

**URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
w Kielcach**



**WOJEWÓDZKI
PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII
NA LATA
2011-2016**

Wojciech Żelezicki

*Ekspert Wojewódzki
ds. Informacji
o Narkotykach
i Narkomanii*

Kielce
Grudzień 2011r.

Opracowanie: Beata Nowak
Departament Ochrony Zdrowia

Spis treści:

1. Wprowadzenie	3
1.1. Potrzeba opracowania programu.....	4
1.2. Podstawa prawna rozwiązywania problemów narkomanii.....	5
1.3. Zakażenia wirusem HIV związane z używaniem narkotyków	9
1.4. Nowe narkotyki i tendencje na świecie i w Polsce.....	12
II. Diagnoza problemu narkomanii w województwie świętokrzyskim	
2.1. Charakterystyka województwa świętokrzyskiego.....	18
2.2. Ocena stanu zdrowia mieszkańców regionu w aspekcie zjawiska narkomanii.....	22
2.3. Używanie substancji psychoaktywnych i postawy mieszkańców regionu świętokrzyskiego wobec narkotyków i dopalaczy.....	26
2.4. Poziom świadomości mieszkańców na temat zagrożeń związanych z HIV/AIDS.....	39
2.5. Skutki stosowania substancji psychoaktywnych w odniesieniu do województwa świętokrzyskiego.....	40
2.5.1. Zdrowotne konsekwencje narkomanii.....	31
2.5.2. Następstwa prawne wynikające z Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.).....	50
2.6. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.....	52
III. Analiza SWOT	62
VI. Cele, zadania, wskaźniki oraz podmioty Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016	64
V. Finansowanie Programu	72
VI. Badania, monitoring oraz ewaluacja	73

1. Wprowadzenie

Podstawa prawną działań samorządu województwa związanych z przeciwdziałaniem narkomanii jest Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku *o przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 2 ust. 1 cyt. ustawy przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności:

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

Ponadto, wytyczne do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii. W Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii, zwanym dalej „Krajowym Programem”, określone zostały w szczególności: kierunki i rodzaje działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii, harmonogram przyjętych działań, cele oraz sposoby ich osiągnięcia oraz ministrów odpowiedzialnych za ich realizację, a także podmioty właściwe do podejmowania określonych działań. W Krajowym Programie zawarte zostały również kierunki działań przewidzianych do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ustawie oraz poprzez:

- 1) przedszkola, szkoły i inne jednostki organizacyjne wymienione w art. 2 pkt 3–5 i 7–9 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm. 4);
- 2) szkoły wyższe;
- 3) zakłady opieki zdrowotnej i inne podmioty działające w ochronie zdrowia;
- 4) jednostki Wojska Polskiego, Policji i Straży Granicznej;
- 5) organy celne;

- 6) jednostki organizacyjne Służby Więziennej oraz zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich;
- 7) ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie i regionalne ośrodki polityki społecznej;
- 8) środki masowego przekazu.

W realizacji zadań, mogą uczestniczyć organizacje pozarządowe i inne podmioty, których działalność statutowa obejmuje zadania należące do sfery zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia, pomocy społecznej, działalności charytatywnej, nauki, edukacji, oświaty i wychowania, kultury fizycznej, porządku i bezpieczeństwa publicznego lub przeciwdziałania patologiom społecznym, promocji i organizacji wolontariatu, po przeprowadzeniu konkursu, o którym mowa w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm. 5), a także samorządy zawodów medycznych, rodzin.

1.1. Potrzeba opracowania programu

Uchwałą Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego Nr XLI/499/06 z dnia 11 września 2006r. został przyjęty do realizacji Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010. W związku z powyższym koniecznym staje się opracowanie nowego programu, którego głównym celem jest kontynuowanie prac nad ograniczaniem popytu i podaży substancji psychoaktywnych i związanych z tym problemów społeczno – zdrowotnych na terenie województwa świętokrzyskiego.

Odpowiednio do zobowiązań ustawowych organ wykonawczy samorządu wojewódzkiego opracował Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii. W programie uwzględniono kierunki i rodzaje działań określone w krajowym programie oraz działania niezbędne do realizacji w zakresie przewidywanym przez obowiązujące akty normatywne. Wojewódzki Program stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. Zakres przedmiotowy programu obejmuje diagnozę narkomanii, analizę zasobów i działań podejmowanych w województwie świętokrzyskim, cele, priorytety i działania strategiczne niezbędne dla usprawniania działań profilaktycznych związanych z uzależnieniami, potencjalne źródła finansowania zaplanowanych zadań, monitorowanie i ewaluację.

Wymienia się również projektodawców i realizatorów działań, którzy są wskazani ustawowo i mogą przedkładać oferty współpracy.

Wojewódzki program jest programem ogólnym. W realizacji jego zadań oprócz instytucji ustawowo zobligowanych do walki ze zjawiskiem narkomanii mogą również uczestniczyć stowarzyszenia, organizacje pozarządowe, fundacje, kościoły inne związki wyznaniowe, medyczne samorządy zawodowe, rodziny osób uzależnionych. Oferta programowa dotyczy profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej.

Jednostką odpowiedzialną za realizację programu jest Departament Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach.

1.2. Podstawa prawna rozwiązywania problemów narkomanii

Ustawy¹:

→ Ustawa z dnia 1 kwietnia 2011r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw.(Dz. U. z 2011r. Nr 117, poz. 678)

→ Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii - tekst jednolity (Dz. U. z 2005r. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.)

→ Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - tekst jednolity (Dz. U. z 2009r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.)

→ Ustawa o działalności pożytku publicznego i wolontariacie - tekst jednolity (Dz. U. z 2003r. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.)

→ Ustawa o zmianie ustawy o organizacji rynków owoców i warzyw, rynku chmielu, rynku tytoniu oraz rynku suszu paszowego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2010r. Nr 228, poz. 1486),

→ Ustawa o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 20 marca 2009 roku (Dz.U. z 2009r. Nr 63, poz. 520),

→ Ustawa o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w organizacji i podziale zadań administracji publicznej w województwie (Dz. U. z 2009r. Nr 92, poz. 753),

→ Ustawa o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 7 grudnia 2006 roku (Dz. U. z 2007r. Nr 7, poz. 48),

¹ <http://www.kbpn.gov.pl/porta1?id=108794>

→ Ustawa o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary z dnia 27 kwietnia 2006r. (Dz. U. z 2006r. Nr 120, poz. 826).

Rozporządzenia²:

→ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011r. w sprawie Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 - 2016 (Dz. U. z 2011r. Nr 78, poz. 428),

→ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2006r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 - 2010 (Dz. U. z 2006r. Nr 143, poz. 1033),

→ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010r. Nr 252, poz. 1697),

→ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2010r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego trybu postępowania przy leczeniu substytucyjnym oraz szczegółowych warunków, które powinien spełniać zakład opieki zdrowotnej prowadzący leczenie substytucyjne (Dz. U. z 2010r. Nr 191, poz. 1282),

→ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2008 r. w sprawie wydawania i cofania zezwoleń na zbiór mlecza makowego i opium z maku oraz ziela lub żywicy konopi innych niż włókniste w celu prowadzenia badań naukowych oraz na sporządzanie wyciągów ze słomy makowej (Dz. U. z 2008r. Nr 197, poz. 1225),

→ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2007r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania przy leczeniu substytucyjnym oraz szczegółowych warunków, które powinien spełniać zakład opieki zdrowotnej prowadzący leczenie substytucyjne (Dz. U. z 2007 r. Nr 205, poz. 1493)

→ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2007r. w sprawie sposobu postępowania w przypadkach wzbudzających podejrzenia, co do zgodności z przepisami prawa, czynności z udziałem prekursorów (Dz. U. z 2007r. Nr 179, poz. 1277),

→ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 maja 2007r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych umieszczonych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich (Dz. U. z 2007r. Nr 93, poz. 627),

² <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=108794>

→Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2007r. Nr 5, poz. 40),

→Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, skazanych za przestępstwa pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych (Dz. U. z 2006 r. Nr 239, poz. 1738),

→Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006r. Nr 213, poz. 1568)

→Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. z 2006r. Nr 169, poz. 1216),

→Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2006r. w sprawie szkolenia w dziedzinie uzależnień (Dz. U. z 2006 r. Nr 132, poz. 931),

→Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2006r. w sprawie określenia trybu składania ofert, kryteriów ich oceny oraz terminów postępowania konkursowego w sprawie wyboru programu specjalistycznego szkolenia w dziedzinie uzależnień od środków odurzających lub substancji psychotropowych (Dz. U. z 2006r. Nr 64, poz. 455),

→Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2005 r. w sprawie wysokości i sposobu pobierania opłat za udzielenie zezwolenia na wytwarzanie, przetwarzanie, przerób, stosowanie do badań oraz pozwolenia na przywóz, wywóz, wewnątrzwspólnotowe nabycie i wewnątrzwspólnotową dostawę środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów kategorii 1, a także zmianę tych zezwoleń lub pozwoleń (Dz. U. z 2005r. Nr 214, poz. 1818),

→Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2005r. w sprawie postępowania w celach szkoleniowych ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub ich preparatami oraz prekursorami grupy I-R, a także warunków ich przechowywania i sposobu niszczenia przez jednostki organizacyjne administracji rządowej wykonujące czynności operacyjno-rozpoznawcze (Dz. U. z 2005r. Nr 21, poz. 176),

→Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. w sprawie postępowania w celach naukowych ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub ich preparatami oraz prekursorami grupy I-R (Dz. U. z 2004r. Nr 236, poz. 2370),

→Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2004 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do przechowywania oraz niszczenia środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich preparatów oraz prekursorów grupy I-R, a także szczegółowych zasad i warunków ich przechowywania oraz niszczenia (Dz. U. z 2004r. Nr 219, poz. 2231),

→Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem (Dz. U. z 2000r. Nr 26, poz. 226),

→Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami grupy I-R oraz obowiązków podmiotów posiadających te zezwolenia (Dz. U. z 2003r. Nr 36, poz. 317),

→Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu składania sprawozdań z działalności w zakresie wytwarzania, przetwarzania lub przerabiania środków odurzających lub substancji psychotropowych, przywozu z zagranicy i wywozu za granicę środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów grupy I-R lub słomy makowej oraz obrotu hurtowego środkami odurzającymi lub substancjami psychotropowymi (Dz. U. z 2003r. Nr 37, poz. 325),

→Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2003r. w sprawie preparatów zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe, które mogą być posiadane w celach medycznych, po uzyskaniu zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego (Dz. U. z 2003r. Nr 37, poz. 324),

→Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2003r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu wydawania zezwoleń na przywóz z zagranicy i wywóz za granicę środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów grupy I-R oraz dokumentów uprawniających do ich przywozu z zagranicy i wywozu za granicę na własne potrzeby lecznicze (Dz. U. z 2003r. Nr 36, poz. 316),

→Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2002r. w sprawie postępowania z produktami leczniczymi podrobionymi, zepsutymi, sfałszowanymi lub którym upłynął termin ważności, zawierającymi środki odurzające, substancje psychotropowe i prekursory grupy I-R (Dz. U. z 2003r. Nr 21, poz. 181).

Pogramy³:

- Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 – 2016,
- Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010,
- Plan działania Unii Europejskiej w zakresie narkotyków na lata 2009 – 2012,
- Strategia Antynarkotykowa Unii Europejskiej na lata 2005 – 2012,
- Krajowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Konwencje⁴:

- Konwencja o środkach odurzających,
- Konwencja Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi.

Pozostałe:

- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015,
- Strategia Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2011-2020

1.3. Zakażenia wirusem HIV związane z używaniem narkotyków

Z punktu widzenia medycyny narkomania jest czynnikiem chorobotwórczym. W Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 choroby spowodowane przez zażywanie środków psychoaktywnych zostały zakodowane w pozycjach od F10 do F19 pod ogólną nazwą zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków [substancji] psychoaktywnych.

Zdrowotne konsekwencje zażywania narkotyków są najpoważniejsze ze wszystkich uzależnień. Używanie narkotyków wywołuje szereg negatywnych następstw zdrowotno - społecznych. Szkodliwe konsekwencje są szczególnie rozpowszechnione wśród osób problemowo używających narkotyków, których ogólna sytuacja zdrowotna i społeczno

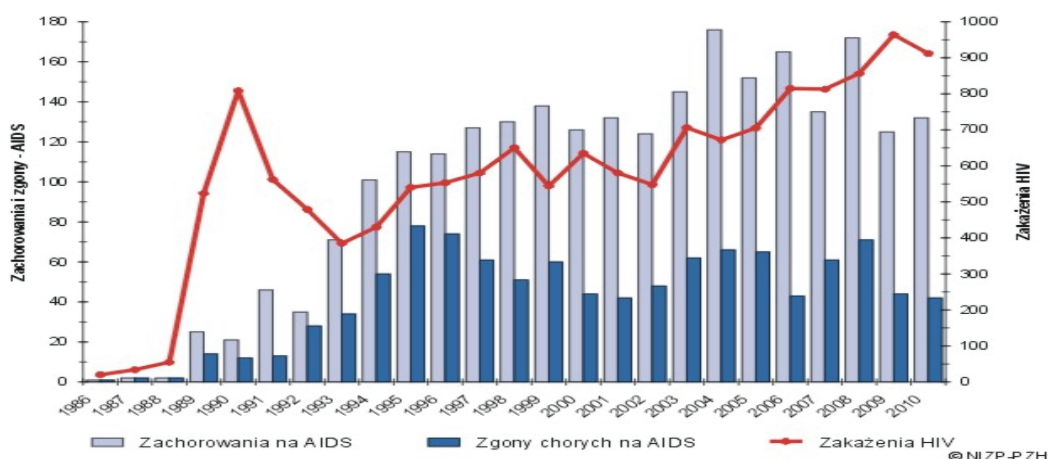
³ <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=108794>,

⁴ <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=108794>

-gospodarcza może być znacznie gorsza niż w przypadku ogółu ludności. Poczynając od silnego uzależnienia wyniszczającego organizm, poprzez zakażenia przenoszone w związku z wielokrotnym używaniem igieł i strzykawek aż do zgonów związanych z przedawkowaniem narkotyków bądź w wyniku zachorowania na AIDS.

Od początku epidemii HIV/AIDS w Polsce (1985) do 31 maja 2011 roku stwierdzono 14 562 zakażonych ogółem, co najmniej 5 751 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 2 576 zachorowań na AIDS, 1 091 chorych zmarło⁵.

Wykres 1. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS i zgony chorych na AIDS w latach 1986-2010⁶.



Od 2001 roku obserwuje się odwrócenie pewnych trendów epidemii. Zakażeniu ulega coraz więcej osób o orientacji heteroseksualnej. Osoby te zakażają się poprzez ryzykowne kontakty seksualne, często połączone ze stosowaniem środków psychoaktywnych.

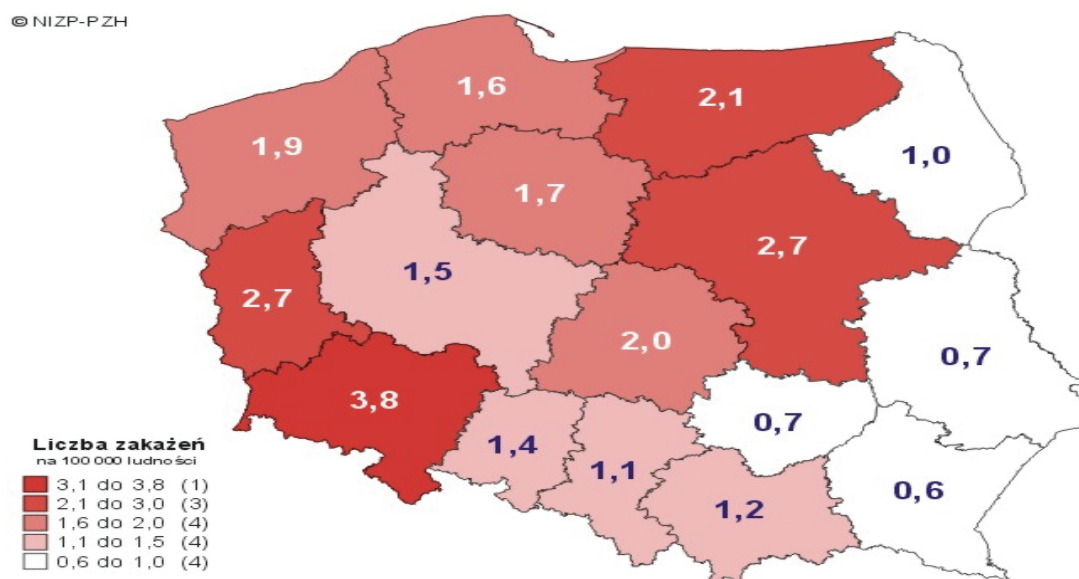
Tak jak w większości krajów, w Polsce HIV dotyka często ludzi młodych. 54% osób, które uległy zakażeniu HIV nie ukończyło dwudziestego dziewiątego roku życia, w tym 7% w momencie zakażenia nie ukończyło dwudziestego roku życia. Najliczniejszą grupę (ok. 84%) wśród osób zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce stanowią osoby w wieku produkcyjnym (20-49 lat)⁷.

