

WOJEWÓDZKI PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM
NA LATA 2021-2025

Załącznik nr 1 do uchwały Nr 27/1150/21
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 14 lipca 2021 r.

PROJEKT

Toruń, 2021

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

Spis treści

str.

Wstęp	6
I. Podstawy prawne programu.....	7
II. Diagnoza problemów związanych z używaniem narkotyków w województwie kujawsko- -pomorskim	8
1. Używanie narkotyków przez młodzież - badanie ankietowe w szkołach w ramach europejskiego programu „European School Survey Project on Alcohol and Drugs”	8
2. Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych przez populację w wieku 15-64 - badanie CBOS.....	21
3. Szkody zdrowotne, rodzinne i społeczne spowodowane narkomanią.....	25
4. Dostępność świadczeń dla osób używających narkotyków	27
4.1. Struktura lecznictwa stacjonarnego w województwie kujawsko-pomorskim	27
4.2. Struktura lecznictwa ambulatoryjnego w województwie kujawsko-pomorskim	28
4.3. Finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia leczenia osób uzależnionych	31
4.4. Formy wsparcia dla osób uzależnionych, ich rodzin oraz osób zagrożonych narkomanią.....	32
5. Działania w kierunku HIV/AIDS.....	35
6. Zgony z powodu narkotyków.....	37
7. Profilaktyka i przeciwdziałanie narkomanii w gminach województwa kujawsko- -pomorskiego.....	37
7.1. Działania informacyjne i edukacyjne.....	38
7.2. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii	39
7.3. Profilaktyka	40
7.4. Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna	43

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

7.6. Zadania własne gminy, o których mowa w art. 10 ust.1 z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii.....	45
8. Przestępczość związana z używaniem narkotyków w województwie kujawsko-pomorskim.....	46
III. Cele i działania Wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025.....	54
IV. Finansowanie programu.....	59
V. Zasady realizacji programu.....	62
Źródła danych.....	63

Wstęp

Zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050), samorząd województwa realizuje zadania w obszarze profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii poprzez wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii. Zadaniem Zarządu Województwa jest koordynacja przygotowania i realizacja programu, udzielanie pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziałanie z innymi organami administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania narkomanii. Program przygotowany został w oparciu o zapisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 i uwzględnia zawarty w nim cel operacyjny „2. Profilaktyka uzależnień” oraz zadania przypisane jednostkom samorządu terytorialnego. Wojewódzki program nawiązuje również do „Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2030 – Strategia Przyspieszenia 2030+”, a w niej do celu głównego „2. Zdrowe, aktywne i zamożne społeczeństwo” i celu operacyjnego „2.2. Rozwój wrażliwy społecznie”, a w jego ramach bezpośrednio do kierunku „2.209. Rozwój prewencji i minimalizowania skutków uzależnień”. Za pośrednictwem Programu realizowana będzie również „Strategia Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030”. Głównym celem „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025” jest rozwój działań profilaktycznych i minimalizowanie skutków związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Cel główny będzie realizowany poprzez 5 celów operacyjnych oraz

20 zadań. Wszystkie zadania będą wykonywane poprzez działania profilaktyczne, prewencyjne, lecznicze i rehabilitacyjne, a także z obszaru badań i monitorowania problemów narkomanii.

Realizatorem „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025” jest departament właściwy ds. uzależnień znajdujący się w strukturze Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

I. Podstawy prawne programu

Ustawy:

1. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 1668 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050).
3. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.).
5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711).
6. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183, z późn. zm.).
7. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. (Dz. U. 2021 r. poz. 642).

Założenia wojewódzkie:

1. Strategia Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030 - Strategia Przyspieszenia 2030+ (uchwała Nr XXVIII/399/20 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 21 grudnia 2020 r.).

2. Strategia Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030.

Dokumenty, z którymi koresponduje Program:

1. Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021–2025.

2. Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2021-2022 (uchwała Nr 17/659/21 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z 5 maja 2021 r.).

3. Program współpracy Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z organizacjami pozarządowymi na rok 2021 (uchwała Nr XXVII/387/20 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 30 listopada 2020 r.).

4. Wieloletni program współpracy Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z organizacjami pozarządowymi na lata 2021-2025.

II. Diagnoza problemów związanych z używaniem narkotyków w województwie kujawsko-pomorskim

1. Używanie narkotyków przez młodzież - badanie ankietowe w szkołach w ramach europejskiego programu „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD)

W 2019 r. na zlecenie Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego zostały wykonane badania ankietowe w szkołach w ramach europejskiego programu „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) na temat „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną w województwie kujawsko-pomorskim”.

ESPAD jest pierwszym ogólnopolskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu w zakresie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną.

Badanie miało na celu przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Podstawowymi pytaniami badawczymi były pytania o liczbę młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami oraz o stopień nasilenia tych doświadczeń. Celem badania była próba identyfikacji i pomiaru czynników wpływających na rozmiary zjawiska, zarówno po stronie popytu jak i podaży. W badaniu poruszono takie kwestie, jak dostępność substancji psychoaktywnych, zarówno w wymiarze fizycznym jak i psychologicznym, gotowość do podjęcia prób z tymi środkami, przekonania na temat ich szkodliwości, doświadczenia w zakresie problemów związanych z ich używaniem. Wszystkie te kwestie zostały poddane pomiarowi ilościowemu biorąc pod uwagę dane dotyczące młodzieży województwa kujawsko-pomorskiego.

Badanie zrealizowano na próbie reprezentatywnej młodzieży urodzonej w 2003 r. (wiek: 15-16 lat w momencie badania) i 2001 r. (wiek: 17-18 lat w momencie badania) z województwa kujawsko-pomorskiego.

Młodsza kohortę stanowiło 1300 uczniów, zaś starszą kohortę - 1096 uczniów województwa kujawsko-pomorskiego. Wśród 15- i 16-latków dziewczęta stanowiły 50,3%, zaś 49,7% - chłopcy. W grupie 17- i 18-latków było 56,0% dziewcząt oraz 44,0% chłopców.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych (do ostatnich zaliczamy alkohol i tytoń).

Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia, większość stanowią osoby, które eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 23,0% młodszych uczniów i 45,3% starszych uczniów.

W młodszej kohorcie na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia wśród substancji nielegalnych są substancje wziewne (8,1%), a w starszej grupie amfetamina (8,6%).

Z danych wynika, że największą popularnością wśród uczniów cieszą się przetwory konopi. Wśród 15- i 16-latków używa tego środka ponad 19,0 % uczniów, a wśród 17- i 18-latków - 35,8%.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 9,9% uczniów z młodszej kohorty i 16,0% uczniów ze starszej kohorty używało marihuany lub haszyszu.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak i ich okazjonalne używanie, jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi, które najczęściej proponowane są uczniom.

Niemal wszyscy badani słyszeli o „dopalaczach”, 4,3 % uczniów z klas młodszych i 3,6% uczniów z klas starszych było kiedykolwiek w sklepie z „dopalaczami”. Odsetki uczniów, którzy kiedykolwiek używali dopalaczy są podobne (4,0% 15- i 16 -latków i 5,2% 17- i 18 -latków).

Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania niż rodzaj substancji.

Oczekiwania wobec marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód.

Próby palenia tytoniu w czasie całego życia podejmowało 51,9% uczniów z młodszej i 74,2% uczniów ze starszej kohorty. Jednak należy odróżnić uczniów, których doświadczenia z paleniem są incydentalne, od tych, którzy podejmowali próby kilkakrotnie. Frakcje osób, które paliły nie więcej niż 5 razy w swoim życiu liczą 23,2% 15- i 16-latków i 20,9% uczniów starszych. Z kolei wśród osób najczęściej

podejmujących próby palenia, u których wyszło ono poza fazę eksperymentowania, czyli 40 razy lub więcej, frakcje te liczą 16,1% dla 15- i 16-latków i 34,5% dla uczniów szkół średnich.

Odsetki uczniów podejmujących próby palenia kiedykolwiek w życiu, zamieszkujących teren województwa kujawsko-pomorskiego, są wyższe w porównaniu do odnotowanych w populacji generalnej, jeśli chodzi o podejmowanie prób palenia powyżej 40 razy.

Zarówno odsetki uczniów, którzy podejmowali próby z paleniem, jak i tych, którzy wyszli poza fazę pojedynczych prób, są na ogół wyższe wśród chłopców niż wśród dziewcząt z wyjątkiem częstszego palenia przez dziewczęta z młodszej kohorty. Zarówno chłopcy jak i dziewczęta zamieszkujący województwo kujawsko-pomorskie rzadziej podejmują próby palenia w porównaniu z osobami z populacji generalnej.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 22,8% 15- i 16-latków oraz 41,0% 17- i 18-latków. Jest to około połowa tych, którzy eksperymentują z paleniem tytoniu. Odsetki uczniów ze starszej kohorty palących 30 dni przed badaniem w województwie kujawsko-pomorskim tylko w niewielkim stopniu przewyższają te, które odnotowano w populacji całego kraju. Palenie wśród badanych z młodszej kohorty z województwa kujawsko-pomorskiego było na podobnym poziomie co w pozostałej części kraju.

Do szerokiej grupy substancji psychoaktywnych należą takie substancje legalne jak leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje, dla których procesy produkcji i obrotu są czynami zabronionymi przez prawo. W tabeli 1 przedstawiono przykłady substancji legalnych i nielegalnych o potencjale uzależniającym oraz wartości procentowe obrazujące zastosowanie tych

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

substancji przez młodzież przynajmniej raz w życiu.

Tabela 1. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu

Kohorta	Wyszczególnienie	Kujawsko-Pomorskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Marihuana lub haszysz	23,0	21,4
	Substancje wziewne	8,1	8,6
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	17,0	15,1
	Leki przeciwbólowe w celu odurzania się	7,4	6,6
	Amfetamina	3,2	4,2
	Metamfetamina	1,4	3,0
	LSD lub inne halucynogeny	2,9	3,2
	Crack	0,7	1,4
	Kokaina	2,3	2,9
	Relevin	0,8	1,3
	Heroina	0,9	1,9
	Ecstasy	2,9	3,3
	Grzyby halucynogenne	1,4	2,3
	GHB	1,1	1,4
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	1,8	2,1
	Alkohol razem z tabletkami	6,4	5,3
	Sterydy anaboliczne	2,6	2,6
	Alkohol razem z marihuaną lub haszyszem	13,3	12,1
Starsza kohorta (17-18 lat)	Marihuana lub haszysz	45,3	37,2
	Substancje wziewne	5,1	6,9
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	22,5	18,3
	Leki przeciwbólowe w celu odurzania się	6,1	5,9
	Amfetamina	8,6	4,7
	Metamfetamina	4,3	2,9
	LSD lub inne halucynogeny	4,9	4,2

cd. Tabeli 1

Kohorta	Wyszczególnienie	Kujawsko-Pomorskie	Polska
	Crack	1,4	1,1
	Kokaina	4,4	3,1
	Relevin	1,2	0,9

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

Kohorta	Wyszczególnienie	Kujawsko-Pomorskie	Polska
	Heroina	1,3	1,5
	Ecstasy	6,9	5,1
	Grzyby halucynogenne	2,7	2,2
	GHB	1,0	1,1
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	2,7	1,9
	Alkohol razem z tabletkami	8,5	6,9
	Sterydy anaboliczne	2,4	2,1
	Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	30,3	24,1

Źródło: Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.” Warszawa 2019

Dane pokazują, że w obu kohortach na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (23,0% wśród uczniów klas młodszych i 45,3% w starszej grupie), a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (17,0% wśród uczniów klas młodszych i 22,5% w starszej grupie). Wśród 15- i 16-latków na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (8,1%), a na czwartym leki przeciwbólowe przyjmowane w celu odurzenia się (7,4%). Amfetamina znalazła się na piątym miejscu (3,2%).

