym zjawiskiem jest używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. W 2015 roku w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano w Polsce audytoryjne badanie ankietowe na reprezentatywnych losowych próbach uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) dotyczące używania przez młodzież substancji psychoaktywnych (papierosy, alkohol, narkotyki, dopalacze). Zebrano 25 982 ankiet.

Badania te zostały zrealizowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Wyniki badań stanowią m.in. źródło informacji o zachowaniach ryzykownych młodych ludzi i są wykorzystywane do tworzenia planów i strategii długofalowych oddziaływań profilaktycznych realizowanych na różnych poziomach, a także do ich ewaluacji.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania wśród młodzieży substancji nielegalnych, niż legalnych, zwłaszcza alkoholu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 24,3% młodszych uczniów i 37,3% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia wśród substancji nielegalnych jest amfetamina - ok. 4,6% wśród uczniów gimnazjów i 8,3% wśród uczniów szkół wyższego poziomu.

Aktualne, okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem

rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tego środka 19% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 32%. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 10% uczniów klas trzecich gimnazjów i 15% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu. W zakresie używania przetworów konopi obserwowaliśmy podobne tendencje w obu grupach wiekowych, jednak wyniki w 2015 r. sugerują odmierności. Wzrost wszystkich trzech wskaźników w młodszej grupie uległ zahamowaniu, podczas gdy w starszej tylko odsetki używających w czasie ostatnich 30 dni nie uległy zmianie. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie, jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Inne wskaźniki problemu marihuany i haszyszu, takie jak postrzegana dostępność czy oferty tych substancji, jak również zasięg używania ich w otoczeniu badanych, wykazują podobne tendencje jak rozpowszechnienie używania. W młodszej grupie w 2015 r. zaznaczył się spadek, w starszej stabilizacja lub lekki wzrost. Potwierdza to tezę o zahamowaniu trendu wzrostowego problemu przetworów konopi wśród piętnasto-szesnastolatków oraz przynajmniej zmniejszenie tempa wzrostu w starszej kohorcie.

W obszarze oceny ryzyka, związanego z używaniem substancji, obserwowaliśmy spadek odsetków badanych, przypisujących używaniu marihuany lub haszyszu duże ryzyko. Ten niekorzystny trend w 2015 r. uległ zahamowaniu. Odsetki przypisujących duże ryzyko regularnemu używaniu przetworów konopi nawet wzrosły.

Odsetki uczniów, którzy używali dopalaczy, są niższe niż odsetki używających przetworów konopi. Nie odnotowano wzrostu tych odsetków między 2011 i 2015 r. Wśród uczniów ze starszej kohorty obserwuje się nawet spadek rozpowszechnienia używania tych substancji na przestrzeni całego życia oraz w czasie ostatnich 12 miesięcy.

3. Zjawisko narkomanii w województwie lubuskim

W 2015 r. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze skoncentrował się nad pracami związanymi z przeprowadzeniem badań dotyczących używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi wśród mieszkańców województwa lubuskiego.

Przeprowadzono następujące badania:

- „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców województwa lubuskiego”.
- „Badanie stanu zdrowia oraz korzystania z używek przez studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Gorzowie Wielkopolskim oraz Uniwersytetu Zielonogórskiego”.
- „Badania dotyczące jakości programów terapeutycznych i systemu leczenia dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w wiodących stacjonarnych i ambulatoryjnych placówkach służby zdrowia w województwie lubuskim”.

Pełna wersja badań dostępna jest na stronie www.rops.lubuskie.pl. Poniżej przedstawiamy wybrane dane z diagnozy dotyczące problematyki narkomanii.

3.1. Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dorosłych mieszkańców województwa lubuskiego

Badanie dotyczyło zdiagnozowania używania substancji psychoaktywnych i uzależnienia od nich oraz skali zjawiska zaburzeń behawioralnych (m.in. dotyczących uzależnienia od hazardu, komputera i sieci, zakupów, pracy, telefonu) wśród dzieci, młodzieży i dorosłych z terenu województwa lubuskiego.

Badanie przeprowadzone zostało na próbie:

- osób dorosłych (osoby w wieku 19 lat i więcej);
- dzieci z 6 klasy szkół podstawowych;
- młodzież szkół gimnazjalnych;
- młodzież z różnych typów szkół ponadgimnazjalnych do 18 r.ż.

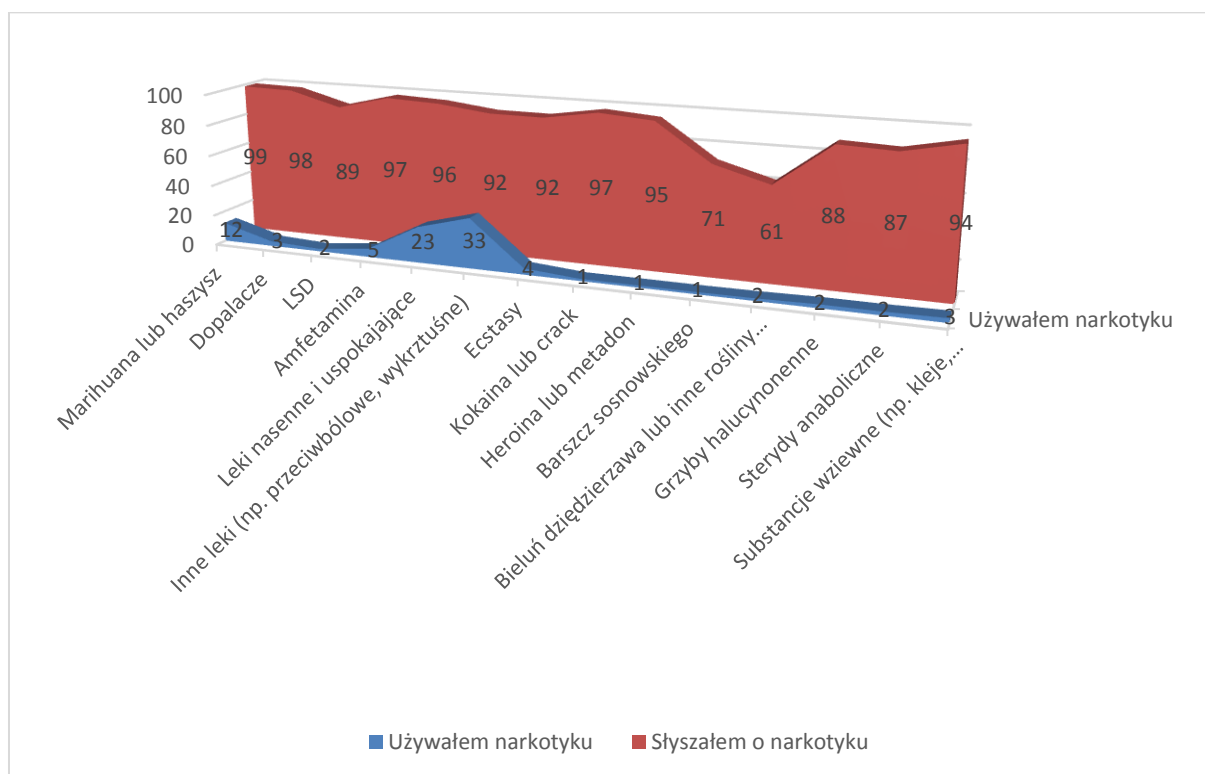
Badaniem objęto 423 osoby w wieku od 19 do 65 lat dorosłych mieszkańców województwa lubuskiego, zamieszkujących wszystkie powiaty oraz 2 056 uczniów kształcących się w 51 szkołach.

Świadomość mieszkańców województwa lubuskiego odnośnie istnienia poszczególnych rodzajów narkotyków została szczegółowo zbadana i skorelowana ze stopniem używania narkotyków przez osoby ankietowane. Jednakże należy również zwrócić uwagę na ilość osób przyznających się do zażywania narkotyków w badaniach ogólnopolskich. Zgodnie z danymi zaprezentowanymi w Diagnozie społecznej 2015, 1,3% osób przyznaje się do zażywania narkotyków. Na pytanie związane z próbowaniem narkotyków odpowiedziało pozytywnie 3,5% osób w wieku do 24 lat oraz 3,3% osób w wieku 25 – 34 lata. Odsetek użytkowników narkotyków wśród osób od 35 roku życia wynosi 1%, a powyżej 44 lat już jedynie 0,3%¹.

Porównując powyższe dane z tymi uzyskanymi w toku realizowanego badania należy podkreślić ich zbieżność. Średnio od 1% do 2% respondentów przyznało się do zażywania narkotyków. Niepokoi odsetek 3% osób zażywających dopalacze, przy czym poziom świadomości ich istnienia wynosi prawie 100%. Wśród respondentów istnieje wysoki odsetek osób, które zażywały marihuanę albo haszysz (12%) i należy podkreślić, iż jest to najczęściej zażywany narkotyk.

¹ Czapiński J, Panek T., „Diagnoza społeczna 2015”, Warszawa 2015, str. 281

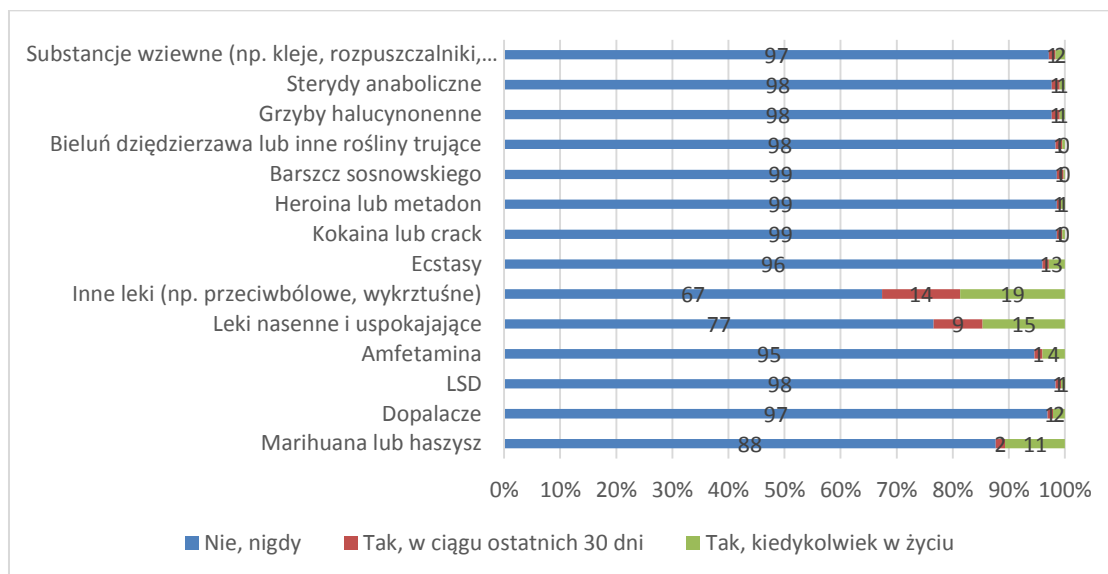
Wykres nr 1. Odsetek słyszących o narkotykach oraz biorących narkotyki (dane w %)



Źródło: Badania PAPI, N = 423

Rozważając szczegółowo proces używania substancji psychoaktywnych należy podkreślić, iż marginalny odsetek mieszkańców wskazuje na zażywanie narkotyków i innych substancji w ciągu 30 dni przed wzięciem udziału w badaniu. Należy wskazać odsetek 11% osób, które kiedykolwiek w życiu próbowały marihuany i w tych wartościach mogą się mieścić osoby próbujące tylko raz tego narkotyku oraz takie, które zażywały go częściej. Jedynie 2 % osób wskazało używanie marihuany w ciągu ostatnich 30 dni. Rozważając używanie przez respondentów leków należy wskazać, iż 23% osób używało różnego rodzaju leków w ciągu ostatnich 30 dni. Należy się zastanowić nad zasadnością używania leków przez mieszkańców i postawić pytanie czy leki nie są nadużywane, gdyż, jako substancje mogą również prowadzić do uzależnienia.

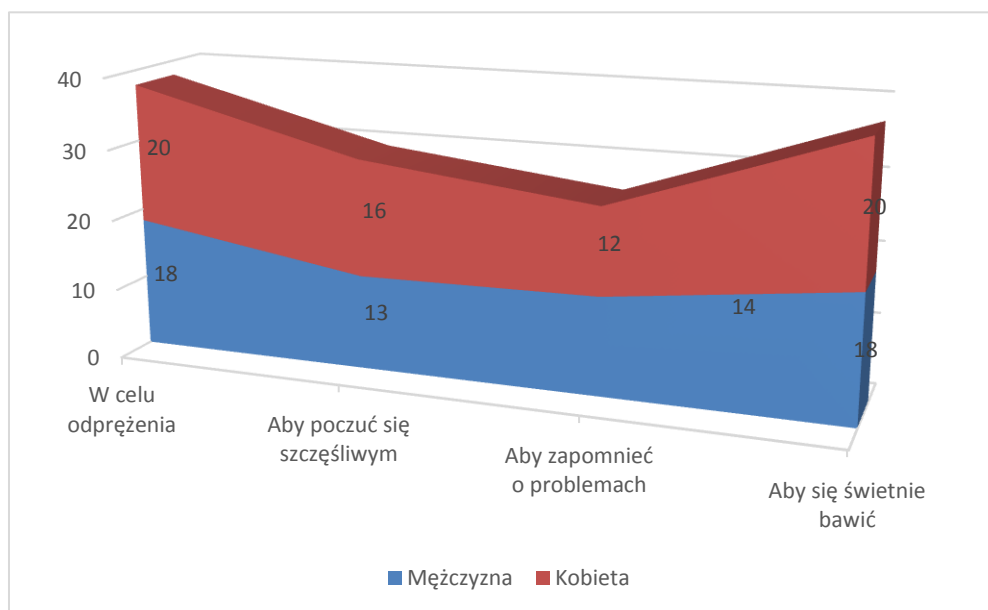
Wykres nr 2. Używanie substancji psychoaktywnych (dane w %)



Źródło: Badania PAPI, N = 423

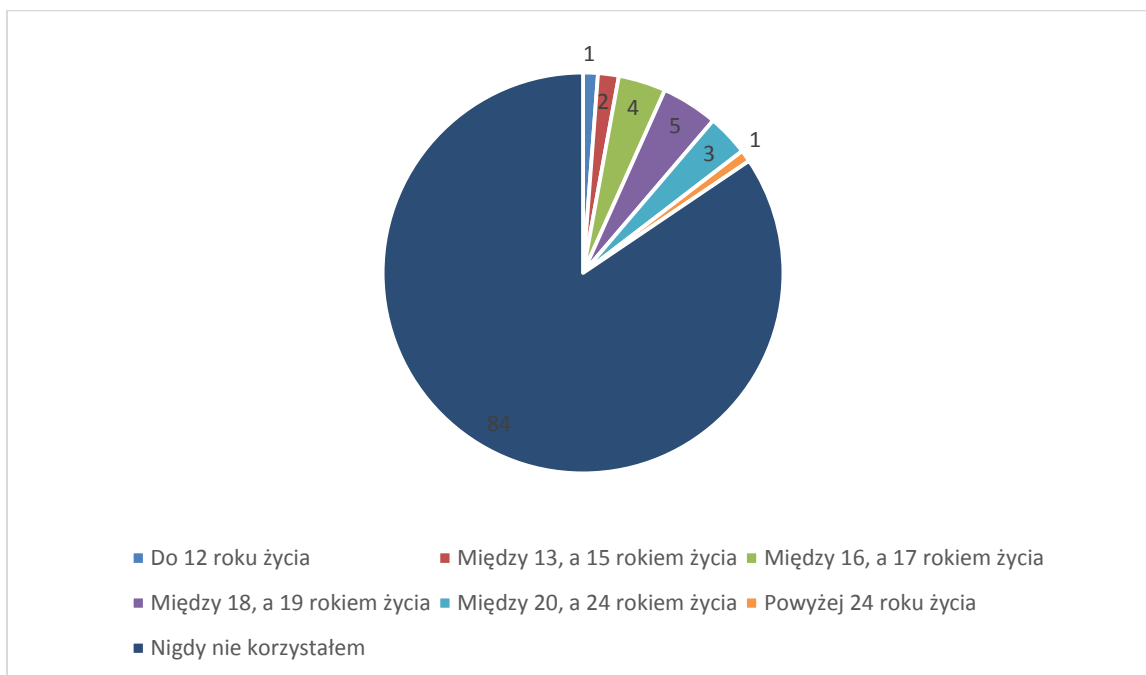
Respondentów zapytano o powody używania substancji psychoaktywnych i należy podkreślić, że tożsama liczba kobiet, jak i mężczyzn wskazała, jako powód chęć odprężenia się, poczucia szczęśliwym. Niniejsze czynniki były również wskazywane przez osoby używające alkoholu i można uznać, że są najbardziej powszechnymi determinantami używania narkotyków. Około 1/5 osób badanych zażywała substancje psychoaktywne w celi lepszej zabawy, co świadczy o ich wykorzystywaniu podczas dyskotek oraz wyjść towarzyskich. Zdecydowanie mniejszy odsetek osób badanych zażywa substancje w celu zapomnienia o problemach, a niniejszy powód może być jednym z czynników determinujących możliwość uzależnienia.

Wykres nr 3. Powody używania substancji psychoaktywnych (dane w %)



Źródło: Badania PAPI, N = 385

Wykres nr 4. Wiek pierwszego skorzystania ze środków psychoaktywnych (dane w %)

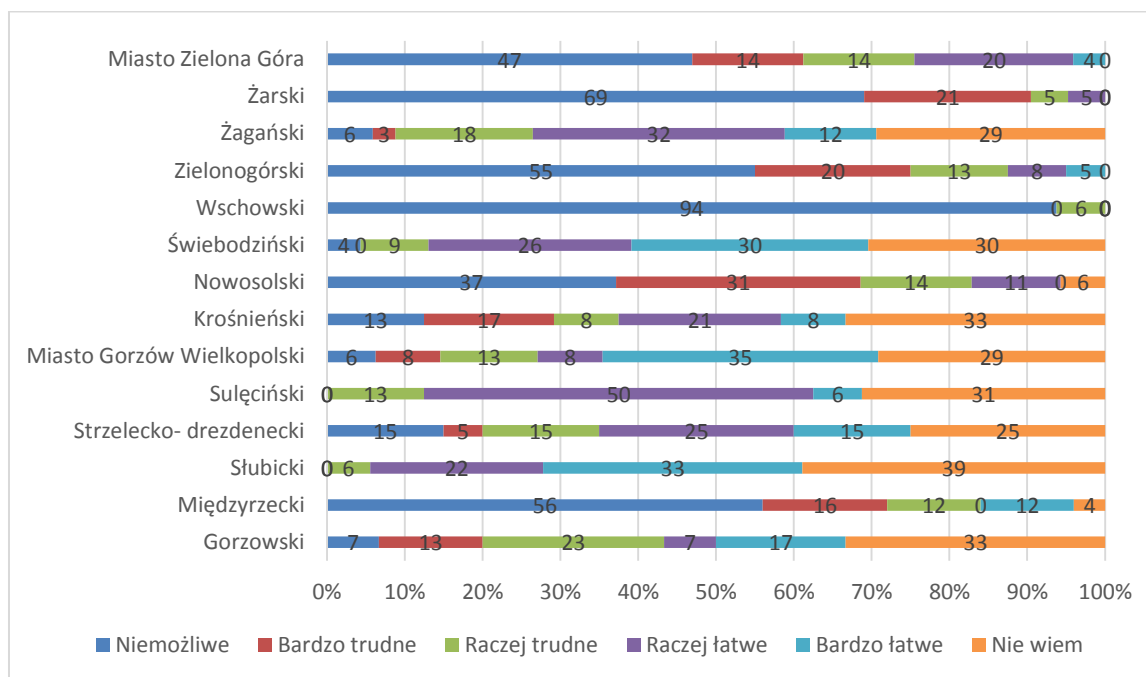


Źródło: Badania PAPI, N = 418

Rozważając wiek pierwszego użycia środka psychoaktywnego, należy podkreślić, iż najczęściej mieszkańcy sięgają po te substancje w wieku od 16 do 19 roku życia. Marginalny odsetek badanych próbował narkotyków i innych substancji wcześniej. Należy również podkreślić, iż 84% osób nie korzystało z substancji psychoaktywnych.

Analizując proces korzystania i kupna najczęściej stosowanego narkotyku, jakim jest marihuana, należy podkreślić, iż od 30% do 50% respondentów nie ma wiedzy w zakresie możliwości oceny łatwości kupna narkotyku albo uważa, iż jest to niemożliwe. Jednakże w powiatach świebodzińskim, słubickim i gorzowskim jest znaczny odsetek osób oceniających, iż istnieje znaczna łatwość w zakresie zakupu marihuany. Trudności jej zakupu dostrzegają przede wszystkim mieszkańcy powiatu nowosolskiego, zielonogórskiego i żarskiego. Niniejszy podział wynika z subiektywnych ocen badanych osób i nie może być traktowany, jako skala obrazująca używanie marihuany na danym obszarze terytorialnym.

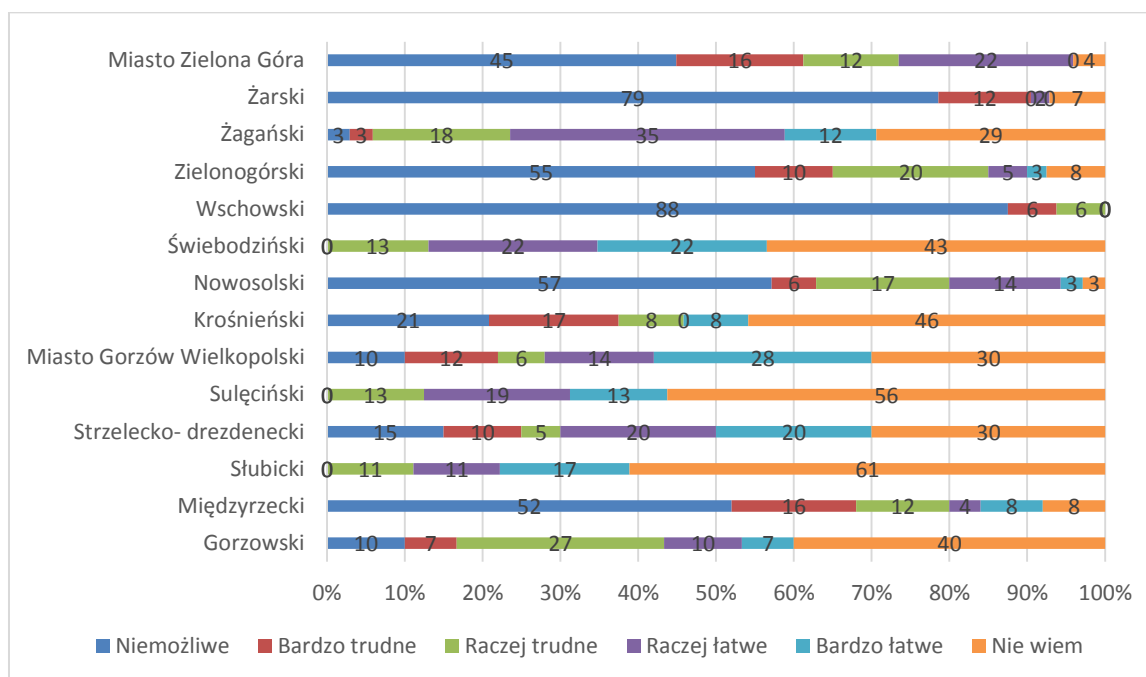
Wykres nr 5. Ocena stopnia trudności kupna marihuany (dane w %)



Źródło: Badania PAPI, N = 420

Duży niepokój w zakresie używania środków psychoaktywnych przez mieszkańców wzbudzają dopalacze, które wywołują bardzo negatywne konsekwencje zdrowotne oraz prowadzą często do śmierci. Należy podkreślić, iż znacznie większy odsetek osób badanych nie wie gdzie można byłoby kupić dopalacze. Łatwość w zakresie zakupu deklarują mieszkańcy powiatu krośnieńskiego, świebodzińskiego, strzelecko-drezdeneckiego oraz słubickiego i Miasta Gorzów Wielkopolski. Należałoby zastanowić się nad przyczynami wyższego odsetka osób w powiatach, które nie deklarowały takiego stanu rzeczy w stosunku do możliwości związanych z zakupem marihuany. Podsumowując wskazania osób, które uważają, iż zakup dopalaczy jest trudny, warto zauważyć, że takie deklaracje zostały wypowiedziane przez około 30% respondentów. Podsumowując, ilość osób wskazujących na trudność w nabyciu dopalaczy oraz brak możliwości zakupu środków psychoaktywnych można wskazać, że pomimo intensywności nagłośnienia tego problemu, dopalacze w świadomości mieszkańców nie są jednak łatwe do kupienia.