⁵ <http://www.aids.gov.pl>

⁶ Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny
http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm

⁷ <http://www.aids.gov.pl>

Mapa 1. Średnia roczna liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV w latach 2006-2010, według województw⁸.



Zakażenie HIV, zapalenie wątroby typu A, B, C i D, choroby przenoszone drogą płciową, gruźlica, tężec, zatrucie jadem kielbasianym, węglik, i zakażenie ludzkim wirusem T-limfotropowym, należą do najpoważniejszych skutków zdrowotnych używania narkotyków.

Monitorowanie chorób zakaźnych związanych z używaniem narkotyków stanowi element systematycznej obserwacji zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie krajowym oraz europejskim. Opiera się na wytycznych oraz rekomendacjach Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii. Kraje Unii Europejskiej zbierają i sprawozdają dane do Europejskiego Centrum, które na ich podstawie prowadzi analizy na poziomie europejskim. Krajowe informacje pochodzą głównie z systemów nadzoru epidemiologicznego funkcjonujących w poszczególnych państwach UE, a także z przeprowadzanych pogłębionych badań przekrojowych w populacji iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Profilaktyka chorób zakaźnych wśród osób używających narkotyków stanowi ważny cel zdrowia publicznego w Unii Europejskiej, a także składnik większości polityk antynarkotykowych państw członkowskich.

⁸ Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm

1.4. Nowe narkotyki - tendencje na świecie i w Polsce

Nowe substancje psychoaktywne i nowe schematy używania mają ważne implikacje dla zdrowia publicznego i polityki antynarkotykowej. Szybkie udzielenie osobom odpowiedzialnym za wyznaczanie kierunków polityki, specjalistom i ogółowi społeczeństwa obiektywnych informacji o nowych zagrożeniach stanowi wyzwanie metodologiczne i praktyczne. Ze względu na coraz bardziej dynamiczny i szybko rozwijający się charakter europejskiego problemu narkotykowego informacje takie stają się coraz ważniejsze. System wczesnego ostrzegania Unii Europejskiej został opracowany jako mechanizm szybkiego reagowania na pojawianie się nowych substancji psychoaktywnych na scenie narkotykowej. W ostatnich latach pojawiła się duża liczba nowych, nieobjętych kontrolą związków syntetycznych. Substancje te są sprzedawane w internecie jako „legalne dopalacze” i mają na celu omijanie kontroli narkotyków. Stanowią one wyzwanie dla obecnego podejścia do monitorowania i kontroli nowych substancji psychoaktywnych.

W 2009r. za pośrednictwem systemu wczesnego ostrzegania oficjalnie zgłoszono w Unii Europejskiej 24 nowe syntetyczne substancje psychoaktywne oraz nowe substancje należące do grup chemicznych, z których zazwyczaj wywodzą się nowe narkotyki psychoaktywne: pięć fenetylamin, dwie tryptaminy oraz cztery syntetyczne katynony. Ogólnie od utworzenia systemu wczesnego ostrzegania w 1997r. do EMCDDA i Europolu zgłoszono ponad 110 substancji.

W ciągu ostatnich pięciu lat pojawiły się nowe grupy substancji. Obejmują one różne piperazyny, syntetyczne katynony i syntetyczne kannabinoidy. W 2009r. zgłoszono trzy substancje o właściwościach leczniczych. Należy do nich pregabalina – lek na receptę sprzedawany pod nazwą Lyrica i stosowany w leczeniu.

Od 2006r. system wczesnego ostrzegania co roku monitoruje wprowadzanie do obrotu nowych substancji psychoaktywnych w internecie. W 2010r. zidentyfikowano 170 internetowych sklepów z narkotykami, z których 30 oferowało zarówno „legalne dopalacze”, jak i grzyby halucynogenne, zazwyczaj z szerokim wyborem produktów należących do obu grup: 34 oferowały wyłącznie grzyby halucynogenne, a 106 sprzedawało „legalne dopalacze”, ale nie grzyby halucynogenne. Według internetowego badania ankietowego z 2009r., które skupiało się wyłącznie na „legalnych dopalaczach”, najwięcej sklepów internetowych miało siedzibę w Niderlandach 38 sklepów internetowych, a w Zjednoczonym Królestwie i Niemczech – po 20 sklepów. Do krajów, w których siedziby ma co najmniej 5 sklepów internetowych, należą Polska, Francja i Węgry, podczas

gdy mniejsza liczba ma siedziby w Republice Czeskiej, Hiszpanii, Portugalii, na Słowacji, we Włoszech i w Szwecji. Trzydzieści osiem sklepów internetowych miało siedzibę w Stanach Zjednoczonych, a lokalizacji 15 nie można było ustalić⁹.

Efektom działań prowadzonych przez zorganizowane grupy przestępcze jest wprowadzanie do nielegalnego obrotu coraz to nowych środków odurzających. Nowym zjawiskiem jest zwiększanie siły oddziaływania narkotyków na organizm człowieka poprzez mieszanie ich z innymi substancjami chemicznymi i składnikami.

W Polsce zmienia się obraz narkomanii, następuje zwrot w kierunku palenia, wdychania i połykania substancji psychoaktywnych, spada natomiast liczba osób przyjmujących narkotyki dożylnie. Do nowych zagrożeń należy wzrost popularności tzw. pigułki gwałtu – GHB oraz poszukiwanie środków zastępczych. Sprzedaż narkotyków staje się coraz bardziej rozpowszechniona w miejscach publicznych, takich jak dyskoteki, puby, stadiony. Dealerzy są coraz młodszy, podobnie jak ich klienci. Obniża się wiekowy próg pierwszych narkotykowych eksperymentów.

Na przełomie listopada 2008 i stycznia 2009r. Organizacja Hungarian Civil Liberties Union (HCLU) zrealizowała międzynarodowy projekt pn. European Drug Policy Initiative (EDPI) z udziałem z 6 państw członkowskich Unii Europejskiej: Polski, Bułgarii, Republiki Czeskiej, Holandii, Szwecji oraz Danii. Badanie dotyczyło następujących kwestii: postaw wobec nielegalnych narkotyków oraz ludzi zażywających nielegalne narkotyki, efektów czynnika odstrasającego, jaki stanowi legislacja narkotykowa, poglądów na temat optymalnej legislacji narkotykowej, a także priorytetów na polu polityki narkotykowej oraz postaw wobec interwencji redukcji szkód.

Badanie ujawniło, iż w Polsce najbardziej rozpowszechnioną substancją była marihuana. Używało jej w sumie 7% badanych (9% mężczyzn i 5% kobiet). Substancja ta była najbardziej popularna wśród respondentów w wieku 30-39 lat (9%). Drugą w kolejności substancją okazała się amfetamina, do używania której przyznało się łącznie 3% badanych. Wśród użytkowników amfetaminy, podobnie jak w przypadku marihuany, dominowały osoby z grupy wiekowej 30-39 lat (6%). Byli to w większości mężczyźni – 5% (kobiety – 2%). Trzecią pod względem powszechności używania była ecstazy. Kontakt z tym środkiem deklarowało 1% badanych. W grupie tej znalazło się ok. 2% mężczyzn oraz 0,5% kobiet¹⁰. Ponadto, oceny „kondycji” polskiego społeczeństwa

⁹ Sprawozdanie roczne 2010, Stan Problemu Narkotykowego w Europie, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, s.101-103

¹⁰ Raport Krajowy 2009. Sytuacja narkotykowa w Polsce, KBPN, Warszawa 2009, s. 25-26

dostarcza „Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków. Raport”. W dziale poświęconej narkomanii uzyskujemy informacje, iż od 2005r. wzrósł odsetek osób przyznających się do używania narkotyków. Z analizy poniższej tabeli wynika, że wzrost w porównaniu z 2007r. odsetek osób przyznających się do brania narkotyków i jest dużo wyższy niż w całym okresie transformacji do 2003r.

Tabela 1. Odsetek osób przyznających się do brania narkotyków w latach 1993-2009 w populacji dorosłych Polaków¹¹.

Rok	1993 r.	1994 r.	1995 r.	1996 r.	1997 r.	2000 r.	2003 r.	2005 r.	2007 r.	2009r.
N	N= 2307	N= 2298	N= 3024	N= 2329	N= 2100	N= 6608	N= 9620	N= 8609	N= 12323	N= 23573
Odsetek	0,3	0,3	0,7	0,9	0,9	1,0	0,9	1,3	1,0	1,2

Wyniki opisane ww. Raporcie wskazują, iż zwiększa zakres społeczny i terytorialny narkomanów. Narkotyki w dalszym ciągu „cieszą” większym powodzeniem wśród mężczyzn i mieszkańców dużych miast, coraz częściej po narkotyki sięgają przedsiębiorcy i bezrobotni oraz inni bierni zawodowo.

Tabela 2. Inicjacje narkotykowe¹²

proc. Grupa	2009 r.	2007 r.	2005 r.	2003 r.
Ogółem	1,16	1,03	1,31	0,96
Płeć				
Mężczyźni	1,78	1,67	1,91	1,51
Kobiety	0,58	0,51	0,79	0,48
Wiek				
do 24 lat	3,75	3,67	3,83	3,91
25-34 lata	2,14	1,54	2,45	1,31
35-44 lata	0,47	0,53	0,48	0,05
45-59 lat	0,14	0,05	0,27	0,08
Miejsce zamieszkania				
Miasta ponad 500 tys.	2,60	1,54	2,64	2,03
Miasta 200-500 tys.	0,93	1,91	1,80	1,91
Miasta 100-200 tys.	1,74	1,28	1,91	0,60
Miasta 20-100 tys.	1,09	0,65	1,44	0,68
Miast a < 20 tys.	1,18	1,54	0,99	0,80
Wieś	0,66	1,91	0,72	0,63
Województwo				
Dolnośląskie	1,21	0,92	1,04	1,57
Kujawsko-pomorskie	1,13	1,63	1,25	1,64
Lubelskie	0,53	1,58	0,47	1,08
Lubuskie	1,26	1,17	1,15	1,24
Łódzkie	1,13	0,85	1,23	0,68

¹¹ Red. J. Czapiński, T. Panek „Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków. Raport”, Warszawa 2009, s. 219.

¹² Red. J. Czapiński, T. Panek „Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków. Raport”, Warszawa 2009, s. 217.

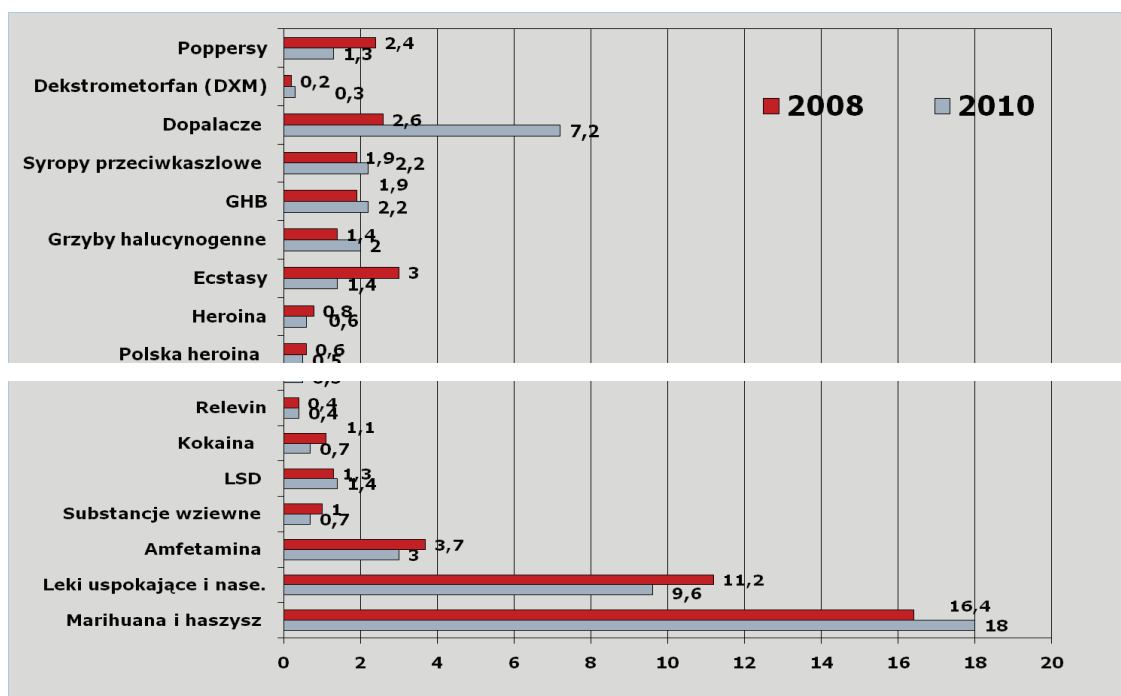
Małopolskie	0,81	0,87	1,33	0,43
Mazowieckie	2,07	0,84	2,20	1,01
Opolskie	1,20	1,11	0,96	0,66
Podkarpackie	0,97	0,98	1,44	0,89
Podlaskie	0,44	1,18	0,97	0,61
Pomorskie	0,81	1,77	2,17	1,49
Śląskie	1,06	0,91	1,23	1,15
Świętokrzyskie	0,44	1,00	1,07	0,80
Warmińsko-mazurskie	0,80	0,55	1,04	0,58
Wielkopolskie	1,34	0,83	0,70	0,41
Zachodniopomorskie	1,59	1,08	1,53	0,96
Wykształcenie				
Podstawowe i niższe	0,55	0,34	0,74	1,02
Zasadnicze/gimnazjum	1,15	1,47	1,51	0,67
Średnie	1,43	1,16	1,55	1,41
Wyższe i policealne	1,26	0,70	1,17	0,55
Dochód na jedną osobę t)				
Dolny kwartył	0,88	1,39	0,96	0,53
Środkowe 50 proc.	1,16	0,98	1,25	1,15
Górnny kwartył	1,47	0,86	1,95	1,27
Status społeczno-zawodowy				
Sektor publiczny	0,19	0,32	0,43	0,38
Sektor prywatny	1,39	1,58	1,47	1,23
Prywatni przedsiębiorcy	2,07	1,44	1,53	0,34
Rolnicy	0,14	0,14	0,17	0,00
Renciści	0,59	0,59	0,87	0,44
Emeryci	0,03	0,00	0,10	0,23
Uczniowie i studenci	3,38	3,37	4,31	4,06
Bezrobotni	2,65	1,05	2,03	1,42
Inni bierni zawodowo	1,46	1,06	1,28	0,55

Najbardziej zagrożeni narkomanią są uczniowie i studenci, a w szczególności są młodzi mężczyźni w wieku do-24 lat. Po 35-tym roku życia zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn, odsetek zażywających narkotyki spada, co ilustruje powyższa tabela.

W diagnozie zostały zaobserwowane również pewne zależności m.in., że kobiety niemal trzykrotnie rzadziej zażywają narkotyki od mężczyzn, osoby starsze (po 45 roku życia) ponad dziesięciokrotnie rzadziej od najmłodszych (do 24 lat), osoby zamożniejsze o 50 proc. częściej od najuboższych, mieszkańcy małych miast i wsi ok. dwukrotnie rzadziej od mieszkańców największych aglomeracji (powyżej 500 tys.), mieszkańcy woj. zachodniopomorskiego niemal dwukrotnie częściej a podlaskiego niemal dwukrotnie rzadziej od mieszkańców woj. dolnośląskiego, prywatni przedsiębiorcy 10-krotnie a bezrobotni 13-krotnie i uczniowie i studenci czterokrotnie częściej od pracowników sektora publicznego, osoby żyjące w stanie wolnym niemal czterokrotnie częściej od osób żyjących w związku małżeńskim¹³.

¹³ Red. J. Czapiński, T. Panek „Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków. Raport”, Warszawa 2009, s. 216.

Wykres 2. Używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku (18-19 lat) – 2008, 2010 (%) CBOS/KBPN¹⁴.



Wyniki dotychczas zrealizowanych badań wskazują na stabilizację trendu używania narkotyków w Polsce. Potwierdzają, że najbardziej rozpowszechnionymi nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi pozostają marihuana, amfetamina oraz ecstasy. W dalszym ciągu wśród użytkowników narkotyków znajduje się więcej mężczyzn niż kobiet. Wyjątek stanowią leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza, które stosuje ponad dwukrotnie więcej dziewcząt niż chłopców. Biorąc zaś pod uwagę kwestię wieku polskich użytkowników narkotyków, nadal dominują osoby młode – najliczniejszą grupę stanowią osoby do 30 roku życia.

Odpowiedzią na występujące w naszym kraju zjawisko narkomanii jest znowelizowana ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005r. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.) oraz Krajowy Program Przeciwdziałania narkomanii na lata 2011-2016 określony w drodze Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016. Głównym celem ww. dokumentu jest ograniczenie używania narkotyków oraz związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.