W starszej kohorcie to amfetamina znalazła się na trzecim miejscu (8,6%), a na czwartym ecstasy (6,9%). Na piątym z kolei ulokowały się leki przeciwbólowe (6,1%). Większe rozpowszechnienie eksperymentowania z substancjami można odnotować wśród starszych respondentów. Młodszy uczniowie używali częściej jedynie substancji wziewnych, leków przeciwbólowych oraz w niewielkich odsetkach GHB i sterydów. Prawie połowa uczniów ze szkół średnich miała doświadczenia z marihuaną lub haszyszem w ciągu całego życia. Jest to ponad 20% więcej niż w młodszej kohorcie.

Łączne używanie alkoholu i marihuany lub haszyszu jest dość powszechnym zjawiskiem wśród młodzieży. W młodszej kohorcie 13,3% badanych miało doświadczenia z tym wzorem przyjmowania substancji. Natomiast w starszej takie

doświadczenia miał co trzeci badany. Łączne przyjmowanie różnych substancji jest szczególnie niebezpieczne ze względu na większe ryzyko szkód zdrowotnych. W województwie kujawsko-pomorskim wśród uczniów odnotowuje się podobne rozpowszechnienie zastosowania substancji uzależniających przynajmniej raz w życiu w porównaniu z resztą kraju. Największe różnice dostrzegalne są w używaniu przetworów konopi i sięgają prawie 9% w grupie starszych uczniów. Wśród 15- i 16-latków z terenu województwa kujawsko-pomorskiego większe rozpowszechnienie używania substancji w stosunku do uczniów z próby ogólnopolskiej odnotowano tylko w przypadku używania marihuany lub haszyszu. Z kolei uczniowie ze starszej kohorty z próby wojewódzkiej częściej niż ich rówieśnicy z pozostałej części kraju używali wszystkich substancji z wyjątkiem substancji wziewnych i GHB.

Przyjmowanie narkotyków w zastrzykach oraz picie alkoholu z jednoczesnym używaniem leków było na podobnym poziomie wśród uczniów z próby wojewódzkiej co w pozostałej części kraju. Łączne używanie alkoholu i przetworów konopi przez uczniów ze starszej kohorty z województwa kujawsko-pomorskiego było znacznie częstsze niż wśród badanych z próby ogólnopolskiej. Takich różnic nie odnotowano w młodszej kohorcie.

Dane pokazują, że rozpowszechnienie podejmowania prób z substancjami psychoaktywnymi innymi niż alkohol i tytoń zależne jest od płci. Chłopcy ze starszej kohorty częściej deklarują próby używania wszystkich substancji poza dwoma grupami leków - uspokajającymi i nasennymi oraz przeciwbólowymi przyjmowanymi w celu odurzania się. Eksperymentowanie z lekami uspokajającymi i nasennymi znacznie bardziej rozpowszechnione jest wśród dziewcząt. Natomiast w młodszej grupie respondentów obraz ten się różni. W przypadku większej ilości substancji to dziewczynki ich częściej używają niż chłopcy. Używanie takich substancji jak przetwory konopi, amfetamina, heroina, grzyby halucynogenne oraz sterydy

jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców. W przypadku wszystkich innych substancji to dziewczynki częściej z nimi eksperymentują.

Z danych wynika, że największą popularnością wśród uczniów cieszą się przetwory konopi. Używanie ich w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem deklarował co piąty badany z młodszej kohorty i co trzeci badany ze starszej kohorty. Wśród młodszej kohorty na drugim miejscu znalazły się substancje wziewne (3,8%), a na trzecim amfetamina (1,9%). Z kolei wśród starszej kohorty amfetamina znalazła się na drugim miejscu (4,9%), a na trzecim ecstasy (4,6%). Najmniej popularną substancją w obu grupach okazała się heroina używana jedynie przez 0,7% uczniów w młodszej kohorcie i 0,8% w starszej.

Rozpowszechnienie używania wszystkich substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wśród osób w wieku 15-16 lat z województwa kujawsko-pomorskiego jest niższe w porównaniu do rówieśników z populacji generalnej, za wyjątkiem używania marihuany lub haszyszu. Zupełnie inne trendy w rozpowszechnieniu używania poszczególnych substancji można zaobserwować w grupie starszej młodzieży, gdzie używanie większości wymienionych substancji, z wyjątkiem używania substancji wziewnych, cracku i heroiny, jest wyższe w województwie niż w próbie krajowej.

Z używaniem „dopalaczy” wiąże się wiele zagrożeń. Są to nowe, nieprzebadane substancje przyjmowane wedle nowych nierozpoznanych wzorów. W efekcie brak doświadczeń z tymi substancjami u użytkowników zwiększa ryzyko powikłań. Można przypuszczać, że niektóre z tych substancji są bardziej niebezpieczne niż ich legalne odpowiedniki.

Do używania dopalaczy chociaż raz w życiu, przyznało się 4,0% 15- i 16-latków i 5,2% uczniów szkół średnich. Odsetki aktualnych użytkowników są niższe, szczególnie wśród uczniów w wieku 17-18 lat. Dopalaczy w czasie 12 miesięcy przed badaniem używało 2,9% badanych z młodszej kohorty oraz 2,7% ze starszej kohorty. W czasie

ostatnich 30 dni przed badaniem po substancje te sięgało 2,4% badanych z pierwszej grupy i 1,7% z drugiej grupy.

Zwracają uwagę wyższe odsetki młodszych uczniów, którzy sięgają po dopalacze zarówno w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, jak również w czasie 30 dni przed badaniem.

Rozpowszechnienie używania dopalaczy wśród uczniów z województwa kujawsko-pomorskiego jest niższe niż w próbie krajowej.

Najpowszechniejszą formą dopalaczy używaną przez młodzież szkolną były mieszanki ziołowe do palenia. Co dwudziesty uczeń używał dopalaczy w tej postaci.

Zdecydowanie mniejszym powodzeniem cieszyły się te substancje w postaci proszku, kryształków lub tabletek. W tej formie dopalacze były używane przez trzykrotnie mniej uczniów niż te, które używano w postaci mieszanek ziołowych. Jedynie 0,8% badanych z młodszej kohorty i 0,5% ze starszej używało dopalaczy w postaci płynu.

W przypadku oczekiwania wobec używania marihuany lub haszyszu uczniowie bardziej dostrzegają występowanie konsekwencji pozytywnych wynikających z używania substancji.

Należy odnotować, że dostępność substancji nielegalnych przedstawia się następująco: młodszy uczniowie uważają je za niemożliwe do zdobycia i dane wahają się od 19,3% w przypadku konopi indyjskich do 34,5% w przypadku cracku.

Natomiast w przypadku młodszej młodzieży kohorty stwierdzającej, że byłoby jej bardzo łatwo zdobyć substancje wahają się od 16,6% w przypadku konopi indyjskich do 3,9%

w przypadku cracku. Wśród starszych uczniów badani w przypadku większości substancji nielegalnych w nieco wyższym odsetku co młodszy uczniowie uznają je za bardzo łatwe do zdobycia. Odpowiedzi takich udzieliło w odniesieniu

do najbardziej dostępnych konopi 23,6% badanych i najtrudniej dostępnego cracku – 4,1% badanych.

Dostępność dopalaczy została oceniona bardzo podobnie przez uczniów z obu kohort (różnica 2 punktów procentowych). W ocenie 8,9% 15- i 16-latków oraz 10,9% 17- i 18-latków nowe substancje psychoaktywne (NSP) są bardzo łatwe do zdobycia.

Na koniec trzeba zwrócić uwagę na bardzo wysokie odsetki badanych, którzy nie potrafili oszacować swoich możliwości w zakresie dostępu do substancji nielegalnych. Najmniej badanych miało trudności z oceną dostępu do marihuany i haszyszu (ok. 14%), najwięcej z oceną dostępu do cracku (ok. 27%).

Dane pokazują, że 17- i 18-latkowie najczęściej byli eksponowani na zażywanie przetworów konopi. Młodszy uczniowie częściej niż starsi spotkali się z propozycją używania takich substancji jak LSD, leki uspokajające lub nasenne, crack, heroina, sterydy anaboliczne czy też polska heroina. O około 12 punktów procentowych więcej uczniów w wieku 17-18 lat spotkało się z propozycją używania marihuany lub haszyszu w porównaniu z respondentami z młodszej kohorty.

Najczęściej proponowanym młodzieży środkiem jest alkohol. Z propozycjami dotyczącymi substancji nielegalnych spotykają się mniej liczne frakcje badanych i stosunkowo najczęściej dotyczą one konopi. Otrzymał je chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy co trzeci uczeń (28,8% badanych z młodszej kohorty i 40,9% badanych ze starszej kohorty). Odsetki uczniów, którym proponowano amfetaminę wynosiły 4,9% w przypadku 15- i 16-latków oraz 7,7% w przypadku 17- i 18-latków. Ecstasy oraz leki uspokajające i nasenne, proponowane były podobnym odsetkiem młodzieży z grupy młodszej i starszej.

Większość respondentów orientuje się, gdzie można kupić marihuanę lub haszysz. Ponad połowa starszych uczniów (51,5%) i 42,9% badanych z młodszej grupy zna takie miejsca. 15- i 16-latkowie najczęściej wymieniali w tym kontekście ulicę i park

(22,7%), szkołę (14,6%), mieszkanie dealera (12,4%), oraz dyskotekę i bar (11,7%).

Co czwarty uczeń (26,4%) ze szkoły średniej wspominał o ulicy i parku jako miejscu gdzie można łatwo kupić marihuanę lub haszysz, co piąty (21,0%) twierdził, że jest to mieszkanie dilerów lub dyskoteka lub bar, około 16% badanych dostrzegało takie możliwości w szkole. Jedynie co dziesiąty uczeń z obu grup badawczych dostrzegał możliwość zakupu przetworów konopi przez internet.

Odsetek uczniów, którzy orientują się, gdzie można kupić marihuanę lub haszysz, jest podobny w województwie kujawsko-pomorskim i na terenie całego kraju. Znajomość poszczególnych miejsc ewentualnego zakupu pozostaje również na zbliżonym poziomie na obu analizowanych obszarach. Te prawidłowości dotyczą obu kohort.

Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, takich jak napoje alkoholowe czy tytoń, jak i nielegalnych, takich jak narkotyki, niesie za sobą ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych. Ryzyko to jest szczególnie duże, gdy po te substancje sięgają ludzie bardzo młodzi, nie świadomi tego, co może im grozić. Pewne znaczenie profilaktyczne może tu mieć wiedza na temat wielorakich niebezpieczeństw związanych z ich używaniem. Nie tylko dlatego, że uświadomienie sobie ryzyka skłaniać powinno do ograniczania konsumpcji, ale również dlatego, że stwarza ono szansę zadbania o jak największe zminimalizowanie niebezpieczeństwa powikłań.