Wykres nr 6. Ocena stopnia trudność kupna dopalaczy (dane w %)



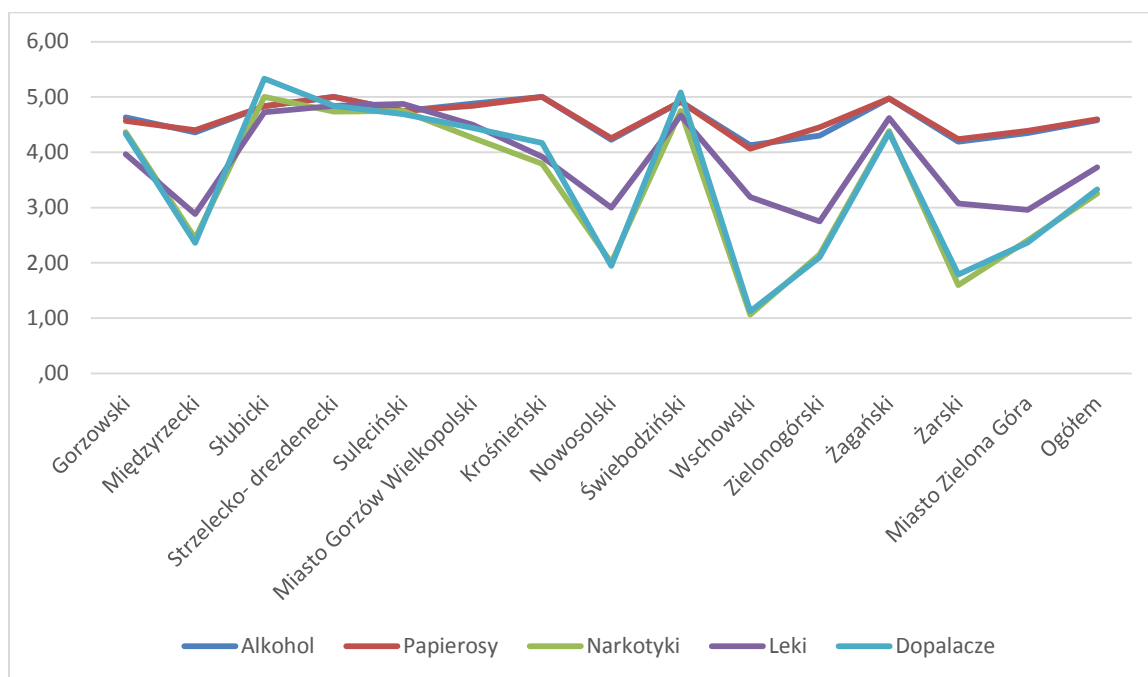
Źródło: Badania PAPI, N = 420

Respondenci zostali poproszeni o ocenę dostępności substancji psychoaktywnych w środowisku lokalnym. Dane uzyskane w trakcie badania zostały skorelowane z poszczególnymi powiatami, tak aby ukazać możliwe zależności i porównać poszczególne substancje pomiędzy sobą, w zakresie łatwości ich zakupu. Dane podane poniżej to średnia ilości osób uważających, iż dany zakup jest łatwy (bliżej cyfry 6) i trudny (bliżej cyfry 1).

Najbardziej dostępnym środkiem są papierosy, które osiągają wraz z alkoholem wartość zbliżoną do cyfry 5, co oznacza, że w ujęciu średniej ocen są powszechnie dostępne. Respondenci odnosili się również do dostępności leków, ze względu na to, iż mogą one również prowadzić do uzależnienia, w szczególności, gdy są przyjmowane na tak powszechne dolegliwości, jak ból głowy albo rozwiązują problemy ze snaniem, jak środki nasenne. Możliwość zakupu leków jest oceniana na raczej łatwą, co z jednej strony należy ocenić pozytywnie, jako łatwy dostęp do środków rozwiązujących konkretne problemy medyczne, a z drugiej strony, jako możliwość zbyt łatwego sięgania po te substancje w sytuacji wystąpienia problemów.

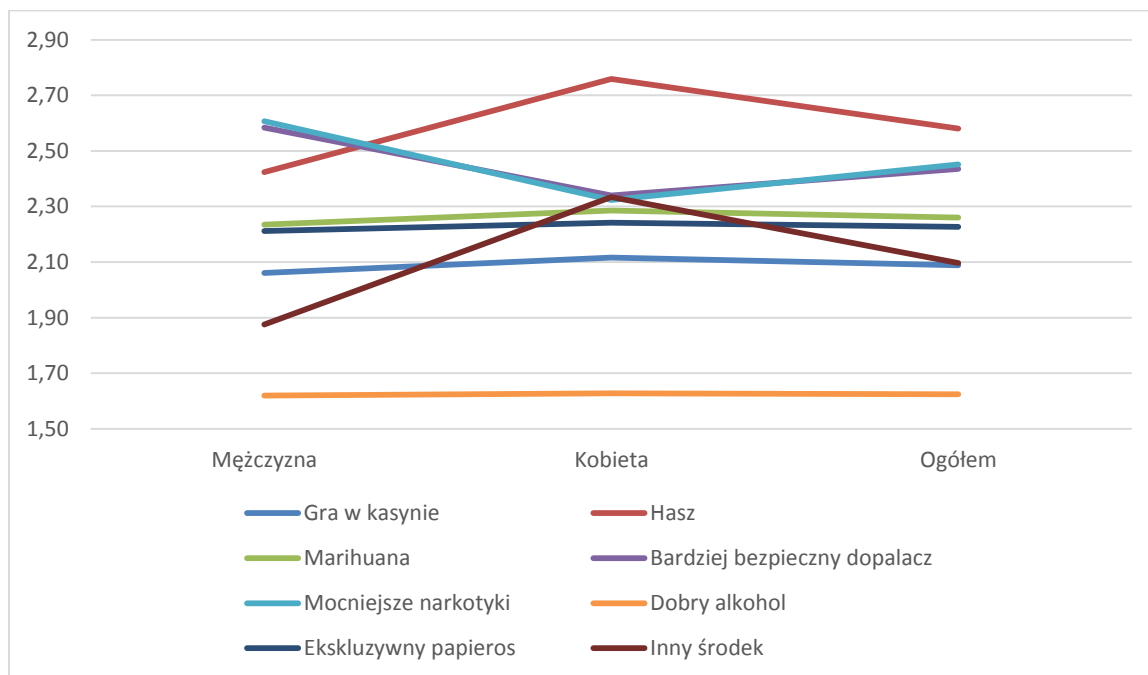
Dostępność dopalaczy i narkotyków oceniana jest podobnie i w zależności od powiatu, w subiektywnych opiniach respondentów są one trudno dostępne (powiat wschowski, żarski, nowosolski, międzyrzecki) albo łatwo dostępne (świebodziński, żagański, słubicki).

Wykres nr 7. Dostępność substancji psychoaktywnych w środowisku lokalnym (dane w %)



Źródło: Badania PAPI, N = 423

Wykres nr 8. Atrakcyjność środka psychoaktywnego podczas zabawy (dane w %)



Źródło: Badania PAPI, N = 423

Rozważając atrakcyjność środka psychoaktywnego w momencie zabawy należy wskazać, iż największą atrakcyjnością cieszy się dobry alkohol, który najczęściej wskazywany był na pierwszym miejscu, a następnie gra w kasynie, ekskluzywny papieros i marihuana.

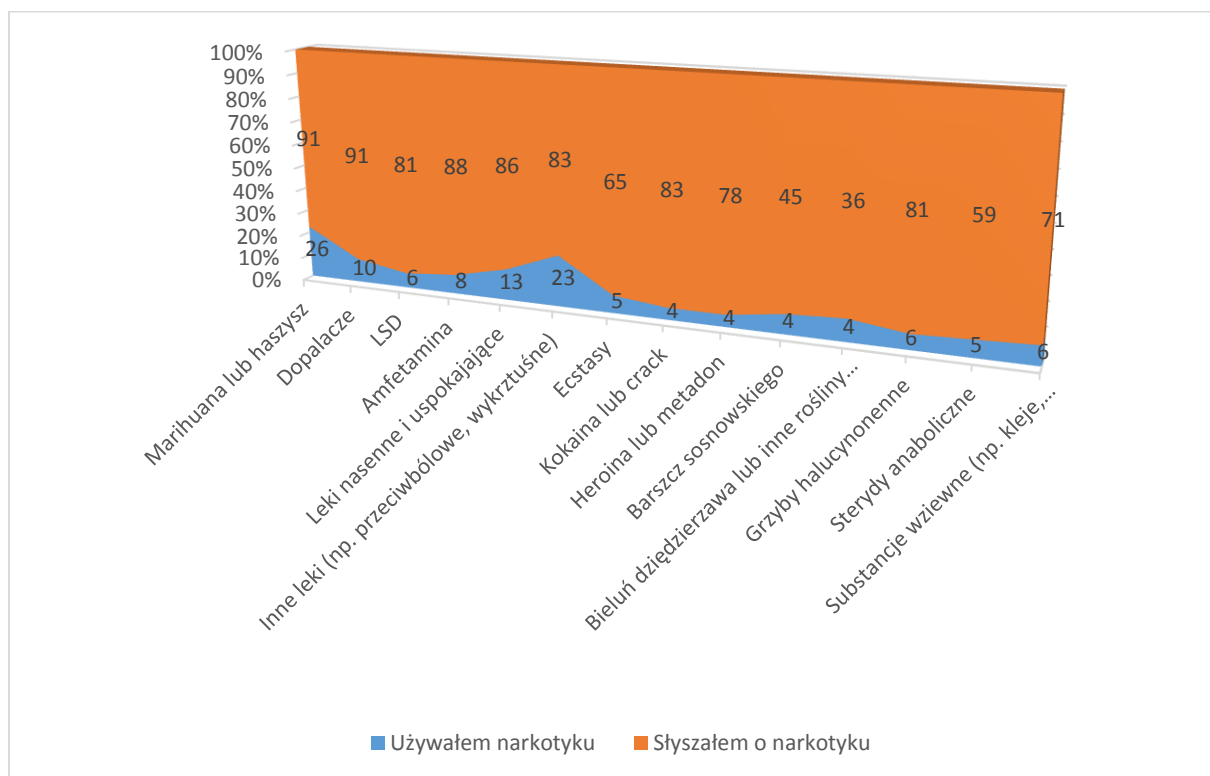
Zażywanie narkotyków wśród uczniów

W toku realizowanego badania wśród uczniów szkół województwa lubuskiego, zapytano respondentów ze wszystkich typów szkół o zażywanie narkotyków oraz znajomość poszczególnych rodzajów środków psychoaktywnych. Największa ilość uczniów słyszała o marihuanie lub haszyszu oraz dopalaczach, które są znane 90% respondentów. Najmniej znane są rośliny halucynogenne, sterydy, a wśród narkotyków ekstazy. Analizując ilość osób używających substancje psychoaktywne należy podkreślić, iż około 1/4 uczniów zażywała w swoim życiu marihuanę, natomiast dopalaczy próbowało 10% badanych. Znaczny odsetek osób brało również leki nasenne i uspokajające oraz przeciwbólowe. W przypadku leków istnieje ryzyko uzależnienia się, tym bardziej, iż część z nich jest powszechnie dostępna i nie stanowi substancji zakazanych.

Rozważając ilość osób zażywających narkotyki, można przytoczyć wyniki badań ESPAD 2015, z których wynika, iż przetwory konopi były zażywane przez 25% osób w wieku 15 – 16 lat, spośród których 10% używało marihuany na 30 dni przed badaniem ogólnopolskim. Liczebność użytkowników marihuany rośnie wraz z wiekiem i w populacji osób w wieku 17 – 18 lat stanowi 43% kiedykolwiek w życiu oraz 15% w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem. Należy podkreślić, iż około 30% osób badanych zażywało marihuanę w ciągu ostatniego roku przed badaniem. Po przeanalizowaniu powyższych wyników można założyć, iż liczba stałych użytkowników marihuany wynosi około 15%, taka sama liczba osób skorzystała raz lub okazjonalnie z konopi. Uzyskany wynik 15% osób często zażywających marihuanę, może sugerować duże prawdopodobieństwo uzależnienia się od tego narkotyku².

² Używanie substancji psychoaktywnych przez polską młodzież w 2015 roku, ESPAD, notatka prasowa

Wykres nr 9. Odsetek słyszących o narkotykach oraz biorących narkotyki (dane w %)



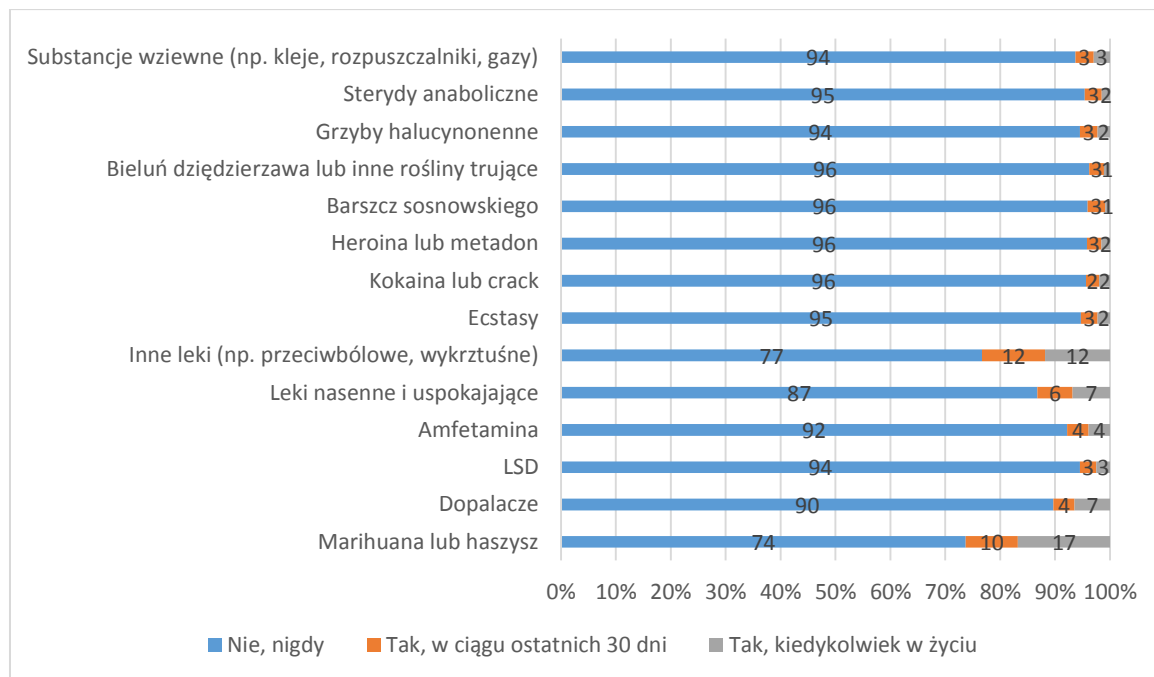
Źródło: Badania PAPI, N = 2069

W toku realizowanego badania wśród uczniów lubuskich szkół należy podkreślić, iż niższy odsetek badanych niż w badaniu ogólnopolskim ESPAD, zadeklarował używanie marihuany oraz dopalaczy. Przeważa ilość osób używających leków nasennych, uspokajających oraz przeciwbólowych, a jak zostało wspomniane, mogą one prowadzić do uzależnienia, ze względu na działanie psychoaktywne, a dodatkowo łatwą dostępność tych środków. Należy również podkreślić, iż 10% uczniów lubuskich szkół zażywało marihuanę w ciągu 30 dni przed badaniem, a kiedykolwiek w życiu miało z nią kontakt około 26% osób. Wynika to z rozłączności dwóch kategorii odpowiedzi, które mogli wybrać respondenci. Odsetek osób używających marihuany jest niższy niż w skali ogólnopolskiej, jednakże należy uznać go za bliski tendencji ogólnopolskiej. Jednakże, aby dokładnie zaobserwować tendencję, należałoby przeprowadzić kolejne badania w krótkim odstępie czasowym.

Warty zastanowienia się pozostaje wskaźnik osób używających dopalaczy, ponieważ 4% uczniów zażywało ich w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem, a kolejne 7% kiedykolwiek w życiu. Skala użytkowników dopalaczy jest tożsama z wynikami badania ESPAD 2015, w którym wskazano, iż 10% osób korzystało z dopalaczy kiedykolwiek w życiu, a 4% w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem

ogólnopolskim. Nastąpił wzrost o 1% użytkowników dopalaczy w porównaniu do 2011 roku³. Korelując niniejsze dane z sytuacją uczniów województwa lubuskiego, należy podkreślić, iż wskaźniki procentowe użytkowników dopalaczy wśród uczniów są niższe niż w próbie ogólnopolskiej, ale stanowią również niepokojący wskaźnik, ze względu na szkodliwość i nieprzewidywalność substancji, z których składają się dopalacze.

Wykres nr 10. Używanie substancji psychoaktywnych (dane w %)

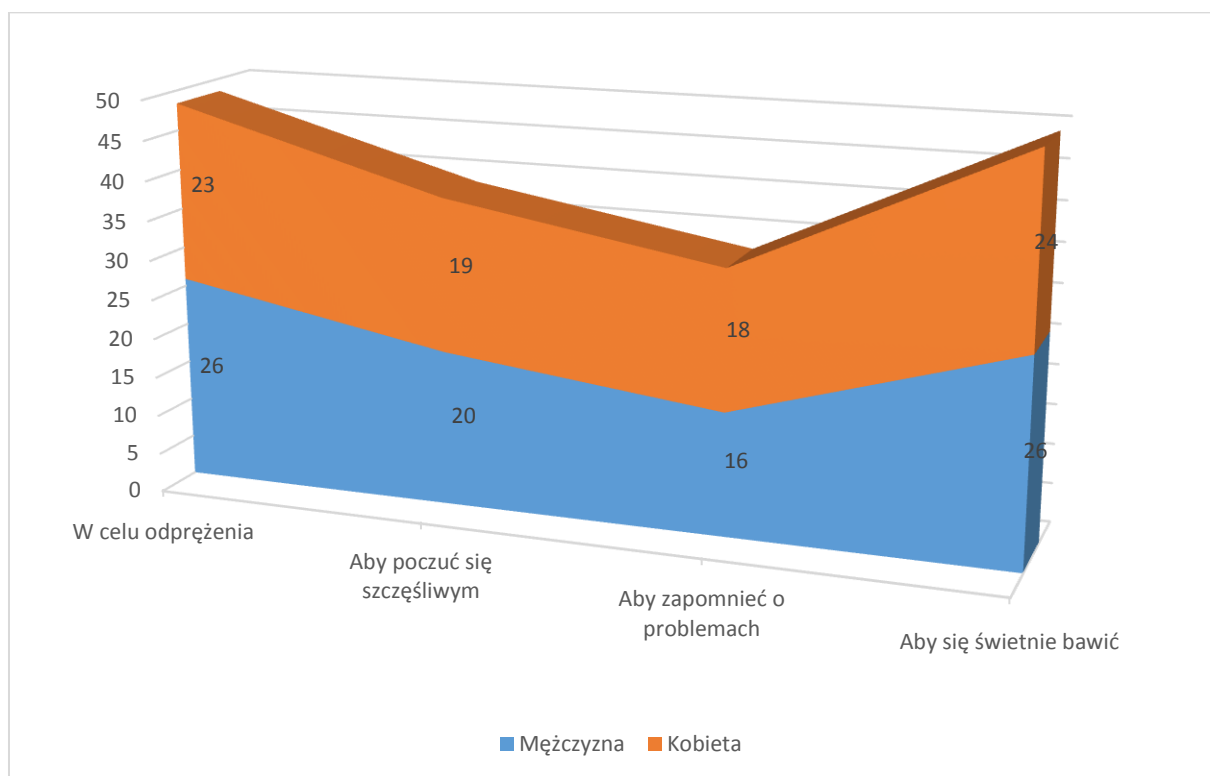


Źródło: Badania PAPI, N = 2069

Rozważając kompleksowo możliwość uzależnienia od narkotyków, należy wskazać powody sięgania przez uczniów po substancje psychoaktywne. Są one tożsame z ogółem mieszkańców województwa lubuskiego. Najważniejszą determinantą sięgnięcia po środki jest chęć odprężenia się oraz poczucia się szczęśliwym. Niniejsze potrzeby są ważniejsze wśród mężczyzn, wskazało je około 50% osób badanych. Możliwość świetnej zabawy została uznana za determinantę sięgnięcia po substancje przez około 1/4 uczniów i w tym przypadku środki używane są raczej okazjonalnie.