¹⁴ A. Małczewski, Używanie legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży, konferencja PAP, kwiecień 2011, Warszawa,

Podsumowując, polski rynek narkotykowy charakteryzuje się tendencją zwiększania się liczby osób eksperymentujących, zwiększeniem podaży na narkotyki, spadek ich cen, wzrost liczby dealerów oraz przemytów, a także wzrost rodzinnej produkcji i upraw. Zagrożenie narkomanią obejmuje swoim zasięgiem niemal wszystkie grupy społeczne, a najszybciej rozprzestrzenia się wśród młodych ludzi. Powyżej zasygnalizowane zagrożenia związane z rozprzestrzenianiem się zjawiska narkomanii stanowią istotny problem społeczny wymagający wielopłaszczyznowych zabiegów profilaktycznych na poziomie samorządowym.

II. Diagnoza problemu narkomanii w województwie świętokrzyskim

2.1. Charakterystyka województwa świętokrzyskiego

Województwo świętokrzyskie zajmuje powierzchnię 11.711 km², co stanowi 3,7% obszaru kraju. Terytorialnie obejmuje 14 powiatów, w tym 13 ziemskich i 1 grodzki oraz 102 gminy, w tym: 5 miejskich, 26 miejsko - wiejskich i 71 wiejskich. Region świętokrzyski zajmuje szczególne miejsce na mapie geograficznej, historycznej i gospodarczej Polski. Województwo ma charakter przemysłowo-rolniczy. Bardzo wyraźny jest podział na przemysłową północ regionu oraz rolnicze południe i wschód.

Siłą regionalnej gospodarki jest przemysł materiałów budowlanych, bazujący na własnych surowcach. Ważnym działem gospodarki jest także przemysł metalurgiczny, maszynowy, a także spożywczy i tekstylny. Wysoka jakość towarów i usług sprawia, że oferta firm regionu znajduje nabywców w kilkudziesięciu krajach świata. Do największych inwestorów zagranicznych w regionie należą firmy z Wielkiej Brytanii, Francji, Niemiec, Japonii, Belgii, USA¹⁵. Duża atrakcyjność gospodarcza województwa znajduje odzwierciedlenie w tworzonych coraz liczniej spółkach z udziałem kapitału zagranicznego. W istniejące w województwie przedsiębiorstwa oraz w powstanie na jego terenie wielu nowych firm zainwestowano dotychczas kapitał pochodzący z kilkunastu krajów Europy i świata, co tym samym podkreśla atrakcyjność gospodarczą i inwestycyjną regionu¹⁶. Do najważniejszych ośrodków przemysłowych, a zarazem miejskich, należą: Kielce, Ostrowiec Świętokrzyski, Starachowice, Skarżysko-Kamienna i Sandomierz, Staszów i Końskie. Kielce pełnią rolę administracyjnego, kulturalnego i gospodarczego centrum regionu.¹⁷

W rejonie Sandomierza i Opatowa ukształtował się znaczący ośrodek ogrodniczy i sadowniczy. Wysoko wydajne rolnictwo rozwija się również w rejonie Kazimierzy Wielkiej, Pińczowa i Jędrzejowa. W skali kraju województwo świętokrzyskie jest znaczącym dostawcą owoców, warzyw i jarzyn, również: ziemniaków, zbóż, przetworów mlecznych i masła.

Spośród kilkunastu szkół wyższych w województwie wyróżnić można m.in.: Politechnikę Świętokrzyską i Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach. Ośrodkami szkolnictwa wyższego w województwie są również Sandomierz, Ostrowiec Świętokrzyski. Kielecczyzna jest łatwo dostępna dla ruchu turystycznego. Gęstość dróg lokalnych umożliwia

¹⁵ <http://www.kielce.uw.gov.pl/index.php?str=573>

¹⁶ http://sarr-sa.2be.pl/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=50

¹⁷ <http://sbrr.pl/web/guest/171>

dotarcie do wszystkich turystycznie atrakcyjnych miejsc. Na chętnych do wypoczynku w regionie kieleckim czekają liczne atrakcje: nieskażone środowisko naturalne, zróżnicowany krajobraz, unikalne w kraju zabytki i muzea. Na terenie województwa odbywają się rokrocznie setki imprez kulturalnych (festiwali, masowych imprez plenerowych, pokazów, itp). Województwo położone jest na przecięciu ważnych szlaków komunikacyjnych kraju, w niewielkiej odległości od największych polskich aglomeracji.

Wśród mieszkańców województwa dominuje ludność wiejska – 54,7%, w miastach mieszka 45,3% obywateli województwa. Niewątpliwym problemem mieszkańców województwa jest problem bezrobocia. Na przestrzeni 2010 roku zarejestrowano 125.030 bezrobotnych, tj. o 3.835 osób więcej (o 3,2%) niż w 2009 roku. Liczba wyrejestrowanych wyniosła 126.708 osób i w porównaniu do 2009 roku była wyższa o 11.616 osób (o 10,1%)¹⁸.

Przewaga społeczności wiejskiej oraz podział na przemysłową północ regionu oraz rolnicze południe i wschód w województwie świętokrzyskim z pewnością ma znaczący wpływ na wskaźniki dotyczące narkomanii. W większych aglomeracjach miejskich zjawisko narkomanii jest bardziej anonimowe i niewidoczne od tej z małych miasteczek i wsi. Dynamiczność rozwoju województwa świętokrzyskiego, współpraca międzynarodowa i związana tym duża mobilność społeczeństwa niesie ze sobą ryzyko rozpowszechniania substancji psychoaktywnych. Sytuacja ta sprzyja występowaniu patologii, w tym uzależnienia od środków odurzających.

W celu monitorowania skali natężenia problemów i potencjalnych zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w społecznościach lokalnych Urząd Marszałkowski poddaje analizie reakcje instytucjonalne na przedmiotowe zagadnienie. Poznanie poglądów gmin na temat polityki wobec problemu narkomanii oraz samego zjawiska umożliwia zaplanowanie racjonalnych i efektywnych działań. Dodatkowo pozwala ona na ocenę efektywności prowadzonych inicjatyw oraz wydatkowanych środków finansowych.

Wyniki dotychczas przeprowadzonych ankiet ujawniły, że rokrocznie w blisko połowie gmin zostaje zaobserwowane występowanie narkotyków na terenie gmin. Niepokojącym faktem jest to, że narkotyki w poszczególnych gminach były najczęściej postrzegane jako znikome, często określane mianem: incydentalnego, marginalnego, okazjonalnego.

¹⁸ <http://www.wup.kielce.pl>

Tabela 3. Występowanie narkotyków na terenach gmin Województwa Świętokrzyskiego w latach 2007-2010r.

Rok	Wybrane dane raportu
2007r ¹⁹ .	<p>- problem narkotyków wystąpił z 44 gminach, - 44 gminy nie wskazały występowania problemu, - z 14 gmin brak danych²⁰.</p> <p>Daleszyce – 18% ankietowanych uczniów przyznało się do kontaktu z narkotykami,</p> <p>Końskie: - 33% uczniów wskazało że narkotyki są powszechne i w ich miejscu zamieszkania -11% postrzegало narkomanię jako zagrożenie, - 27% przekonanych ze na terenie szkoły można kupić narkotyki - 44,5 % - deklarowało łatwy dostęp do narkotyków,</p> <p>Krasocin: - 15% ankietowanych uczniów uznało, że zdobycie środków psychoaktywnych jest łatwe,</p> <p>Morawica: -55% ankietowanych uczniów uznało, że zdobycie środków psychoaktywnych jest łatwe,</p> <p>Sędziszów: – 70,3% ankietowanych uczniów uznało, że zdobycie środków psychoaktywnych jest łatwe,</p> <p>Staszów: – 16% uczniów szkół średnich spotkało się w szkole z osobą rozpowszechniająca narkotyki , poza nią 41%</p> <p>Suchedniów – 18% uczniów potwierdziło kontakt z narkotykami</p>
2008r ²¹ .	- 53 gminy jednoznacznie potwierdziły brak występowania narkotyków,

¹⁹ Problemy narkotykowe i narkomania w województwie świętokrzyskim w 2006r. – Raport, Kielce październik 2007, s. 14-15

²⁰ Problemy narkotykowe i narkomania w województwie świętokrzyskim w 2008r. – Kielce, listopad 2009, s.2

²¹ Raport Wojewódzki: Problemy Narkotyków i Narkomanii w województwie świętokrzyskim 2007r., Kielce, październik 2008r. s. 25-27

	<p>- 49 gmin potwierdziło występowanie, bądź pojawienie się narkotyków, - 16 gminach, głównie SA to gminy miejskie narkotyki zostały zauważone jako problem - w 2 gminach narkotyki pojawiły się w roku szkolnym 2008/2009²².</p> <p>Chęciny – co piąty uczeń III klasy gimnazjum i 39% uczniów II klasy szkoły ponadgimnazjalnej przyznał się do kontaktów ze środkami odurzającymi. 2% gimnazjalistów i 28% uczniów szkół ponadgimnazjalnych miało kontakt z substancjami psychoaktywnymi. 39% uczniów szkół średnich spotkało w szkole osobę rozprowadzającą narkotyki, a poza szkołą – 61 %,</p> <p>Końskie – 8% przyjmowało leki uspokajające bez zaleceń lekarza, kontakt z narkotykami częściej deklarują chłopcy</p> <p>Ostrowiec Świętokrzyski – zmalała liczba uczniów szkółach ponadgimnazjalnych używających narkotyki z 33,94% do 25,28%, w szkołach gimnazjalnych wzrosła z 10,97% do 12,4%, zaś w podstawowych wskaźnik wynosił 2,5%,</p> <p>Polaniec – do kontaktów ze środkami odurzającymi przyznało się 16% uczniów gimnazjum i 28% szkół ponadgimnazjalnych,</p> <p>Starachowice – 38,1% uczniów uznało że amfetamina jest łatwo dostępna, 43,2% - deklaruje łatwy dostęp od środków uspokajających i nasennych ,</p> <p>Staszów – co 6 uczeń II klasy gimnazjum i co siódmy uczeń II klasy szkół ponadgimnazjalnych przyznał się do stosowania środków odurzających. 16% uczniów spotkało w szkole osobę rozprowadzającą narkotyki, poza szkołą 41%,</p> <p>Pińczów – 19,6% ankietowanych sporadycznie zażywało narkotyki, 6,7% - często.</p> <p>Włoszczowa – 36% badanych przyznało się do codziennego palenia marihuany, wiek inicjacji to 11 r. ż.</p>
2009r ²³ .	<p>- 37 gmin potwierdza niewystępowanie problemu narkotyków (dane niepełne, ankiety przysłano z 89/102 gminy)</p> <p>- w 17 gminach zostały przeprowadzone diagnozy lub anonimowe ankiety wśród uczniów w szkołach.</p>

²² Problemy narkotykowe i narkomania w województwie świętokrzyskim w 2009r. Raport, Kielce, listopad 2010, s. 3

²³ Problemy narkotykowe i narkomania w województwie świętokrzyskim w 2009r. Raport, Kielce, listopad 2010, s. 4

Analiza opublikowanych raportów (do 2010r.) pozwala stwierdzić, że wobec szeroko rozumianych patologii społecznych do których prowadzi narkomania samorządy gminne wykazywały stosunkowo małe zainteresowanie problematyką uzależnień od środków psychoaktywnych. Jako pozytywny przykład zainteresowania samorządów gminnych problematyką narkomanii było przystąpienie czterech gmin z Regionu Świętokrzyskiego do projektu: „Monitorowanie problemów narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym” realizowanego w ramach projektu „Twinning Light Polska-Hiszpania. W ramach projektu powołane przez GKRPA Zespoły ds. monitorowania problemu.

2.2. Ocena stanu zdrowia mieszkańców regionu w aspekcie zjawiska narkomanii

Z danych opublikowanych przez Główny Urząd Statystyczny zawartych w dokumencie pn „Stan Zdrowia ludności Polski w 2009r.” wynika, że subiektywna ocena stanu zdrowia Polaków (mieszkających zarówno na wsi jak i w mieście) poprawiła się. Niemniej jednak, w niektórych województwach udział osób oceniających swoje zdrowie gorzej niż jako dobre jest relatywnie wyższy niż w innych. Do takich regionów zaliczono województwo lubelskie, świętokrzyskie i łódzkie. Ponad 37% mieszkańców tych województw oceniło swoje zdrowie poniżej oceny dobrej²⁴.

W celu zmiany powyżej opisanych postaw za podstawę kreowania polityki zdrowotnej regionu świętokrzyskiego przyjęto „Strategię Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do roku 2020”, której nadrzędną funkcją jest „Podniesienie poziomu i jakości życia mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego”. Na podstawie analizy czynników determinujących zdrowie, jakimi są m.in.: uwarunkowania demograficzne, czynniki ryzyka zdrowotnego i problemy zdrowotne oraz określonych zasobów systemu ochrony zdrowia, a także warunków zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców regionu w dokumencie „Ocena stanu zdrowia mieszkańców województwa Świętokrzyskiego” sformułowano konkluzje oceniające dotyczące warunków zdrowotnych charakterystycznych dla regionu²⁵.

Dokument ten ściśle koresponduje z założeniami, celami i zadaniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015 oraz Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007 – 2013. Nawiązuje także do Światowej Deklaracji Zdrowia, a w szczególności

²⁴ Główny Urząd Statystyczny w dokumencie pn „Stan Zdrowia ludności Polski w 2009r.”, s. 45, lub http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_ZO_stan_zdrowia_2009.pdf

²⁵ Ocena stanu zdrowia mieszkańców województwa świętokrzyskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego - www.sejmik.kielce.pl.

do przyjętego przez Europejski Komitet Regionalny WHO dokumentu pn. „Zdrowie 21 – zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”. Koresponduje również z założeniami Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do 2020 roku.

„Ocena” składa się z dwóch części. W pierwszej przedstawiona została charakterystyka stanu zdrowia mieszkańców województwa świętokrzyskiego oraz analiza czynników warunkujących zdrowie. W drugiej części, na podstawie analizy sytuacji zdrowotnej, sprecyzowane zostały warunki zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa świętokrzyskiego w zakresie podstawowej, specjalistycznej ambulatoryjnej oraz stacjonarnej opieki zdrowotnej. Określone zostały także warunki zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w zakresie stomatologii oraz w zakresie profilaktycznych programów zdrowotnych.

Leczenie osób z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w poradniach odwykowych w latach 2008 – 2010 ilustrują tabele 4 oraz 5²⁶. Przy porównaniu całościowym tabel wynika, że najwięcej osób leczonych było roku 2009r. Rozbicie cząstkowe pozwala wysnuć wniosek, że największą ilość pacjentów stanowili pacjenci stosujący leki uspokajające i nasenne. Tendencja ta utrzymywała się również w roku 2008 i 2010.