Zdecydowana większość uczniów dostrzega ryzyko szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Tylko bardzo nieliczni stwierdzają, że ich używanie nie jest związane z żadnym negatywnym następstwem. Brak jakichkolwiek negatywnych skutków wynikających z używania substancji był częściej dostrzegany przez 15- i 16-latków niż przez badanych ze starszej kohorty.

Dane na temat postrzegania ryzyka szkód w efekcie używania substancji psychoaktywnych prowadzą do wniosku, że młodzież jest dość dobrze zorientowana w skali zagrożeń. Nie ulega też ona stereotypom nadal obecnym wśród części

starszego pokolenia, według których pojedyncze eksperymenty z narkotykami budzą znacznie większe zagrożenie niż częste używanie w dużych ilościach substancji legalnych, takich jak alkohol czy tytoń.

Porównanie wyników obecnego badania z badaniem zrealizowanym w 2011 i 2015 roku pokazuje spadek używania najbardziej popularnych substancji takich jak przetwory konopi w obu grupach respondentów. W porównaniu do 2015 roku różnica wynosi 3-5%. W przypadku pozostałych substancji to w młodszej kohorcie obserwuje się obniżenie odsetka ich rozpowszechnienia. Natomiast w starszej można zaobserwować wzrost używania leków uspokajających i nasennych i ecstasy, natomiast stabilizację przyjmowania substancji wziewnych i amfetaminy. W grupie uczniów ze starszej kohorty można zaobserwować spadek używania przetworów konopi kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatniego roku oraz w ostatnim miesiącu przed badaniem. Wśród uczniów ze szkół średnich można odnotować wzrost używania konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem oraz w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Natomiast w przypadku eksperymentowania z marihuaną i haszyszem wśród 17- i 18-latków można odnotować spadek respondentów używających w ten sposób substancji.

Porównując wyniki badań uzyskanych w ostatnim pomiarze do tych z 2015 roku odnotowano znaczny spadek używania dopalaczy – zarówno minimum raz w ciągu całego życia, w ostatnim roku i w ostatnim miesiącu przed badaniem. Spadki używania są charakterystyczne dla obu grup respondentów.

Porównując wyniki uzyskane w pomiarze w 2019 roku do tych z 2011 i 2015 roku to w grupie uczniów z młodszej kohorty można dostrzec spadki w postrzeganej dostępności większości substancji, za wyjątkiem dostępności ecstasy.

Inne trendy w ocenie dostępności można zaobserwować wśród 17- i 18-latków niż wśród 15- i 16-latków. Według uczniów ze starszej kohorty dostępność większości

substancji wzrasta. W porównaniu do poprzedniego pomiaru obniżyła się dostępność takich substancji jak: leki uspokajające i nasenne i dopalacze. Dostępność papierosów wzrosła o około 5 punktów procentowych.

Porównując ryzyko związane z używaniem substancji psychoaktywnych w 2019 roku i poprzednimi pomiarami można odnotować wzrost postrzegania ryzyka ich używania wśród uczniów.

Wśród uczniów z młodszej kohorty największy wzrost postrzegania ryzyka odnotowano w przypadku eksperymentowania z dopalaczami. Wśród badanych z tej grupy odnotowano nieznaczny spadek postrzegania ryzyka związanego z eksperymentowaniem z przetworami konopi i ich regularnym używaniem.

W grupie starszych uczniów największy wzrost związany z postrzeganiem ryzyka odnotowano w przypadku eksperymentowania z używaniem substancji psychoaktywnych. W badaniu w 2019 roku odnotowano spadek postrzegania ryzyka związanego z eksperymentowaniem, rekreacyjnym używaniem i regularnym używaniem przetworów konopi oraz eksperymentowaniem z ecstazy.

Wyniki badania w województwie kujawsko-pomorskim na tle wyników w całym kraju skłaniają do sformułowania kilku wniosków, a w ślad za nimi kilku rekomendacji.

Młodzież z województwa kujawsko-pomorskiego wedle wyników badania zrealizowanego w 2019 roku jawi się jako podobnie zagrożona przez legalne substancje psychoaktywne, jak ma to miejsce na terenie całego kraju.

Porównanie wyników uzyskanych w województwie kujawsko-pomorskim i w całym kraju wskazuje na wyższe rozpowszechnienie używania marihuany.

W przypadku pozostałych substancji nielegalnych wyniki nie pokazują większych różnic w rozpowszechnieniu eksperymentowania, jak również w ich aktualnym czy częstym używaniu. Część z tych substancji jest rzadziej używana przez uczniów

z województwa kujawsko-pomorskiego w porównaniu do badanych z populacji generalnej.

Znaczne rozmiary grup zaangażowanych w używanie substancji oraz fiasko abstynencyjnego paradygmatu profilaktyki adresowanej do młodzieży szkolnej skłaniają do przeformułowania akcentów w strategii prewencyjnej. Rozbudowy wymaga oferta dla młodych ludzi używających względnie często substancji nielegalnych. Wielu z nich nie uda się przekonać do zmiany tego stylu życia, konieczne wydaje się zatem podjęcie działań zmierzających do minimalizacji szkód, do jakich taki styl życia może prowadzić.

2. Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych przez populację w wieku 15-64 - badanie CBOS

Na przełomie 2014 i 2015 roku zrealizowano przez Fundację Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS) projekt badawczy wśród mieszkańców naszego kraju (w wieku od 15 roku życia do 64 lat) na temat używania substancji psychoaktywnych. Przedmiotem badania były zarówno postawy jak i zachowania w tym obszarze.

W trakcie wywiadu pytano o każdą substancję oddzielnie, zaczynając od deklaracji używania kiedykolwiek w życiu, a następnie o używanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy oraz 30 dni. Rozkłady odpowiedzi zostały przedstawione w tabeli 2. W przypadku bardzo niskich odsetków badanych, poniżej 0,1%, w tabelach zaznaczona jest odpowiedź „0”. Są to przypadki, gdy pojedyncze osoby przyznawały się do zażycia substancji. Jeżeli nikt w badaniu nie zadeklarował kontaktu z substancją psychoaktywną, w tabelach umieszczono symbol: „-”.

Tabela 2. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni (odsetki respondentów)

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

Wyszczególnienie	Kiedykolwiek w życiu	W czasie ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
Jakikolwiek narkotyk	16,4	4,7	2,2
Marihuana i haszysz	16,3	4,6	2,1
LSD	1,3	0,1	0,1
Amfetamina	1,7	0,2	-
Grzyby halucynogenne	1,1	0,3	-
Ecstasy	1,7	0,3	0,2
Kokaina	1,4	0,2	-
Heroina	0,2	-	-
Metadon	0,1	-	-
„Kompot”	-	-	-
GHB	0,2	-	-
Sterydy anaboliczne	0,2	0,2	0,2
Substancje wziewne	0,8	0,1	-
Dopalacze	1,3	0,3	0,2
Inne	0,8	0,3	0,1

Źródło : Projekt badawczy zrealizowany przez Fundację Centrum Badań Opinii Społecznej „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych” Warszawa 2015

Najbardziej popularnymi wśród badanych substancjami są marihuana i haszysz, czyli przetwory konopi indyjskich. Do kontaktów z tymi substancjami psychoaktywnymi kiedykolwiek w życiu przyznało się 16,3% badanych. Pozostałe substancje są o wiele rzadziej używane. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia odnotowujemy amfetaminę i ecstasy (po 1,7%), a dalej kokainę

(1,4%) oraz „dopalacze” i LSD (po 1,3%). Do używania grzybów halucynogennych przyznało się 1,1%. Konsumpcja pozostałych substancji psychoaktywnych nie przekroczyła poziomu 1,0%. Do używania jakiegokolwiek narkotyku przyznało się 16,4% badanych.

Dane pokazują, że do okazjonalnych użytkowników marihuany i haszyszu w ciągu ostatniego roku zaliczamy 4,6% respondentów. Rozpowszechnienie używania pozostałych substancji psychoaktywnych utrzymywało się na poziomie poniżej 0,5%. Analizując odsetki dotyczące używania bieżącego (ostatnie 30 dni), wynika że 2,1% respondentów zadeklarowało używanie marihuany i haszyszu.

Narkotyki dwukrotnie częściej zażywane są przez mężczyzn (22,5%) niż kobiety (10,8%). W przypadku wskaźnika konsumpcji w ciągu ostatniego roku ponad trzykrotnie częściej. Osoby w wieku 25–34 lat najczęściej miały kontakt z narkotykami. Do używania ich kiedykolwiek przyznało się 30,7% badanych w tym wieku, a do zażywania w ciągu ostatniego roku 10,7%. W ciągu ostatniego roku częściej po narkotyki sięgały osoby niezamężne (12,4%) niż zamężne (1,3%), jak również wychowane w mieście powyżej 500 tysięcy mieszkańców (14,1%) niż na wsi (2,2%). Najmniejszy wskaźnik aktualnego używania narkotyków odnotowano na wsi (2,2%); im większa miejscowość, tym większe są odsetki.

Czynnikiem różnicującym używanie substancji psychoaktywnych, oprócz płci, jest także wiek. W tabeli 3 przedstawione zostały wyniki dotyczące używania poszczególnych substancji psychoaktywnych w pięciu grupach wiekowych.

Tabela 3. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu wg wieku badanych (odsetki respondentów)

Wyszczególnienie	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64
Marihuana i haszysz	25,3	30,8	14,6	6,7	2,7
LSD	1,0	3,1	2,1	-	-
Amfetamina	0,0	4,3	3,3	0,0	0,0
Grzyby halucynogenne	0,9	2,2	2,1	0,0	0,0
Ecstasy	0,3	5,3	1,8	0,0	0,0
Kokaina	0,0	4,3	1,3	0,0	0,5
Heroina	0,0	0,2	0,6	0,0	0,0
Metadon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
„Kompot”	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
GHB	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0
Sterydy anaboliczne	0,9	0,0	0,0	0,1	0,0
Substancje wziewne	0,8	1,1	0,7	1,3	0,0
Dopalacze	0,0	4,4	1,2	0,0	0,0
Inne	0,3	1,9	1,0	0,0	0,4

Źródło : Projekt badawczy zrealizowany przez Fundację Centrum Badań Opinii Społecznej „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych” Warszawa 2015

Najwyższe odsetki użytkowników narkotyków odnotowano wśród badanych w wieku 25–34 lat. Prawie co trzeci respondent z tej grupy sięgał po przetwory konopi (30,8%), a wśród osób w wieku 15–24 – co czwarty (25,3%). Ecstasy używało w ciągu całego

życia 5,3% respondentów i niewiele mniej amfetaminy i kokainy – po 4,3%. Analizując starsze grupy wiekowe (ponad 34 lata) można stwierdzić, że używanie narkotyków dotyczy głównie marihuany. Co siódmy badany w wieku 35–44 lat miał kontakt z przetworami konopi. W przypadku amfetaminy odsetki wyniosły 3,3%, a grzybów halucynogennych – 2,1%. Używanie pozostałych substancji było na poziomie poniżej 2%.