³ Używanie substancji psychoaktywnych przez polską młodzież w 2015 roku, ESPAD, notatka prasowa

Wykres nr 11. Powody używania substancji psychoaktywnych (dane w %)

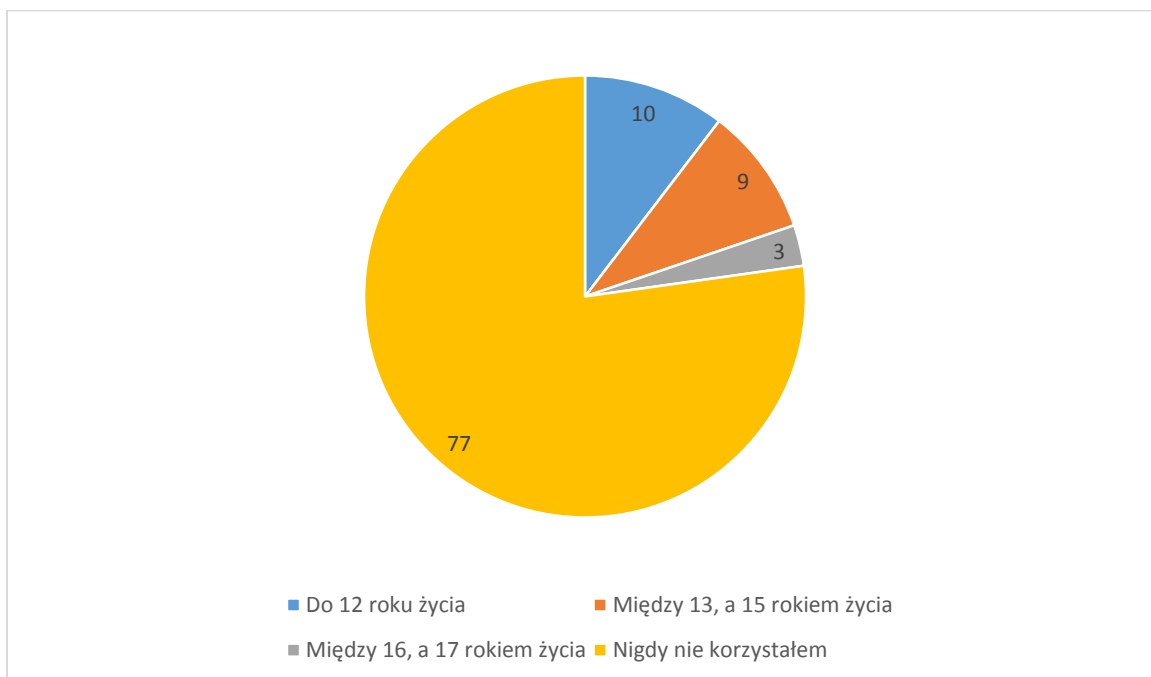


Źródło: Badania PAPI, N = 1503

Spośród ogółu uczniów biorących udział w badaniu, 77% nigdy nie korzystało z substancji psychoaktywnych, co jest wyższym wskaźnikiem niż ten zaprezentowany w badaniach ESPAD wykonywanych na ogólnopolskiej próbie uczniów. Jednakże spośród uczniów, którzy sięgają po narkotyki oraz inne środki, najwięcej osób zażyło ich po raz pierwszy w szkole podstawowej oraz gimnazjalnej, czyli w okresie najsilniejszego buntu młodzieżowego oraz intensywnego procesu dorastania. Jest to niebezpieczne ze względu na możliwość łatwego uzależnienia się od substancji, które dostarczając pozytywnych emocji, pozwalają pozornie zapomnieć o problemach i zmartwieniach.

Podsumowując, należy podjąć działania zapobiegające albo utrudniające możliwość sięgania po substancje psychoaktywne przez uczniów szkół gimnazjalnych. Właśnie ta kategoria uczniów powinna zostać objęta najintensywniejszymi działaniami profilaktycznymi.

Wykres nr 12. Wiek pierwszego skorzystania ze środków psychoaktywnych (dane w %)



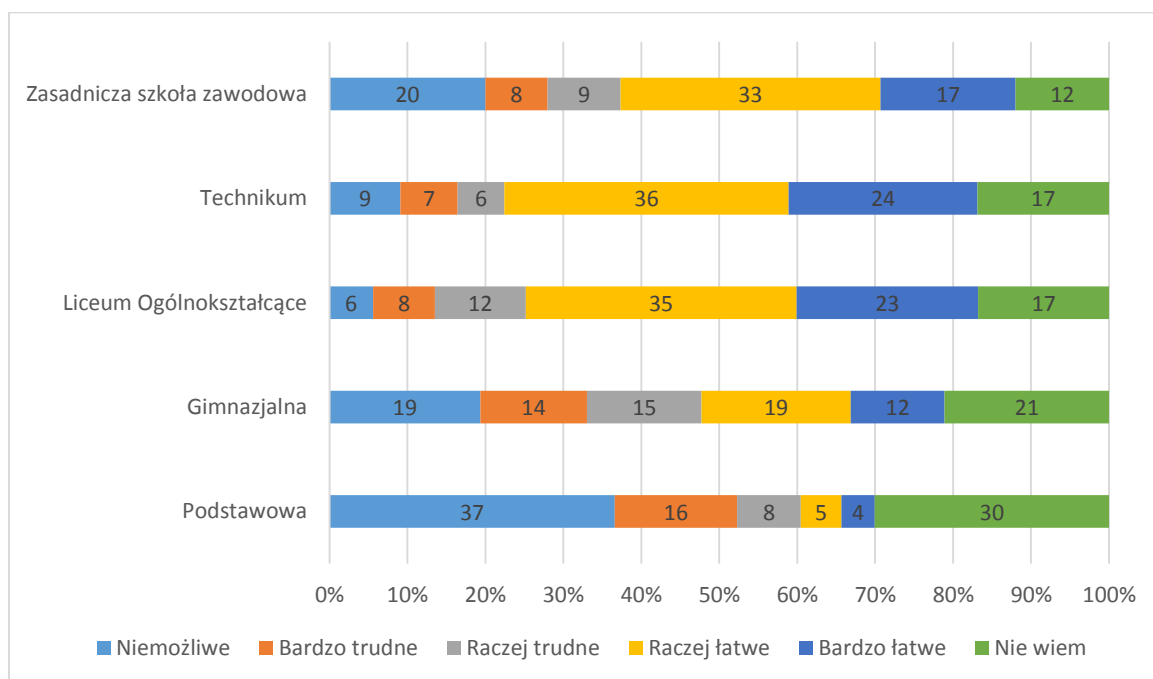
Źródło: Badania PAPI, N = 2069

Uczniów poproszono o ocenienie wielkości wpływu marihuany na palącego, ze względu na to, iż w badaniach ogólnopolskich marihuana jest postrzegana, jako wywołująca „duże ryzyko” przez 69% osób, w sytuacji jej regularnego palenia oraz przez około 30% respondentów w sytuacji nieregularnego palenia⁴. Warto podkreślić, iż wyższa dostępność tego narkotyku i łatwość zakupu pozwala na częstsze jej spożywanie. Łatwość zakupu marihuany jest dostrzegana przez około 50% uczniów szkół zawodowych, a uczniowie techników oraz liceów w około 60% dostrzegają łatwość w jej zakupie. Najtrudniej nabyć niniejszy narkotyk jest osobom, które uczęszczają do szkół podstawowych oraz gimnazjów, chociaż w przypadku tych ostatnich uczniów około 30% stwierdziło, iż zakup marihuany nie wymaga dodatkowych trudności i jest możliwy. Jest to szczególnie niepokojące w przypadku tych najmłodszych osób, które są najbardziej podatne na uzależnienia.

Większym zagrożeniem dla młodych osób są dopalacze, które mogą wywoływać bardzo negatywne konsekwencje dla zdrowia, dlatego kluczowe jest przeciwdziałanie używaniu dopalaczy przez uczniów. Porównując dane o dostępności dopalaczy z marihuaną, należy wskazać, iż uczniowie zasadniczej szkoły zawodowej w 42% twierdzą, iż są one łatwo dostępne, a 40% uczniów szkół ponadgimnazjalnych uważa podobnie. Dopalacze są trudniej dostępne niż marihuana. Jednakże niepokojący jest wskaźnik 25% uczniów szkół gimnazjalnych, postrzegających zakup dopalaczy, jako bezproblemowy.

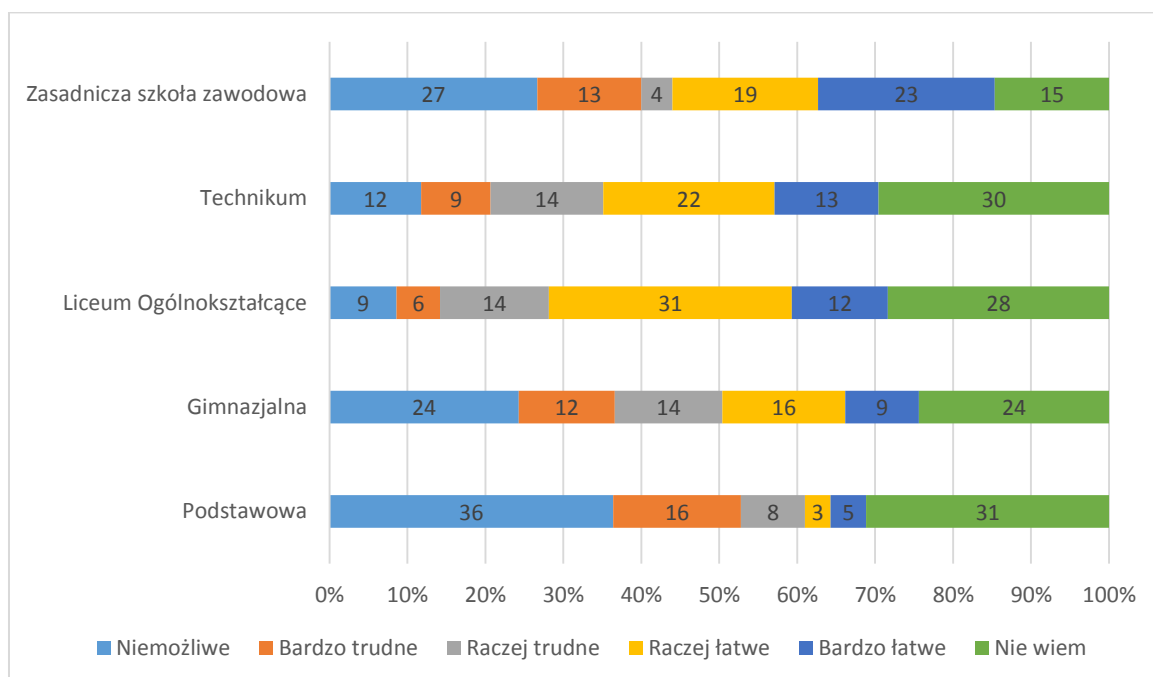
⁴ Używanie substancji psychoaktywnych przez polską młodzież w 2015 roku, ESPAD, notatka prasowa

Wykres nr 13. Ocena stopnia trudność kupna marihuany (dane w %)



Źródło: Badania PAPI, N = 2014

Wykres nr 14. Ocena stopnia trudność kupna dopalaczy (dane w %)

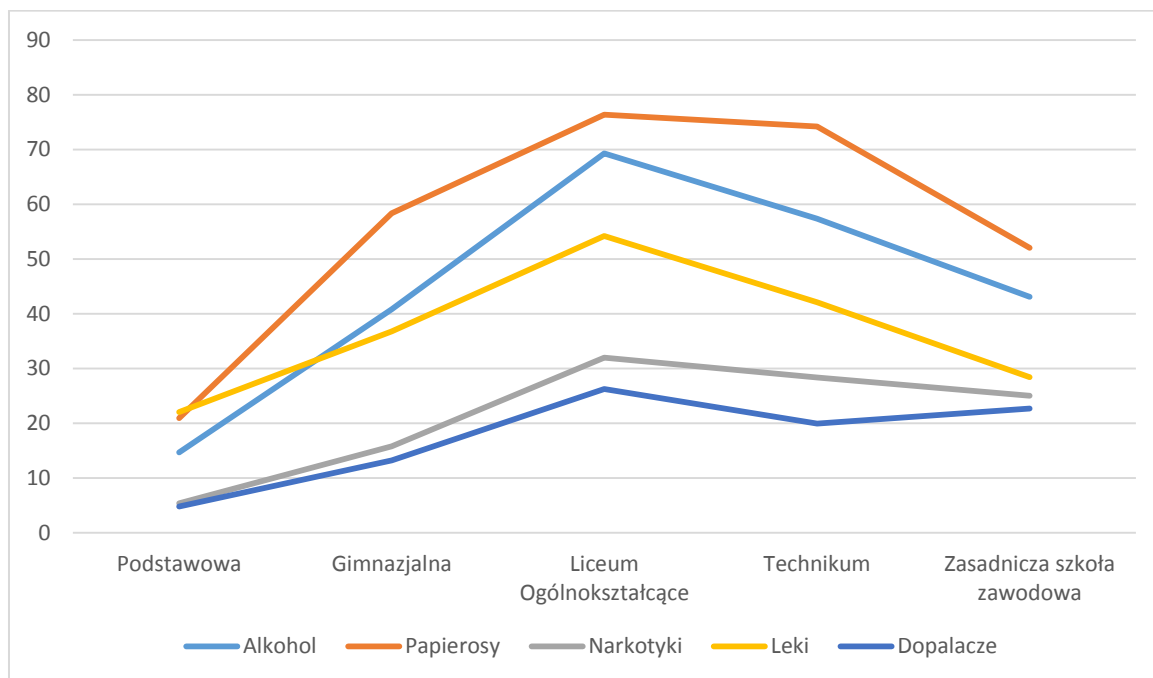


Źródło: Badania PAPI, N = 2014

celu określenia w pełni zjawiska dostępności substancji psychoaktywnych w środowisku lokalnym, zsumowano odpowiedzi osób wskazujących na łatwą dostępność substancji i zaprezentowano je na jednym wykresie, obrazującym wszystkie substancje używane przez młodzież. Należy podkreślić, iż najbardziej dostępne są papierosy, których problemów z zakupem nie dostrzegają

szczególnie uczniowie szkół ponadgimnazjalnych. Następnie istnieje łatwość w zakupie alkoholu oraz leków. Ważne jest, iż najmniejszą dostępność uczniowie dostrzegają w odniesieniu do narkotyków i dopalaczy, które praktycznie nie są dostępne dla uczniów szkół podstawowych. Jednakże w przypadku tych substancji niepokoi wskaźnik dostępności na poziomie 30% w szkołach ponadgimnazjalnych. Podsumowując, konieczne jest podjęcie działań w zakresie obniżenia wskaźnika dostępu do substancji uzależniających.

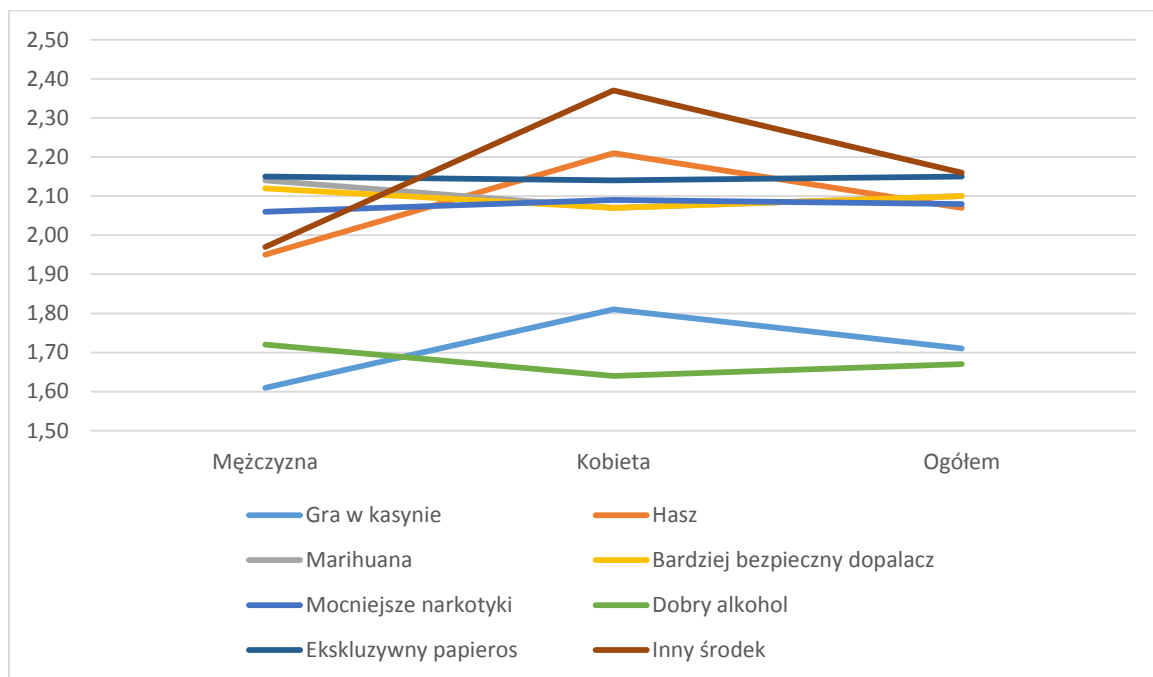
Wykres nr 15. Skala dostępności substancji psychoaktywnych w środowisku lokalnym (dane w %)



Źródło: Badania PAPI, N = 2002 (suma odpowiedzi: raczej łatwo dostępne oraz bardzo łatwo dostępne)

W toku prowadzonej analizy używania substancji psychoaktywnych, wskazano okazjonalny charakter sięgania po substancje psychoaktywne. Poproszono ponadto respondentów o wskazanie środków psychoaktywnych najchętniej wybieranych podczas spędzania wolnego czasu. Uczniowie wskazywali na możliwość skorzystania z danej substancji, jako atrakcyjnej i znajdującej się na pierwszym, drugim i trzecim miejscu. Mężczyźni na pierwszym miejscu wskazali możliwość pogrania w kasynie, jako najbardziej atrakcyjną formę spędzenia czasu, dobry alkohol był na drugim miejscu. Większa ilość kobiet wybrała dobry alkohol, a następnie grę w kasynie i mocniejsze narkotyki. Mężczyźni wskazywali na trzecim miejscu hasz, jako atrakcyjny środek, a także inne środki i mocniejsze narkotyki.

Wykres nr 16. Atrakcyjność środka psychoaktywnego podczas zabawy (dane w %)



Źródło: Badania PAPI, N = 1982

3.2. Diagnoza stanu zdrowia oraz korzystania z używek przez studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Gorzowie Wielkopolskim oraz Uniwersytetu Zielonogórskiego

Badanie dotyczyło zdiagnozowania używania substancji psychoaktywnych i uzależnień od nich oraz skali zjawiska zaburzeń behawioralnych (m.in. uzależnienia od hazardu, komputera i sieci, zakupów, pracy, telefonu) wśród studentów. Próba objęła studentów I oraz III roku studiów licencjackich wszystkich kierunków studiów obu uczelni. Przebadano następującą liczbę osób:

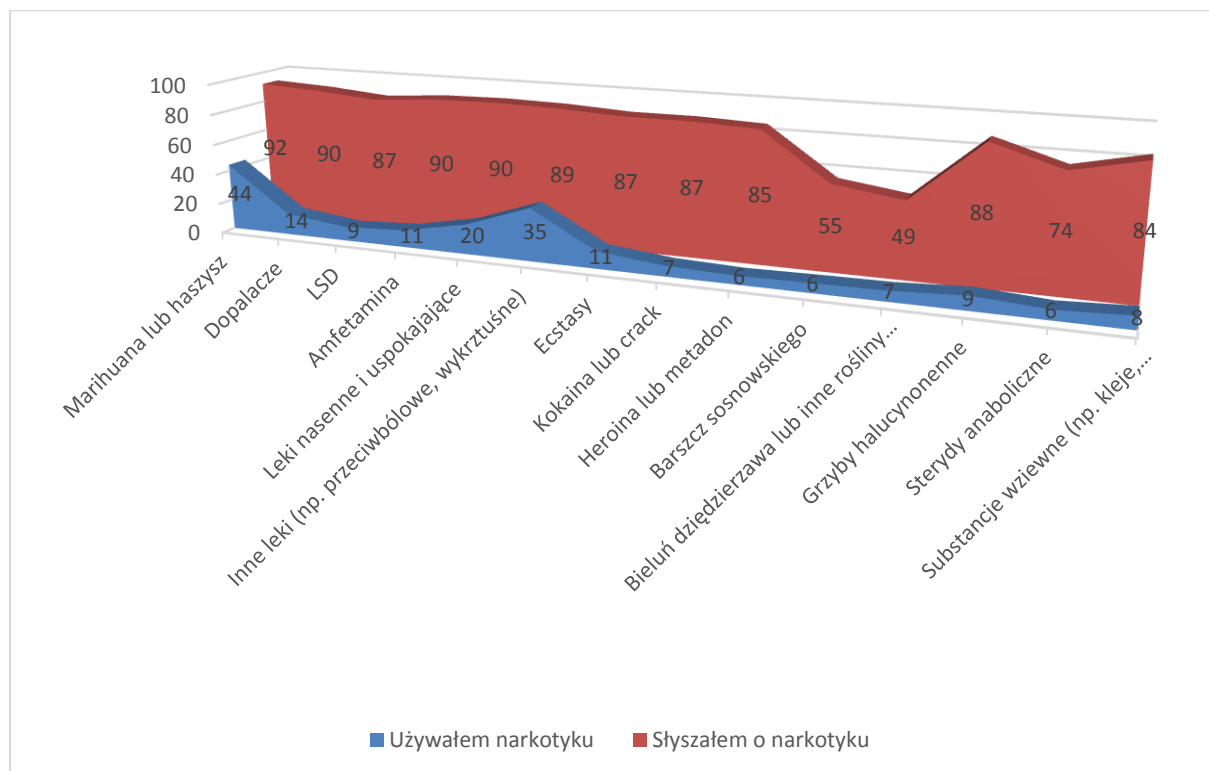
- Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Gorzowie Wielkopolskim - 400 osób,
- Uniwersytet Zielonogórski – 4640 osób.

Analizując wiedzę o środkach psychoaktywnych oraz ich używanie przez studentów, należy podkreślić, iż te same środki są używane zarówno przez uczniów jak i studentów. Około 90% badanych studentów słyszało o różnych wymienionych w badaniu środkach psychoaktywnych, jednakże największą uwagę należy zwrócić na odsetek osób deklarujących ich używanie. Warto podkreślić, iż 44% studentów stwierdziło, że kiedykolwiek paliło marihuanę, co jest zdecydowanie wyższym odsetkiem niż w kategorii wszystkich badanych uczniów (26%). Jednakże można założyć, iż odsetek palących ten narkotyki studentów, może być zbliżony do kategorii uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Odsetek osób

używających LSD, amfetaminy i ecstasy jest podobny i oscyluje w granicach 10%, jednakże niepokoi deklaracja 14% studentów o tym, iż brali dopalacze. Są to szczególnie niebezpieczne substancje, dlatego należy zwrócić szczególną uwagę na odsetek osób deklarujących ich spróbowanie.

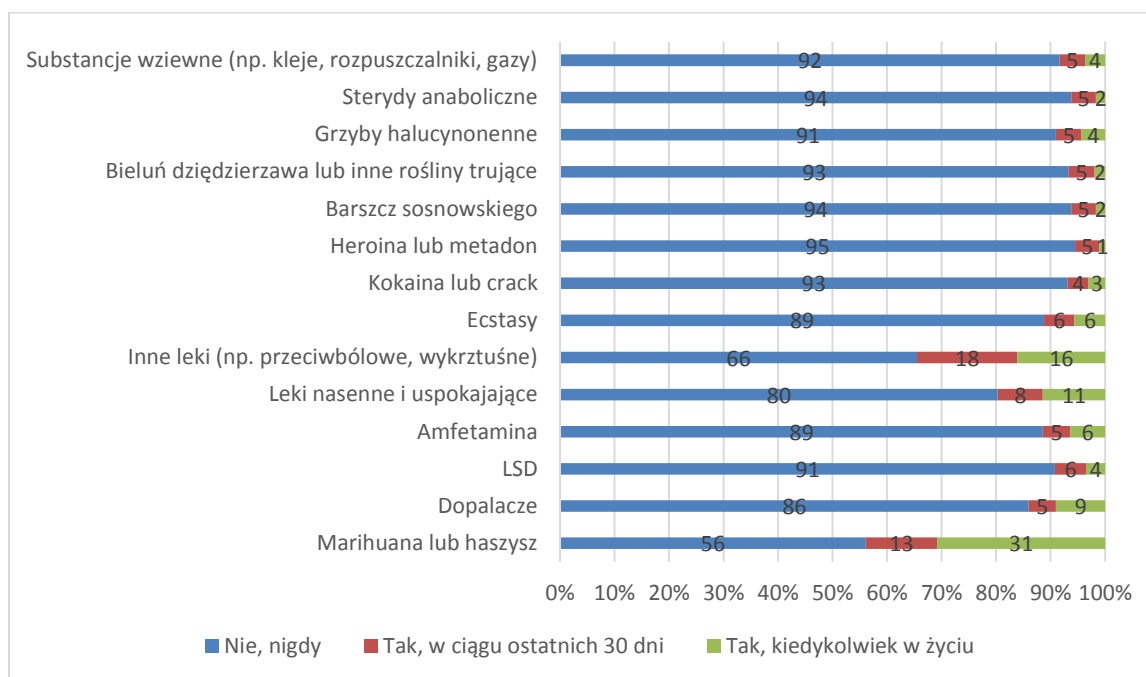
Należy również dostrzec wysoki stopień deklaracji osób biorących leki nasenne i uspokajające (20%) oraz inne leki, do których zaliczone zostały leki przeciwbólowe i wykrztuśne, dostępne bez recepty (35%). Leki mogą być wykorzystywane również jako środki psychoaktywne i mieszane z innymi substancjami dla wywołania bardziej intensywnych doznań zmysłowych. W związku z tym warto byłoby niniejszy temat zgłębić i dodatkowo przeanalizować w toku innych badań.