²⁶ Ocena Stanu Zdrowia Mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego s. 72 i WCZP 2010 s. 25

Tabela 4.. Leczenie w poradniach odwykowych na zaburzenia na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych wg. rozpoznai a zasadniczego 2008-1=2010 Wyszczególnienie – leczeni ogółem		Liczby bezwzględne			% do ogółu leczonych 2010r.	Współczynnik na 100 tys. ludności		
		2008	2009	2010		2008	2009	2010
Leczeni ogółem		482	585	446	100,0	37,9	46,1	35,2
Opłaty	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F11.0, F 11.1)	15	13	13	2,9	1,2	1,0	1,0
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F11.2, F11.3)	5	9	2	0,4	0,4	0,7	0,2
Kannabinole	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F12.0, F 12.1)	38	38	31	7,0	3,0	3,0	2,4
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F12.2, F12.3)	23	21	16	3,6	1,8	1,7	1,3
	Zaburzenia psychiatryczne (F12.4, F 12.5, F12.6)	1	0	Brak danych	0,0	0,1	0,0	Brak danych
	Inne (F12.7, F 12.8, F 12.9)	Brak danych	Brak danych	4	0,9	Brak danych	Brak danych	0,3
Leki uspokajające i nasenne	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F13.0, F 13.1)	40	64	52	11,7	3,1	5,0	4,1
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F13.2, F13.3)	146	127	126	28,3	11,5	10,0	10,0
	Zburzenia psychiatryczne (F13.4, F13.5, F13.6)	1	0	4	0,9	0,1	0,0	0,3
	Inne (F13.7, F13.8, F13.9)	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kokaina	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F 14.0, F 14.1)	Brak danych	Brak danych	0	0,0	Brak danych	Brak danych	0,0
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F14.2, F14.3)	0	3	0	0,5	0,0	0,2	0,0
	Zaburzenia psychiatryczne (F14.4, F14.5, F14.6)	0	0	Brak danych	0,0	0,0	0,0	Brak danych
Inne subst. pobudzające (kofeina)	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F15.0, F 15.1)	5	8	9	2,0	0,4	0,6	0,7
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F15.2, F15.3)	8	5	4	0,9	0,6	0,4	0,3
	Zaburzenia psychiatryczne (F15.4, F15.5, F15.6)	2	3	3	0,7	0,2	0,2	0,2
Substancje halucynogenne	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F16.0, F 16.1)	0	1	1	0,2	0,0	0,1	0,1
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F16.2, F16.3)	1	1	1	0,2	0,1	0,1	0,1
Leczenie rozszczelniki	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F18.0, F 18.1)	1	0	0	0,0	0,1	0,0	0,0
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F18.2, F18.3)	5	5	2	0,4	0,4	0,4	0,2
	Zaburzenia psychiatryczne (F18.4, F18.5, F18.6)	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kilka substancji lub inne substancje psychiatryczne	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F19.0, F 19.1)	79	107	38	8,5	6,2	8,4	3,0
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F19.2, F19.3)	66	76	48	10,8	5,2	6,0	3,8
	Zaburzenia psychiatryczne (F19.4, F19.5, F19.6)	1	2	2	0,4	0,1	0,2	0,2
	Inne (F19.7, F19.8, F19.9)	0	5	3	0,7	0,0	0,4	0,2
Używanie tytoniu (F17)		45	97	87	19,5	3,5	7,6	6,9

Tabela 5. Leczenie w poradniach odwykowych na zaburzenia na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych wg. rozpoznai a zasadniczego 2008-1=2010 – leczenie po raz pierwszy		Liczby bezwzględne			% do ogółu leczonych 2010r.	Współczynnik na 100 tys. ludności		
		2008	2009	2010		2008	2009	2010
Leczeni ogółem		173	233	186	100,0	13,6	18,3	14,7
Opiaty	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F11.0, F 11.1)	2	3	2	1,1	0,2	0,2	0,2
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F11.2, F11.3)	0	1	1	0,5	0,0	0,1	0,1
Kamabinole	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F12.0, F 12.1)	26	14	13	7,0	2,0	1,1	1,0
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F12.2, F12.3)	10	10	6	3,2	0,8	0,8	0,5
	Zaburzenia psychotyczne (F12.4, F 12.5, F12.6)	1	0	Brak danych	0,0	0,1	0,0	Brak danych
	Inne (12.7, F 12.8, F 12.9)	Brak danych	Brak danych	0	0,0	Brak danych	Brak danych	0,0
Leki uspokajające i nasenne	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F13.0, F 13.1)	11	13	6	3,2	0,9	1,0	0,5
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F13.2, F13.3)	33	32	31	16,7	2,6	2,5	2,4
	Zburzenia psychotyczne (F13.4, F13.5, F13.6)	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Inne (F13.7, F13.8, F13.9)	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kokaina	Ostre zatrucia i używanie szkodliwe (F 14.0, F 14.1)	Brak danych	Brak danych	0	0,0	Brak danych	Brak danych	0,0
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F14.2, F14.3)	0	1	0	0,0	0,0	0,1	0,0
	Zaburzenia psychotyczne (F14.4, F14.5, F14.6)	0	0	Brak danych	0,0	0,0	0,0	Brak danych
Inne subst. pobudzające (kofeina)	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F15.0, F 15.1)	4	4	4	2,2	0,3	0,3	0,3
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F15.2, F15.3)	3	2	2	1,1	0,2	0,2	0,2
	Zaburzenia psychotyczne (F15.4, F15.5, F15.6)	1	1	1	0,5	0,1	0,1	0,1
Substancje halucynogenne	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F16.0, F 16.1)	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F16.2, F16.3)	1	1	1	0,5	0,1	0,1	0,1
Lotne rozpuszczalniki	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F18.0, F 18.1)	1	0	0	0,0	0,1	0,0	0,0
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F18.2, F18.3)	5	3	0	0,0	0,4	0,2	0,0
	Zaburzenia psychotyczne (F18.4, F18.5, F18.6)	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F19.0, F 19.1)	44	30	15	8,1	3,5	2,4	1,2
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F19.2, F19.3)	27	24	20	10,8	2,1	1,9	1,6
	Zaburzenia psychotyczne (F19.4, F19.5, F19.6)	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Inne (F19.7, F19.8, F19.9)	0	0	1	0,5	0,0	0,0	0,1
Używanie tytoniu (F17)		4	94	83	44,6	0,3	7,4	6,6

Poddając dedukcji tabelę nr 5, która ilustruje leczenie pacjentów z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych po raz pierwszy okazuje się że również największą ilość pacjentów stanowią ci, którzy stosują leki uspokajające i nasenne. Ponadto, w hierarchii z wysokim wskaźnikiem znalazły się również osoby zażywające tytoń. W ogólnej klasyfikacji najczęściej rozpoznanych w zakresie stosowania substancji psychoaktywnych było w 2009r. a najmniej w 2008r.

Tabela 6. Leczeni w oddziałach odwykowych w latach 2000 – 2009²⁷

Psychiatryczne odwykowe										
Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Liczba łóżek rzeczywistych	136	149	149	149	199	199	199	199	205	205
Liczba leczonych	1580	1448	1613	1539	1977	2337	2321	2471	3080	2963

Powyższa tabela przedstawia liczbę leczonych ogółem w oddziałach psychiatrycznych odwykowych w latach 2000 – 2009. Najwięcej osób leczonych było w 2008r. Niemniej jednak możemy zaobserwować tendencję rosnącą. Oprócz wspomnianego 2008r. równie przełomowym momentem był 2005 rok gdzie występuje wysoki wzrost liczby leczonych.

2.3. Używanie i postawy mieszkańców regionu świętokrzyskiego wobec narkotyków i dopalaczy.

W 2010r. województwo świętokrzyskie przystąpiło do realizacji badań społecznych pn. „Przeprowadzenie badania ankietowego na temat problemu używania substancji psychoaktywnych (narkotyków i alkoholu) oraz opinii i przekonań w tym zakresie na próbie reprezentatywnej mieszkańców Polski” oraz „Używanie i postawy wobec środków psychoaktywnych, badanie świadomości młodzieży na temat zagrożeń związanych z HIV/AIDS oraz problematyki przemocy w województwie świętokrzyskim”

Przeprowadzone badania miały na celu diagnozę problemu używania przez dzieci i młodzież województwa świętokrzyskiego alkoholu, papierosów, narkotyków oraz

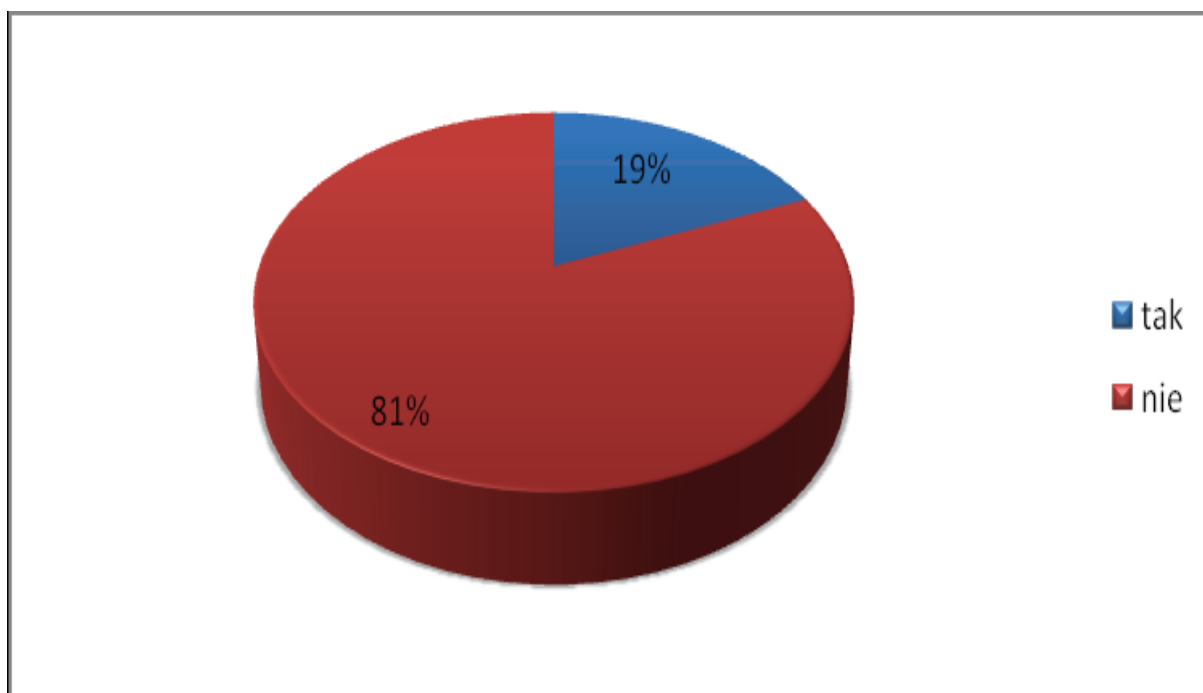
²⁷ Ocena Stanu Zdrowia Mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego 2010, Kielce 2010, s.73

dopalaczy. Była to również okazja do sondowania przejawów przemocy wśród dzieci i młodzieży, zbadania najnowszych zjawisk społecznych, tj. cyberprzemocy, oraz przeanalizowania świadomości tej grupy osób na temat HIV i AIDS. Najistotniejsze konkluzje z punktu widzenia Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 prezentuje poniższy podrozdział. Raport został opublikowany na stronie internetowej: <http://ropsz.wrota-swietokrzyskie.pl/web/guest/20>.

W badaniu ankietowym uczestniczyło łącznie 2136 uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych z terenu województwa świętokrzyskiego. Dobór próby został ustalony na podstawie danych z Banku Danych Regionalnych za rok 2009.

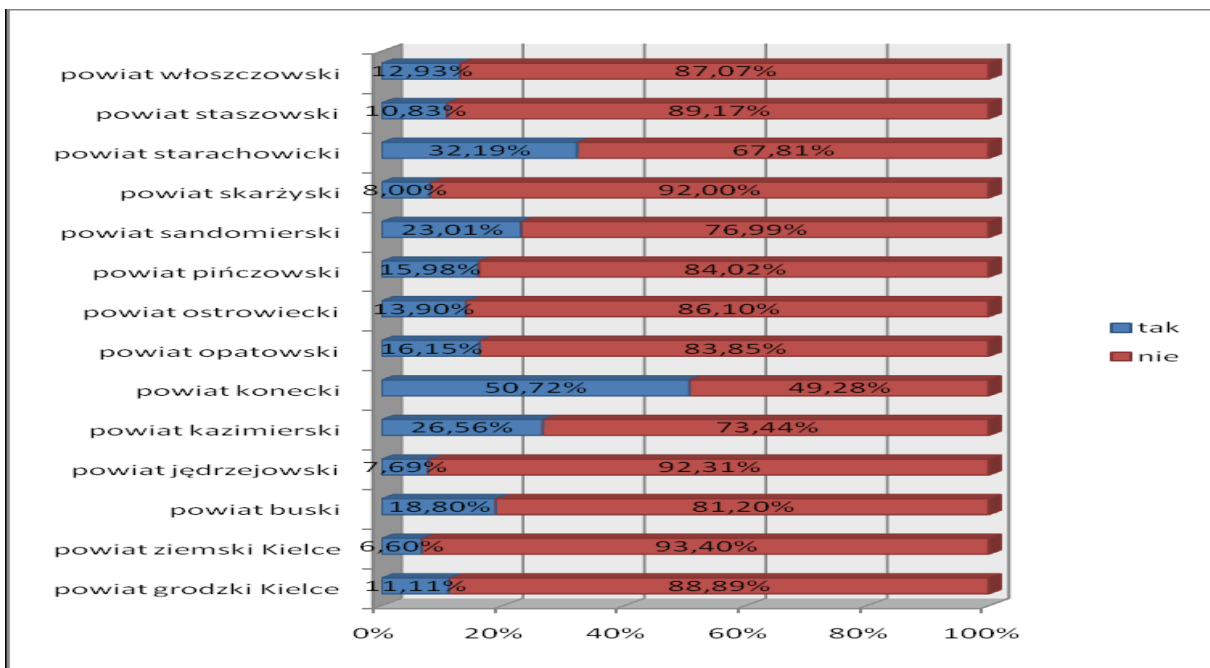
Uczniowie zostali zapytani w ankiecie o kontakt z narkotykami – 19% uczniów przyznało, że doświadczyło już inicjacji narkotykowej. 81% twierdzi, że nigdy nie zażywało żadnych środków odurzających – narkotyków. Ponad dwa razy więcej chłopców niż dziewcząt miało styczność z narkotykami, odpowiednio 26% chłopców i 12% dziewcząt.

Wykres 3. Zażywanie narkotyków przez uczniów



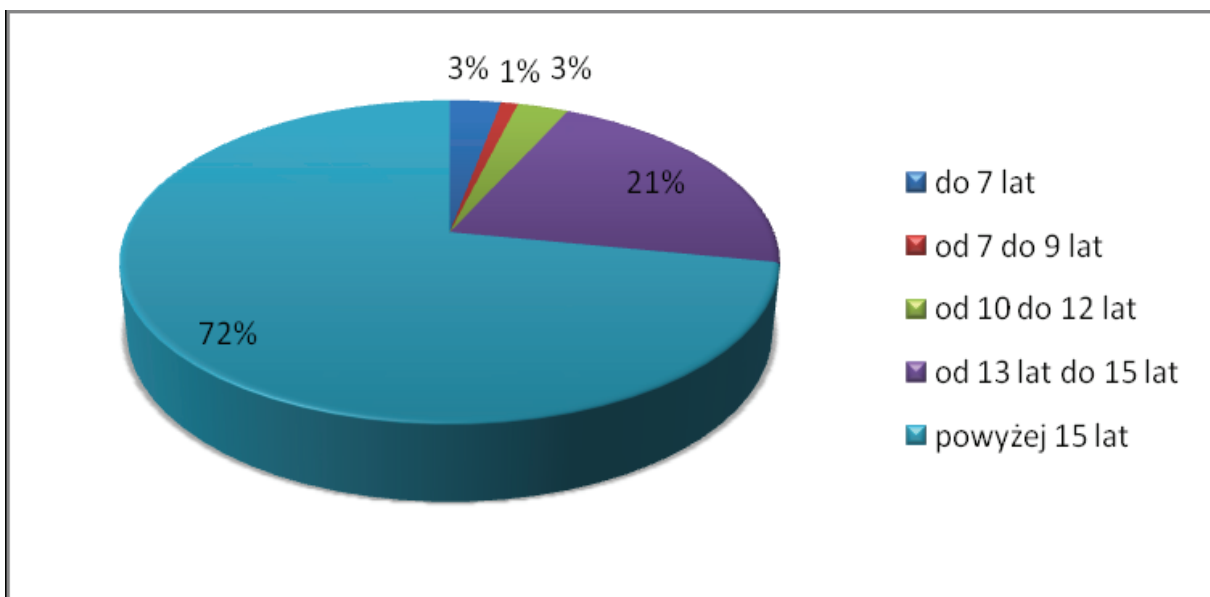
Wraz z rodzajem szkoły zdecydowanie wzrasta odsetek uczniów, którzy mieli już kontakt z narkotykami, w gimnazjach – 9%, natomiast w szkołach ponadgimnazjalnych, aż 28% uczniów przeszło już inicjację narkotykową.

Wykres 4. Zazywanie narkotyków przez uczniów w podziale na powiat



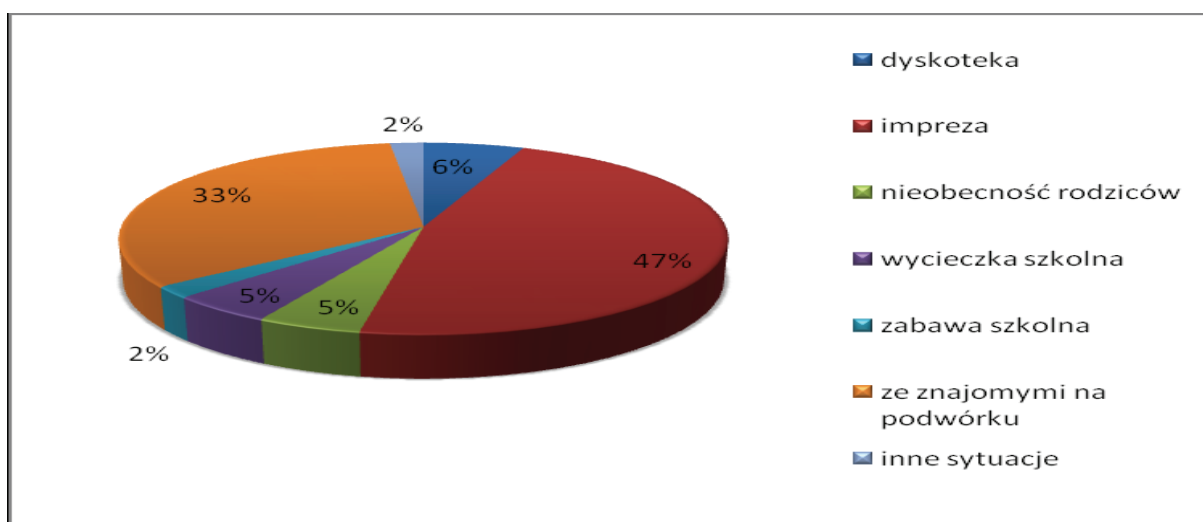
Najwięcej uczniów miało już styczność z narkotykami w powiecie koneckim – ponad 50%. Około 32% uczniów powiatu starachowickiego również zadeklarowało, że zazyło narkotyki. Najmniej natomiast uczniów, którzy zetknęli się z narkotykami, jest w powiecie ziemskim Kielce – niecałe 7%.