Wyniki badań pokazują zatem, że działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii powinny zostać ukierunkowane przede wszystkim na przeciwdziałanie używania marihuany. Powinny to być działania dotyczące głównie osób młodych ze szczególnym uwzględnieniem mężczyzn z dużych miast. Narkomania postrzegana jest bardziej w kategoriach choroby niż przestępstwa, a zatem większe nadzieje wiązane są z leczeniem niż karaniem. Taki obraz postaw społecznych zdaje się sprzyjać realizowanej w naszym kraju strategii przeciwdziałania narkomanii, która w znacznej mierze bazuje na koncepcjach zdrowia publicznego.

3. Szkody zdrowotne, rodzinne i społeczne spowodowane narkomanią

Narkotyki są niezwykle szkodliwe. Uzależnienie to nie jedyny efekt uboczny zażywania narkotyków. Przy długotrwałym nadużywaniu powoli niszczą cały organizm. Wpływają nie tylko na funkcjonowanie poszczególnych narządów, lecz także mogą zmieniać psychikę człowieka.

Poniżej wybrane przykłady szkód zdrowotnych i społecznych związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych:

a) somatyczne szkody zdrowotne

- ostre zatrucie (przedawkowanie);
- choroby przenoszone drogą płciową;
- zakrzepy w żyłach i zatory tętnicze;
- wyniszczenie, wychudzenie;

- infekcja HIV i choroba AIDS;
- wirusowe zapalenie wątroby HBV, HCV, HDV, rzadziej HAV;
- zakażenia bakteryjne;
- zapalenia płuc, oskrzeli, zatok;
- owrzodzenie skrzydełek nosa i okolicy pod nosem;
- martwica przegrody nosowej;
- świerzb, grzybica;
- patologie ciąży i porodu;
- napady drgawkowe;
- ropnie, ropowice skóry w miejscach po zastrzykach;

b) psychiczne szkody zdrowotne

- zaburzenia nastroju (agresja, drażliwość, przygnębienie, apatia);
- zaburzenia pamięci;
- bezsenność;
- depresja/próby samobójcze;
- ostre i przewlekłe psychozy;
- zaburzenia seksualne;
- zespoły organiczne, np. otępienie;
- zaburzenia uczuciowości;

c) szkody społeczne

- osłabienie więzi rodzinnych;
- utrata zdolności do samodzielnego i odpowiedzialnego funkcjonowania;
- konflikty z prawem;
- bezdomność;

- bezrobocie;
- inwalidztwo;
- obciążenie społeczeństwa pomocą socjalną.

Jak widać powyżej, zjawisko używania narkotyków ma negatywne konsekwencje zdrowotne dla osoby uzależnionej, dla najbliższego otoczenia oraz zakłóca prawidłowe funkcjonowanie całego społeczeństwa rodząc szereg szkód i kosztów. Dlatego też używanie narkotyków nie może być kwestią społecznie obojętną.

4. Dostępność świadczeń dla osób używających narkotyków

Leczenie uzależnienia od narkotyków jest bardzo trudne. Wymaga pełnej współpracy osoby uzależnionej, która świadomie i dobrowolnie decyduje się zrezygnować z dalszego przyjmowania danej substancji psychoaktywnej. Niezbędne jest również miejsce, gdzie znajdzie odpowiednią pomoc.

4.1. Struktura leczenia stacjonarnego w województwie kujawsko-pomorskim

Struktura leczenia stacjonarnego:

1. Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych (14 łóżek) – Świecie;
2. Ośrodek Terapii Odwykowej Uzależnień (28 łóżek) – Toruń;
3. Oddział Krótkoterminowej Terapii Uzależnień (18 łóżek) – Toruń;
4. Całodobowy Młodzieżowy Oddział Leczenia Uzależnień (26 łóżek) – Toruń.

W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonuje Hostel w Toruniu (7 miejsc) prowadzony przez Ogólnopolską Fundację na Rzecz Zapobiegania Narkomanii w ramach programu postrehabilitacyjnego. Celem programu hostelowego jest powrót osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie, podjęcie pracy, pełnienie ról społecznych.

Program postrehabilitacyjny stanowi etap „przejściowy” między terapią a samodzielnym życiem. Daje czas na adaptację do nowych warunków.

Obecnie na terenie województwa kujawsko-pomorskiego działają dwa ośrodki prowadzące leczenie substytucyjne tj:

- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr Józefa Bednarza w Świeciu,
- NZOZ Marimed prowadzony przez Alto Sp. z o.o. SP. K. w Bydgoszczy.

Warto nadmienić, iż leczenie substytucyjne znajduje się w katalogu świadczeń gwarantowanych, obowiązek ogłaszania konkursu na leczenie substytucyjne wynika z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz.1398, z późn. zm.), w szczególności z art. 97 ust. 3 pkt 1 i 2 określającego zakres działania Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wysokość środków finansowych przekazanych na program leczenia substytucyjnego w latach 2016-2020 w województwie kujawsko-pomorskim wyniosła:

- 2016 r. – 1 239 793,00 zł;
- 2017 r. – 1 295 068,82 zł;
- 2018 r. – 1 346 637,84 zł;
- 2019 r. – 1 165 435,21 zł;
- 2020 r. – 1 217 934,94 zł.

Na programy leczenia substytucyjnego na lata 2016-2020 Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ przeznaczył kwotę w wysokości 6 264 869,81 zł.

4.2. Struktura lecznictwa ambulatoryjnego w województwie kujawsko-pomorskim

W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonują następujące placówki pomocowe dla osób używających narkotyków oraz ich rodzin:

- 32 poradnie leczenia uzależnień od alkoholu (w 2019 r. było 8 795 osób, tj. o 8,7% mniej niż rok wcześniej, w tym 697 osób leczyło się z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych);

- 3 poradnie terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych (w 2019 r. leczyło się w nich 787 osób, tj. o 2,1% więcej niż w 2018 r., po raz pierwszy rozpoczęło leczenie 371 osób (47,1% ogółu leczonych).

Wykaz poradni terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych:

- Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień Stowarzyszenia „MONAR” w Bydgoszczy;
- NZOZ MARIMED prowadzony przez ALTO Sp. z o.o. SP. K. w Bydgoszczy, Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych;
- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu, Poradnia Terapii Odwykowej Uzależnień.

- 102 poradnie zdrowia psychicznego (łącznie z poradniami dla dzieci i młodzieży, pod opieką tych poradni w 2019 r. było 100 731 osób, w tym 570 osób leczyło się z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych).

Zestawienie danych dotyczących ilości osób leczonych w poradniach ze względu na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w latach 2016-2019 pokazuje tabela 4.

Tabela 4. Leczenie pacjentów ze względu na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19)

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019
Leczeni w poradniach zdrowia psychicznego	648	698	609	570
Leczeni w poradniach terapii uzależnienia od alkoholu	510	311	625	697
Leczeni w poradniach terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych	786	804	771	787

Źródło: Biuletyn statystyczny. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r., Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy

Główne substancje powodujące uzależnienia od środków psychoaktywnych wśród leczonych w poradniach w 2019 r. według danych biuletynu statystycznego to:

- kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne (F19) – 43,8%;
- kanabinole (F12) – 24,9%;
- inne substancje pobudzające w tym kofeina (F15) – 16,8%;
- opiaty (F11) – 11,2%.

Najszerszą ofertą terapeutyczną dysponuje Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Toruniu, w którego strukturze funkcjonują trzy oddziały stacjonarne. W latach 2016-2020 przyjęły 1719 osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. W strukturze WOTUiW funkcjonuje także Poradnia Terapii od Substancji Psychoaktywnych, która w latach 2016-2020 przyjęła 2309 pacjentów.

W Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dr Józefa Bednarza funkcjonuje jedyny detoksykacyjny Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych

po Substancjach Psychoaktywnych. Szpital w latach 2017-2020 udzielił świadczeń zdrowotnych 1116 osobom uzależnionym od narkotyków z województwa kujawsko-pomorskiego. NFZ przeznaczał w latach 2017-2020 na finansowanie świadczeń w Szpitalu w Świeciu kwotę w wysokości 4 485 289,00 zł.

4.3. Finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) leczenia osób uzależnionych

Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ na leczenie osób uzależnionych od narkotyków na lata 2017-2020 przeznaczył kwotę w wysokości 28 882 648,15 zł. W tabeli 5 szczegółowo przedstawiono finansowanie zakresu świadczeń z podziałem na lata 2017-2020.

Tabela 5. Wysokość środków finansowych (w zł) przeznaczanych przez NFZ na leczenie osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Zakres świadczeń	2017	2018	2019	2020	Razem
Krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych	3 652 080,58	3 744 034,94	3 789 617,36	3 419 021,76	14 604 754,64
Leczenie uzależnień (od narkotyków)	175 250,13	260 611,42	308 908,05	375 162,48	1 119 932,08

cd. Tabeli 5

Zakres świadczeń	2017	2018	2019	2020	Razem
Leczenie uzależnień stacjonarne	232 193,26	210 344,16	132 412,90	176 516,34	751 466,66

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

(od narkotyków)					
Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	1 087 370,49	1 124 747,10	1 248 915,34	1 024 256,75	4 485 289,69
Program leczenia substytucyjnego	1 285 946,38	1 346 600,60	1 165 435,17	1 218 410,65	5 016 392,81
Świadczenia codzienne leczenia uzależnień (od narkotyków)	14 081,92	49 146,86	54 403,94	51 062,22	168 694,94
Świadczenia codzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	255 274,38	256 819,68	237 169,31	196 989,54	946 252,91
Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	419 744,23	451 122,17	449 121,20	469 876,82	1 789 864,42
Razem	7 121 941,37	7 443 426,93	7 385 983,27	6 931 296,56	28 882 648,15