Wykres nr 17. Odsetek słyszających o narkotykach oraz biorących narkotyki (dane w %)



Źródło: Badania PAPI, N = 4813

Wykres nr 18. Używanie substancji psychoaktywnych (dane w %)



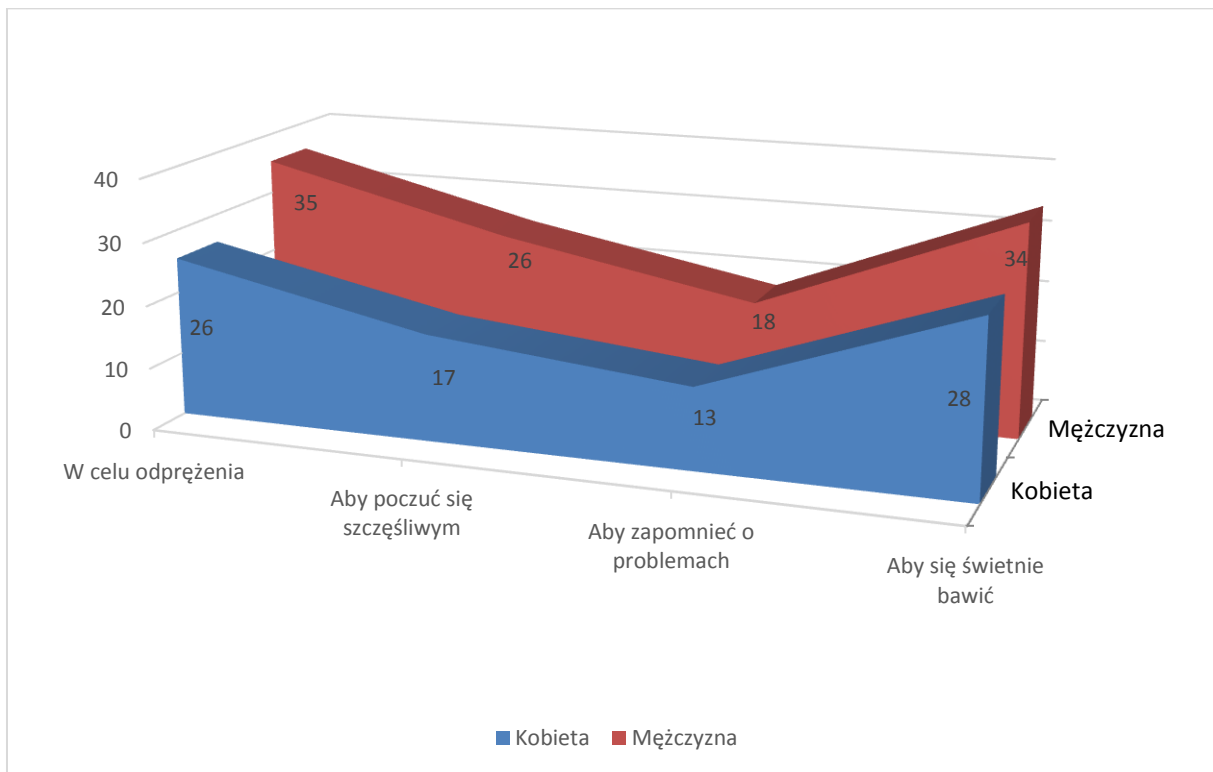
Źródło: Badania PAPI, N = 4868

Analizując używanie substancji psychoaktywnych, warto zwrócić uwagę na ich stopień wykorzystania w ciągu ostatnich 30 dni przed realizacją badania. Około 1/3 badanych kiedykolwiek w życiu sięgnęło po marihuanę, a 9% po dopalacze. Jednakże aktywni użytkownicy tych substancji, za których można uznać osoby sięgające w ciągu ostatnich 30 dni przed realizacją badania, oscylują wokół 13% użytkowników marihuany oraz około 5% biorących dopalacze, LSD, amfetaminę i ectasy. Należy również podkreślić, iż około 5% badanych studentów używało substancji psychoaktywnych, takich jak grzyby, sterydy oraz mocniejszych narkotyków, czyli heroiny i kokainy.

Rozważając stopień zagrożenia uzależnieniem, należy podkreślić, iż najbardziej podatne na to są osoby zażywające substancje psychoaktywne często i do takiej grupy z pewnością można zaliczyć osoby, które deklarują ich używanie w ostatnim czasie, czyli około 10% studentów, którzy sięgają po marihuanę, a także leki. W przypadku innych substancji psychoaktywnych odsetek osób najbardziej podatnych na uzależnienia będzie wynosił około 5%, chociaż może być wyższy.

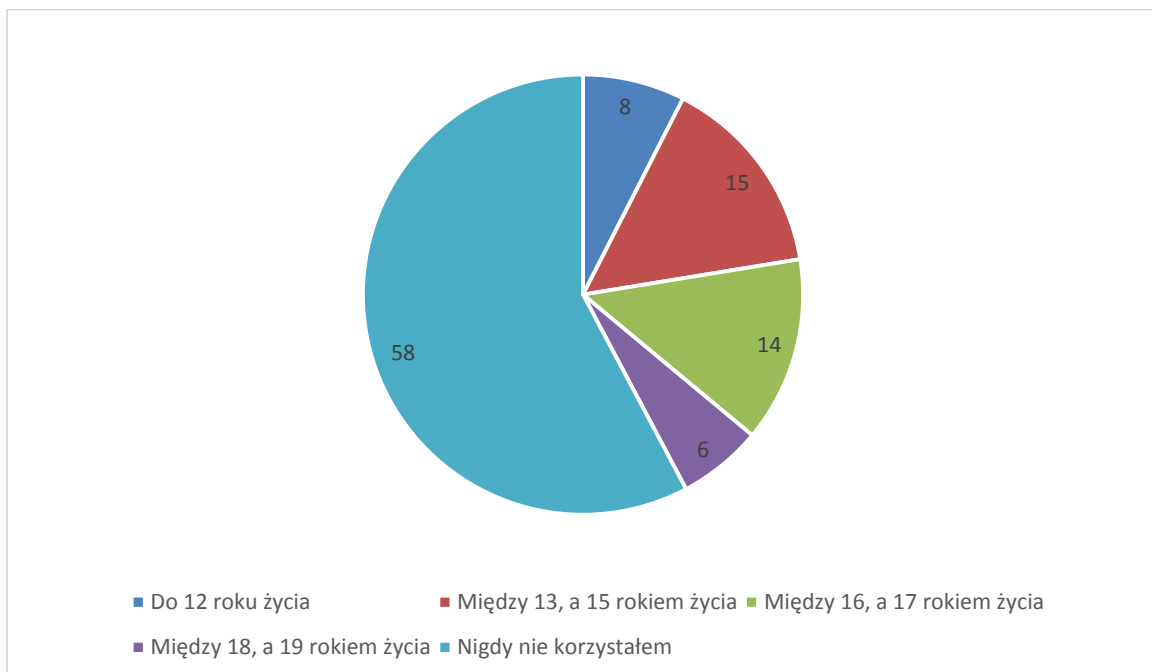
Warto również zwrócić uwagę na cel zażywania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, który jest zbieżny z powodem spożywania alkoholu. Najważniejszą determinantą w tym przypadku jest możliwość odprężenia i dobrej zabawy, która została wskazana przez ponad 1/3 respondentów. Około 1/4 mężczyzn sięga po środki psychoaktywne aby poczuć się szczęśliwym, a około 1/3 aby zapomnieć o problemach. Kobiety rzadziej wskazują powyższe powody, chociaż ich kolejność pod względem ważności jest tożsama z deklaracjami mężczyzn.

Wykres nr 19. Powody używania substancji psychoaktywnych (dane w %)



Źródło: Badania PAPI, N = 3688

Wykres nr 20. Wiek pierwszego skorzystania ze środków psychoaktywnych (dane w %)

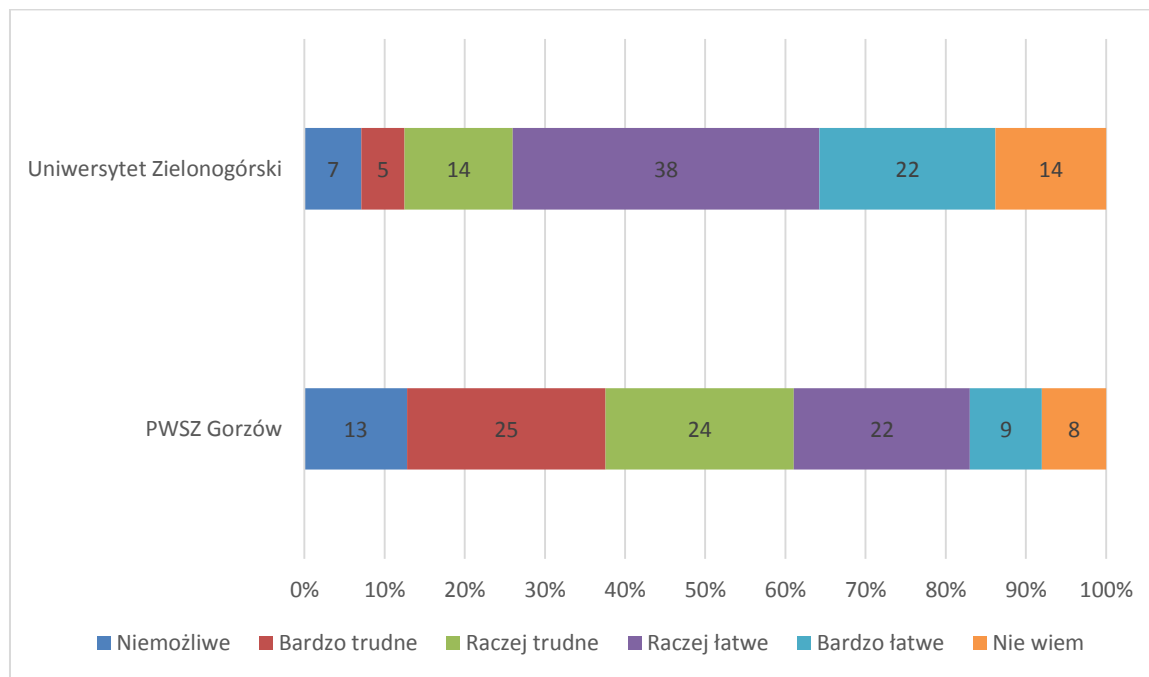


Źródło: Badania PAPI, N = 4827

W celu ukazania pełnego obrazu korzystania z substancji psychoaktywnych należy wskazać wiek inicjacji w zakresie ich używania. Spośród respondentów, 58% nigdy nie korzystało ze środków

psychoaktywnych, a wśród pozostałych osób około 15% zaczęło korzystać w wieku od 13 do 15 lat oraz tyle samo w wieku od 16 do 17 lat. W związku z tym należy założyć, iż podobnie jak w przypadku alkoholu, wiek inicjacji w zakresie używania substancji psychoaktywnych przypada na lata przebywania w gimnazjum oraz uczęszczania do szkoły ponadgimnazjalnej.

Wykres nr 21. Ocena stopnia trudność kupna marihuany (dane w %)



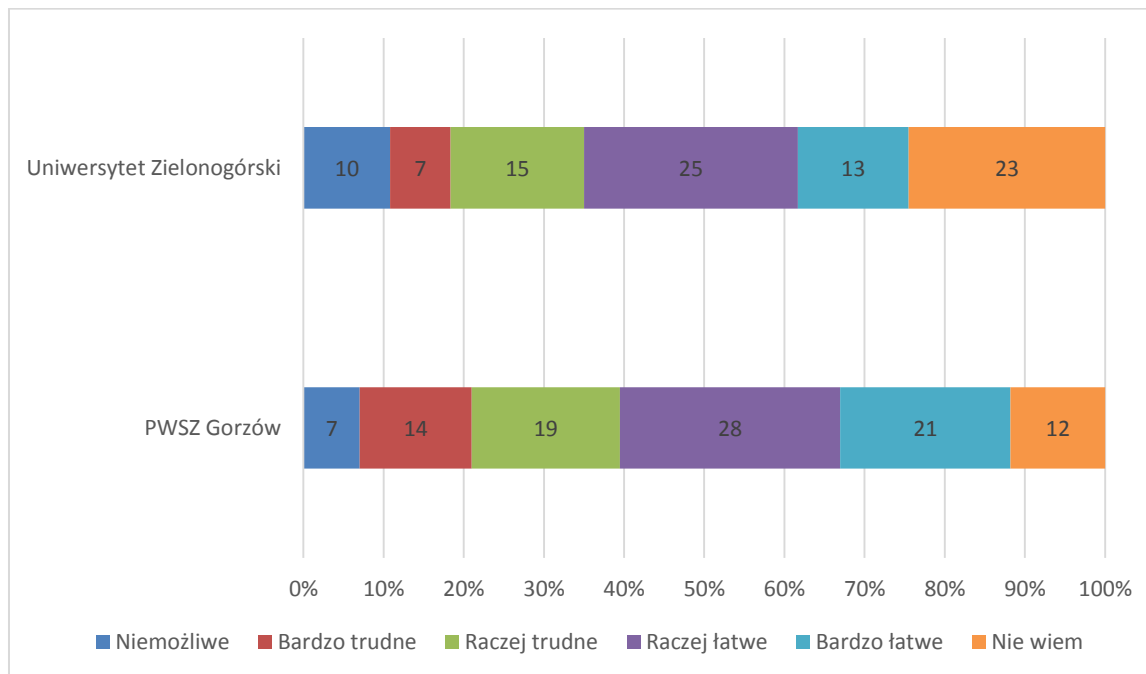
Źródło: Badania PAPI, N = 4880

Marihuana jest najbardziej popularnym narkotykiem, z którego korzystało najwięcej badanych studentów. Pomimo nielegalności substancji, jest ona dostępna do kupienia, a jedynie około 19% studentów Uniwersytetu Zielonogórskiego dostrzega trudności w jej nabyciu. Wśród uczniów PWSZ odsetek osób dostrzegających takie trudności wynosi 50%. Dwa razy więcej studentów PWSZ (13%) dostrzega brak możliwości kupienia marihuany, a pośród studentów uniwersytetu wskaźnik ten wynosi 7%. Warto również podkreślić, iż dużą łatwość w kupnie marihuany ocenia aż 22% studentów, co jest znacznym wskaźnikiem, biorąc pod uwagę fakt zakazu prawnego hodowania i sprzedaży tego narkotyku.

Badane osoby zostały również zapytane o dostępność dopalaczy, czyli substancji również zakazanych prawem, ale często sprzedawanych w specjalnych punktach handlowych. W przypadku tych substancji, to studenci PWSZ częściej wskazywali, iż są one łatwe do kupienia, a aż ¼ studentów uniwersytetu nie wiedziała gdzie można je kupić. Brak możliwości ich zakupu dostrzegało 10% osób, a trudności były zauważalne przez 22% studentów uniwersytetu i 33% studentów PWSZ. Należy podkreślić, iż marihuana jest powszechniejszym narkotykiem, kupowanym przez studentów niż dopalacze. Ta druga

substancja jest jednak według respondentów łatwiej dostępna do kupienia, chociaż jednocześnie więcej osób nie ma wiedzy gdzie mogłaby ją nabyć.

Wykres nr 22. Ocena stopnia trudność kupna dopalaczy (dane w %)

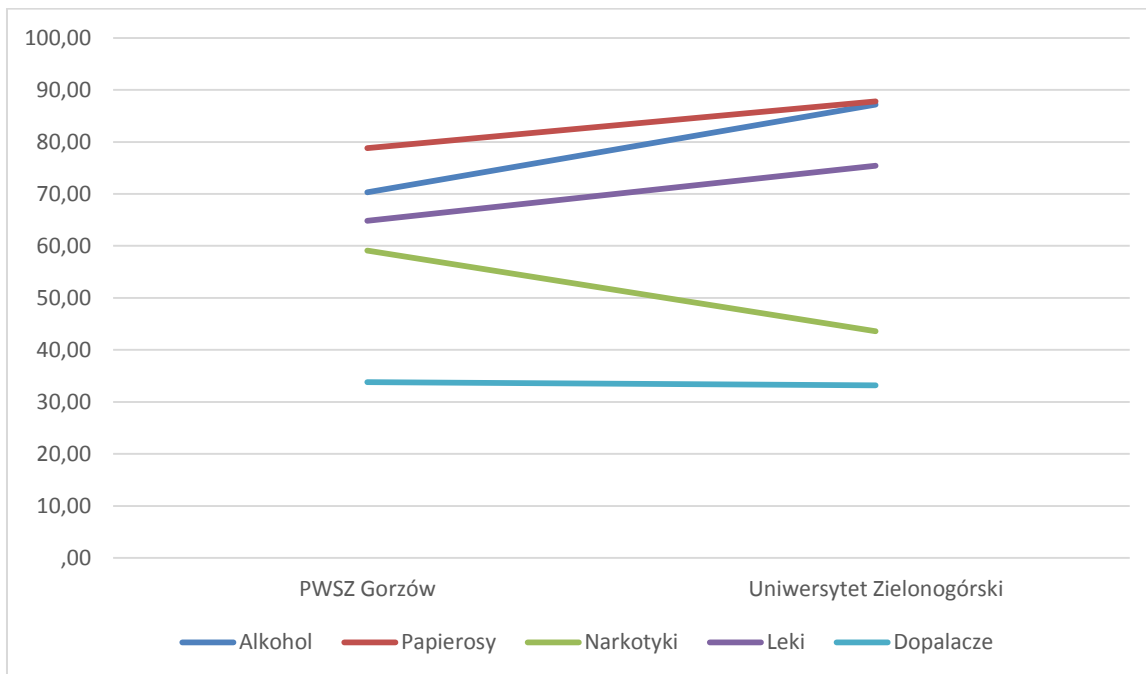


Źródło: Badania PAPI, N = 4467

W celu podsumowania informacji uzyskanych w toku badania ze względu na używanie substancji psychoaktywnych oraz ich atrakcyjność, należy wskazać wyniki badania, które mogą stanowić podsumowanie danych przedstawianych powyżej. Do najbardziej dostępnych substancji w środowisku lokalnym zaliczony został alkohol oraz papierosy, spośród których łatwość nabycia oceniona została na około 80 – 90%. Dostrzegalny jest bardzo wysoki stopień dostępności leków, które mogą stanowić zagrożenie, ponieważ mogą być wykorzystane jako substancje psychoaktywne i łączone z innymi wpływającymi na samopoczucie i postrzeganie rzeczywistości. Stopień dostępności narkotyków jest oceniany wysoko przez studentów PWSZ (60%), a wśród studentów uniwersytetu (około 40%). Podkreślenia wymaga łatwość kupna dopalaczy, których nabycie jest najtrudniejsze, ale w środowisku lokalnym dostępność dostrzegana jest przez 30% badanych, co jest wskaźnikiem wysokim. Respondentów poproszono o wybranie środków psychoaktywnych, które wzbudzają w nich największą chęć spożycia. Badani wybierali trzy środki i uszeregowywali je od 1 (wzbudzający największą chęć) do 3 (wzbudzający najmniejszą chęć). Należy podkreślić, iż najbardziej atrakcyjnym środkiem podczas zabawy jest dobry alkohol, który najczęściej wskazywany był na pierwszym miejscu. Następnie wśród mężczyzn wskazywane były mocniejsze narkotyki jako atrakcyjniejsze niż papierosy,

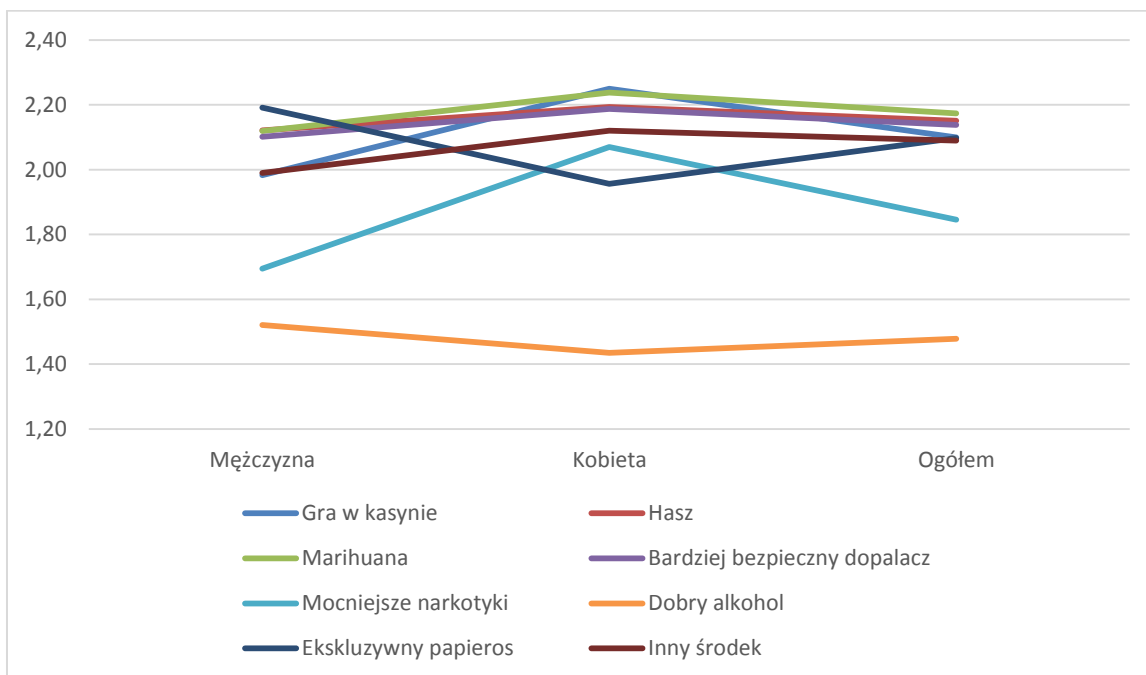
którego atrakcyjność częściej była dostrzegana przez kobiety. Najmniej atrakcyjna była marihuana oraz dopalacze.