Wykres 5. Wiek inicjacji narkotykowej



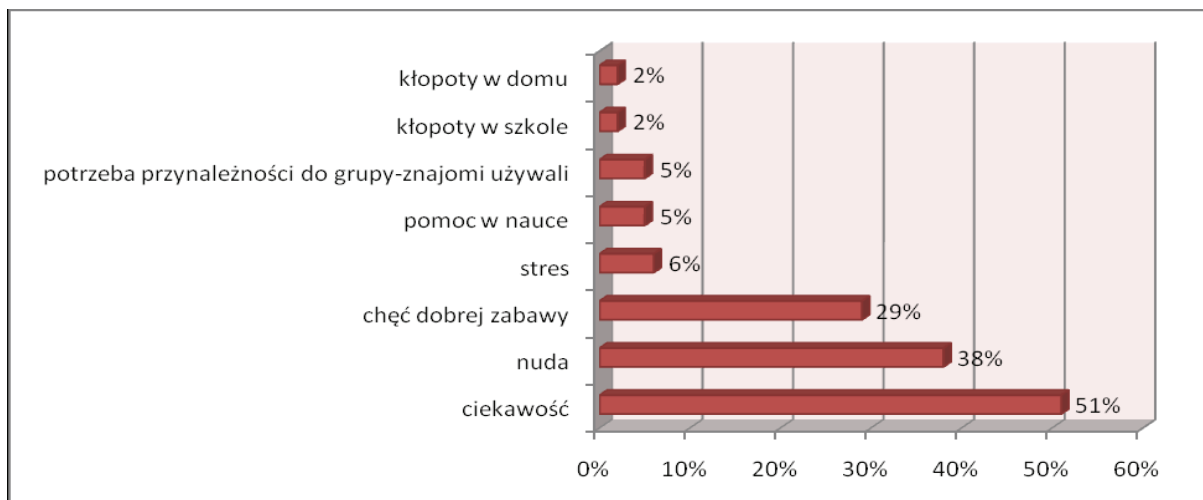
Większość dziewcząt i chłopców doświadczyła inicjacji narkotykowej, mając więcej niż 15 lat, przy czym dziewczęta wcześniej niż chłopcy sięgnęły po narkotyki. W sumie poniżej 15. roku życia zażyło je około 44% dziewcząt wobec tylko 21% chłopców. Uczniowie szkół gimnazjalnych przyznają, iż obecnie momentem, gdy sięga się po raz pierwszy po narkotyki to przede wszystkim wiek 13 do 15 lat, natomiast ich starsi koledzy wskazują na barierę 15 lat.

Wykres 6. Miejsce inicjacji narkotykowej



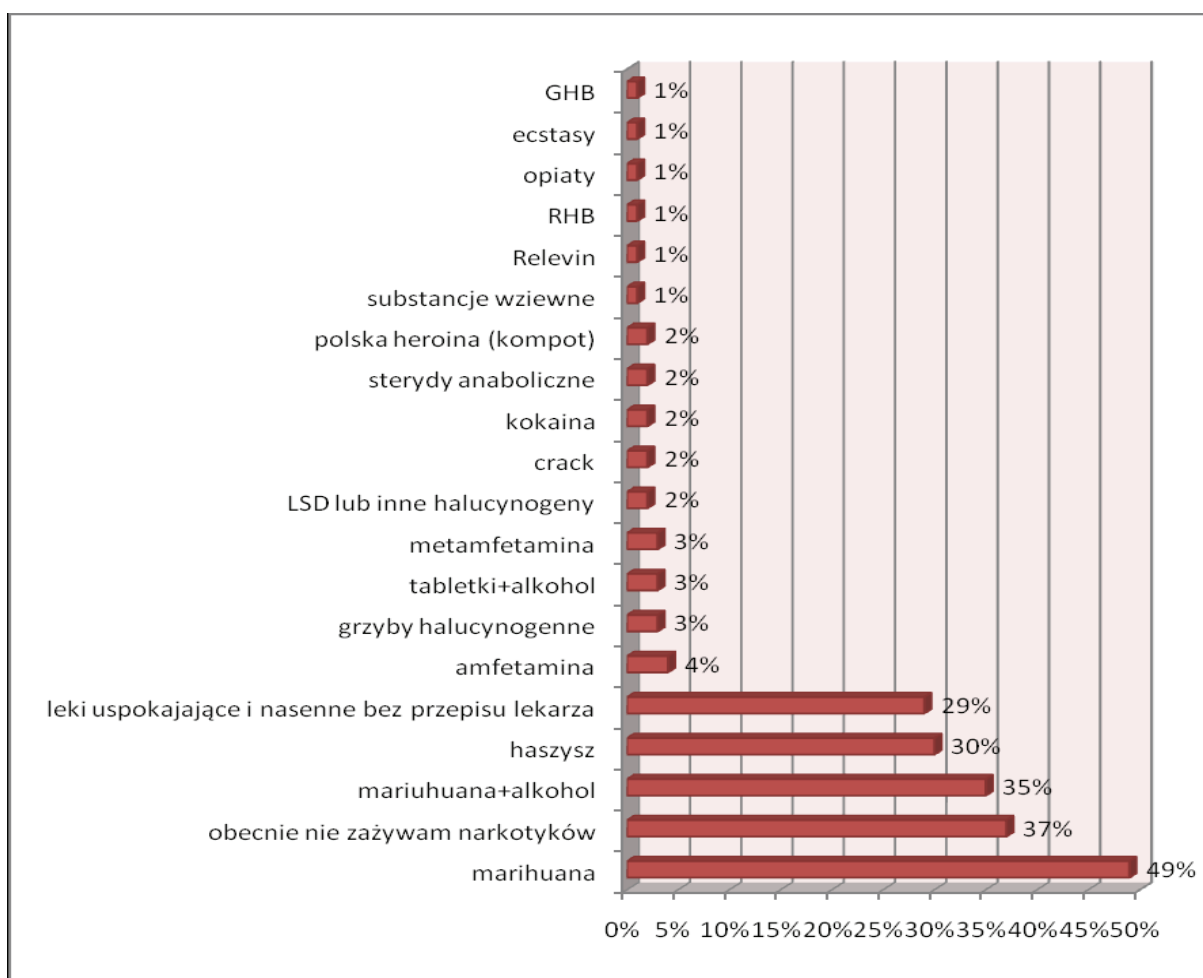
Inicjacja narkotykowa 47% uczniów miała miejsce na imprezie, 33% spróbowało narkotyku ze znajomymi na podwórku, a 6% – na dyskотеce. 5% pierwszy narkotyk zażyło na wycieczce szkolnej, 5% – w czasie nieobecności rodziców w domu, a 2% – podczas zabawy szkolnej.

Wykres 7. Przyczyny sięgania po narkotyki



Dokładnie 51% wszystkich uczniów sięga po narkotyk z ciekawości, 38% – z nudy, kolejne 29% z chęci dobrej zabawy. Wśród obu badanych płci dominują trzy powody sięgania po narkotyki, różnią się tylko natężeniem. Dziewczęta w zdecydowanej większości zażywają narkotyki z ciekawości – 73% wskazało, 44% z nich decyduje się spróbować narkotyków, ponieważ oczekuje po nich dobrej zabawy, natomiast 18% próbuje narkotyków z nudy.

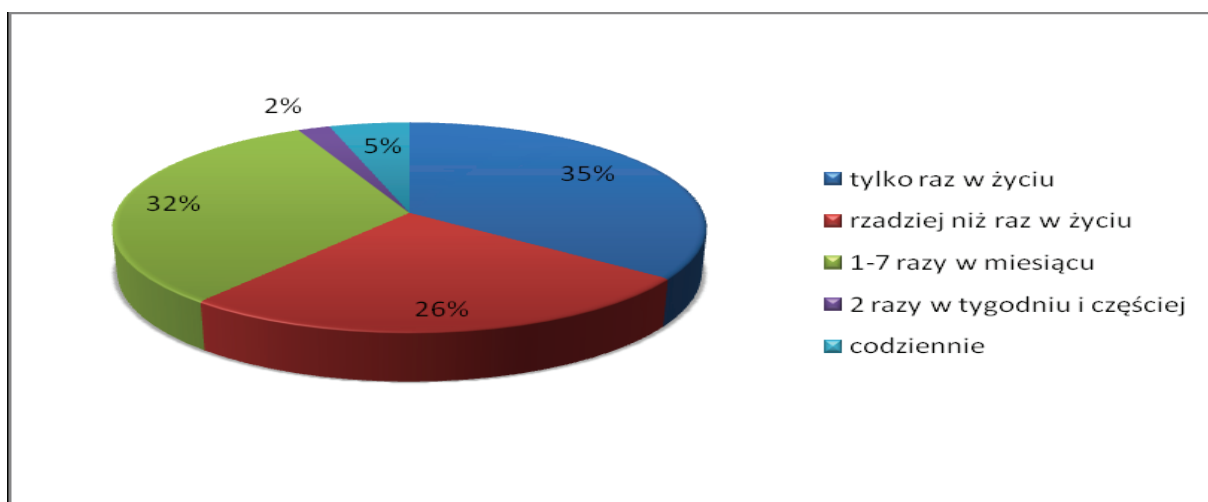
Wykres 8. Obecnie zażywane narkotyki



Prawie połowa uczniów stwierdziła, że aktualnie pali marihuanę, 37% zadeklarowało, że nie zażywa żadnych narkotyków. 35% uczniów łączy marihuanę z alkoholem, 30% pali haszysz, kolejne 29% zażywa leki uspokajające i nasenne bez recepty.

Najwięcej uczniów po raz pierwszy spróbowało marihuany – 86%, marihuany razem z alkoholem – 52%, haszyszu – 41%, leków uspokajających bez recepty – 37% i kokainy – 33%.

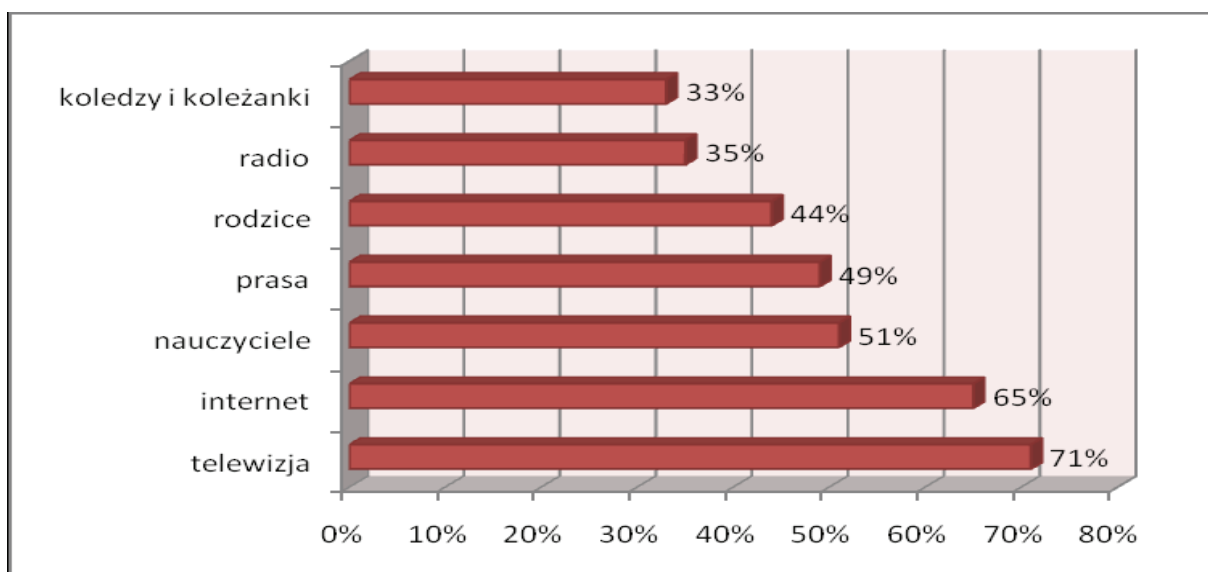
Wykres 9. Częstotliwość zażywania narkotyków



35% uczniów zadeklarowało, że ich kontakt z narkotykami był jednorazowy, zaś 26% przyznało się, że zażywa je rzadziej niż raz w miesiącu. 32% ankietowanych odpowiedziało, że przyjmuje narkotyki kilka razy w miesiącu, 7% uczniów zażywa narkotyki regularnie, kilka razy w tygodniu.

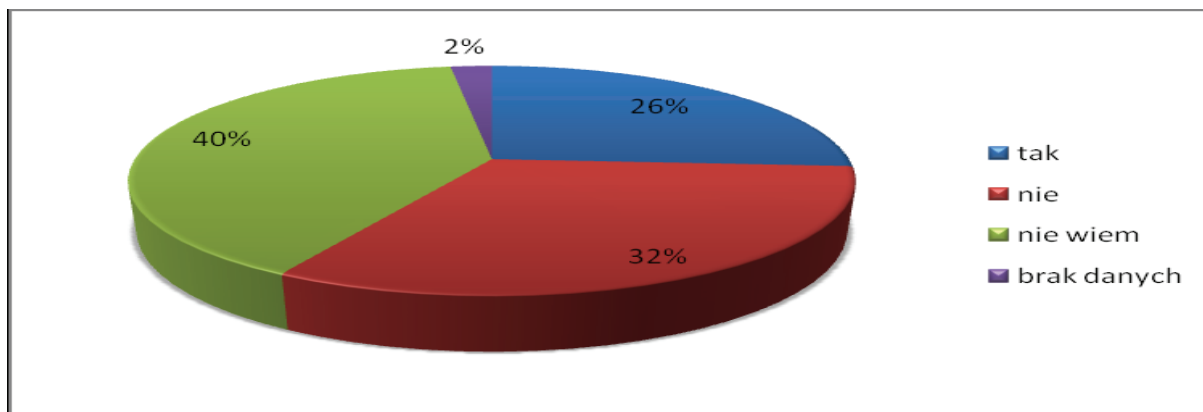
Uczniowie z miast częściej niż ich rówieśnicy ze wsi decydują się na zażywanie narkotyków. Około 41% gimnazjalistów zażywa narkotyki sporadycznie, tylko kilka razy w roku. Aż 13% gimnazjalistów bierze narkotyki codziennie, natomiast takich uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych jest tylko niecałe 3%.

Wykres 10. Źródła uzyskiwania wiedzy na temat konsekwencji zażywania narkotyków



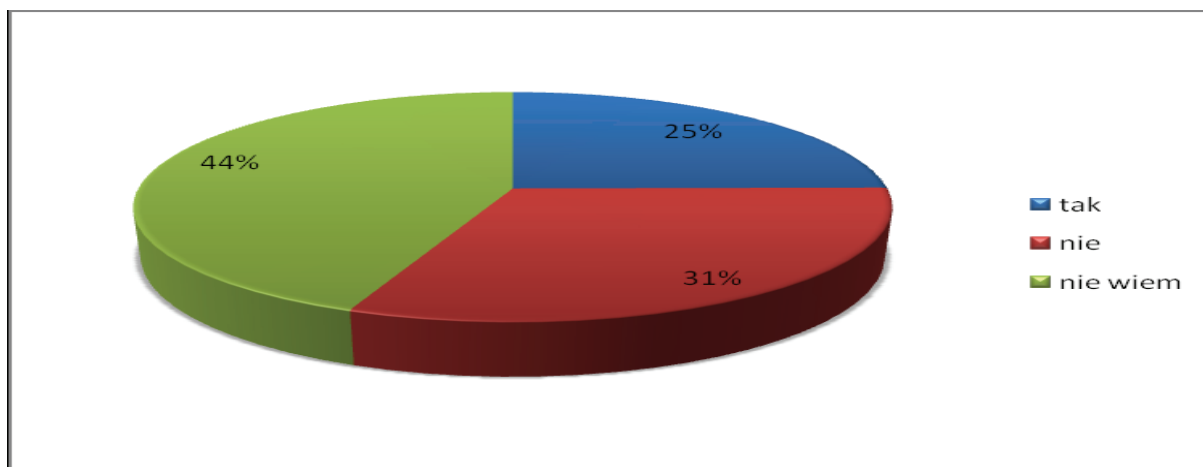
Podstawowymi źródłami wiedzy uczniów na temat skutków zażywania narkotyków są: telewizja (71%) oraz Internet (65%). Często informacje takie trafiają do uczniów od nauczycieli (51%), a także z prasy (49%). Najczęściej o negatywnych skutkach zażywania narkotyków uczniowie dowiadują się od swoich znajomych (33%).