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

4.4 Formy wsparcia dla osób uzależnionych, ich rodzin oraz osób zagrożonych narkomanią

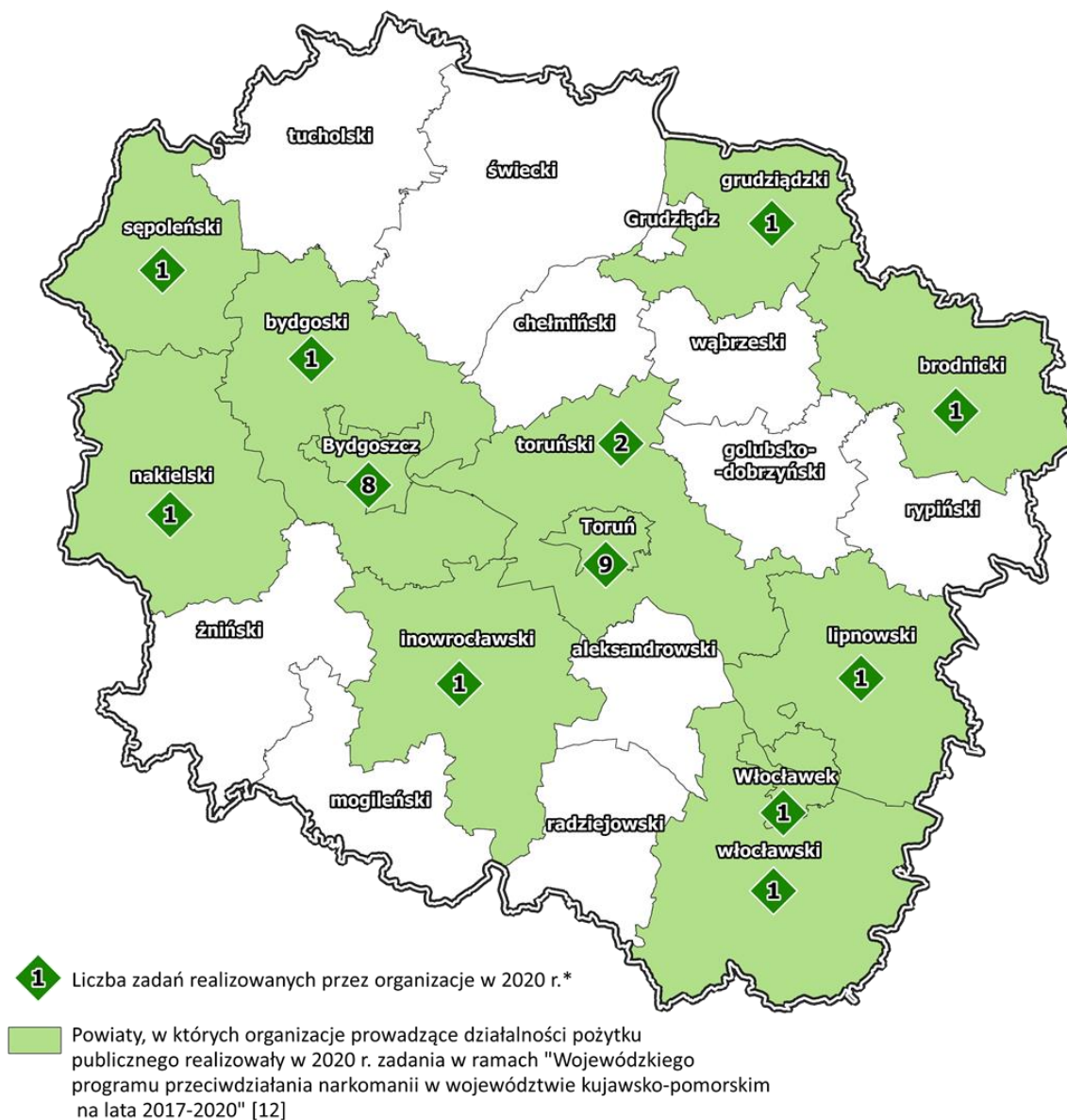
Ważnym ogniwem w systemie pomocy osobom uzależnionym są organizacje pozarządowe, które świadczą swoje usługi dla osób zagrożonych narkomanią, uzależnionych i szkodliwie używających narkotyków oraz ich rodzin z województwa kujawsko-pomorskiego. Środki finansowe na swoją działalność pozyskują w ramach konkursów organizowanych przez samorząd województwa, miasta i gminy oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

W ramach otwartego konkursu ofert pn. „Przeciwdziałanie narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim” w 2020 r. zrealizowano:

- 6 programów wsparcia dla rodzin osób używających i uzależnionych od narkotyków (programami zostało objętych 1102 osoby z powiatów: m. Toruń, m. Bydgoszcz, bydgoski, m. Włocławek);
- 3 programy profilaktyki selektywnej (programami zostało objętych 524 osoby z powiatów: m. Toruń, toruński, m. Bydgoszcz, bydgoski, nakielski, grudziądzki, inowrocławski, włocławski, lipnowski, brodnicki);
- 3 programy dotyczące ograniczenia ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków i zagrożonych uzależnieniami, HIV/AIDS (programami zostało objętych 1112 osób z m. Toruń i m. Bydgoszcz);
- 3 programy profilaktyki uniwersalnej (programami zostało objętych 421 osób z m. Toruń, m. Bydgoszcz, wydrukowano i rozprowadzono 8000 egz. kwartalnika Hybryda z artykułami o tematyce uzależnień);
- 1 program dotyczący edukacji publicznej o charakterze informacyjno-edukacyjnym ściśle związanym z zapobieganiem narkomanii i innym uzależnieniom (programem zostało objętych 139 osób z powiatu sępoleńskiego);
- 2 programy profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyki (programami zostało objętych 113 osób z m. Bydgoszcz i m. Toruń);
- 1 program dotyczący profilaktyki i interwencji antynikotynowej, program dla osób uzależnionych od nikotyny (programem zostało objętych 461 osób z powiatu toruńskiego i m. Toruń).

Poniższa rycina obrazuje działalność organizacji pozarządowych, które realizowały zadania w ramach otwartego konkursu ofert „Przeciwdziałanie narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim” w 2020 r. w Regionie.

Rycina 1. Działalność organizacji pozarządowych, które realizowały zadania w ramach otwartego konkursu ofert „Przeciwdziałanie narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim” w 2020 r.



*Uwaga: Jedno zadanie mogło być realizowane w kilku powiatach

Na konkurs dotacyjny dla podmiotów prowadzących działalność w sferze pożytku publicznego pn. „Przeciwdziałanie narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim” Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego corocznie przeznaczają kwotę w wysokości ok. 350 000,00 zł.

Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego wspiera od wielu lat programy adresowane do osób mających problemy z narkotykami, w tym z najczęściej używaną marihuaną. Przykładem takich działań jest wdrażanie programu CANDIS.

Jest to indywidualny krótkoterminowy program terapeutyczny dla osób mających problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu.

W programie mogą uczestniczyć osoby powyżej 16 roku życia, które chciałyby ograniczyć lub zrezygnować z używania konopi indyjskich. Program obejmuje z reguły 10 sesji trwających 90 min. każda, które realizowane są w ciągu od 2 do 3 miesięcy i mają charakter indywidualnych rozmów z terapeutą. Podejście teoretyczne programu wykorzystuje metody o udokumentowanej w badaniach naukowych skuteczności.

Są to dialog motywujący oraz koncepcje behawioralno-poznawcze. Szczegółowe informacje można znaleźć na stronie internetowej www.candisprogram.pl.

Warto wspomnieć również o programie Fred Goes Net, który skierowany jest do osób w wieku 13-19 lat, które eksperymentują lub używają szkodliwie substancji psychoaktywnych (narkotyki, alkohol, dopalacze) i doświadczają związanych z tym problemów. Program nie jest przeznaczony dla osób używających heroiny lub uzależnionych od narkotyków. Program ma formę krótkich warsztatów prowadzonych z wykorzystaniem podejścia dialogu motywującego. Jest to program wczesnej interwencji. W ramach popularyzacji programu „FreD goes net” działa strona internetowa: www.program-fred.pl.

5. Działania w kierunku HIV/AIDS

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z zażywaniem narkotyków są choroby zakaźne m. in. HIV. Używanie narkotyków znacznie zwiększa ryzyko zakażenia HIV. Bardzo łatwo zakazić się HIV podczas wstrzykiwania sobie

narkotyków lub innych substancji oraz używania wspólnych igieł, strzykawek i akcesoriów do przygotowywania oraz przyjmowania narkotyków. Zazywanie środków psychoaktywnych może spowodować niewłaściwą ocenę sytuacji lub brak odpowiedniej ostrożności w niektórych sytuacjach.

Ograniczanie rozprzestrzeniania się HIV/AIDS jest w Polsce, jak i na całym świecie, jednym z priorytetowych zagadnień zdrowia publicznego. Wprowadzenie leczenia antyretrowirusowego (ARV) spowodowało duży spadek liczby zachorowań i śmiertelności z powodu AIDS w krajach rozwiniętych. W Polsce udało się zorganizować modelowy system opieki nad pacjentami zakażonymi HIV i chorymi na AIDS, który w wielu krajach wskazywany jest jako wzór. W tym czasie, dzięki zastosowaniu nowych leków, zmieniło się oblicze choroby, która ze śmiertelnej stała się przewlekłą. Zmienił się również profil osób, które się zakażają. Już nie mówimy o szczególnych grupach, które zakażają się HIV, lecz o zachowaniach ryzykownych, narażających na to zakażenie. A to oznacza, że każda osoba podejmująca takie ryzyko może się zakazić. Na dzień 31 października 2020 r. od 2017 r. leczeniem ARV objętych było 13 351 pacjentów, w tym 96 dzieci i 48 kobiet w ciąży w ramach programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2017–2021”. W województwie kujawsko-pomorskim leczenie antyretrowirusowe prowadzone jest na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym przy ul. Krasieńskiego 4/4a w Toruniu oraz w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM im. Ludwika Rydygiera przy ul. Św. Floriana 12 w Bydgoszczy.

Według Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w 2019 r. w województwie kujawsko-pomorskim, w odniesieniu do roku 2018, odnotowano większą liczbę zgłoszeń zakażeń HIV i zachorowań na AIDS. Zarejestrowano 55 nowo wykrytych zakażeń HIV i zgłoszono 14 przypadków AIDS, w 2018 r. zgłoszono 35 zakażeń HIV i 3 przypadki AIDS, zaś w 2017 r. nie zarejestrowano ani jednego przypadku AIDS.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonują dwa punkty konsultacyjno-diagnostyczne prowadzące badania na obecność HIV:

1. Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy;
2. Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny przy Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu.

Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne (PKD) wykonujące badania w celu wykrycia zakażenia HIV, anonimowo i bezpłatnie, połączone są z poradnictwem przed i po teście.

6. Zgony z powodu narkotyków

W Polsce nie odnotowujemy dużej liczby zgonów spowodowanych bezpośrednio przedawkowaniem narkotyków. Według ostatnich danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2018 r. w Polsce zarejestrowano 199 zgonów (w tym 12 osób z województwa kujawsko-pomorskiego), których bezpośrednią przyczyną były narkotyki. Dane z 2018 r. pokazują, że ofiarami śmiertelnych przedawkowań w naszym kraju są przede wszystkim mężczyźni.

7. Profilaktyka i przeciwdziałanie narkomanii w gminach województwa kujawsko-pomorskiego.

Organ wykonawczy samorządu gminy corocznie sporządza informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, a wynikających z Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. W 2019 r. na 144 gminy województwa kujawsko-pomorskiego, powyższą informację sporządziło 130 gmin. Na jej podstawie uzyskano dane pozwalające określić stan realizacji zadań w obszarze profilaktyki

i przeciwdziałania narkomanii w gminach województwa kujawsko-pomorskiego. Wysokość wydatków poniesionych przez gminy województwa kujawsko-pomorskiego na działania związane z realizacją Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w rozdziale 85153 (zwalczanie narkomanii) w 2019 r. wyniosła 2 691 674,00 zł. Całkowita wysokość wpływów z tzw. korkowego w 2019 r. w gminach województwa kujawsko-pomorskiego stanowiła kwotę w wysokości 48 616 320,00 zł.

7.1. Działania informacyjne i edukacyjne (zad.2.1.1 NPZ)

Przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy obejmujących prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej oraz edukacyjnej.

W ramach gminnych programów przeciwdziałania narkomanii zrealizowano:

- 457 działań edukacyjnych adresowanych do dzieci, młodzieży na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP (nowych substancji psychoaktywnych), a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia (w 106 gminach);
- 124 działania edukacyjne adresowane do rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia (w 58 gminach);
- 50 działań edukacyjnych adresowanych do innych grup docelowych na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia (w 31 gminach);
- 33 kampanie społeczne adresowane do dzieci, młodzieży dotyczące zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP,

a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia;

- 23 kampanie społeczne adresowane do rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia;

- 18 kampanii społecznych adresowanych do innych grup docelowych na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia.

W 68 gminach w województwie kujawsko-pomorskim rozpowszechniono informacje na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin.

7.2. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii (zad. 2.2 NPZ)

Celem rozwoju kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii jest prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych, a także umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej.