Wykres nr 23. Dostępność substancji psychoaktywnych w środowisku lokalnym (dane w %)



Źródło: Badania PAPI, N = 4540

Wykres nr 24. Atrakcyjność środka psychoaktywnego podczas zabawy (dane w %)



Źródło: Badania PAPI, N = 4540

3.3. Diagnoza jakości programów terapeutycznych i systemu leczenia dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w wiodących stacjonarnych i ambulatoryjnych placówkach służby zdrowia w województwie lubuskim

Badania przeprowadzili specjaliści z Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii w Zielonej Górze, przy współpracy Doroty Rybczyńskiej – Abdel Kawy Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii. Zrealizowano je następujących placówkach:

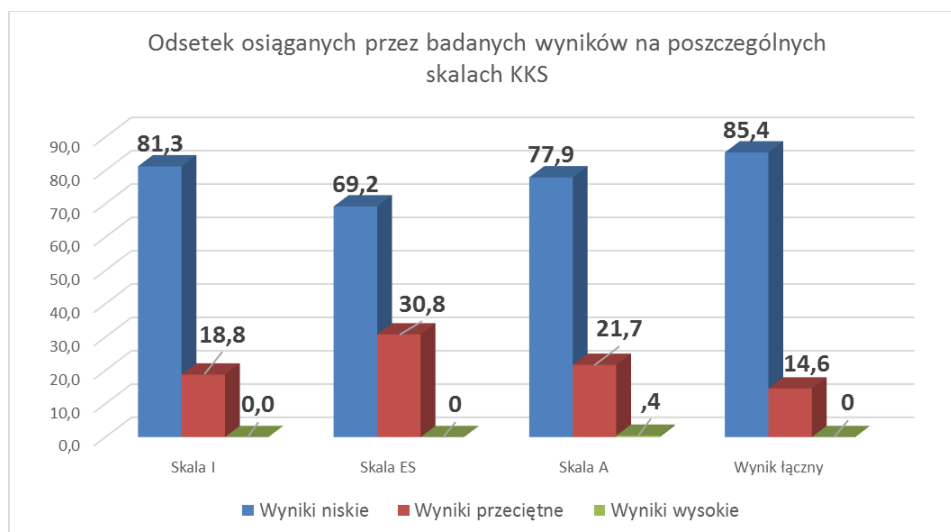
- Ośrodek dla Osób Uzależnionych SP ZOZ w Nowym Dworcu;
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Ciborzu;
- NZOZ Ośrodek Terapeutyczny „Profil” w Żarach;
- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Zielonej Górze;
- Ośrodek Leczenia Uzależnień „ANASTASIS” w Strychach;
- Lubuski Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień i Współuzależnień w Zielonej Górze.

Badaniami objęto 241 osób, korzystających ze świadczeń w placówkach terapii i leczenia osób uzależnionych od narkotyków w województwie lubuskim, w trybie stacjonarnym (ośrodki całodobowe) oraz niestacjonarnym (poradnie ambulatoryjne). W badaniu zostały wykorzystane następujące testy opracowane przez Pracownię Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego:

- Kwestionariusz Kompetencji Społecznych – KKS;
- Test Orientacji Życiowej – LOT-R;
- Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności – GSES;
- Kwestionariusz Samooceny – SES;
- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku – STAI;
- Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych - CISS
- Ankieta indywidualna.

Na podstawie wyników badań przeanalizowano pogromy terapeutyczne oraz system leczenia w województwie lubuskim, uwzględniający potrzeby i możliwości pacjentów wynikające z przypisanych im cech osobowościowych.

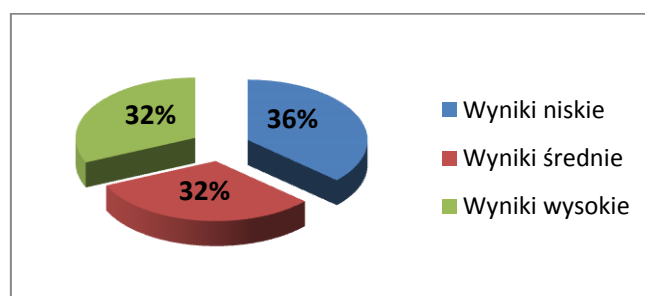
Wykres nr 25. Zestawienie zbiorcze analizowanych cech



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

Już wstępna ocena kompetencji społecznych badanych pacjentów wskazuje na niepokojąco wysokie wskaźniki w odniesieniu wyników niskich (średnio 85,4%), co oznacza bardzo niski poziom umiejętności społecznych pacjentów.

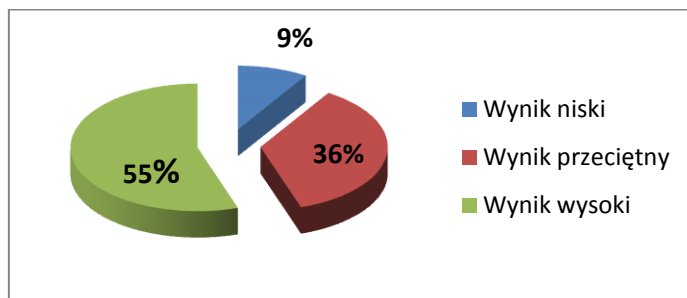
Wykres nr 26. Poziom optymizmu u pacjentów (LOTR)



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

Bardziej zróżnicowane są wyniki w zakresie orientacji życiowych, mierzonych za pomocą testu LOT-R. Dominacja wyników niskich mieści się w granicach błędu statystycznego, w porównaniu z wynikami średnimi i wysokimi.

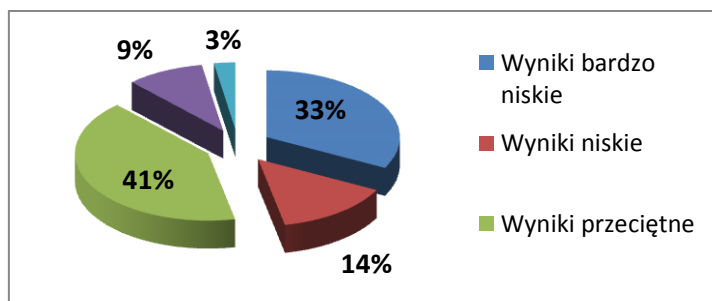
Wykres nr 27. Poczucie własnej skuteczności u pacjentów (GSES)



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

Bardzo zróżnicowane są natomiast wyniki w zakresie skuteczności własnej. Zaskakująco wysoki jest bowiem odsetek wyników wysokich (55%), przy bardzo niskim odsetku wyników niskich (9%).

Wykres nr 28. Poziom samooceny u pacjentów (SES)

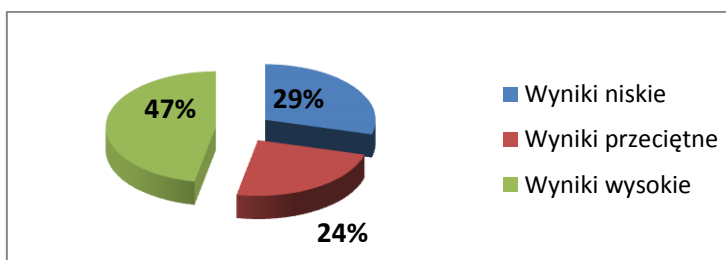


Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

Równie zróżnicowane są rezultaty uzyskane przez pacjentów w odniesieniu do samooceny. Co prawda najczęściej występującym jej poziomem jest wynik średni, ale warto jednocześnie zauważyć, iż w przypadku 33% samoocena jest bardzo niska, a u kolejnych 14% badanych – niska. Biegunowo odmienne wyniki, tj. bardzo wysokie i wysokie zauważalne są u zaledwie 12% badanych.

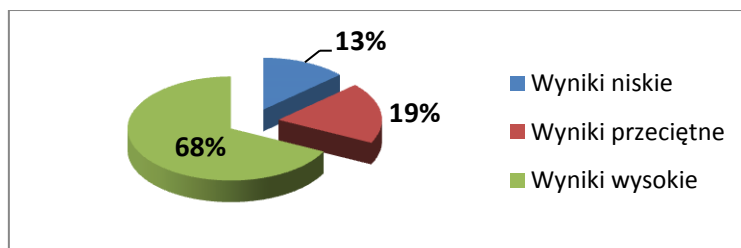
Zarysowane wyżej różnice w zakresie badanych cech profilu pacjentów skłaniają do kolejnych analiz. Jakie wyniki obserwowane są zatem w odniesieniu do lęku? Przyglądając się poniżej zamieszczonym dwóm wykresom stwierdzić można dominujący wśród respondentów wysoki poziom lęku, nasilony bardziej w skali cechy (68%) immanentnej pacjentom, aniżeli stanu (47%), wynikającego z określonych sytuacji.

Wykres nr 29. Poziom lęku u pacjentów jako stanu (STAI)



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

Wykres nr 30. Poziom lęku u pacjentów jako cechy (STAI)

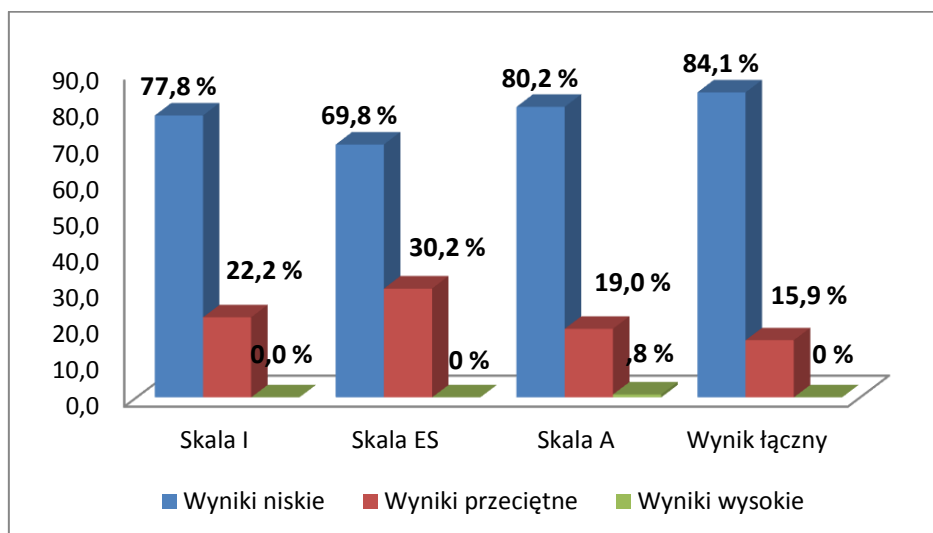


Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

W przypadku wyników dotyczących radzenia sobie respondentów z sytuacjami stresującymi (kwestionariusz CISS) rozkład danych uniemożliwił wyodrębnienie dominującego stylu.

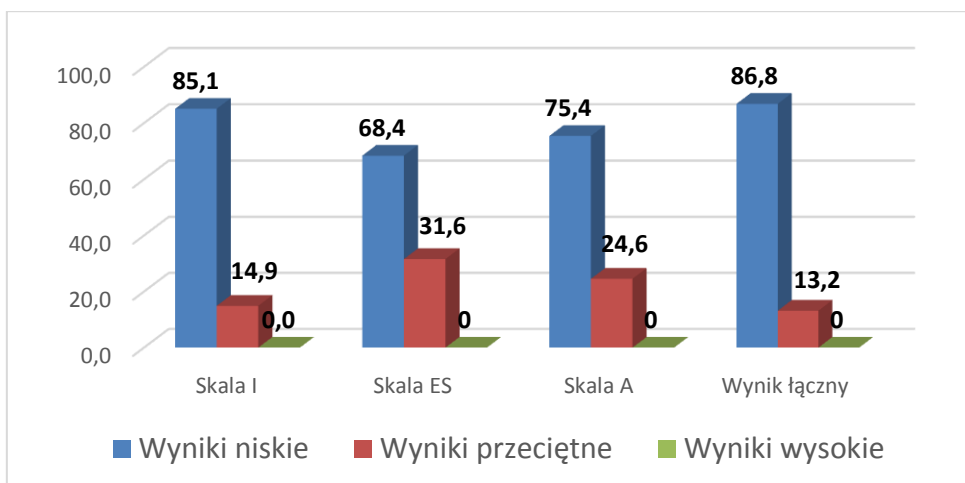
Reasumując, charakterystyczne dla ogółu badanych pacjentów jest: bardzo niski poziom kompetencji społecznych, zróżnicowane orientacje życiowe, wysoka ocena własnej skuteczności, średnia i niska samoocena oraz wysoki poziom lęku, zwłaszcza rozumianego jako cecha.

Wykres nr 31. Wyniki osiągnięte przez badanych w KKS - placówki ambulatoryjne



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

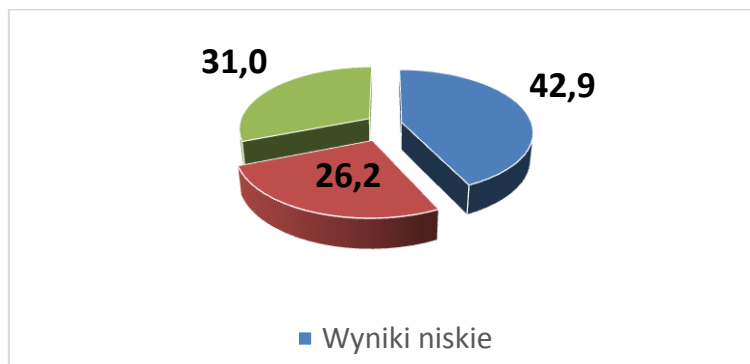
Wykres nr 32. Wyniki osiągnięte przez badanych w KKS - placówki stacjonarne



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

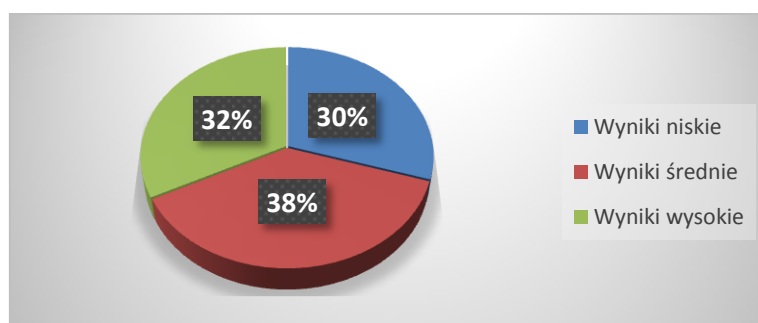
Jakkolwiek wskaźniki łączne wynikające z kwestionariusza kompetencji społecznych - są zbliżone u respondentów z obu typów placówek, to warto zwrócić uwagę, że wyniki niskie uzyskują wyższe wartości u respondentów z ośrodków (85,1%), niż u leczących się w poradniach (77,8%).

Wykres nr 33. Wyniki osiągnięte przez badanych w LOTR - placówki ambulatoryjne



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

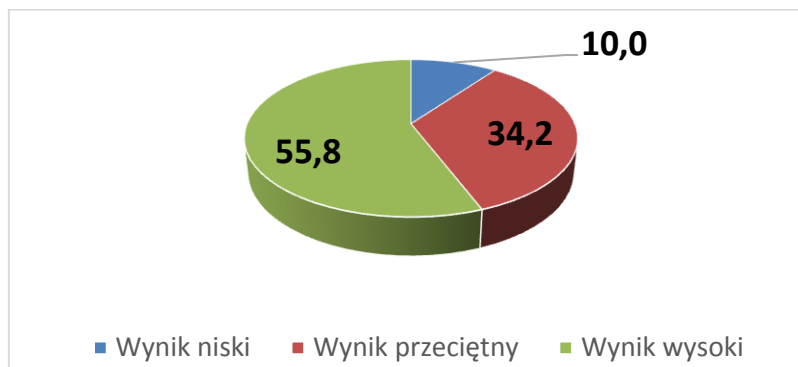
Wykres nr 34. Wyniki osiągnięte przez badanych w LOTR - placówki stacjonarne



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

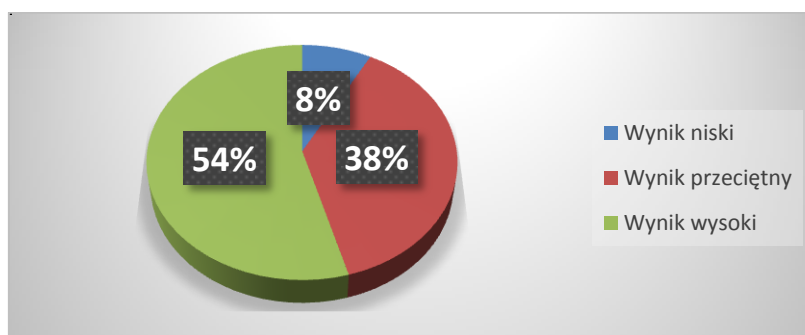
Większe rozbieżności między badanymi grupami obserwowane są w przypadku orientacji życiowych (LOT-R). Pacjenci stacjonarni częściej uzyskują wyniki średnie (blisko 40%), niż pacjenci ambulatoryjni (26,2%). Rzadziej z kolei właściwe im są wyniki niskie (30%), charakterystyczne dla prawie 43% badanych z placówek ambulatoryjnych.

Wykres nr 35 . Wyniki osiągnięte przez badanych w GSES - placówki ambulatoryjne



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

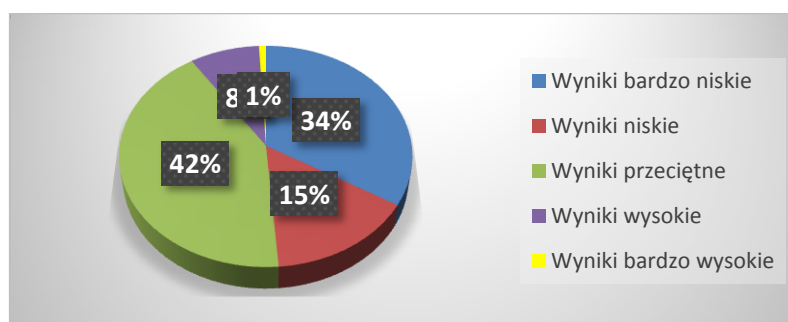
Wykres nr 35. Wyniki osiągnięte przez badanych w GSES - placówki stacjonarne



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

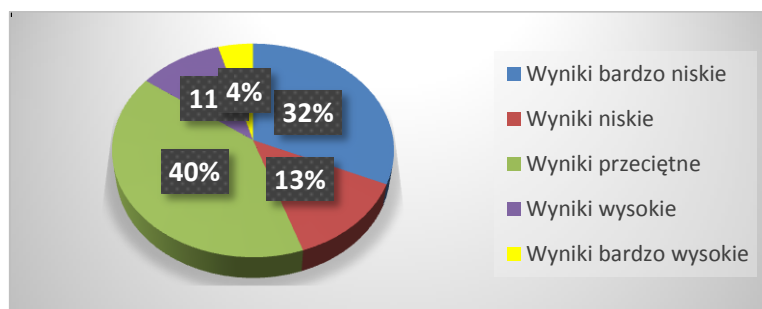
Bardzo zbliżone natomiast są rezultaty dotyczące poczucia własnej wartości (GSES). W obu grupach dominują wyniki wysokie, przy zbliżonych wartościach wyników przeciętnych i niskich.

Wykres nr 36. Wyniki osiągnięte przez badanych w SES - placówki ambulatoryjne



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

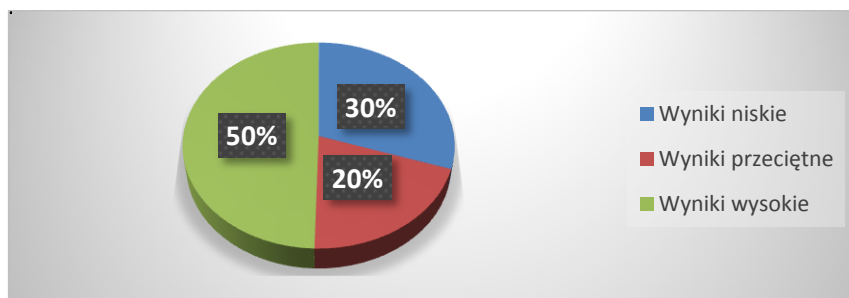
Wykres nr 37. Wyniki osiągnięte przez badanych w SES - placówki stacjonarne



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

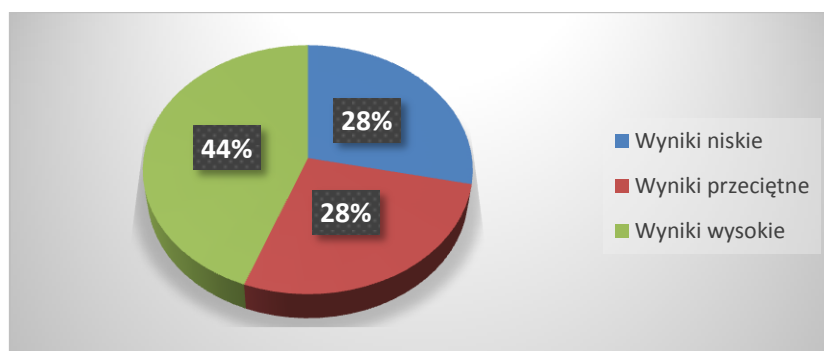
Podobnie mało zróżnicowany jest obraz samooceny w badanych grupach respondentów. W zasadzie zauważalne, choć nie istotne statystycznie, są wyniki wysokie i bardzo wysokie częściej występujące u osób leczących się w placówkach stacjonarnych, niż ambulatoryjnych.

Wykres nr 38. Wyniki osiągnięte przez badanych – lęk jako stan - placówki ambulatoryjne



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

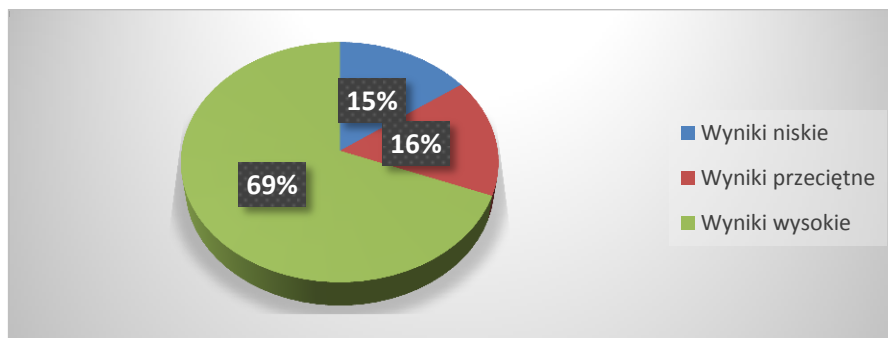
Wykres nr 39. Wyniki osiągnięte przez badanych – lęk jako stan - placówki stacjonarne



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

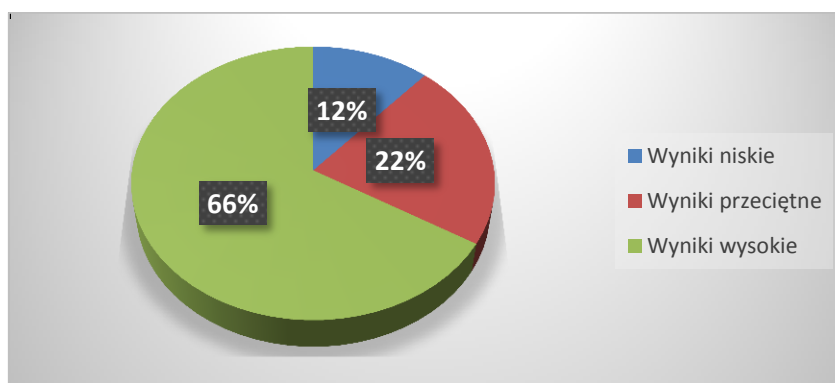
W przypadku kolejnej pary cech związanych z lękiem dostrzec można, iż pacjenci ambulatoryjni nieznacznie bardziej reagowali lękiem w sytuacji badania (50%), niż pacjenci stacjonarni (44%).