Wykres 11. Zażywanie narkotyków przez kolegów i koleżanki



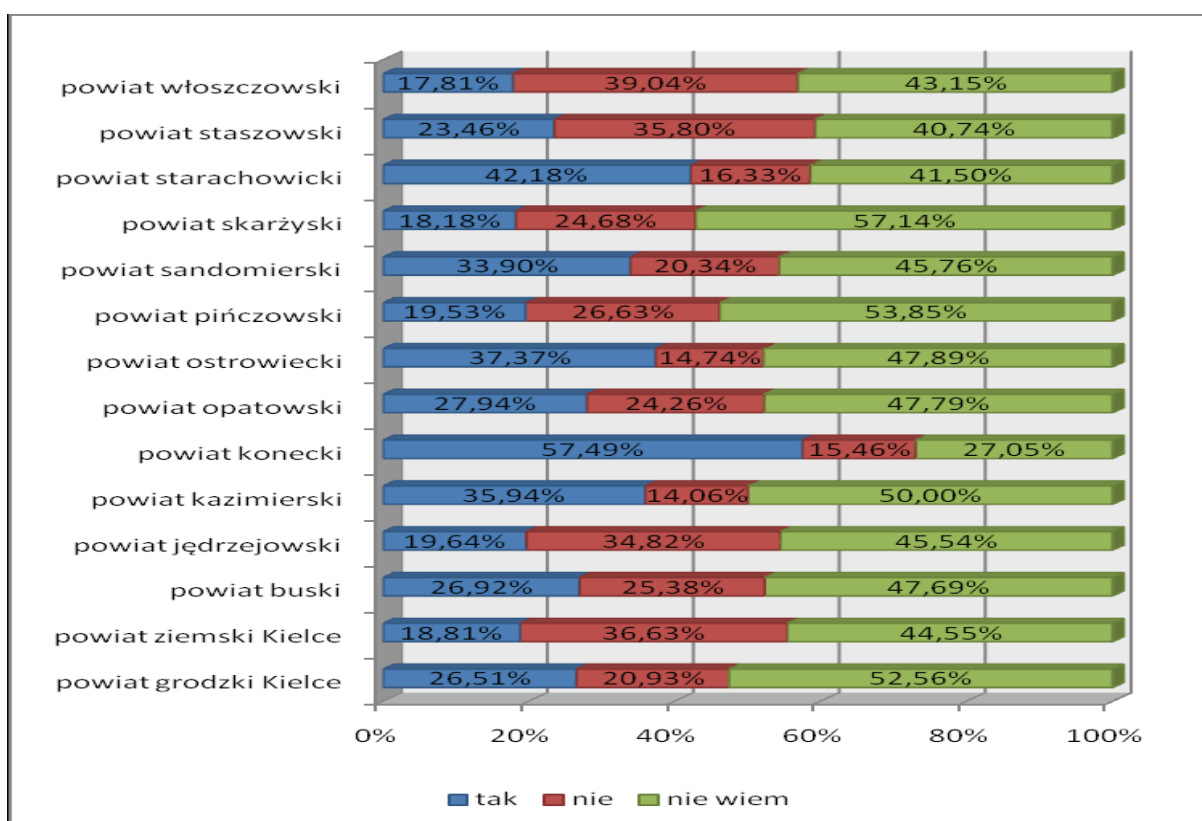
26% ankietowanych uczniów wie, że ich koledzy i koleżanki zażywają narkotyki. 32% badanych jest przekonanych, że taka sytuacja nie ma miejsca. Dziewczęta nieco częściej niż chłopcy były przekonane, że ich znajomi nie zażywają narkotyków (35% wobec 31%). Im starsi uczniowie, tym większy odsetek przyznających, że ich koledzy i koleżanki zażywają narkotyki. Twierdziło tak 14% gimnazjalistów i aż 38% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Zdecydowanie pewnych, iż znajomi nie używają narkotyków, było odpowiednio 41% i 25% uczniów w poszczególnych rodzajach szkół.

Wykres 12. Dostępność narkotyków w szkołach



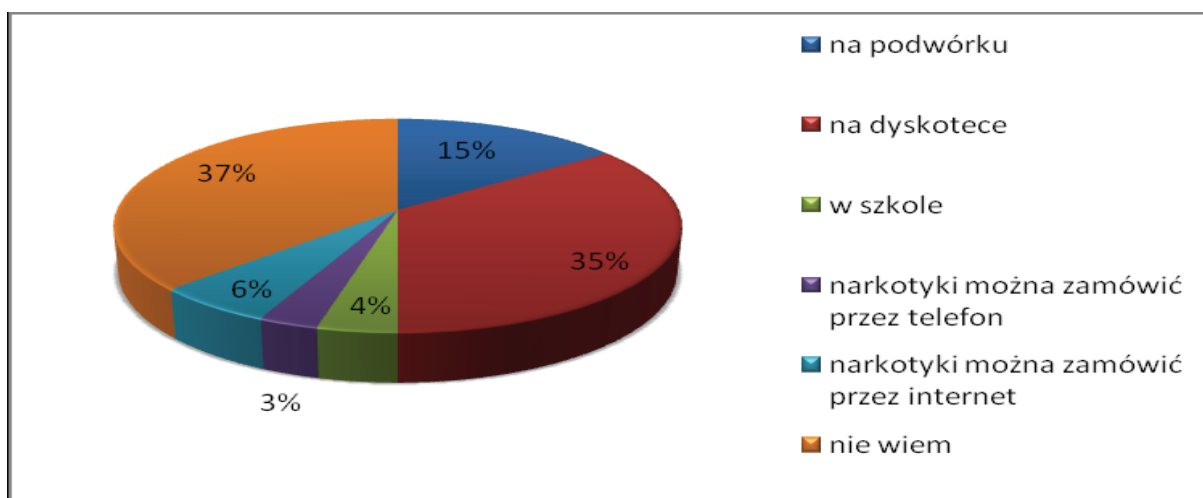
25% uczniów było zdania, iż narkotyki można dostać w ich szkole. Przekonanie o dostępności w szkole narkotyków wyraziło aż 32% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. 30% uczniów stwierdziło, że mogą kupić narkotyki od swoich rówieśników w szkole. Rodzaj szkoły, do której uczęszczają respondenci, wpływa na rozkład odpowiedzi na temat sprzedaży narkotyków przez innych uczniów. W gimnazjach – 19%, a szkołach ponadgimnazjalnych – aż 39% wie o takim procederze.

Wykres 13. Sprzedawanie narkotyków przez uczniów w podziale na powiat zamieszkania



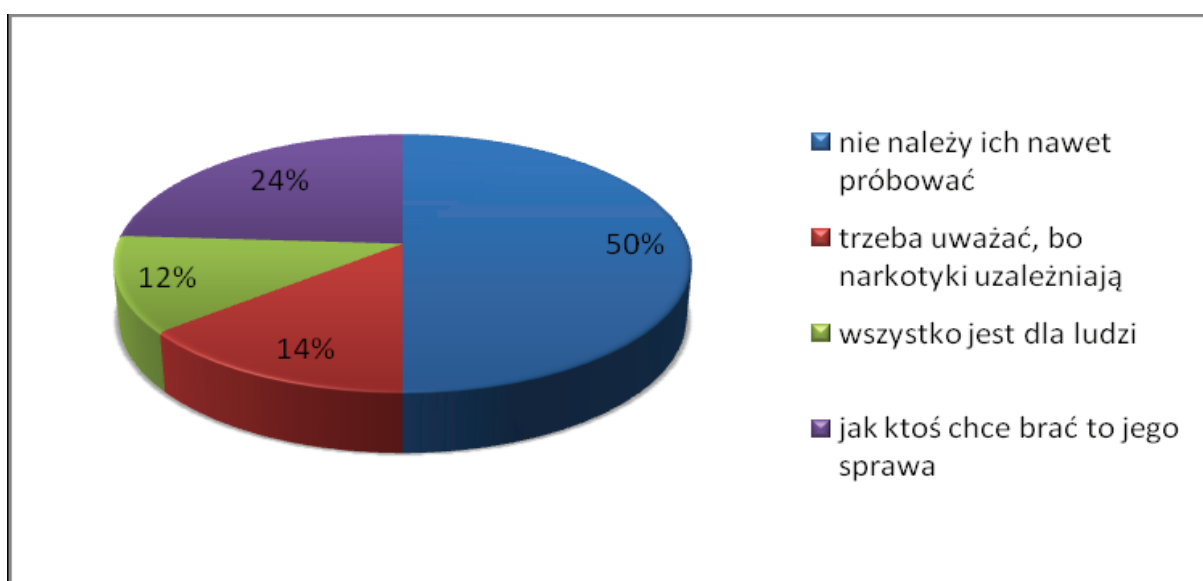
Najwięcej uczniów twierdzących, że w ich szkole narkotyki sprzedają koledzy, jest w powiecie koneckim – około 57%. Stosunkowo dużo uczniów wie o takim procederze w szkołach w powiecie starachowickim. Najmniej uczniów udzieliło pozytywnej odpowiedzi w tej sprawie w powiecie włoszczowskim – niecałe 18% i w powiecie skarżyskim – również około 18%. Uczniowie zostali również zapytani, czy znają osobiście kogoś, która rozprawdza narkotyki. 28% uczniów przyznało, że zna takie osoby, a 72% nie dysponowało taką wiedzą, z tego 20% jest przekonanych, że choć w tym momencie nie wiedzą, kto sprzedaje narkotyki, zawsze takie informacje mogą uzyskać.

Wykres 14. Miejsce, w którym najłatwiej zaopatrzyć się w narkotyki



Aż 37% ankietowanych uczniów zadeklarowało, iż nie wiedzą, w jakim miejscu najłatwiej zaopatrzyć się w narkotyki. Spośród konkretnych miejsc najczęściej wskazało (35%) uzyskała dyskoteka. 15% uczniów kupiłoby narkotyki na podwórku, 3% – zamówiłoby je przez telefon, 4% – zrobiłoby to w szkole, a 6% – przez Internet. Młodszy uczniowie mieli problem z określeniem miejsca, gdzie najłatwiej zaopatrzyć się w narkotyki. Natomiast wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych najczęściej pojawiającą się odpowiedzią była dyskoteka (39%). Wskazała ją także około 31% uczniów gimnazjum. Dwa razy więcej uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych niż gimnazjalistów stwierdziło, że narkotyki mogą kupić na podwórku – 20% do 9%. Co czwarty uczeń z miasta przyznał się, że ma możliwość zakupu narkotyków na swoim podwórku (wobec jedynie około 7% uczniów ze wsi).

Wykres 15. Opinia na temat zażywania narkotyków

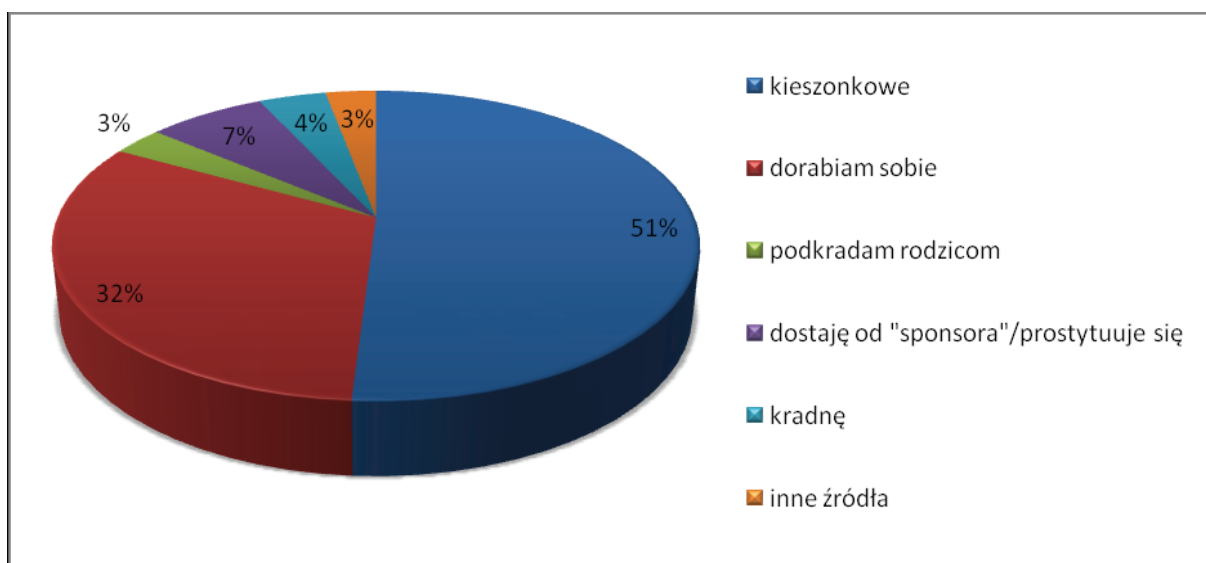


Dokładnie połowa ankietowanych uczniów uznała, że narkotyków nie należy nawet próbować. Kolejne 14% zwróciło uwagę na to, że należy postępować z nimi ostrożnie, a 24% uczniów przyznało każdemu prawo do samodzielnego decydowania, czy chce podjąć próbę ich zażycia, czy nie. 12% respondentów stwierdziło, że wszystko jest dla ludzi.

Im młodszy uczniowie, tym częściej uważali, że narkotyków nie należy nawet próbować (59% uczniów szkół gimnazjalnych wobec 42% uczniów szkół ponadgimnazjalnych). Około 19% starszych uczniów wyraziło przyzwolenie na zażywanie narkotyków.

Stosunek do zażywania narkotyków jest zależny od miejsca zamieszkania. Uczniowie z miast w mniejszym stopniu niż ich rówieśnicy ze wsi krytycznie wyrazili się o zażywaniu narkotyków (41% wobec 58%). Ogólne przyzwolenie na zażywanie narkotyków dało około 43% uczniów z miast w stosunku do około 30% uczniów ze wsi.

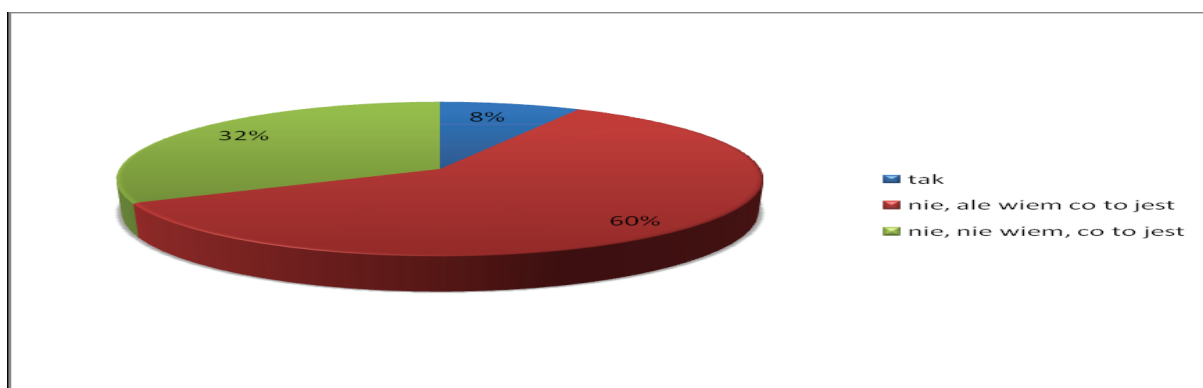
Wykres 16. Źródło pieniędzy na narkotyki



Dokładnie 51% osób wykorzystuje swoje kieszonkowe na zakup narkotyków, 32% uczniów, aby móc kupić narkotyki, ma się dodatkowych zajęć zarobkowych („dorabia sobie”). 3% respondentów podkrada rodzicom, 7% dostaje od sponsora (prostytuuje się), 4% kradnie, a kolejne 3% ma pieniądze z innych źródeł.

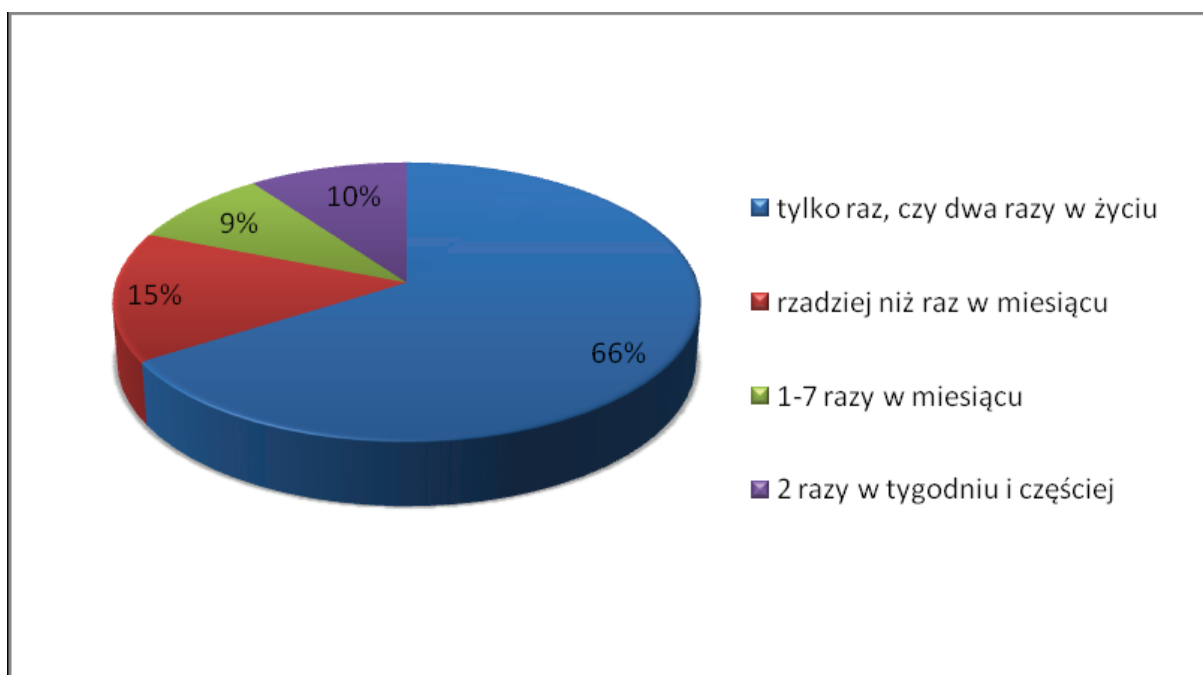
8% ankietowanych uczniów doświadczyło już pierwszych kontaktów z dopalaczami. 92% nigdy ich nie próbowało, przy czym w tej grupie 32% stwierdziło, że nawet nie wie, czym są dopalacze.