W ramach gminnych programów przeciwdziałania narkomanii w 2019 r. zrealizowano:

- 63 szkolenia dla 1484 osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczące wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz interwencji profilaktycznej (w 33 gminach);
- 13 szkoleń dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, kierowane w szczególności do przedstawicieli organizacji pozarządowych i JST dla 98 uczestników (w 11 gminach);
- 5 szkoleń dla grup zawodowych, w szczególności takich, jak: specjaliści terapii uzależnień i psychologowie w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych (w 5 gminach);
- 3 szkolenia dla grup zawodowych, w szczególności takich, jak: lekarze psychiatry, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych (w 3 gminach).

7.3. Profilaktyka (zad.2.3 NPZ)

Jednostki samorządu terytorialnego są wymienione jako jeden z podmiotów odpowiedzialnych za realizację zadań w zakresie profilaktyki uniwersalnej oraz selektywnej.

W 2019 r. w ramach gminnego programu przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim:

- 93 gminy realizowały programy profilaktyki uniwersalnej dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym;
- 13 gmin realizowało programy profilaktyki uniwersalnej dla młodych osób dorosłych (18-35 lat) zapobiegających używaniu narkotyków;

- 46 gmin realizowało programy profilaktyki uniwersalnej rozwijające kompetencje wychowawcze rodziców lub osób pracujących z dziećmi i młodzieżą;
- 1 gmina realizowała program profilaktyki w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP;
- 13 gmin realizowało programy wczesnej interwencji i programy profilaktyki selektywnej adresowane do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny;
- 7 gmin realizowało programy profilaktyki wskazującej adresowane do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy;
- 11 gmin realizowało programy profilaktyki adresowane do rodziców, obejmujące pomoc prawną;
- 57 471 osób zostało objętych programami profilaktyki uniwersalnej w systemie oświaty w 421 szkołach w województwie kujawsko-pomorskim finansowane przez samorząd gminy;
- 3762 osób zostało objętych programami wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej i 689 osób programami profilaktyki wskazującej.

Ważnym elementem przeciwdziałania uzależnieniom powinny być programy rekomendowane.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zrealizowano w 2019 r. 127 programów rekomendowanych, w tym 88 otrzymało wsparcie finansowe z samorządów lokalnych. Najwięcej gmin (13) finansowało program „Spójrz inaczej” dla klas 1-3 koordynowany przez Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki „Spójrz inaczej”, niewiele mniej bo 12 gmin realizowało program „Unplugged” koordynowany przez

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Szczegółowe zestawienie programów, które były finansowane przez samorząd lokalny i otrzymały rekomendacje zostały przedstawione w tabeli 6.

Tabela 6. Działania gmin dotyczące rekomendowanych programów

Nazwa programu	Koordynator programu	Liczba gmin finansujących dany program	Liczba szkół i placówek systemu oświaty	Liczba odbiorców
Archipelag Skarbów	Fundacja Homo Homini im. Karola de Foucauld i Fundacja Instytut Profilaktyki Zintegrowanej	9	34	3158
Fantastyczne Możliwości	Instytut Psychiatrii i Neurologii	3	9	479
Program Domowych Detektywów	Instytut Psychiatrii i Neurologii	11	19	2132
Program Profilaktyczno-Wychowawczy Epsilon	Stowarzyszenie Epsilon	2	13	1016
Program Wzmacniania Rodziny 10-14	Fundacja Maraton	1	Nie dotyczy	201
Przyjaciele Zippiego	Centrum Pozytywnej Edukacji	8	24	927

cd. Tabeli 6

Nazwa programu	Koordynator programu	Liczba gmin finansujących dany program	Liczba szkół i placówek systemu oświaty	Liczba odbiorców
Szkoła dla Rodziców i Wychowawców	Ośrodek Rozwoju Edukacji	4	Nie dotyczy	771

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

Spójrz inaczej dla klas 1-3	Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki "Spójrz inaczej"	13	60	3071
Spójrz inaczej dla klas 4-6	Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki "Spójrz inaczej"	10	44	2342
Program Profilaktyczny Debata	Krzysztof Wojcieszek	8	22	2067
Unplugged	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Ośrodek Rozwoju Edukacji	12	35	1682
Fred goes net	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii	3	Nie dotyczy	344
Szkolna Interwencja Profilaktyczna	Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Ośrodek Rozwoju Edukacji	4	9	602

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia na podstawie sprawozdań z Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii w 2019 r.

Głównymi barierami utrudniającymi wdrożenie programów rekomendowanych w gminie są zbyt wysokie koszty realizacji programów oraz brak przeszkolonej kadry realizującej rekomendowane programy.

7.4. Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna

Jednostki samorządu terytorialnego figurują jako podmioty odpowiedzialne za realizację takich zadań jak redukcja szkód oraz rehabilitacja i reintegracja społeczna.

W 2019 r. dofinansowano w ramach gminnych programów przeciwdziałania narkomanii:

- 2 programy obejmujące testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych (HIV, HBV I HCV) w ramach redukcji szkód dla 742 osób;
- funkcjonowanie 1 hostelu dla 22 osób po zakończeniu leczenia od substancji psychoaktywnych;
- funkcjonowanie 9 placówek ambulatoryjnych leczniczych dla 779 osób;
- 15 programów reintegracji społecznej, obejmujące m.in. grupy zapobiegania nawrotom, grupy wsparcia, warsztaty umiejętności psychospołecznych, doradztwo, interwencje socjalne/pomoc w załatwianiu spraw prawnych i bytowych przez 9 gmin z województwa kujawsko-pomorskiego;
- 1 szkolenie dla 98 osób pracujących z osobami używającymi narkotyki szkodliwie oraz z osobami uzależnionymi;
- 13 programów reintegracji społecznej, obejmujących m.in. grupy zapobiegania nawrotom, grupy wsparcia, warsztaty umiejętności psychospołecznych, doradztwo, interwencje socjalne/pomoc w załatwianiu spraw prawnych i bytowych (dla 889 osób).

7.5. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych

Wśród zadań jednostek samorządu terytorialnego są działania dotyczące monitorowania, czyli powtarzalnej diagnozy problemu narkotyków i narkomanii. Wyznaczenie takich działań ma na celu skłonienie gminy do opracowywania lokalnych strategii w oparciu o lokalną analizę sytuacji zarówno w obszarze problemu, jak i działań zapobiegawczych. W efekcie gminy mają możliwość prowadzenia swojej polityki w oparciu o zdefiniowane potrzeby oraz ocenę posiadanych zasobów. Warto monitorować prowadzone działania, ponieważ pozwala to ocenić ich skuteczność i podjąć nowe działania, które stanowiłyby odpowiedź na ujawnione nowe problemy.

W 2019 r. w ramach gminnego programu przeciwdziałania narkomanii zlecono realizację:

- w 26 gminach badań ankietowych w populacji generalnej dotyczących problemu narkotyków i NSP;
- w 21 gminach badań ankietowych wśród młodzieży szkolnej przeprowadzanych co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii;
- w 7 gminach badań jakościowych dotyczących problemu narkotyków i NSP;
- w 4 gminach monitoring (polegający na zbieraniu i analizie danych dotyczących epidemiologii i reakcji społecznej na problem narkotyków i narkomanii);
- 1 szkolenia podnoszącego kwalifikację osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringu.

W 2019 r. przeprowadzono 13 raportów w ramach monitoringu problemów narkotyków i narkomanii oraz 10 raportów z badań ESPAD.

7.6. Zadania własne gminy, o których mowa w art. 10 ust. 1 z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (DZ. U. z 2016 r. poz. 224)

Jednostki samorządu terytorialnego odgrywają istotną rolę w realizacji zadań własnych związanych z przeciwdziałaniem narkomanii, inicjując i realizując w tym zakresie stosowne działania na szczeblu lokalnym.

W 2019 r. sfinansowano w ramach gminnego programu przeciwdziałania narkomanii:

- 40 porad oraz pomoc prawną dla rodzin, w których występują problemy narkomanii;
- 55 działań profilaktycznych w formie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów;

- 25 akcji związanych z dożywianiem dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Reasumując, powiedzieć można, że jednostki samorządu terytorialnego są odpowiedzialne za realizację powierzonych im szczegółowych zadań we wszystkich obszarach przeciwdziałania narkomanii. Działania wymienione powyżej dotyczą realizacji zadań informacyjnych i edukacyjnych, rozwoju kadr, profilaktyki uniwersalnej i selektywnej, ewaluacji zadań oraz aktualizacji i upowszechniania standardów profilaktyki, redukcji szkód oraz rehabilitacji i reintegracji społecznej osób uzależnionych oraz monitorowania sytuacji epidemiologicznej. Te działania są realizowane w każdej gminie.

8. Przestępczość związana z używaniem narkotyków w województwie kujawsko-pomorskim

Ważną kwestią związaną nierozdzielnie z dostępnością do nielegalnych substancji psychoaktywnych jest przestępczość „narkotykowa” wynikająca z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

W 2016 r. policja województwa kujawsko-pomorskiego ujawniła 6478 wykroczeń z art. 51 § 2 kodeksu wykroczeń, zaś w 2020 r. ujawniła 4297 wykroczeń. Tabela 7 stanowi wykaz wykroczeń. Według art. 51 § 2 kodeksu wykroczeń jeśli wykroczenie „ma charakter chuligański lub sprawca dopuszcza się go, będąc pod wpływem alkoholu, środka odurzającego lub innej podobnie działającej substancji lub środka, podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny”.

Tabela 7. Ujawnione wykroczenia z art. 51 § 2 kw w latach 2016-2020
(art. 51 Zakłócenie spokoju lub porządku publicznego)

Jednostka Policji	Ujawnione wykroczenia z art. 51 § 2 kw				
	2016	2017	2018	2019	2020