Wykres nr 40. Wyniki osiągnięte przez badanych – lęk jako cecha - placówki ambulatoryjne



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

Wykres nr 41. Wyniki osiągnięte przez badanych – lęk jako cecha - placówki stacjonarne



Źródło: Raport z badań zrealizowanych na zlecenie ROPS w Zielonej Górze

W przypadku drugiego aspektu poziomu lęku, rozważanego w kategoriach cechy, wyniki między grupami są podobne. Różnica dotyczy wyłącznie wyników przeciętnych nieznacznie częściej występujących w grupie osób leczących się w placówkach stacjonarnych (22%), niż korzystających z pomocy poradni (16%).

Reasumując, profil pacjentów obu modeli placówek jest bardzo zbliżony, a obserwowane różnice nie są istotne statystycznie. Wnioskować zatem należy, iż badane osoby wymagają podobnych oddziaływań, dotyczących zwłaszcza obszaru umiejętności społecznych, treningów w kierunku adaptacyjnych sposobów radzenia sobie ze stresem i lękiem. Z badań wynika ponadto, iż zbliżony profil pacjentów nie jest zależny od modelu leczenia. W związku z tym warunki terapii i metody oddziaływań w tym kontekście są czynnikami obojętnymi.

3.4. Nowe substancje zastępcze

Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii środek zastępczy to produkt zawierający co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych. W przypadku stwierdzenia wytwarzania lub wprowadzania do obrotu produktu, co do którego zachodzi uzasadnione podejrzenie, że jest on środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, właściwy ze względu na miejsce wytwarzania lub wprowadzania do obrotu państwowy inspektor sanitarny nakazuje, w drodze decyzji, wstrzymanie wytwarzania tego produktu lub wycofanie go z obrotu na czas niezbędny do przeprowadzenia badań mających na celu ustalenie, czy jest on środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, nie dłuższy jednak niż 18 miesięcy.

W przypadku stwierdzenia, że badany produkt ma cechy środka zastępczego państwowy inspektor sanitarny ma obowiązek nałożyć karę pieniężną na tego kto wytwarza lub wprowadza do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środek zastępczy. Ustalając wysokość kary pieniężnej (od 20 000 zł do 1 000 000 zł.) uwzględnia się przede wszystkim ilość wytworzonego lub wprowadzonego do obrotu środka zastępczego.

Tabela nr 2. Sytuacja dot. środków zastępczych w Polsce

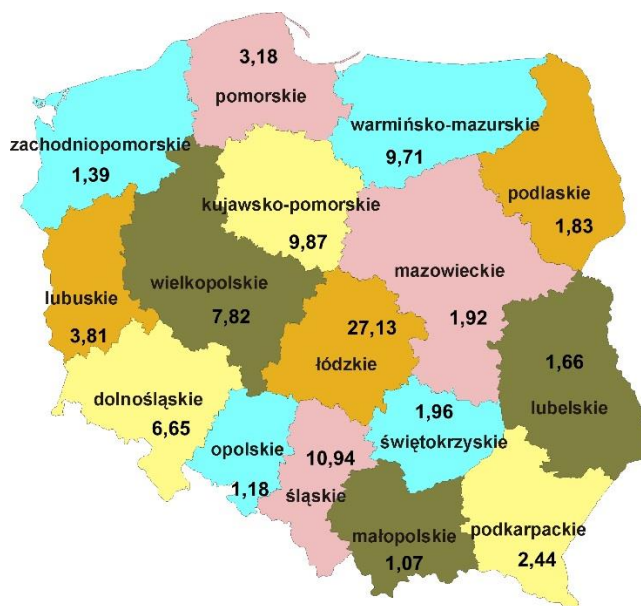
Rok	Liczba kontroli	Liczba zabezpieczonych opakowań produktów	Liczba pobranych próbek do badań	Liczba podmiotów oferujących w sprzedaży środki zastępcze	Kwota nałożonych kar	Liczba zawiadomień skierowanych do organów ścigania
2011	335	1819	35	11	0	24
2012	548	16141	443	103	495000	43
2013	779	28402	1448	134	10669370	71
2014	651	52714	1630	204	14007100	79
2015	1425	73295	2590	224	25128000	135

Źródło: Główny Inspektorat Sanitarny

Wojewódzka Stacja Sanitarno–Epidemiologiczna w Gorzowie Wielkopolskim prowadzi monitoring zgłaszanych zatruć/podejrzeń zatruć środkami zastępczymi na terenie województwa lubuskiego. Zgłoszenia takie przesyłają szpitale (SOR, oddziały), pogotowia ratunkowe oraz punkty opieki zdrowotnej. Liczba zgłoszeń rokrocznie rośnie i wynosiła w 2013 r. – 7, 2014 r. – 45, 2015 r. – 426 przypadków.

Poniższe mapy przedstawiają liczbę podejrzeń zatruc dopalaczami z podziałem na województwa w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w 2014 i 2015 r.

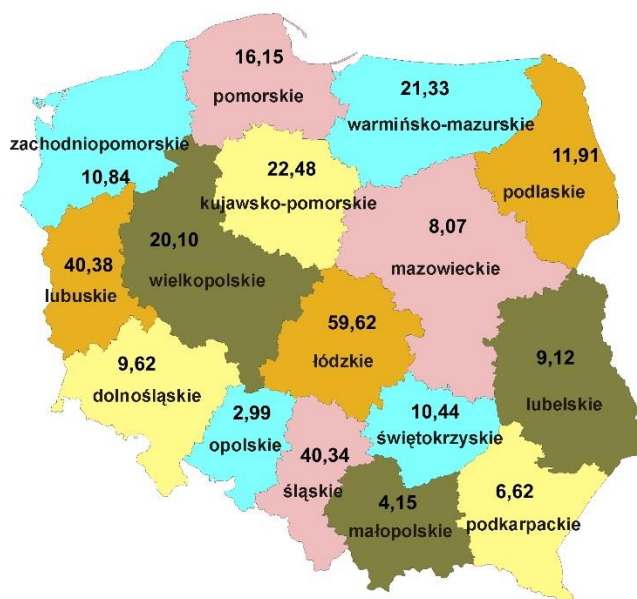
Mapa nr 1. Podejrzenia zatruc „dopalaczami” w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w 2014 r.



Źródło: Główny Inspektorat Sanitarny

Średnia krajowa w całym 2014 roku wyniosła 6,29 przypadków na 100 tysięcy.

Mapa nr 2. Podejrzenia zatruc „dopalaczami” w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w 2015 r.



Źródło: Główny Inspektorat Sanitarny

Średnia krajowa w całym 2015 roku wyniosła 18,92 przypadków na 100 tysięcy.

Wojewódzka Stacja Sanitarno–Epidemiologiczna w Gorzowie Wielkopolskim przeprowadziła w 2015 r. ankietę wśród uczestników XXI Festiwalu Przystanek Woodstock nt. zażywania środków zastępczych. Ankiety wypełniło 545 osób, wśród nich 121 (22%) zadeklarowało zażywanie „dopalaczy” z różną częstotliwością. Najliczniejszą grupę próbujących dopalaczy stanowili młodzi dorośli i uczniowie szkół ponadgimnazjalnych. Wśród osób zażywających środki zastępcze większość - 65% stanowili mężczyźni. Najczęstszym źródłem pozyskania dopalaczy byli koledzy (38%), w następnej kolejności sklep stacjonarny (26%) i Internet (11,6%). 14 osób (11,6%) wskazało na więcej niż jedno źródło zakupu środków zastępczych. Najczęstszym powodem sięgania po dopalacze była ciekawość (eksperymentowanie) i chęć lepszej zabawy.

W 2015 roku przeprowadzono 25 kontroli w stacjonarnych miejscach ewentualnego wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Izba Celna w Rzepinie przesyła akta spraw dotyczących przesyłek zawierających środki zastępcze zatrzymywane przez Referaty mobilne Grup Kontrolnych Izby Celnej w siedzibach Poczty Polskiej oraz firm kurierskich – do 31 grudnia 2015 r. przesłano 31 informacji o 359 zatrzymanych przesyłkach, których wartość wynosiła 86 074,72 zł.

IV. Działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna i zapobiegawcza

Bardzo istotne w zapobieganiu narkomanii jest uświadomienie, jakie ryzyko niesie za sobą sięgnięcie po narkotyk. Konieczna jest przede wszystkim skuteczna profilaktyka, która dotyczy zapobiegania zidentyfikowanym i spodziewanym zagrożeniom poprzez podjęcie działań mających na celu eliminację lub redukcję czynników ryzyka oraz wzmacnianie czynników chroniących. Odpowiednio do stopnia zagrożenia profilaktyka uzależnień prowadzona jest na trzech poziomach: profilaktyka uniwersalna, selektywna oraz wskazująca:

Profilaktyka uniwersalna – ukierunkowana na całe populacje. 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 lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. 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.

Profilaktyka wskazująca - ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych lub problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające 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 mają na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji).

Działania profilaktyczne mają sens jedynie wówczas, gdy ich rezultaty odnoszą zamierzone skutki i efektywność działań jest wysoka. Należy prowadzić je na wielu płaszczyznach i poziomach. Powinny być przemyślane i mieć charakter ciągły oraz całościowy i kompleksowy. Działania profilaktyczne muszą być prowadzone przez odpowiednie instytucje oraz wykwalifikowaną kadrę.

Działania profilaktyczne Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp.

Policja w swoich działaniach profilaktycznych zajmuje się edukacją prawną i wiktymologiczną społeczeństwa. W zakresie przeciwdziałania narkomanii inicjuje i uczestniczy w programach zapobiegania narkomanii, zgodnie z potrzebami lokalnymi i priorytetami państwa, monitoruje zjawisko narkomanii na poziomie lokalnym i krajowym, informuje społeczeństwo o szkodliwości narkomanii i poziomie zagrożenia, wprowadza systematyczne szkolenia dla podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

W 2015 roku działania profilaktyczne policji - edukacyjne, informacyjne czy doradcze ukierunkowane były głównie na dzieci i młodzież oraz ich rodziców i wychowawców szkolnych. Policja prowadziła zajęcia edukacyjne na temat środków odurzających z uczniami, rodzicami, nauczycielami, pedagogami, pracownikami instytucji opiekuńczo-wychowawczych. Spotkania z kadrą pedagogiczną

obejmowały problematykę zagrożeń przestępczością oraz demoralizacją nieletnich, natomiast spotkania z młodzieżą dotyczyły odpowiedzialności nieletnich za popełnione czyny karalne, prawnych aspektów narkomanii, wychowania w trzeźwości, a z najmłodszymi uczniami realizowane były zajęcia na temat zasad bezpieczeństwa, zachowań ryzykownych oraz sposobów unikania zagrożeń.

Realizowano szereg przedsięwzięć nakierowanych na walkę z „dopalaczami” we współpracy z Wojewódzką Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Gorzowie Wlkp. Podczas spotkań przedstawiano problem ścigania dealerów sprzedających dopalacze w sklepach oraz problem przesyłek z w/w środkami. Wypracowano dobre praktyki związane z zabezpieczeniem przez Stacje Sanepidu i Policję próbek dopalaczy do badania.

Corocznie prowadzone są działania profilaktyczne na Przystanku Woodstock. Woodstockowicze mogą pobrać materiały profilaktyczne i dowiedzieć się czegoś więcej na temat dopalaczy i uzależnień, przeciwdziałania przemocy, handlowi ludźmi, alkoholizmowi a także o bezpieczeństwie w komunikacji i ruchu drogowym, odpowiedzialności prawnej nieletnich, bezpieczeństwie w Internecie i ochrony mienia. W 2015 roku przygotowano anonimową ankietę oceniającą bezpieczeństwo na Woodstocku. Z analizy ankiet wynika, że niemal wszyscy ankietowani ocenili bezpieczeństwo na przystanku Woodstock pozytywnie (99%). Ponad połowa spośród tych osób (59%) wystawiła oceny „bardzo dobre”, pozostali (40%) - „dobre”. Zdaniem większości ankietowanych, największym zagrożeniem podczas Przystanku Woodstock były kradzieże (67,5% wskazań). Drugie największe zagrożenie wskazywane przez respondentów to sprzedaż narkotyków i dopalaczy na terenie Woodstocku (40,7% wskazań). Dla woodstockowiczów przygotowano prezentację filmów profilaktycznych o uzależnieniach, spoty telewizyjne o dopalaczach i narkotykach. Mogli również wziąć udział w warsztatach kontroli złości, nakierowanych na zmianę destrukcyjnych zachowań człowieka.

Doskonalono również umiejętności i kwalifikacje policjantów w zakresie rozpoznania i klasyfikacji środków psychoaktywnych, mechanizmów uzależnienia wraz z poznaniem sylwetki uzależnionego, aspektów prawnych przeciwdziałania narkomanii oraz realizacji procedur współpracy szkół z Policją w sytuacjach kryzysowych.

Policja współpracowała z zaprzyjaźnionymi szkołami z Niemiec oraz rozpoczęła realizację projektu flagowego pn. „Nie dla narkotyków – zwiększenie skuteczności policji w zakresie przeciwdziałania przestępczości narkotykowej na terenie przygranicznym polsko – niemieckim”. Przedsięwzięcie będzie realizowane jako projekt flagowy Programu Współpracy Interreg Polska – Saksonia 2014-2020 w okresie 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2017 r. na terenie KWP Wrocław (Partner Wiodący), KWP Gorzów Wlkp. – powiat żarski (Partner 1) oraz Dyrekcją Policji Górlitz w Niemczech (Partner 2).

Działania profilaktyczne Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.

Państwowa Inspekcja Sanitarna zadania w zakresie profilaktyki HIV/AIDS realizowała zgodnie z „Krajowym Programem Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS”. Działania edukacyjne prowadzono na terenie całego województwa lubuskiego wśród różnych grup odbiorców: młodzieży szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych, nauczycieli, pedagogów, studentów, uczestników kwalifikacji wojskowej, pacjentów i personelu podmiotów leczniczych, uczestników zorganizowanych form wypoczynku letniego i zimowego oraz podczas lokalnych i masowych imprez środowiskowych organizowanych na terenie województwa.

Kontynuowano działania skierowane do ciężarnych i kobiet planujących macierzyństwo oraz ich partnerów. Promowano bezpłatne i anonimowe testowanie w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych oraz dystrybuowano tematyczne materiały edukacyjne. Ponadto tematykę anonimowego testowania i profilaktyki HIV/AIDS poruszano podczas organizowanych warsztatów dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, w okolicach Święta Zakochanych i w punktach informacyjno-edukacyjnych uruchamianych podczas lokalnych imprez prozdrowotnych. Organizowano obchody Światowego Dnia AIDS w ramach których rozpoczęto kampanię „Coś Was łączy? Zrób test na HIV”. Włączono się również w organizację Europejskiego Tygodnia Testowania, którego ideę rozpropagowano w lokalnych mediach oraz na wywieszkach eksponowanych w podmiotach leczniczych, szkołach ponadgimnazjalnych oraz w środkach komunikacji publicznej. Działania prowadzono we wszystkich powiatach województwa.

Kontynuowano funkcjonowanie punktu konsultacyjno – diagnostycznego, w którym bezpłatnie i anonimowo wykonywano badania w kierunku HIV (przebadano 520 osób w roku 2014 oraz 546 osób w roku 2015).

Tabela nr 3. Liczba osób objęta działaniami profilaktycznymi

Rok	Liczba odbiorców objętych działaniami programowymi	Odsetek ogółu mieszkańców województwa
2014	110 000	4,7
2015	133 068	5,56

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp.

W celu ograniczenia nowo wykrytych zakażeń HCV w bieżącej działalności sanitarnej położony jest stały nacisk na zapobieganie zakażeniom między innymi przez monitorowanie zakażeń pojawiających się podczas udzielania świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad przestrzeganiem procedur zapobiegających transmisji zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Ponadto Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w latach 2014-2015 uczestniczył w Projekcie 5, którego liderem jest Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny w Warszawie, pn. „Edukacja pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji (HCV HBV HIV)” realizowanym w ramach Programu pn. „Zapobieganie zakażeniom HCV” współfinansowanego ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy.

Realizacja Projektu obejmuje lata 2013-2016, przeprowadzone działania mają charakter informacyjno-edukacyjny i dotyczą profilaktyki zakażeń krwiopochodnych. Program skierowany jest do 2 grup odbiorców tj. pracowników sektora ochrony zdrowia oraz pracowników sektora usług pozamedycznych, którzy wykonują stanowiące ryzyko transmisji zakażeń krwiopochodnych zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek (studia tatuażu, salony kosmetyczne, salony fryzjerskie). Celem Projektu jest zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń krwiopochodnych poprzez doskonalenie wiedzy pracowników ochrony zdrowia oraz sektora usług pozamedycznych.

W 2014r. przeprowadzono 3 szkolenia: 2 dla personelu usług pozamedycznych (w Gorzowie Wlkp. – 48 osób i Zielonej Górze – 60 osób oraz 1 szkolenie dla personelu medycznego w Gorzowie Wlkp. – 40 osób).

W 2015r. przeprowadzono 4 szkolenia: 3 dla personelu usług pozamedycznych (w Gorzowie Wlkp. – 66 osób, w Żaganiu – 72 osoby, w Zielonej Górze – 53 osoby oraz 1 szkolenie dla personelu medycznego w Zielonej Górze – 37 osób). Łącznie przeszkolono 376 (299 osób personelu usług pozamedycznych, 77 osób personelu medycznego).

Przedsięwzięcia szkół i placówek oświatowych województwa lubuskiego w zakresie profilaktyki narkomanii

Rządowym organem odpowiedzialnym za wdrażanie w polskich szkołach działań z zakresu profilaktyki jest Ministerstwo Edukacji Narodowej. Działania związane z zapobieganiem i przeciwdziałaniem problemowym zachowaniom wśród dzieci i młodzieży zaczęto realizować w wielu szkołach od 1995 r.

Działalność placówek oświatowych województwa lubuskiego w zakresie profilaktyki narkomanii skupia się przede wszystkim na realizacji programów profilaktycznych, konferencji, jak również na sposobach spędzania wolnego czasu przez uczniów i młodzież.

Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wlkp. przedstawiło szeroką informację na temat podejmowanych przez szkoły działań o charakterze edukacyjnym, wychowawczym, informacyjnym i zapobiegawczym mających na celu przeciwdziałanie narkomanii.

Dane zebrano po przeprowadzeniu ankiety skierowanej do szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych na terenie województwa lubuskiego. W badaniu wzięło udział 33 % szkół z czego: szkoły podstawowe 36%, gimnazja 43%, ponadgimnazjalne 21 %. 96 % szkół które wzięły udział w ankiecie zadeklarowało, że podejmuje działania związane z przeciwdziałaniem narkomanii wśród uczniów w szkole. W większości przypadków są to działania związane z realizacją zagadnień poświęconych tematyce narkotyków na obowiązkowych zajęciach edukacyjnych, a także na zajęciach z wychowawcą. Ponadto szkoły organizują konkursy związane z niniejszą tematyką, spektakle profilaktyczne, a także spotkania z terapeutami i specjalistami z instytucji które spotykają się na co dzień z problemem jakim są narkotyki. Dyrektorzy szkół dbają także o doskonalenie kadry pedagogicznej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, organizując szkoleniowe rady pedagogiczne. W szkołach przygotowywane są gazetki tematyczne poświęcone narkomanii, organizowane są punkty do których mogą udać się rodzice dzieci uzależnionych, przeprowadzane są także w szkołach anonimowe ankiety które mają za zadanie zbadać skalę problemu jakim jest sięganie po narkotyki wśród uczniów.

W szkołach realizowane są różnego rodzaju programy, kampanie o charakterze profilaktycznym, które w swoich treściach zawierają problem narkomanii.

Szkoły realizując te działania współpracują z:

- poradnią psychologiczno – pedagogiczną – 22 %,
- ośrodkiem pomocy społecznej – 15 %,
- powiatowym centrum pomocy rodzinie – 6%,
- policją 31%,
- innymi 23%,

2 % szkół nie podejmuje współpracy z żadną instytucją.

W ramach działań z poradnią psychologiczno – pedagogiczną szkoły:

- organizują zajęcia warsztatowe z udziałem pracowników poradni o różnorodnej tematyce związanej z problemem uzależnień u dzieci i młodzieży,
- kierują uczniów zagrożonych narkomanią na badania,
- organizują szkoleniowe rady pedagogiczne z pracownikami poradni,
- kierują rodziców dzieci uzależnionych na spotkania z psychologiem, pedagogiem – tzw. „grupy wsparcia”,

- organizują prelekcje dla rodziców prowadzone przez pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznej,
- realizują programy profilaktyczne.

W ramach działań z ośrodkiem pomocy społecznej i powiatowymi centrami pomocy rodzinie szkoły:

- wymieniają informację o rodzinach mających problemy i podejmują zintegrowane oddziaływania mające na celu poprawę warunków jej życia, a tym samym zmniejszania zagrożenia uzależnieniem,
- otrzymują dofinansowanie do projektów, kapiani o charakterze profilaktycznym, które realizują wśród swoich uczniów,
- współpracują z asystentem rodziny,
- organizują konkursy związane z tematyką przeciwdziałania narkomanii i innym używkom,
- realizują programy profilaktyczne,
- współpracują z koordynatorami rodzinnej pieczy zastępczej dotycząca wspierania uczniów i ich opiekunów w radzeniu sobie z sytuacjami problemowymi.

W ramach działań z policją szkoły:

- organizują prelekcje, pogadanki dla uczniów z przedstawicielami policji dotyczące uzależnień,
- biorą udział w konkursach organizowanych przez policję np.: „Narkotyki – rozmazane życie”,
- organizują spotkania rodziców z pracownikami policji na temat uzależnień (konsekwencje prawne), a także warsztaty dla nauczycieli,
- realizują programy profilaktyczne np.: „Dopalam się sobą”, „Bezpieczne gimnazjum”, „Profilaktyka a TY”.

Wśród innych instytucji z jakimi współpracują szkoły, najczęściej wymieniane w ankiecie były: sanepid, ośrodki terapeutyczne, gminne komisje ds. rozwiązywania problemów alkoholowych, Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii (oddziały terenowe), fundacje, kuratorzy sądowi, miejscowe szpitale i ośrodki zdrowia.

Działania profilaktyczne samorządu województwa

Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii podejmuje również Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze. W latach 2014-2015 działania koncentrowały się na :

- wsparciu organizacji pozarządowych, w tym organizacji samopomocowych, działających w obszarze profilaktyki i walki z uzależnieniami od środków psychoaktywnych,
- profilaktyce uniwersalnej dzieci i młodzieży oraz ich rodziców,

- profilaktyce selektywnej i wskazującej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami oraz dla osób z grup ryzyka: ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi,
- leczeniu, rehabilitacji oraz ograniczeniu szkód zdrowotnych i reintegrację społeczną,
- organizowaniu konferencji i spotkań profilaktyczno – edukacyjnych podnoszących kwalifikacje osób realizujących zadania profilaktyczne z zakresu narkomanii oraz kampanii podnoszących świadomość mieszkańców województwa lubuskiego,
- działaniach diagnostycznych dotyczących używania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców województwa lubuskiego,
- działaniach prewencyjnych.