Wykres 17. Zazywanie dopalaczy przez uczniów



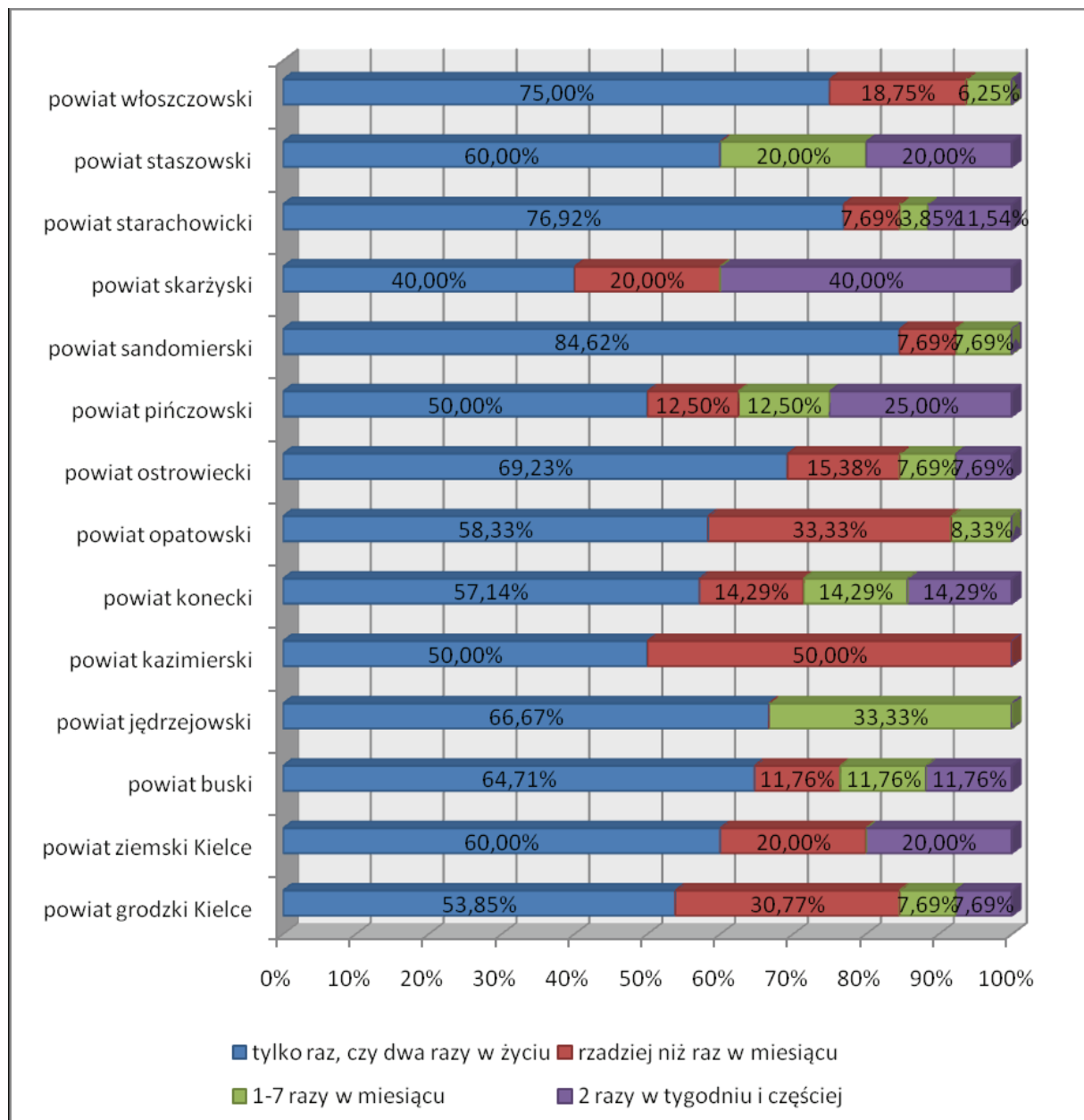
Wraz z wiekiem uczniów wzrasta odsetek tych, którzy próbowali dopalaczy, w gimnazjach – 6%, a w szkołach ponadgimnazjalnych – 10% uczniów. Miejsce zamieszkania nie ma istotnego wpływu na zazywanie dopalaczy.

Wykres 18. Częstotliwość zazywania dopalaczy



66% uczniów, którzy próbowali już dopalaczy, stwierdziło, iż był to kontakt jednorazowy. 15% zażywa je rzadziej niż raz w miesiącu, 9 % uczniów – od 1 razu do 7 razy w miesiącu, co dziesiąty uczeń (10%) zażywa dopalacze regularnie kilka razy w tygodniu. Więcej chłopców niż dziewcząt wskazywało na częstsze stosowanie dopalaczy: kilka razy w miesiącu (około 9%) czy kilka razy w tygodniu (11%).

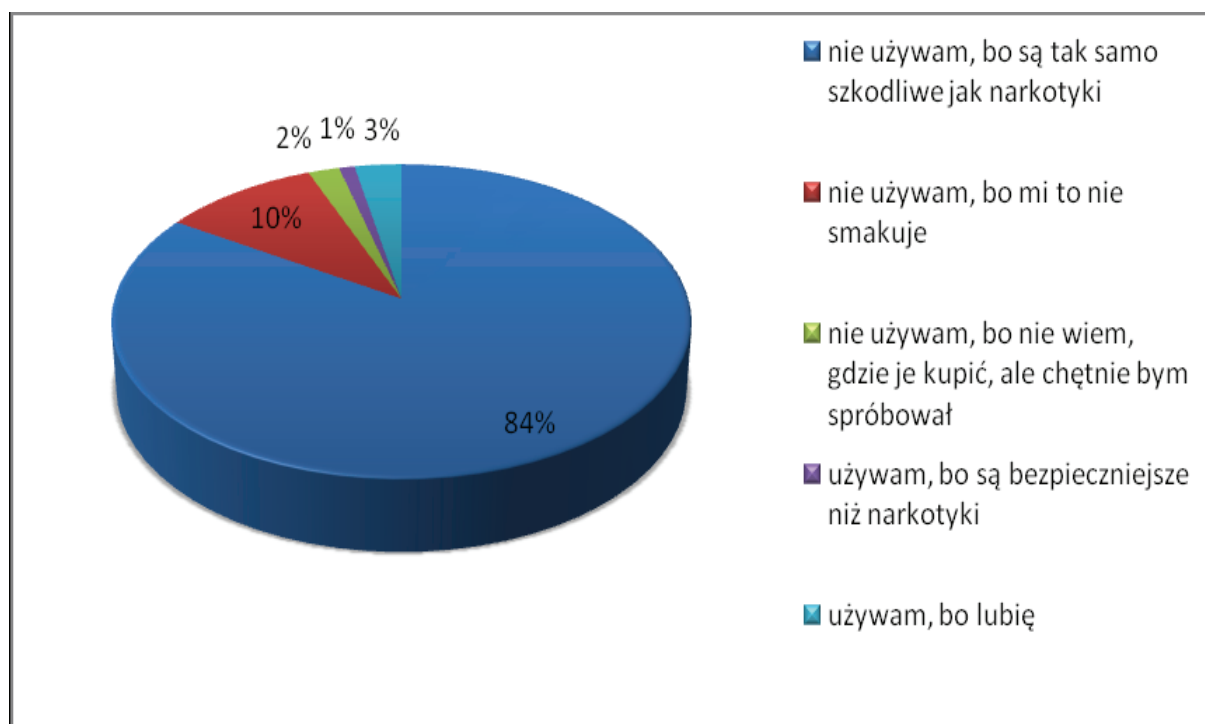
Wykres 19. Częstotliwość zażywania dopalaczy w podziale na powiat zamieszkania



Najmniej uczniów miało styczność z dopalaczami w powiecie sandomierskim: około 85% stwierdziło, że spróbowało ich raz albo dwa razy w życiu. We włoszczowskim z kolei 75% przyznało się, że zażyło dopalacz, co najwyżej dwa razy w życiu. Żaden z uczniów tego powiatu, podobnie jak z powiatu sandomierskiego, nie używa ich regularnie. Około 77% uczniów w powiecie starachowickim zadeklarowało, że najwyżej dwa razy w życiu spróbowało dopalaczy. Największa liczba uczniów, którzy zażywają dopalacze regularnie, mieszka w powiecie skarżyskim – aż 40%. Ogólny procent osób, które w miarę regularnie stosują dopalacze, wynosi 26% dla uczniów ze wsi i 16% dla uczniów z miast.

Okazuje się, iż uczniowie mianem dopalaczy określają bardzo różnorodne środki. Oprócz ich konkretnych i fachowych nazw, często pojawiały się również wskazania na alkohol, narkotyki czy leki. Pozwala to przypuszczać, iż dla wielu uczniów dopalacze są bliżej nieokreślonymi środkami, mylonymi z innymi używkami. Najczęściej jednak przewijającymi się nazwami konkretnych dopalaczy są: Afgan, Tajfun, Bob, Shiva, Jagoda, Git Roman, Speed, Hardcore, Tornado. 37% uczniów deklaruowało, iż wie, gdzie można zakupić dopalacze na terenie ich miejscowości. 12% zna takie miejsca poza swoim miastem. Około 20% uczniów deklaruowało, że nie jest dla nich problemem ustalenie, czy i gdzie można kupić dopalacze w ich miejscowości.

Wykres 20. Opinia na temat zażywania dopalaczy

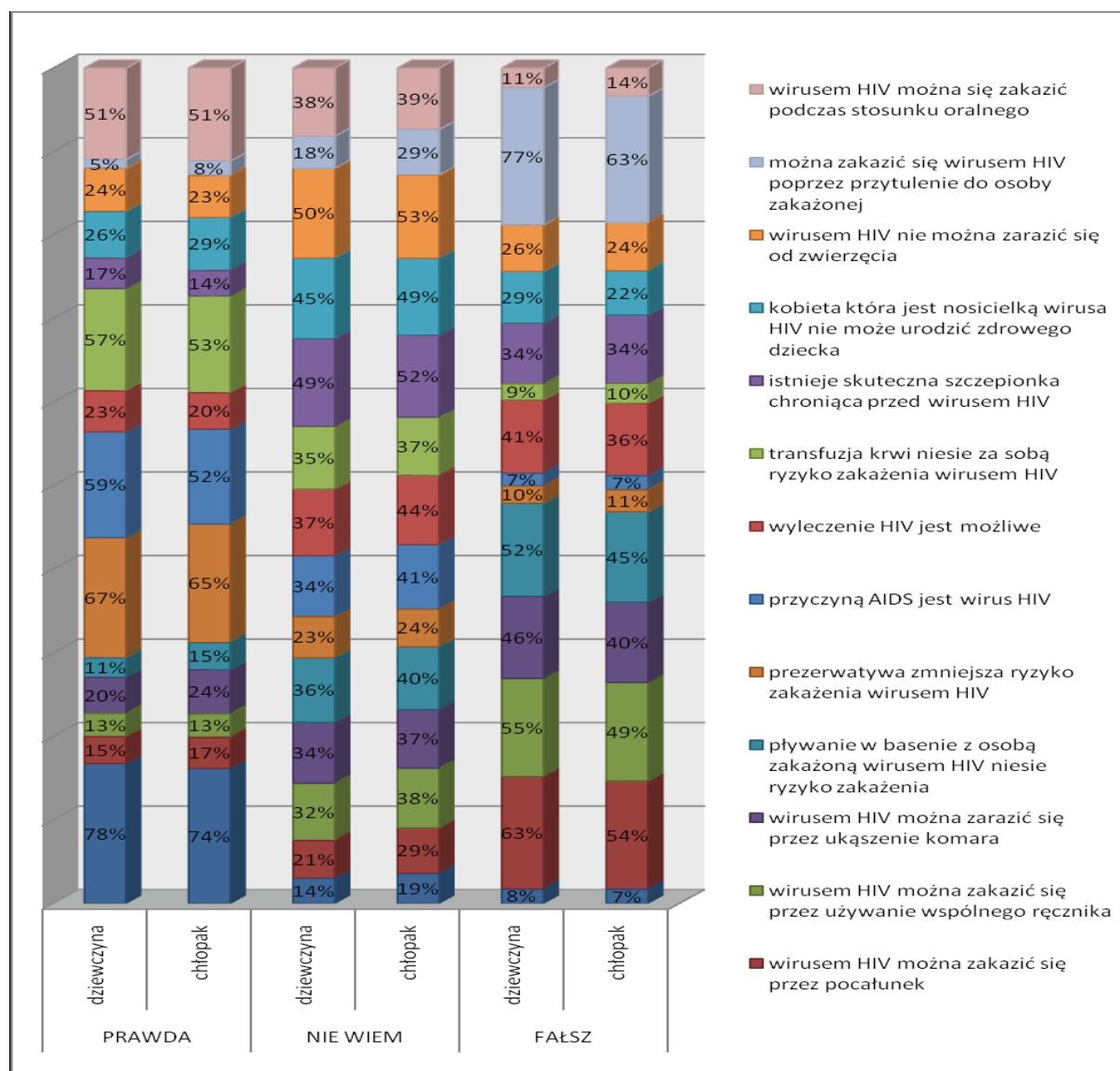


Aż 84% uczniów stwierdziło, że nie używa dopalaczy, ponieważ są one tak samo szkodliwe jak narkotyki. Co dziesiąty uczeń (10%) nie stosuje ich, ponieważ mu one nie smakują. Łącznie 4% uczniów używa dopalaczy, natomiast 2% respondentów przyznało, iż chętnie po nie sięgnie, jeśli dowie się gdzie je można nabyć. Zarówno dziewczęta, jak i chłopcy byli zgodni, że dopalacze są tak samo szkodliwe jak narkotyki. Tylko około 7% chłopców stwierdziło, że używa dopalaczy, ponieważ są one bezpieczniejsze niż narkotyki i dlatego, że je lubi. Około 3% dziewcząt było podobnego zdania.

2.4. Poziom świadomości mieszkańców na temat zagrożeń związanych z HIV/AIDS

Stwierdzenia, w stosunku do których uczniowie nie potrafili określić swojego stanowiska, to: „wirusem HIV można zarazić się od zwierzęcia” (51%), „istnieje skuteczna szczepionka chroniąca przed wirusem HIV” (50%), „kobieta, która jest nosicielką wirusa HIV, nie może urodzić zdrowego dziecka” (47%), „wyleczenie HIV jest możliwe” (40%), „pływanie w basenie z osobą zakażoną wirusem HIV niesie ryzyko zakażenia” (38%).

Wykres 21. Wiedza na tematy związane z HIV i AIDS



Ponad połowa (52%) uczniów deklaruowała, że uczestniczyła w zajęciach edukacyjnych dotyczących HIV i AIDS. Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych w większym stopniu niż gimnazjaliści uczestniczyli w zajęciach edukacyjnych dotyczących HIV i AIDS

(w stosunku 61% do 42%). Najwięcej uczniów, którzy uczestniczyli w zajęciach o tematyce HIV i AIDS, jest w powiecie skarżyskim – aż 76%. Najmniejsza liczba uczniów uczestniczących w tego typu zajęciach jest w powiecie koneckim – zaledwie 40%.

Najczęściej zajęcia, w których uczestniczyli uczniowie, miały formę pogadanki z nauczycielem, aż 59% uczniów wskazało taką formę zajęć. 38% uczniów wskazało na filmy edukacyjne. 29% osób badanych zaznaczyło „pogadanki z zaproszonymi gośćmi”, 9% wszystkich uczniów uczestniczyło w spotkaniach z osobami chorymi na AIDS lub zarażonymi wirusem HIV. 2% uczniów wskazuje inne formy zajęć. Najczęściej zajęcia edukacyjne przyjmowały formę pogadank z nauczycielem w powiecie kazimierskim – aż 81% i w powiecie sandomierskim – 78%. Pogadanki z zaproszonymi gośćmi najczęściej odbywały się w powiecie opatowskim – 41%. Filmy edukacyjne najczęściej oglądali uczniowie powiatu buskiego – 53% i powiatu skarżyskiego – 52%. Spotkania z osobami zakażonymi HIV lub chorymi na AIDS najczęściej odbywały się w powiecie opatowskim – 25%.