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

KMP w Bydgoszczy	1353	951	814	718	415
KMP w Grudziądzu	78	103	88	89	46
KMP w Toruniu	385	659	713	915	985
KMP we Włocławku	67	46	87	97	103
KPP w Aleksandrowie Kujawskim	67	92	114	112	44
KPP w Brodnicy	431	365	251	310	230

cd. Tabeli 7

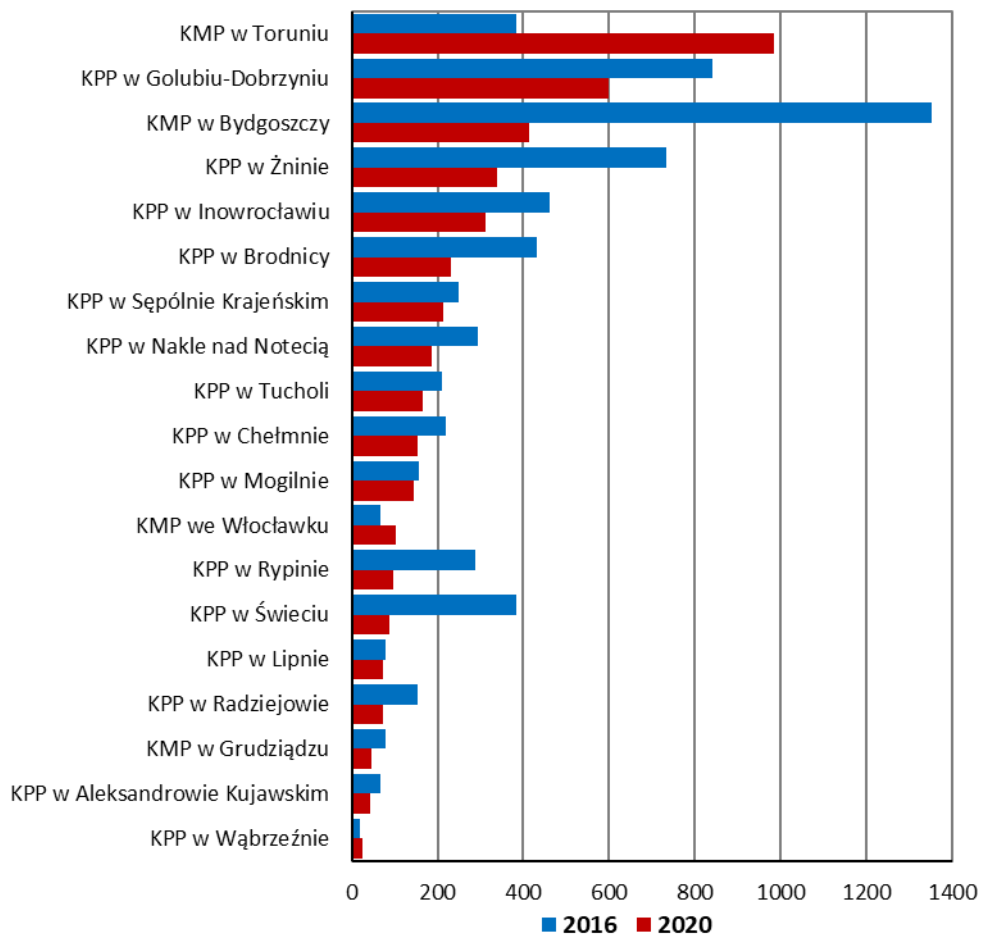
Jednostka Policji	Ujawnione wykroczenia z art. 51 § 2 kw				
	2016	2017	2018	2019	2020
KPP w Chełmnie	218	160	130	156	155
KPP w Golubiu-Dobrzyniu	842	618	491	588	598
KPP w Inowrocławiu	460	339	317	312	311
KPP w Lipnie	80	45	49	56	73
KPP w Mogilnie	157	118	143	187	144
KPP w Nakle nad Notecią	293	256	129	207	186
KPP w Radziejowie	153	104	122	90	72
KPP w Rypinie	288	262	186	180	98
KPP w Sępólnie Krajeńskim	250	273	228	220	214
KPP w Świeciu	385	277	242	84	88
KPP w Tucholi	210	135	182	174	167
KPP w Wąbrzeźnie	19	16	2	36	26
KPP w Żninie	734	625	363	383	340
RAZEM	6478	5444	4655	4914	4297

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Bydgoszczy

Porównanie ujawnionych wykroczeń z art. 51 § 2 kw w roku 2016 i 2020 przedstawia wykres 1. Najwięcej wykroczeń z art. 51 § 2 odnotowano w 2020 r. w Komendzie Miejskiej w Toruniu, bo aż 985 (wzrost o 600 wykroczeń w porównaniu do 2016 r.). Na drugim miejscu plasuje się Komenda Powiatowa w Golubiu Dobrzyniu. Tam stwierdzono 598 wykroczeń (mniej niż w 2016 r. o 244). Najmniej wykroczeń (26) ujawniono w Komendzie Powiatowej Policji w Wąbrzeźnie.

Wykres 1. Ujawnione wykroczenia z art. 51 § 2 kw w 2016 i 2020 r.

**Ujawnione wykroczenia z art. 51 § 2 kw w 2016 i 2020 r.
(art. 51 Zakłócenie spokoju lub porządku publicznego)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy

Dane dotyczące podejrzanych z art. 178a Kodeksu Karnego (art. 178a Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego) ujawnionych w latach 2016-2020 na terenie podległym KMP/KPP woj. kujawsko-pomorskiego przedstawia tabela 8.

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

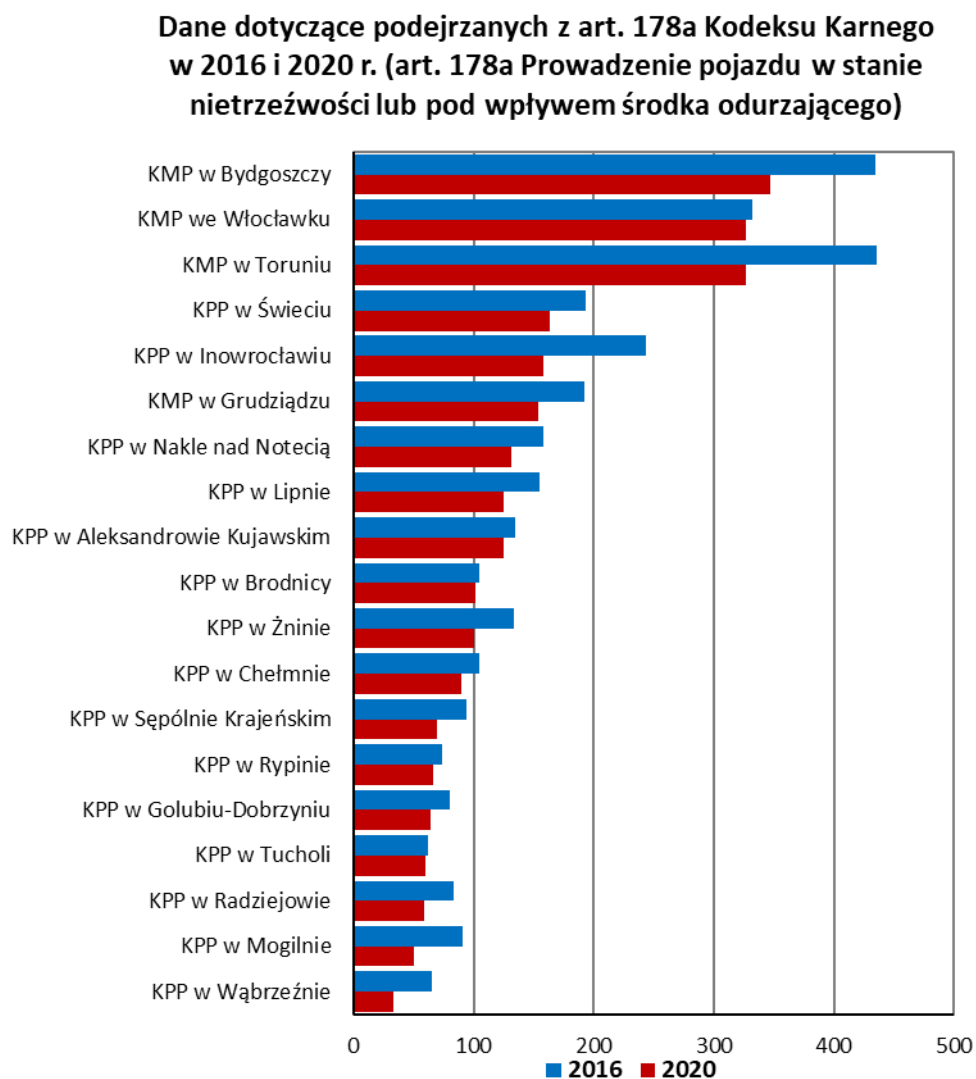
Tabela 8. Dane dotyczące podejrzanych z art. 178a Kodeksu Karnego
(art. 178a Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego)

Jednostka Policji	Podejrzani z art. 178a KK				
	2016	2017	2018	2019	2020
KMP w Bydgoszczy	435	374	333	352	347
KMP w Grudziądzu	192	185	157	174	154
KMP w Toruniu	436	312	307	350	327
KMP we Włocławku	332	280	284	324	327
KPP w Aleksandrowie Kujawskim	135	140	139	169	125
KPP w Brodnicy	105	92	92	122	101
KPP w Chełmnie	105	103	98	88	90
KPP w Golubiu-Dobrzyniu	80	56	59	56	64
KPP w Inowrocławiu	243	200	178	205	158
KPP w Lipnie	155	112	118	113	125
KPP w Mogilnie	91	68	46	66	50
KPP w Nakle nad Notecią	158	146	116	133	131
KPP w Radziejowie	83	93	68	91	59
KPP w Rypinie	74	81	49	73	66
KPP w Sępólnie Krajeńskim	94	79	77	97	70
KPP w Świeciu	193	171	199	183	163
KPP w Tucholi	62	58	67	81	60
KPP w Wąbrzeźnie	65	54	51	55	33
KPP w Żninie	134	139	109	115	100
RAZEM	3172	2743	2547	2847	2550

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Bydgoszczy

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2020 r. ujawniono 2550 kierowców, którzy prowadzili pojazd w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego (mniej o 622 w 2016 r.). Porównanie 2016 i 2020 r. pokazuje poniższy wykres.

Wykres 2. Dane dotyczące podejrzanych z art.178a Kodeksu Karnego – porównanie 2016 i 2020 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2020 r. przebadano przez policjantów ruchu drogowego 1100 kierowców na zawartość środka działającego podobnie do alkoholu (2159 w 2019 r.) oraz 441 kierowców przez policjantów garnizonu kujawsko-pomorskiego (354 w 2019 r.).

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

Jednostka	2016		2017		2018		2019		2020	
	Wszystkie zgłoszenia	Potwierdzone	Wszystkie zgłoszenia	Potwierdzone	Wszystkie zgłoszenia	Potwierdzone	Wszystkie zgłoszenia	Potwierdzone	Wszystkie zgłoszenia	Potwierdzone
KMP Bydgoszcz	99	1	216	37	117	16	51	6	44	3
KMP Grudziądz	12	3	19	11	33	13	15	8	28	19
KMP Toruń	90	25	485	302	117	15	87	2	62	-
KMP Włocławek	22	2	25	-	24	-	28	1	66	10
KPP Aleksandrów Kujawski	29	-	24	-	12	2	5	-	10	1
KPP Brodnica	2	-	16	-	6	-	4	-	3	-
KPP Chełmno	9	-	21	-	11	-	9	1	5	3
KPP Golub-Dobrzyń	7	-	8	-	6	-	4	4	8	2
KPP Inowrocław	50	-	39	-	41	4	51	6	48	5
KPP Lipno	4	-	15	-	17	1	24	-	33	18
KPP Mogilno	19	-	99	-	84	-	10	-	13	1
KPP Nakło nad Notecią	15	-	88	1	20	2	19	-	17	-
KPP Radziejów	8	-	51	1	5	-	13	-	9	-
KPP Rypin	0	-	4	1	4	-	12	-	2	-
KPP Sępólno Krajeńskie	10	-	9	-	6	-	3	-	6	-
KPP Świecie nad Wisłą	10	1	9	-	7	-	10	1	4	-
KPP Tuchola	11	-	10	2	9	3	4	-	5	-
KPP Wąbrzeźno	8	-	4	-	12	-	12	-	2	-
KPP Żnin	7	3	18	4	18	-	10	8	10	6

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

Razem	412	35	1160	359	549	56	371	37	375	68
--------------	------------	-----------	-------------	------------	------------	-----------	------------	-----------	------------	-----------

Tabela 9. Używanie środków odurzających – zgłoszone za pośrednictwem Krajowej Mapy Zagrożeń Bezpieczeństwa w 2016-2020

Z informacji uzyskanych od Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy w 2020 r. było 375 zgłoszonych przypadków używania środków odurzających, w tym 68 potwierdzonych. Najwięcej, bo aż 66 zgłoszeń, było w Komendzie Miejskiej Policji we Włocławku.