W ramach współpracy z Ekspertem Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Dorotą Rybczyńską Abdel-Kawy w latach 2014 - 2015 zrealizował następujące przedsięwzięcia:

1. Spotkania edukacyjno – profilaktyczne.
2. Kampanie i konferencje.
3. Działania diagnostyczne.
4. Działania prewencyjne.
5. Współpraca z organizacjami pozarządowymi.

1. Spotkania edukacyjno - profilaktyczne

W 2014 r. w Sali Kolumnowej Urzędu Marszałkowskiego zorganizowano spotkanie dla 60 przedstawicieli gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp. oraz licznie przybyłych przedstawicieli jednostek powiatowych Policji i pracowników Izby Celnej w Rzepinie. Podczas spotkania przedstawiono wyniki badań z 2013 r., które zostały przeprowadzone wśród uczestników konferencji pn. „Uzależnienia behawioralne. Teoria – badania – praktyka”, działania policji w zakresie profilaktyki i zwalczania przestępczości narkotykowej w województwie lubuskim, działaniach funkcjonariuszy Izby Celnej w wykrywaniu przemytu narkotyków na terenie naszego oraz działania profilaktyczne i edukacyjne komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

W 2014 r. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze wraz z Ekspertem Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii zorganizował spotkanie pn. „Rola wychowawcy w profilaktyce i zwalczaniu narkomanii”. Na spotkanie zaproszono wychowawców i pedagogów zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych ochotniczych hufców pracy w województwie lubuskim. Uczestnikom

przedstawiono w zarysie profilaktykę w edukacji, sposoby używania środków psychoaktywnych, metody ich wykrywania, system pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym, a także programy wczesnej interwencji dla młodzieży. Przedstawiono własne doświadczeniami związanymi z pracą z osobami uzależnionymi oraz działaniami zapobiegającymi zjawisku uzależnienia od środków psychoaktywnych. W spotkaniu wzięło udział 30 osób.

2. Kampanie, konferencje

W 2014 r. w Sali Kolumnowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego odbyła się konferencja pn. „Dyskusja wokół HARM REDUCTION w Polsce”. Organizatorem konferencji był Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze wraz z Ekspertem Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii. Podczas konferencji omówiono ważne kwestie dotyczące redukcji szkód i ryzykownych zachowań oraz zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych w Polsce. Swoje wykłady zaprezentowali wybitni specjaliści w dziedzinie uzależnień. W konferencji udział wzięło 120 osób: przedstawiciele gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, placówek leczniczych, aresztów śledczych, policji, sądów, straży granicznej oraz stowarzyszeń przeciwdziałających narkomanii z terenu województwa lubuskiego.

W 2015 r. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze zrealizował w 2015 r. na terenie województwa lubuskiego kampanię społeczną pn. „Dopalacze... jeden dzień... jeden wybór... jedno życie”. Kampania powstała w odpowiedzi na duży problem społeczny nasilający się wśród młodych ludzi. W ramach kampanii w odbyła się konferencja, której organizatorem był Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze wraz z Ekspertem Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

Swoje wystąpienia przedstawili specjaliści ds. przeciwdziałania uzależnieniom. W konferencji uczestniczyło 130 osób pracujących w obszarze przeciwdziałania narkomanii z terenu województwa lubuskiego: przedstawiciele gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, placówek leczniczych, policji, sądów oraz stowarzyszeń. Na potrzeby kampanii powstały materiały edukacyjno –promocyjne, które zostaną rozdystrybuowane w placówkach wychowawczych województwa lubuskiego w 2016 r. Ponadto wynajęto powierzchnie reklamowe typu billboard, na których umieszczono plakaty promujące przeciwdziałanie używaniu dopalaczy i stworzono spoty radiowe, które wyemitowane zostały w radio.

Corocznie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze organizuje kampanie edukacyjno – profilaktyczne dla uczestników Przystanku Woodstock .

3. Działania diagnostyczne.

W 2014 r. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze przystąpił do działań związanych z przeprowadzeniem diagnozy używania substancji psychoaktywnych w województwie lubuskim. W tym celu rozpoczęto przygotowania do badań poprzez zakup odpowiednich narzędzi - testów oraz kwestionariuszy do testów psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w Warszawie. W 2014 r. zostały przeprowadzone częściowe badania wśród 721 osób, uczestników i kadry opiekuńczej OHP województwa lubuskiego dotyczące stosowania substancji psychoaktywnych.

W 2015 r. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze w głównej mierze skoncentrował się nad pracami związanymi z przeprowadzeniem badań dotyczących używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi wśród mieszkańców województwa lubuskiego. Przeprowadzenie badań oraz sporządzenie diagnozy używania substancji psychoaktywnych na terenie województwa lubuskiego pozwoliło na przystąpienie do opracowania rzetelnego dokumentu, dając podstawę do opracowywania kierunków rozwiązywania problemów uzależnień w województwie lubuskim na kolejne lata. Przeprowadzone badania pozwoliły na określenie skali zjawiska, przedstawienie wzorów używania, ocenę dostępności substancji psychoaktywnych oraz prezentację postaw na ten temat.

Przeprowadzono następujące badania:

- „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców województwa lubuskiego”.
- „Badanie stanu zdrowia oraz korzystania z używek przez studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Gorzowie Wielkopolskim oraz Uniwersytetu Zielonogórskiego”.
- „Badania dotyczące jakości programów terapeutycznych i systemu leczenia dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w wiodących stacjonarnych i ambulatoryjnych placówkach służby zdrowia w województwie lubuskim”.

Badania zostały zrealizowane przez firmę OMR Grupa Badawcza Sławomir Kozieł z siedzibą w Zielonej Górze oraz przez specjalistów Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii w Zielonej Górze, przy współpracy Doroty Rybczyńskiej – Abdel Kawy Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

4. Działania prewencyjne.

Corocznie Zarząd Województwa Lubuskiego podejmuje uchwałę i przekazuje dla Skarbu Państwa Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp. urządzenia typu „DrugWipe 6S” do badania głównych grup narkotyków w ślinie. W 2014 zakupiono przekazano 152 szt. w 2015 r. 123 szt. narkotestów.

Z doświadczenia i opinii Policji wynika, że urządzenia te są najbardziej praktyczne i przedstawiają

najbardziej rzeczywiste wyniki w trakcie badania. Z doświadczenia i opinii Policji wynika, że urządzenia te są najbardziej praktyczne i przedstawiają najbardziej rzeczywiste wyniki w trakcie badania. Ponadto przedmiotowe urządzenia spełniają wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 r. w sprawie środków działających podobnie do alkoholu oraz warunków i sposobu przeprowadzenia badań na ich obecność w organizmie (Dz. U. 2014, poz. 948) oraz posiadają świadectwo dopuszczenia typu wydane przez Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie. Przedmiotowe urządzenia zakupione zostały w celu ograniczenia szkód zdrowotnych i patologicznych zachowań na drogach województwa lubuskiego i zostaną wykorzystane w pracy policjantów garnizonu lubuskiego.

5. Współpraca z organizacjami pozarządowymi

W ramach otwartego konkursu ofert w 2014 r. dofinansowano 12 organizacji pozarządowych w 2015 r. dofinansowano 15 podmiotów. Organizacje pozarządowe w wyniku otrzymanego dofinansowania zorganizowały konferencje, konkursy, warsztaty i zajęcia profilaktyczne dla uczniów i młodzieży szkolnej, a także szkolenia i warsztaty dla przedstawicieli organizacji pozarządowych i instytucji zajmujących się problematyką narkomanii. Ponadto w ramach realizacji zadań zorganizowano wiele zajęć edukacyjnych oraz programów, kampanii dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz ich rodzin.

V. Leczenie, rehabilitacja i reintegracja osób uzależnionych

Leczenie uzależnień obejmuje etapy:

Pierwszy etap - Detoksykacja – odtrucie organizmu, etap ten może trwać kilka tygodni (zwykle 2-4). Celem jest poprawa stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, a ściślej – zlikwidowanie dokuczliwych objawów zespołu abstynencyjnego. Chodzi więc o uwolnienie chorego od dolegliwości będących następstwem zażywania środków psychoaktywnych.

Drugi etap - może przebiegać w postaci ambulatoryjnej lub stacjonarnej. Leczenie ambulatoryjne odbywa się w poradniach uzależnień. Leczenie stacjonarne, jako podstawowa forma leczenia, prowadzone jest w ośrodkach rehabilitacyjnych w ramach programów długoterminowych – do 2 lat oraz krótkoterminowych – do kilku miesięcy. Prowadzona w warunkach odstawienia narkotyku terapia zmierza m.in. do ustalenia cech osobowości osoby uzależnienia oraz motywów zażywania środków. Celem leczenia jest nie tylko utrzymanie abstynencji, lecz także poprawa funkcjonowania psychicznego i społecznego.

Trzeci etap – readaptacja społeczna, prowadzona w warunkach otwartych, ma pomóc w powrocie do warunków normalnych. Przez wychowanie, poprawianie błędów wychowawczych, socjalizację, pracę

fizyczną w ośrodku, zapewnienie czasu wolnego, możliwość kontynuowania nauki - następuje ponowne przystosowanie się do życia.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od narkotyków zorganizowane jest w oparciu o sieć placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych, tj. poradnie leczenia uzależnień, oddziały detoksykacyjne, oddziały dzienne, oddziały leczenia uzależnień w strukturach szpitala, ośrodki rehabilitacji średnio i długoterminowej oraz na oddziałach dla osób uzależnionych w zakładach karnych. W przypadku braku ww. placówki na danym terenie istnieje możliwość skorzystania ze świadczeń w poradni zdrowia psychicznego lub poradni/oddziale leczenia uzależnienia od alkoholu w związku z ich dużą dostępnością. Ponadto, osoby uzależnione od opiatów mogą leczyć się w ramach programów leczenia substytucyjnego. Placówki te posiadają status publicznych lub niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. W ramach systemu świadczone są następujące usługi dla osób uzależnionych od narkotyków: porada diagnostyczna i terapeutyczna, psychoterapia indywidualna, grupowa i rodzinna, sesje psychoterapii psychoedukacyjnej, leczenie zespołów abstynencyjnych, terapia podtrzymująca (zapobieganie nawrotom), leczenie substytucyjne.

W Polsce najbardziej powszechnym modelem leczenia uzależnień jest terapia stacjonarna, oparta na całkowitej abstynencji i prowadzona metodą społeczności terapeutycznej. Realizatorami są głównie zakłady opieki zdrowotnej prowadzone przez organizacje pozarządowe (towarzystwa, stowarzyszenia, fundacje).

W Polsce leczenie jest bezpłatne, istnieje ponadto możliwość uczestniczenia w terapii prowadzonej w placówkach prywatnych lub udzielanej przez prywatnych terapeutów (odpłatnie). Brak jest danych dotyczących prywatnych placówek i praktyk lekarskich.

Terapia uzależnień, podobnie jak wszystkie świadczenia zdrowotne, finansowana jest ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. W ostatnich latach obserwujemy wzrost nakładów na terapię uzależnień przez NFZ, ale także i wzrost wymogów stawianych świadczeniodawcom. Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ w 2015 roku zabezpieczył świadczenia w zakresie leczenia narkomanii w następujących placówkach takich, jak:

- Poradnia Leczenia Uzależnień,
- Poradnia Terapii Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży,
- Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych,
- Hostel dla Osób Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych,
- Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych,
- Program Leczenia Substytucyjnego,

- Oddział/Ośrodek Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych,
- Oddział/Ośrodek Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych (Detoksykacji),
- Oddział/Ośrodek Rehabilitacji dla Osób z Uzależnieniem od Substancji Psychoaktywnych,
- Oddział/Ośrodek Rehabilitacji dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych i z Współistniejącymi Zaburzeniami Psychotycznymi.

NFZ podpisał 17 umów ze świadczeniodawcami zapewniającymi leczenie osób uzależnionych oraz 2 umowy z podmiotami prowadzącymi program leczenia substytucyjnego.

Dane Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. na temat leczenia z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w poradniach zdrowia psychicznego, terapii uzależnień oraz leczenia uzależnień na terenie województwa lubuskiego w latach 2014-2015 prezentują liczbę osób leczonych w danym roku, w tym osób przyjętych na leczenie po raz pierwszy, z podziałem na grupy wiekowe i zażywane substancje psychoaktywne. Powodem zgłaszania się do leczenia były zaburzenia psychiczne, spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, takich jak:

- opiaty,
- kannabinoles,
- leki uspokajające i nasenne,
- kokaina,
- inne substancje pobudzające w tym kofeina,
- substancje halucynogenne,
- lotne rozpuszczalniki,
- kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne.

W roku 2014 na leczenie przyjęto 2 462 osoby, w tym 763 to leczeni po raz pierwszy w życiu. W roku 2015 na leczenie przyjęto 2 274 osoby, w tym 839 po raz pierwszy w życiu. Nastąpił spadek ogólnie przyjętych osób o 7,4%.

W grupie osób przyjętych do leczenia w 2015 roku ok. 63% pacjentów to osoby, które poddały się kolejnemu leczeniu. Mężczyźni stanowią dominującą grupę osób leczonych z powodu używania substancji psychoaktywnych – ok. 72%. Jedynie większy odsetek kobiet był leczony z powodu używania leków uspokajających i nasennych. W 2014 r. wyniósł on ok. 70%, a w 2015 r. – 64%.

Najwięcej leczonych to osoby w wieku 19-29 lat oraz 30-64 lat. To grupy, które również dominują w przyjęciu do leczenia po raz pierwszy w życiu.

W 2015 r. odsetek osób leczonych w wieku 19-29 lat kształtował się na poziomie 32%, natomiast w wieku 30-64 lat – 52% (dane zbliżone do roku 2014).

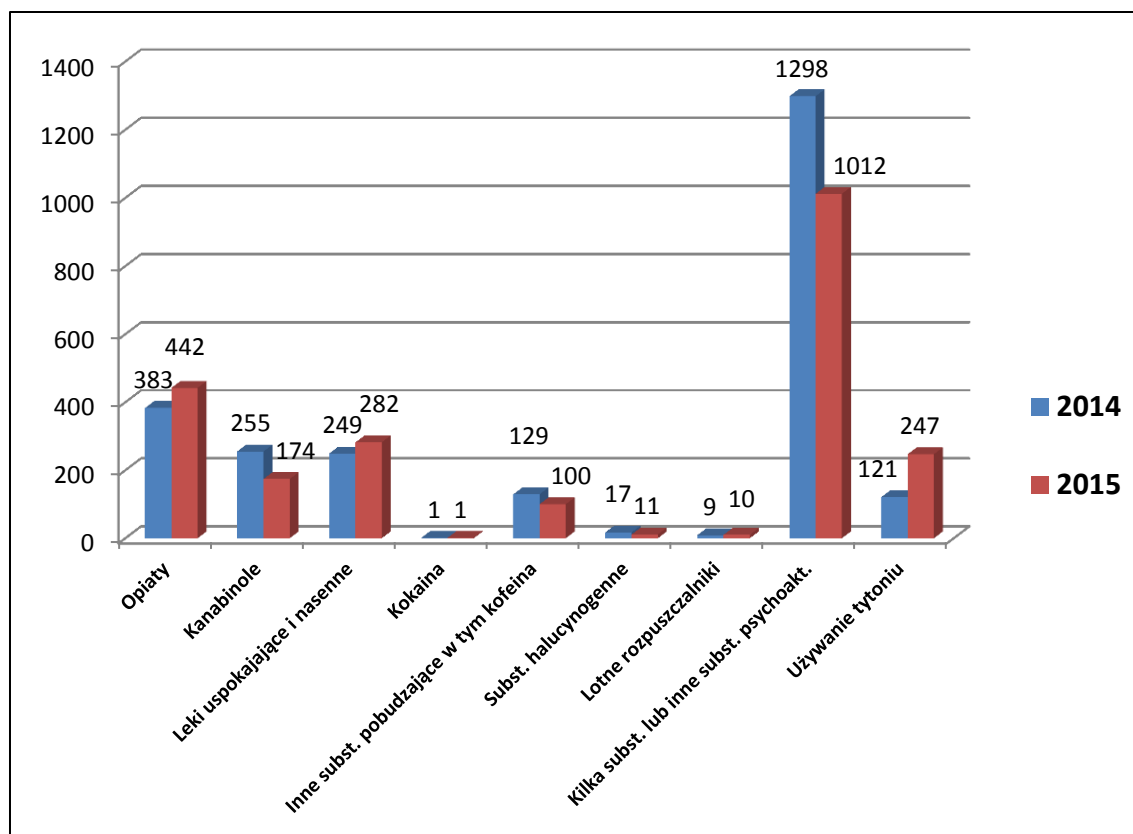
Tabela nr 4. Leczeni z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych

Rok	Leczeni						Leczeni po raz pierwszy w życiu					
	razem	w tym mężczyźni	w wieku				razem	w tym mężczyźni	w wieku			
			0-18	19-29	30-64	65 i więcej			0-18	19-29	30-64	65 i więcej
2014	2 462	1 776	389	740	1 283	50	763	599	192	250	313	8
2015	2 279	1 644	300	744	1 186	49	839	662	186	332	313	8

Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

Osoby leczone zarówno w 2014 roku (84%), jak i 2015 (82%), to mieszkańcy miast. Najliczniejszą grupę stanowią osoby z problemem zażywania kilku substancji lub innych psychoaktywnych niż np. opiaty, kannabinoły, leki uspokajające i nasenne, kokaina, substancje halucynogenne. W 2014 roku leczonych było 1 298 osób (53%), a w 2015 roku 1 012 osób (44%). Następną grupą zarówno w 2014 roku, jak i w 2015 roku były osoby z problemem zażywania opiatów – w kolejności 383 pacjentów (16%) i 442 (19%).

Wykres nr 42. Leczeni z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, według typu substancji



Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. posiada również informacje na temat działalności oddziałów: terapii uzależnień, detoksykacji, rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ośrodka rehabilitacyjnego dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży oraz hosteli.

Należy zauważyć, iż w 2015 roku zwiększyła się liczba ogólna liczba leczonych o 51 osób w stosunku do roku 2014. Szczegółowe dane na temat działalności poszczególnych oddziałów przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 5. Leczeni na oddziałach dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych na terenie woj. lubuskiego w latach 2014-2015

Oddziały	Rok 2014	Rok 215
	liczba osób leczonych	liczba osób leczonych
terapii uzależnień	242	227
detoksykacji	507	552
rehabilitacyjne	536	559
ośrodek rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży	72	74
rehabilitacyjny dla uzależnionych ze współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi	84	88
hostele	101	93
Łącznie	1 542	1 593

Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

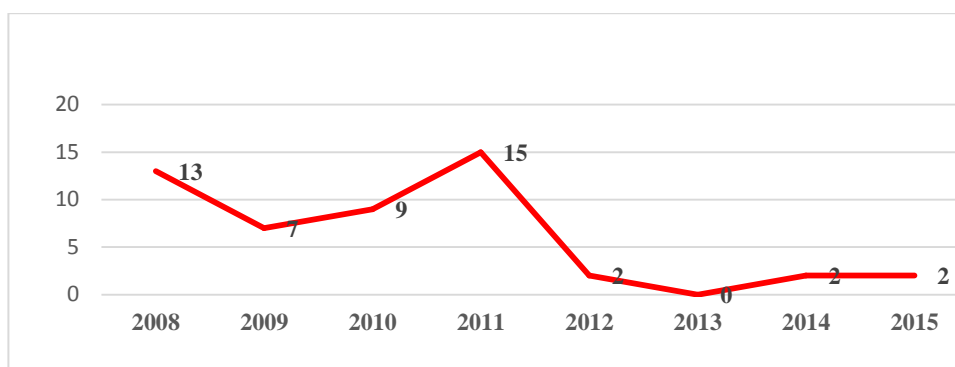
Informacje dotyczące zakażeń wirusem HIV, zachorowań na AIDS oraz wirusowe zapalenie wątroby typu C powiązane z dożylnym używaniem narkotyków otrzymywane są dzięki danym Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp..

Nowo wykryte zakażenia HIV:

- w 2015 roku zarejestrowano 38 zachorowań (zap.3,72), w tym hospitalizowano 5 osób.
- w 2014r. zarejestrowano 40 nowych osób zakażonych (zap.3,92), w tym hospitalizowano 6 osób.

W 2015 roku podobnie jak w roku 2014 odnotowano dwa nowe przypadki zachorowań na AIDS.

Wykres nr 43. Liczba zachorowań na AIDS w woj. lubuskim w latach 2008 - 2015



Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp.

W woj. lubuskim w analizowanym okresie odnotowano 2 zgony, w roku poprzednim tj. 2014 zgłoszono również dwa przypadki zgonów z powodu AIDS.

Od 1985 r. tj. wdrożenia badań w kierunku HIV/AIDS, do końca ubiegłego roku na terenie województwa lubuskiego zarejestrowano 648 osób zakażonych HIV oraz 221 osób chorych na AIDS. Stwierdzono 60 zgonów chorych na AIDS.

W stosunku do nowo zakażonych osób brak jest informacji na temat ryzykownych zachowań pozwalających na prześledzenie drogi szerzenia się zakażenia. Prawdopodobną drogą transmisji zarejestrowanych przypadków są np.: kontakty homoseksualne (mężczyźni), stosowanie narkotyków w iniekcjach, kontakty heteroseksualne, zakażenia wertykalne (matka-dziecko).

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, w Polsce od początku epidemii (1985 r.) do 31 sierpnia 2016 r. roku zarejestrowano: 20 756 zakażonych ogółem HIV i AIDS, z tego co najmniej 6 187 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 3 348 zachorowań na AIDS, 1 348 chorych zmarło.

Na 31 lipca 2016 r. leczeniem objętych było około 9 149 pacjentów, w tym 113 dzieci.

Zachorowania na Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C

W województwie lubuskim w 2015 r. odnotowano wzrost o 22 zachorowania na WZW typu C w porównaniu do roku 2014.

- w 2015 r. zarejestrowano 184 zachorowania na WZW typu C (wszystkie przypadki potwierdzone laboratoryjnie). Wirusowe zapalenie wątroby typu C ma na ogół wieloletni, bezobjawowy przebieg, nie ma możliwości czynnego uodpornienia.

- w 2014 r. zarejestrowano 162 zachorowania (zap.15,83) na WZW C według definicji z 2009 r. oraz 137 zachorowań (zap. 13,39) na WZW C według definicji z 2005 r. Hospitalizowano 62 osób chorych na WZW C wg. def. ,z 2014 r. oraz 54 osoby na WZW C wg. def. z 2005r.

Placówki penitencjarne

Zjawisko narkomanii to również problem spotykany na co dzień w placówkach penitencjarnych. Sytuację pozbawienia wolności można określić jako trudną. Pobyt w izolacji penitencjarnej może powodować problemy adaptacyjne, a u osób uzależnionych również występowanie zespołu abstynencyjnego. Używanie narkotyków w warunkach pozbawienia wolności jest szczególnie niebezpieczne, bowiem więźniowie rozprowadzają je potajemnie, co nie sprzyja zachowaniu środków ostrożności oraz udzieleniu szybkiej pomocy w sytuacjach zagrożenia życia, na przykład w przypadku przedawkowania narkotyków. Działania podejmowane przez funkcjonariuszy służby więziennej, tj. całodobowy nadzór kadrowy, kontrole osobiste, kontrole cel mieszkalnych, przesyłek, paczek otrzymywanych przez osoby pozbawione wolności, zmierzają do minimalizowania ryzyka przenikania środków psychoaktywnych na teren jednostek. Osoby przyjmowane do jednostek penitencjarnych objęte są wzmożonym nadzorem ze strony kadry i służby medycznej. Dostępność służby medycznej, stały nadzór oraz ciągła obecność współosadzonych znacznie przyspieszają udzielenie natychmiastowej pomocy w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia.