Do grupy najczęściej popełnianych przestępstw stwierdzonych w 2020 r. należą:

- nielegalne posiadanie narkotyków – 2962 (2577 w 2019 r.) – wzrost o 385;
- handel narkotykami – 333 (611 w 2019 r.) – spadek o 278;
- udzielanie środków odurzających – 92 (151 w 2019 r.) – spadek o 59;
- uprawa narkotyków – 88 (61 w 2019 r.) – wzrost o 27.

III. Cele i działania Wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025

Cel główny: Rozwój działań profilaktycznych i minimalizowanie skutków związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

Cel operacyjny 1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca)

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji działań
1.1. Prowadzenie i wspieranie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych mających na celu zwiększenie wiedzy na temat zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych np. kampanie społeczne, programy telewizyjne, audycje radiowe, artykuły prasowe, materiały edukacyjne - ulotki, plakaty, broszury, publikacje, czasopisma, strona internetowa, itp.	Samorząd Województwa, NGO, współdziałanie z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowym Centrum ds. AIDS, policją, strażą miejską i innymi instytucjami	1. Liczba zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych 2. Liczba odbiorców działań informacyjno-edukacyjnych

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

<p>1.2. Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od narkotyków oraz ich rodzin</p>		<p>1. Liczba informacji upowszechniających działania</p>
<p>1.3. Podejmowanie działań profilaktycznych z obszaru profilaktyki: a) uniwersalnej, b) selektywnej, c) wskazującej. (działania inne niż programy rekomendowane ujęte w celu nr 4)</p>	<p>Samorząd Województwa, NGO</p>	<p>1. Liczba działań z obszaru profilaktyki uniwersalnej 2. Liczba działań z obszaru profilaktyki selektywnej 3. Liczba działań z obszaru profilaktyki wskazującej 4. Liczba osób objętych działaniami profilaktyki uniwersalnej 5. Liczba osób objętych działaniami profilaktyki selektywnej 6. Liczba osób objętych działaniami profilaktyki wskazującej</p>
<p>1.4. Wspieranie programów adresowanych do rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, zwiększających ich kompetencje wychowawcze w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci</p>		<p>1. Liczba programów adresowanych do rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą 2. Liczba odbiorców programów</p>

Cel operacyjny 2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych i psychoaktywnych

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji działań
---------------------	--------------	------------------------------

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

2.1. Realizacja badań ilościowych w populacji generalnej i wśród młodzieży szkolnej (m.in. ESPAD)	Samorząd Województwa	1. Liczba przeprowadzonych badań
2.2. Monitorowanie danych dotyczących używania narkotyków		1. Liczba raportów/badań analitycznych dotyczących problemów związanych z używaniem narkotyków oraz zasobów pomocowych

Cel operacyjny 3. Edukacja kadr dla osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną z zakresu profilaktyki uzależnień

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji działań
3.1. Organizowanie i wspieranie szkoleń dla różnych grup zawodowych w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii (m.in. pracowników oświaty, policjantów, straży miejskiej, kuratorów sądowych, pracowników świetlic)	Samorząd Województwa, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i inne	1. Liczba szkoleń 2. Liczba uczestników szkoleń
3.2. Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym i powiatowym oraz organizacjom pozarządowym w realizacji zadań w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, w szczególności poprzez organizację narad, konferencji, szkoleń, seminariów		1. Liczba uczestników narad, konferencji, szkoleń 2. Liczba zorganizowanych narad, konferencji, szkoleń, seminariów z udziałem jst i organizacji pozarządowych

Cel operacyjny 4. Poszerzenie i udoskonalenie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki zalecanych w ramach „Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego”

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji działań
---------------------	--------------	------------------------------

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

4.1. Wdrażanie i upowszechnianie rekomendowanych programów profilaktycznych	Samorząd Województwa, NGO	1. Liczba działań upowszechniających rekomendowane programy profilaktyczne 2. Liczba osób biorących udział w realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych
4.2. Organizowanie szkoleń dla realizatorów rekomendowanych programów profilaktycznych		1. Liczba przeprowadzonych szkoleń 2. Liczba uczestników szkoleń

Cel operacyjny 5. Redukcja szkód, leczenie, reintegracja społeczna i rehabilitacja osób uzależnionych oraz ich bliskich

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji działań
5.1. Rozwój i wspieranie programów pomocy psychologicznej, terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających narkotyków szkodliwie, uzależnionych od narkotyków i ich rodzin	Samorząd Województwa, NGO	1. Liczba programów
5.2. Wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych		1. Liczba obozów i turnusów rehabilitacyjnych 2. Liczba uczestników obozów i turnusów rehabilitacyjnych
5.3. Wspieranie hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób używających szkodliwie narkotyków oraz osób uzależnionych i inicjowanie oraz wspieranie programów niskoprogowych typu: noclegownie, schroniska, punkty dziennego pobytu		1. Liczba wspieranych hosteli dla osób uzależnionych

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

(świetlice)		
5.4. Wspieranie testowania w kierunku zakażeń krwiopochodnych (HIV, HBV i HCV). Inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród użytkowników narkotyków		<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba wspieranych punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) 2. Liczba przeprowadzonych testów w kierunku zakażeń krwiopochodnych
5.5. Rozwój i modernizacja bazy materialnej ambulatoryjnych i stacjonarnych placówek prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków i osób współuzależnionych	Samorząd województwa, WOTUiW, inne podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba wspartych placówek 2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na rozwój placówek leczenia uzależnień, w tym na rozbudowę, remonty i wyposażenie
5.6. Rozwój wsparcia w zakresie rehabilitacji, postrehabilitacji oraz reintegracji społecznej i zawodowej dla osób uzależnionych od narkotyków	Samorząd Województwa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba programów nakierowanych na readaptację społeczną osób uzależnionych po zakończonym leczeniu odwykowym 2. Liczba osób objętych wsparciem
5.7. Wspieranie działań podnoszące kwalifikacje pracowników lecznictwa odwykowego, służby zdrowia oraz instytucji z obszaru przeciwdziałania uzależnieniom	Samorząd Województwa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba szkoleń 2. Liczba uczestników szkoleń

Oczekiwany efektami realizacji Programu będą:

- poszerzenie kompetencji związanych z profilaktyką i terapią przez osoby działające w obszarze rozwiązywania problemów narkomanii;

- zmniejszanie poziomu używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież, poprzez wzrost kompetencji rodziców do prowadzenia profilaktyki domowej oraz ich zaangażowanie w działania profilaktyczne w szkołach w ramach programów wychowawczo-profilaktycznych;
- promowanie programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Ośrodek Rozwoju Edukacji i Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych skierowanych do dzieci i młodzieży oraz realizowanie ich zarówno w szkołach, jak i w świetlicach;
- zaangażowanie nauczycieli i rodziców w realizację programów profilaktycznych;
- zwiększenie współpracy w realizacji gminnych programów profilaktyki narkomanii;
- zwiększenie dostępności profesjonalnej terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych od narkotyków i członków ich rodzin oraz osób szkodliwie używających narkotyków;
- efektywne funkcjonowanie Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia oraz innych placówek leczenia odwykowego na terenie województwa kujawsko-pomorskiego;
- podniesienie wiedzy społeczeństwa województwa kujawsko-pomorskiego w obszarze ograniczenia zjawiska i skutków nadużywania narkotyków oraz HIV/AIDS.

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii stanowi interdyscyplinarną strategię działań mających na celu profilaktykę i rozwiązywanie problemów narkomanii.

IV. Finansowanie programu

Środki na finansowanie wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii ujmowane są w budżecie województwa kujawsko-pomorskiego w dziale 851 - ochrona zdrowia, rozdziale 85153 - przeciwdziałanie narkomanii.

Na realizację zadań określonych w programie samorząd województwa przeznacza środki pochodzące w szczególności z opłat za wydanie:

- 1) zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwem,
- 2) zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu,
- 3) decyzji wprowadzających w zezwoleniach zmiany,
- 4) duplikatów zezwoleń.

Z powyższych opłat finansowany jest również „Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025”.

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

Tabela 10 Wysokość środków planowanych na realizację wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii na lata 2021-2025

(rozdział 85153)

Lp.	Harmonogram działań	Plan na 2021	Plan na 2022	Plan na 2023	Plan na 2024	Plan na 2025
1.	„Przeciwdziałanie narkomanii oraz HIV/AIDS” Zadanie obejmuje m.in.: - realizację szkoleń, konferencji dla różnych grup zawodowych, - działania pozalecnicze Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia, - akcje profilaktyczne, - kampanie społeczne.	130.000,00	130.000,00	130.000,00	130.000,00	130.000,00
2.	Granty – „Przeciwdziałanie narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim” – Konkurs dotacyjny dla podmiotów prowadzących działalność w sferze pożytku publicznego	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00
	Razem	480.000,00	480.000,00	480.000,00	480.000,00	480.000,00

V. Zasady realizacji programu

1. Zadania Wojewódzkiego Programu winny być bezpośrednio powiązane z profilaktyką narkomanii oraz HIV/AIDS.
2. Program realizowany jest przez departament właściwy ds. uzależnień poprzez współpracę z instytucjami publicznymi oraz organizacjami pozarządowymi zajmującymi się przeciwdziałaniem narkomanii.
3. Realizacja celów programowych zostanie powierzona osobom z właściwymi kwalifikacjami i instytucjom działającym w obszarze przeciwdziałania narkomanii.
4. Nadzór nad przygotowaniem i realizacją zadań „Wojewódzkiego programu” oraz gospodarowaniem środkami publicznymi sprawuje Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego poprzez departament właściwy ds. uzależnień.
5. Środki na realizację zadań wynikających z Programu ujęte zostaną w budżecie Województwa.
6. Program Wojewódzki jest dokumentem otwartym i może być wzbogacony o nowe treści.
7. Wykonanie poszczególnych zadań może przybierać różne formy, w tym otwartych konkursów ofert na wykonanie zadań publicznych związanych z realizacją zadań samorządu województwa w zakresie przeciwdziałania narkomanii przez organizacje prowadzące działalność pożytku publicznego.

Źródła danych

1. Sprawozdanie z realizacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii w 2019 r.
2. Raport z wykonania w 2020 r. „Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Kujawsko-Pomorskim do roku 2020”.
3. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku.” Instytut Psychiatrii i Neurologii.
4. Informacje z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
5. Informacje z Krajowego Centrum ds. AIDS.
6. Informacje z Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy.
7. Informacje z Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy.
8. Informacje z Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu.
9. Informacje z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu.
10. Informacje od Ogólnopolskiej Fundacji na Rzecz Zapobiegania Narkomanii.
11. Informacje z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego.
12. Informacje z Biuletynu statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r., Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy.
13. Informacje z Głównego Urzędu Statystycznego.
14. Informacje z projektu badawczego zrealizowanego przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień

behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych” Warszawa 2015.

15. Informacje o programie „Fred goes net” www.programfred.pl.

16. Informacje o programie „Candis” www.candisprogram.pl.