W województwie lubuskim funkcjonują 2 zakłady karne (Krzywaniec, Gorzów Wlkp.) oraz 4 areszty śledcze (Lubsko, Nowa Sól, Zielona Góra, Międzyrzecz). Z uwagi i na charakter tych jednostek oraz ciągłą rotację osadzonych, która uniemożliwia podejmowanie długoterminowych oddziaływań, jednostki penitencjarne nie prowadzą statystyki wszystkich przyjętych osób uzależnionych. Dane statystyczne o liczbie osadzonych uzależnionych od środków psychoaktywnych obejmują tylko osoby odbywające leczenie w oddziałach terapeutycznych oraz biorące udział w programach resocjalizacyjnych i zajęciach terapeutycznych.

W 2015 roku przyjęto 6 429 osadzonych. Prawie 5% (296 osób), to osoby uzależnione od środków psychoaktywnych. W podobny sposób prezentują się dane z 2014 roku. Do jednostek penitencjarnych w 2014 roku przyjęto 6 867 osadzonych, z czego 273 osoby były uzależnione od środków psychoaktywnych (4,6%).

Tabela nr 6. Liczba osadzonych i uzależnionych w 2014 - 2015 roku

Nazwa jednostki	2014		2015	
	ogółem osadzeni	uzależnieni	ogółem osadzeni	uzależnieni
Areszt Śledczy w Międzyrzeczu	1 225	20 (1,63%)	1 114	29 (2,6%)
Areszt Śledczy w Lubsku	768	18 (2,34%)	649	15 (2,31%)
Areszt Śledczy w Zielonej Górze	1 324	100 (7,55%)	1 234	100 (8,1%)
Areszt Śledczy w Nowej Soli	746	22 (2,95%)	682	24 (3,52%)
Zakład Karny w Krzywańcu	804	98 (12,19%)	750	98 (13,07%)
Zakład Karny w Gorzowie Wlkp.	2 000	15 (0,75%)	2 000	30 (1,5%)
RAZEM	6 867	273 (3,97%)	6 429	296 (4,6%)

Źródło: Jednostki penitencjarne w województwie lubuskim

Częstotliwość występowania uzależnienia od środków psychoaktywnych, a także duża liczba młodych osadzonych, stwarza konieczność realizowania oferty terapeutycznej nakierowanej na zapobieganie narkomanii. W ramach tych działań jednostki penitencjarne w województwie lubuskim:

- prowadziły spotkania indywidualne dla osadzonych, zajęcia terapeutyczne grupowe prowadzone przez psychologów oraz specjalistów z zewnątrz,
- realizowały programy readaptacji społecznej: ; „Nie biorę..”, „Feniks”, „Stop – nie zmieniaj świadomości”,
- kierowały osoby uzależnione na terapię do oddziałów terapeutycznych;
- współpracowały z instytucjami zewnętrznymi w zakresie prowadzenia zajęć edukacyjno-terapeutycznych, udzielania pomocy osobom uzależnionym wychodzącym na wolność, aktywizacji zawodowej skazanych, udostępniania fachowej literatury oraz materiałów edukacyjnych.

VI. Ograniczenie podaży

W 2015 roku w województwie lubuskim stwierdzono 1 695 przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii tj. o 363 przestępstw mniej niż w 2014 r. – 2 058 – spadek o 4,5 %. Najwięcej przestępstw narkotykowych zostało stwierdzonych na terenie podległym Komendzie Miejskiej Policji w Gorzowie Wlkp. (448 przestępstw), a najmniej na terenie podległym Komendzie Powiatowej Policji w Sulęcinie (25 przestępstwa).

Szczegółowe dane dotyczące ilości przestępstw narkotykowych stwierdzonych przez jednostki Policji podległe KWP w Gorzowie Wlkp. przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 7. Liczba przestępstw narkotykowych stwierdzonych w latach 2014-2015

L.p.	Jednostka Policji	Liczba przestępstw w 2014 r.	Liczba przestępstw w 2015 r.
1.	KMP Gorzów Wlkp.	395	448
2.	KMP Zielona Góra	439	306
3.	KPP Krosno Odrz.	74	65
4.	KPP Międzyrzecz	90	48
5.	KPP Nowa Sól	336	199
6.	KPP Wschowa	38	41
7.	KPP Słubice	120	100
8.	KPP Strzelce Kraj.	46	143
9.	KPP Sulęcín	39	25
10.	KPP Świebodzin	74	40
11.	KPP Żagań	54	87
12.	KPP Żary	226	187
13.	KWP Gorzów Wlkp.	127	6
województwo lubuskie		2 058	1 695

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Gorzowie Wlkp.

Najczęściej popełniane przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii to czyny z art. 62 § 1 i 3 /*posiadanie środków odurzających*/ (w 2015 roku – 861, tj. o 18 więcej niż w roku 2014 – 843 – wzrost o 2,1 %). W drugiej kolejności to przestępstwa z art. 58 /*udzielanie innej osobie środka odurzającego*/ - 310 (o 79 przestępstw mniej niż w roku 2014 – 389 – spadek 20,3 %).

Ponadto zanotowano spadek przestępstw z art. 59 /*udzielanie innej osobie środka odurzającego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej*/ - 238 (o 101 przestępstw mniej niż w roku 2014 – 339 – spadek o 29,8 %).

Tabela nr 8. Wybrane kategorie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

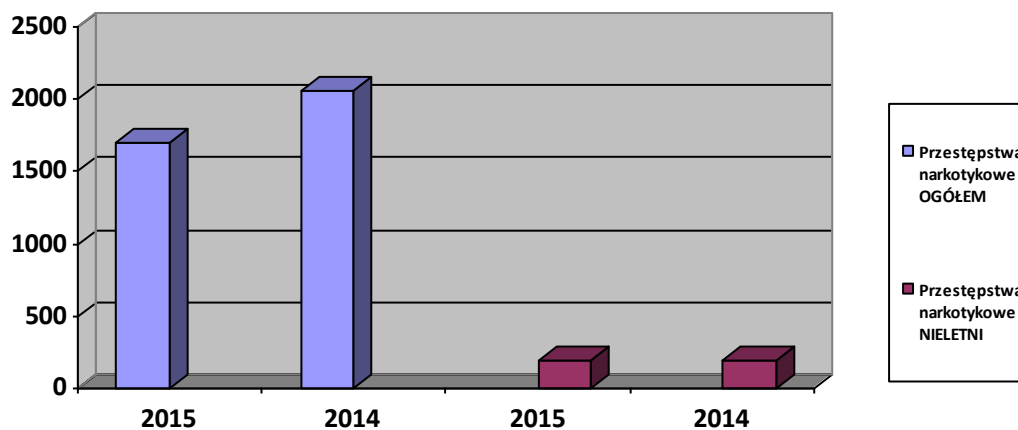
L.p.	Wybrane przestępstwa z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	Liczba przestępstw stwierdzonych	
		2014 r.	2015 r.
1.	art. 62 ust. 1 i 3 - Kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe	843	861
2.	art. 59 - Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, udziela innej osobie środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwia użycie albo nakłania do użycia takiego środka lub substancji	339	238
3.	art. 58 - Kto, wbrew przepisom ustawy, udziela innej osobie środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwia albo umożliwia ich użycie albo nakłania do użycia takiego środka lub substancji	389	310
4.	art. 55 ust. 1 i 2 - Kto, wbrew przepisom ustawy, dokonuje przywozu, wywozu, wewnątrz wspólnotowego nabycia, wewnątrzwspólnotowej dostawy lub przewozi przez terytorium	94	51

	Rzeczypospolitej Polskiej lub terytorium innego państwa środki odurzające, substancje psychotropowe lub słomę makową		
5.	Pozostałe przestępstwa z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	393	235
województwo lubuskie		2 058	1 695

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Gorzowie Wlkp.

Z 1 695 przestępstw narkotykowych stwierdzonych w 2015 r. przez Policję lubuską 194 to czyny karalne (tj. tyle samo ile zanotowano w 2014 r.), które popełniło 80 nieletnich (o 30 nieletnich więcej niż w roku 2014 – 50 – wzrost o 37,5 %).

Wykres nr 43. Udział nieletnich w przestępczości narkotykowej

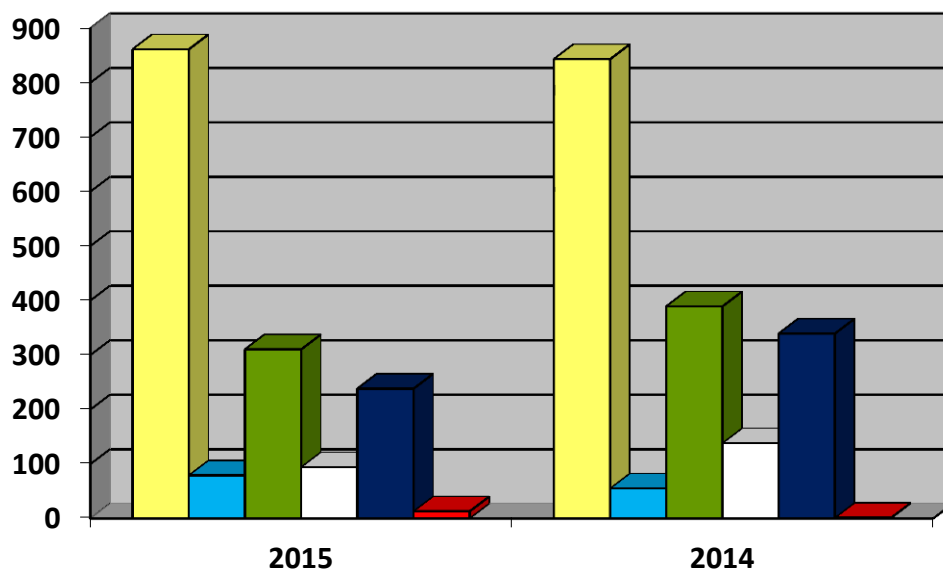


Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Gorzowie Wlkp.

Osoby nieletnie w 2015 r. najczęściej naruszyły przepisy Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z art. 58 /udzielanie innej osobie środka odurzającego/ - 94 (o 44 czyny karalne mniej niż w roku 2014 – 138 – spadek o 31,9 %). Więcej było czynów karalnych nieletnich art. 62 § 1 i 3 /posiadanie środków odurzających/ - 79 (o 24 czyny karalne więcej niż w roku 2014 – 55 - wzrost o 30,4 %).

Najmniej zanotowano czynów z art. 59 /udzielanie innej osobie środka odurzającego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej/, w 2015 r. – 13 tj. o 12 więcej niż w 2014 roku – 1.

Wykres nr 44. Udział nieletnich w wybranych kategoriach przestępstw narkotykowych



- art. 62 ust. 1 i 3 - Posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych
- art. 62 ust. 1 i 3 - Nieletni
- art. 58 – Udzielanie, ułatwianie, umożliwianie i nakłanianie innej osoby do użycia środka odurzającego lub substancji psychotropowej
- art. 58 – Nieletni
- art. 59 - udzielanie innej osobie środka odurzającego lub substancji psychotropowej w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej
- art. 59 - Nieletni

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Gorzowie Wlkp.

Najwięcej czynów karalnych z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, których dopuścili się osoby nieletnie zanotowano w powiecie nowosolskim – 66 czynów, które popełniło 9 nieletnich, a czynów z Ustawy nie stwierdzono w ogóle w powiatach świebodzińskim, międzyrzeckim i żagańskim.

Tabela nr 9. Liczba przestępstw narkotykowych popełnionych przez nieletnich w 2015 r.

L.p.	Jednostka Policji	Czyny karalne nieletnich	Nieletni sprawcy
1.	KMP Gorzów Wlkp.	32	29
2.	KMP Zielona Góra	28	8
3.	KPP Krosno Odrz.	5	5
4.	KPP Międzyrzecz	0	0
5.	KPP Nowa Sól	66	9
6.	KPP Wschowa	15	5
7.	KPP Słubice	29	8
8.	KPP Strzelce Kraj.	7	6
9.	KPP Sulęcín	1	1

10.	KPP Świebodzin	0	0
11.	KPP Żagań	0	0
12.	KPP Żary	11	9
województwo lubuskie		194	80

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Gorzowie Wlkp.

Głównymi miejscami rozprowadzania narkotyków są lokale gastronomiczne, dyskoteki, puby oraz umówione miejsca w miastach. Najczęstszą formą kontaktu z dealerami jest telefon komórkowy na kartę pre-paidową, która jest niszczone po pewnym okresie używania. Informacje o narkotykach są przekazywane tzw. sloganem, np. ecstasy to „groszki”, amfetamina to „biała”, marihuana to „królowa”. Młodzież nabywa narkotyki głównie od znajomych dealerów. Jeżeli ktoś nie zna numeru telefonu do żadnego dealera, to nawiązuje z nim kontakt poprzez znajomych.

Ocena zagrożenia zjawiska przestępczości narkotykowej jest wartością trudną do zmierzenia w liczbach. Przedstawione powyżej dane statystyczne Policji nie odzwierciedlają w pełni jego skali. Ujawnianie przestępstw narkotykowych przez Policję jest bardzo trudne z uwagi na to, że są one rzadko zgłaszane organom ścigania. Wzrost stwierdzonych przestępstw narkotykowych z jednej strony świadczy o dobrze prowadzonych działaniach Policji, z drugiej – niestety – o coraz większej aktywności drobniejszych handlarzy oraz o stale utrzymującym się popycie na środki odurzające.

VII. Wykluczenie społeczne wśród użytkowników narkotyków

Ośrodki pomocy społecznej województwa lubuskiego w 2015 r. udzieliły pomocy z powodu narkomanii 268 rodzinom (rok wcześniej 228 rodzinom), w tym 36 mieszkającym na wsi. Dla porównania najczęstszymi powodami udzielanej pomocy były:

- ubóstwo – 26 633 rodzin (2014 r. – 27 737),
- bezrobocie – 19 605 rodzin (2014 r. – 22 119),
- alkoholizm – 3 398 rodzin (2014 r. – 3 458).

W obszarze rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych od narkotyków i innych środków odurzających po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej istotną rolę odgrywają podmioty ekonomii społecznej. W 2015 roku na terenie województwa lubuskiego działało 19 centrów integracji społecznej, 9 klubów integracji społecznej, ok. 50 spółdzielni socjalnych, 2 podmioty otrzymały dofinansowanie na utworzenie zakładów aktywności zawodowej.

VIII. CELE PROGRAMU

Wykorzystane w diagnozie zjawiska używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych dane statystyczne, materiały informacyjne oraz dokumenty źródłowe pozwoliły rozpoznać skalę tego zjawiska w województwie lubuskim, a także określić cele Programu i jego zadania. Wyznaczone w poszczególnych celach zadania mają doprowadzić do realizacji przyjętych założeń.

Cel główny

Ograniczenie stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych

Cel operacyjny 1.	Edukacja oraz profilaktyka w zakresie problematyki używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych
Opis celu	Określenie kierunków zmierzających do prowadzenia działań edukacyjnych i informacyjnych oraz wspierania i rozwoju programów profilaktycznych, podnoszenie świadomości społecznej w zakresie problemów narkomanii oraz doskonalenie kompetencji kadr zaangażowanych w działalność profilaktyczną
Zadania	<ol style="list-style-type: none">1. Wspieranie 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, których używanie może prowadzić do uzależnienia.2. Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin.3. Organizowanie szkoleń, wyjazdów (w tym zagranicznych dot. wymiany doświadczeń) i podnoszenie kwalifikacji osób pracujących z osobami zagrożonymi i uzależnionymi od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.4. Wspieranie programów profilaktyki uniwersalnej adresowanej do dzieci i młodzieży, rodziców i osób dorosłych, jak również rozwijanie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjających kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych.5. Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi (miejsca rekreacji, imprezy muzyczne, imprezy masowe, kluby).

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Wspieranie programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środki odurzające, substancje psychotropowe i nowe substancje psychoaktywne w sposób okazjonalny. 7. Wspieranie programów profilaktyki wskazującej 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. 8. Wspieranie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących problematyki uzależnień behawioralnych. 9. Wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii, przemocy oraz problem wynikający z uzależnień behawioralnych. 10. Popularyzowanie programów edukacyjno-profilaktycznych w jednostkach penitencjarnych dla nieletnich, młodocianych i dorosłych, wśród użytkowników stosujących środki odurzające, substancje psychotropowe i nowe substancje psychoaktywne w sposób okazjonalny i szkodliwy.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podniesienie świadomości społecznej o problemie uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych oraz zażywania leków uspokajających i nasennych. 2. Wzrost zaangażowania społeczności lokalnych w działania profilaktyczne. 3. Zwiększenie liczby osób objętych programami profilaktycznymi. 4. Zwiększenie liczby osób objętych pomocą psychologiczną oraz prawną w związku z występowaniem problemu narkomanii w rodzinie. 5. Zmniejszenie liczby osób przyjmujących środki odurzające, substancje psychotropowe i nowe substancje psychoaktywne w sposób okazjonalny i szkodliwy w populacji osadzonych i skazanych, przebywających w jednostkach penitencjarnych. 6. Zwiększenie liczby działań realizowanych przez organizacje pozarządowe oraz podmioty ekonomii społecznej. 7. Ograniczenie szkód społecznych wynikających z uzależnienia od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych. 8. Zwiększenie liczby i nakładu materiałów informacyjno-edukacyjnych, w tym regionalnych publikacji popularyzujących wiedzę dotyczącą uzależnień. 9. Zwiększenie liczby przeprowadzonych szkoleń. 10. Podniesienie poziomu umiejętności kadry pracującej na rzecz profesjonalnej profilaktyki.
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, policja, placówki ochrony zdrowia, służba więzienna, jednostki penitencjarne
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa

Cel operacyjny 2.	Leczenie, rehabilitacja oraz ograniczenie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna
Opis celu	Stworzenie odpowiednich działań profilaktycznych i terapeutycznych umożliwiających osobom uzależnionym ponowną integrację ze społeczeństwem. Projektowanie działań włączenia społecznego.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych. 2. Rozwijanie i wspieranie sieci hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu. 3. Zapewnienie dostępnego i efektywnego systemu leczenia dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych. 4. Promowanie i upowszechnianie nowatorskich metod leczenia, w tym krótkich programów interwencyjnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych. 5. Wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych. 6. 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. 7. Prowadzenie działań na rzecz integracji i readaptacji społecznej grup osób uzależnionych. 8. Wspieranie szkoleń zawodowych dla osób używających szkodliwie środki odurzające, substancje psychotropowe i nowe substancje psychoaktywne oraz osób uzależnionych. 9. Wspieranie działań mających na celu znalezienie pierwszej pracy przez osoby skazane uzależnione, opuszczające zakłady karne. 10. Wspieranie działań upowszechniających wiedzę na temat leczenia, ograniczania szkód zdrowotnych, rehabilitacji i postrehabilitacji. 11. Stworzenie bazy danych placówek dla osób uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem. 12. Wsparcie merytoryczne i finansowe organizacji pozarządowych i sektora ekonomii społecznej, realizujących programy leczenia/terapii, rehabilitacji i postrehabilitacji osób uzależnionych.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie efektywności udzielanej pomocy. 2. Stworzenie sprawnego systemu pomocy osobom uzależnionym i używającym środki odurzające, substancje psychotropowe i nowe substancje psychoaktywne. 3. Rozwój różnorodnych form działań terapeutycznych.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Zmniejszenie zagrożenia wykluczeniem społecznym oraz zwiększenie szansy na powrót do życia w społeczeństwie. 5. Ograniczenie liczby osób powracających do przestępczości i używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w populacji skazanych opuszczających jednostki penitencjarne. 6. Zwiększenie liczby realizowanych działań przez organizacje pozarządowe. 7. Aktywizacja organizacji pozarządowych, a także podmiotów ekonomii społecznej, działających na rzecz profilaktyki narkomanii, terapii i reintegracji społecznej. 8. Stworzenie wspólnej polityki na rzecz zahamowania wzrostu popytu na środki odurzające, substancje psychotropowe i nowe substancje psychoaktywne. 9. Wsparcie organizacyjne, finansowe dla istniejących w województwie ośrodków leczenia narkomanii. 10. Zwiększenie liczby leczących się osób uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem, biorących udział w działaniach terapeutycznych oraz programach postrehabilitacyjnych. 11. Zwiększenie liczby przeprowadzonych szkoleń. 12. Wzrost liczby osób pracujących w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację oraz postrehabilitację osób uzależnionych.
Podmioty uczestniczące	<p>jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, oddziały doskonalące kadry zawodowe, urzędy pracy, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, policja, placówki ochrony zdrowia, jednostki penitencjarne</p>
Źródła finansowania	<p>samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa</p>

Cel operacyjny 3.	Badania i monitoring używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych
Opis celu	<p>Ocena sytuacji w województwie lubuskim poprzez zbieranie danych statystycznych oraz prowadzenie badań, szacowanie liczby użytkowników środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.</p>
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktualizowanie diagnozy zjawiska używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych środków zastępczych i uzależnień behawioralnych przez uczniów, młodzież oraz osoby dorosłe w województwie lubuskim. 2. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii. 3. Zbieranie i analiza - na poziomie wojewódzkim - danych dotyczących sposobów używania nowych substancji psychoaktywnych. 4. Realizacja corocznych monitoringów wojewódzkich. 5. Prowadzenie badań rozpoznających sytuację dzieci z rodzin uzależnionych w celu eliminowania zjawiska „dziedziczenia uzależnienia”.

Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raporty i publikacje z wynikami badań i analiz dotyczących używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych w województwie lubuskim. 2. Raporty wojewódzkie monitorujące problem używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych. 3. Informacja o przypadkach udzielenia świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia nowych substancji psychoaktywnych.
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, uczelnie, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, placówki ochrony zdrowia, policja
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa

IX. Sposób realizacji programu, monitorowanie, zarządzanie i ewaluacja

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii stanowi interdyscyplinarną strategię działań mających na celu profilaktykę i rozwiązywanie problemów narkomanii oraz włączenie społeczne osób wykluczonych społecznie bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym w województwie lubuskim.

Program będą realizować: samorzady terytorialne i ich jednostki organizacyjne, instytucje oraz podmioty zobligowane do podejmowania działań w tym zakresie oraz organizacje pozarządowe.

Wielofunkcyjny charakter programu oraz zbiór celów i zadań zaplanowanych na poziomie ogólnym umożliwi dostosowywanie podejmowanych działań do lokalnych potrzeb. Cele będą realizowane w formie pracy ciągłej przez cały okres realizacji Programu.

Zadania wynikające z programu będą finansowane z wykorzystaniem wielu źródeł określonych w preliminarzu wydatków opracowanych na dany rok.

Program będzie na bieżąco monitorowany oraz raz w roku - na podstawie wyników ewaluacji – zostaną wprowadzone stosowne korekty. Wnioski końcowe, związane z realizacją, zostaną zaprezentowane w sprawozdaniu, stanowiącym integralną część sprawozdawczą Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014 -2020.