2.5. Skutki stosowania substancji psychoaktywnych w odniesieniu do województwa świętokrzyskiego

Zażywanie substancji psychoaktywnych charakteryzuje się możliwością wywołania stanu przyzwyczajenia, a w konsekwencji przymusem ich dalszego stosowania. Uzależnienie rodzi szereg problemów zdrowotnych dla człowieka. Mogą być to m.in. śmiertelne zatrucia, ostre i przewlekłe zaburzenia psychiczne, zaburzenia funkcjonowania poszczególnych narządów lub całego organizmu. Wszystko to prowadzi do obniżenia jakości życia i jego skrócenia. Zjawisko używania narkotyków ma także określone negatywne konsekwencje dla ich najbliższego otoczenia oraz zakłóca prawidłowe funkcjonowanie całego społeczeństwa rodząc szereg szkód i kosztów.

W poniższych dwóch podrozdziałach zastały zaprezentowane zdrowotne i społeczne skutki stosowania substancji psychoaktywne istotne z punktu widzenia omawianych celów, zadań, wskaźników oraz podmiotów Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016.

2.5.1. Zdrowotne konsekwencje narkomanii

Zdrowotne konsekwencje zażywania narkotyków są chyba najpoważniejsze ze wszystkich uzależnień. Poczynając od silnego uzależnienia wyniszczającego organizm, poprzez zakażenia przenoszone w związku z wielokrotnym używaniem igieł i strzykawek aż do zgonów związanych z przedawkowaniem narkotyków bądź w wyniku zachorowania na AIDS.

Poniżej została przedstawiona hospitalizacja psychiatryczna mieszkańców województwa świętokrzyskiego w zakładach opieki zdrowotnej w 2010r²⁸ w ujęciu ogólnym i w rozbiciu na powiatu.

²⁸ Materiał opracowany na podstawie danych NFZ dotyczący strukturalizacji hospitalizacji psychiatrycznej

Tabela 7. Struktura hospitalizacji psychiatrycznej mieszkańców województwa w zakładach opieki zdrowotnej

Struktura hospitalizacji psychiatrycznej mieszkańców województwa w zakładach opieki zdrowotnej w 2010r.					
Lp.	Przyczyny hospitalizacji zgodnie z klasyfikacją międzynarodową ICD-10 (kat.3-znakowa)		Hospitalizacja		W tym dotyczące mieszkańców województwa
			ogółem liczba	Udział % w łącznej liczbie	
1.	kod	2	3	4	5
1.	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzednim przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	218	82,89%	85
2.	F 15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	13	4,94%	7
3.	F 13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	12	4,56%	9
4.	F 11	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	8	3,04%	5
5.	F 12	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli	7	2,66%	0
6.	F 18	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzeniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi	4	1,52%	4
7.	F 14	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy	1	0,38%	1
razem			263	100,00%	111

Tabela 8. Struktura hospitalizacji psychiatrycznej mieszkańców województwa w zakładach opieki zdrowotnej /wg powiatów^{29/}

Powiat miejsca udzielenia świadczeń	Województwo pacjenta	Powiat pacjenta	ICD 10- kod 3- znakowy	ICD 10- nazwa	Liczba hospitalizacji
Kielce	Inne	spoza województwa świętokrzyskiego	F 12	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli	1
Kielce	Inne	spoza województwa świętokrzyskiego	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	3
Kielce	świętokrzyskie	jędrzejowski	F 13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	2
Kielce	świętokrzyskie	jędrzejowski	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	2
Kielce	świętokrzyskie	Kielce	F 11	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	1
Kielce	świętokrzyskie	Kielce	F 13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	2
Kielce	świętokrzyskie	Kielce	F 14	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy	1
Kielce	świętokrzyskie	Kielce	F 15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków	2

²⁹ Materiał opracowany na podstawie danych NFZ dotyczący strukturalizacji hospitalizacji psychiatrycznej

				pobudzających w tym kofeiny	
Kielce	świętokrzyskie	Kielce	F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	5
Kielce	świętokrzyskie	starachowicki	F 11	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	1
Kielce	świętokrzyskie	starachowicki	F 13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	1
kielecki	inne	spoza województwa	F 11	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	3
kielecki	inne	spoza województwa	F 12	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli	6
kielecki	inne	spoza województwa	F 13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	3
kielecki	inne	spoza województwa	F 15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	6
kielecki	inne	spoza województwa	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	75
kielecki	świętokrzyskie	buski	F 11	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	1
kielecki	świętokrzyskie	buski	F 13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	1
kielecki	świętokrzyskie	buski	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej	1

				wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	
kielecki	świętokrzyskie	jędrzejowski	F 15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	1
kielecki	świętokrzyskie	jędrzejowski	F 18	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi	4
kielecki	świętokrzyskie	jędrzejowski	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	2
kielecki	świętokrzyskie	kazimierski	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	1
kielecki	świętokrzyskie	Kielce	F 13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	1
kielecki	świętokrzyskie	Kielce	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	8
kielecki	świętokrzyskie	kielecki	F 15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	1
kielecki	świętokrzyskie	kielecki	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	21
kielecki	świętokrzyskie	konecki	F 15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków	1

				pobudzających w tym kofeiny	
kielecki	świętokrzyskie	konecki	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	4
kielecki	świętokrzyskie	opatowski	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	1
kielecki	świętokrzyskie	ostrowiecki	F 15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	1
kielecki	świętokrzyskie	ostrowiecki	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	5
kielecki	świętokrzyskie	pińczowski	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	2
kielecki	świętokrzyskie	sandomierski	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	3
kielecki	świętokrzyskie	skarżyski	F 11	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	1
kielecki	świętokrzyskie	skarżyski	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	4
kielecki	świętokrzyskie	starachowicki	F 11	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	1

kielecki	świętokrzyskie	starachowicki	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	2
kielecki	świętokrzyskie	włoszczowski	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	1
konecki	inne	spoza województwa	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	55
konecki	świętokrzyskie	Kielce	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	3
konecki	świętokrzyskie	kielecki	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	2
konecki	świętokrzyskie	konecki	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	8
konecki	świętokrzyskie	sandomierski	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	1
konecki	świętokrzyskie	skarżyski	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	1

sandomierski	świętokrzyski	buski	F 13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	1
sandomierski	świętokrzyski	opatowski	F 19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	1
sandomierski	świętokrzyski	sandomierski	F 13	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	1
sandomierski	świętokrzyski	sandomierski	F 15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	1
sandomierski	świętokrzyski	sandomierski	F 15	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F 10-F 18) i innych środków psychoaktywnych	7

Analiza powyższych zestawień tabelarycznych dostarcza wiedzy nie tylko na temat przyczyn hospitalizacji pacjentów spowodowanych stosowaniem przez nich różnorodnych substancji psychoaktywnych ale również miejsc, gdzie takie interwencje były najczęstsze. Najwięcej hospitalizacji w 2010r. było z powodu zaburzeń spowodowanych naprzemiennym przyjmowaniem środków psychoaktywnych. Odnotowano jeden przypadek leczenia z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem kokainy. W rozbiciu struktury hospitalizacji na powiaty widać, że w województwie świętokrzyskim w 152 przypadkach udzielono świadczeń medycznych osobom spoza regionu. Największa liczba hospitalizacji wyniosła 24 dla powiatu kieleckiego. Kolejno jest miasto Kielce z liczbą 23 i następujące powiaty z ogólną liczbą hospitalizacji: sandomierski i konecki z liczbą po 13, jędrzejowski – 11, ostrowiecki i skarżyski z liczbą po 6, Starachowice – 5, buski – 4, opatowski i pińczowski po 2 oraz kazimierski i włoszczowski po 1.

Biorąc pod uwagę usługi świadczone przez Poradnię Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR, wynika, że w 2009r. leczyło się 20 osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. Były to osoby uzależnione od marihuany, kokainy, amfetaminy oraz osoby z tzw. uzależnieniem mieszanym - kilka substancji psychoaktywnych. Jest to wzrost o 60% w stosunku do roku 2008, kiedy w Poradni leczyło się 13 osób. Jak wynika z obserwacji pracowników MONAR, problem uzależnień z roku na rok dotyczy coraz większej liczby ludzi. Ponadto, w czerwcu br. terapię rozpoczął pierwszy pacjent uzależniony od dopalaczy, obecnie w listopadzie jest ich trzech.

W ramach NZOZ „Nadzieja Rodzinie” w roku 2009 przyjętych zostało 158 pacjentów z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych. Stowarzyszenie prowadzi również Ośrodek dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych w Pałęgach. W 2009r. w Ośrodku przebywało 38 pacjentów. Ośrodek zapewnia całodobową opiekę terapeutyczną. Głównym celem działań terapeutycznych jest wspieranie rozwoju pacjentów, zmianę postaw wobec narkotyków i rezygnację z ich używania po zakończeniu programu. Ponadto, ze względu na wiek uczestników programu istotnym celem jest prowadzenie działań wychowawczych, edukacyjnych pozwalających nabyć podstawowe umiejętności w pełnieniu ról społecznych.

W Chęcinach od 2004r., w ramach Franciszkańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień, działa Ośrodek Leczenia Uzależnień od Środków Psychoaktywnych „San Damiano”. Ośrodek dysponuje Oddziałem Rehabilitacyjno — readaptacyjnym dla dorosłych do 37r.ż, uzależnionych od narkotyków, z możliwością pobytu w programie post-rehabilitacyjnym oraz Poradnią Leczenia Uzależnień: od narkotyków, alkoholu, leków,

hazardu. Ponadto, Poradnia prowadzi terapię osób współzależnionych nadzorowaną przez superwizora rekomendowanego przez Krajowe Biuro ds. Narkomanii. Docelowo w ośrodku może przebywać 20 osób.

W Powiatowym Zespole Opieki Zdrowotnej w Poradni Leczenia Uzależnień w Starachowicach w 2009r. leczonych było 126 pacjentów. Ponadto, w ramach Poradni od 1994r. w realizowany jest program metadonowy. W ramach programu pacjenci otrzymują dobową dawkę metadonu, korzystają z porad indywidualnych, terapii indywidualnej oraz grupowej, mają zapewnioną opiekę lekarza psychiatry. W 2009r. metadonem leczone były 22 osoby, o dwie osoby więcej niż w roku 2008³⁰.

Narkomania w krótkim czasie prowadzi nie tylko do poważnych zmian psychicznych ale i nierzadko staje się przyczyną wejścia na drogę przestępczą.

2.5.2. Następstwa prawne wynikające z Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.)

Bez wątpienia narkomania jest groźnym i patologicznym zjawiskiem występującym w dzisiejszym społeczeństwie dotyczącym wszystkie grupy społeczne, niezależnie od wieku, wykształcenia i statusu materialnego. Niemniej jednak zjawisko narkomanii najsilniej związane jest z takimi problemami społecznymi jak: ubóstwo, bezrobocie, bezdomność, prostytutka czy przestępstwa.

Zwalczaniem przestępczości narkotykowej na terenie województwa zajmują się wyspecjalizowane komórki organizacyjne. W Komendzie Miejskiej Policji w Kielcach powołany został Wydział do Walki z Przestępczością Narkotykową, a w komendach powiatowych Policji zespoły. Policjanci prowadzą bieżące rozpoznanie środowiska dealerów oraz miejsc gdzie może dochodzić do sprzedaży narkotyków takich jak tereny przy szkołach, dyskoteki lub puby.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.) w Rozdziale 7 zawiera przepisy karne regulujące kwestię odpowiedzialności m.in. za: posiadanie, wprowadzanie do obrotu, udzielanie, uprawę oraz produkcję środków odurzających i substancji psychotropowych.

³⁰ Problemy narkotykowe i narkomania w województwie świętokrzyskim w 2009r. raport, listopad 2010, s.26

Jednym z priorytetów działań Policji świętokrzyskiej jest ujawnianie grup oraz osób produkujących i rozprowadzających narkotyki. W 2010 roku odnotowano najwyższą ilość wszczętych postępowań o produkcję i handel narkotykami, która w minionych latach kształtowała się następująco: 2007 – 64, 2008 – 82, 2009 – 93, 2010 – 103. W 2009r. z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wszczęto w woj. świętokrzyskim 453 postępowania, a w 2010r. wszczęto ich 457. Z powyższych danych wynika, że liczba wszczętych postępowań utrzymywała się na podobnym poziomie. Najwięcej wszczęto postępowań z art. 62 Ustawy tj. o nielegalne posiadanie środków odurzających i substancji psychotropowych. W 2009 r. z art. 62 ust. 1 i 2 wszczęto łącznie 319 postępowań, a w 2010r. wszczęto ich 330. Drugą kategorią co do ilości wszczęć jest przestępstwo z art. 59 Ustawy tj. udzielanie, ułatwianie zażywania lub nakłanianie do zażywania narkotyków innym osobom w celu osiągnięcia korzyści majątkowej. W 2009 r. wszczęto 41 takich postępowań, natomiast w 2010 r. 50. Kolejną kategorią jest art. 58 Ustawy tj. udzielanie, ułatwianie zażywania lub nakłanianie do zażywania narkotyków innym osobom, w 2009 r. wszczęto 35 takich postępowań, a w 2010 r. 30. Ponadto w 2009 r. wszczęto 32 postępowania z art. 63 ust.1 Ustawy tj. dotyczącego nielegalnej uprawy maku wysokomorfinowego i konopi innych niż włókniste, natomiast w 2010 r. wszczęto ich 16.

Dane statystyczne dotyczące przestępstw stwierdzonych w uprzednio wszczętych postępowaniach karnych przedstawiają się następująco. W 2009r. stwierdzono w woj. świętokrzyskim 4638 przestępstw, a w 2010r. 3656. Wynika, że w 2010 r. nastąpił spadek w liczbie stwierdzonych przestępstw do 2009 r. Najwięcej stwierdzono przestępstw z art. 62 Ustawy tj. o nielegalne posiadanie środków odurzających i substancji psychotropowych. W 2009 r. z art. 62 ust. 1 i 2 stwierdzono łącznie 2310 postępowań, a w 2010 r. stwierdzono 1751. Drugim co do ilości jest przestępstwo z art. 59 Ustawy tj. udzielanie, ułatwianie zażywania lub nakłanianie do zażywania narkotyków innym osobom w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, w 2009 r. stwierdzono 1684 przestępstwa, a w 2010 r. 1363. Kolejnym jest art. 58 Ustawy tj. udzielanie, ułatwianie zażywania lub nakłanianie do zażywania narkotyków innym osobom, w 2009 r. stwierdzono 156 przestępstw, a w 2010 r. 323. W 2009 r. stwierdzono 18 przestępstw z art. 63 ust.1 Ustawy tj. nielegalnej uprawy maku wysokomorfinowego i konopi innych niż włókniste, natomiast w 2010r. stwierdzono ich 33.

Policjanci zwalczający przestępczość narkotykową najczęściej na terenie województwa zabezpieczają: marihuane, amfetamine, haszysz, tabletki ekstazy oraz konopie indyjskie.

Ilości zabezpieczonych narkotyków na terenie woj. świętokrzyskiego w 2009r. i 2010r. prezentuje poniższa tabela.

Tabela 14. Ilość zabezpieczonych narkotyków.

Rodzaj	Ilość zabezpieczonych narkotyków	
	2009r.	2010r.
Marihuana	9,18 kg	19,96 kg
Amfetamina	5,52 kg	1,31 kg
Haszysz	321 g	48 g
Ekstazy	2715 szt.	102 szt.
Konopie	1408 roślin	285 roślin

Źródło: KWP w Kielcach

Z uwagi na powyższe dane statystyczne, odnoszące się dla woj. świętokrzyskiego jak również aktualne trendy, wskazują, że problem przestępczości narkotykowej istnieje, a jego zwalczanie stanowi jeden z najważniejszych priorytetów dla organów ścigania.

2.6. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

W 2008 roku Narodowy Fundusz Zdrowia, w ramach umów dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zawarł umowy obejmujące udzielanie przedmiotowych świadczeń w warunkach ambulatoryjnych. Realizowały następujące poradnie:

1. w części dotyczącej opieki psychiatrycznej:
 - a- zdrowia psychicznego, która obejmowała poradnie: zdrowia psychicznego (kod 1700), psychogeriatryczną (kod 1704) oraz psychosomatyczną (kod 1710)
 - b- zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, która obejmowała poradnie: zdrowia psychicznego dla dzieci (kod 1701), zdrowia psychicznego dla młodzieży (kod 1703) oraz zdrowia psychicznego dla dzieci, młodzieży i ich rodzin (kod 1705)
 - c- dla osób z autyzmem dziecięcym (kod 1707)
 - d- leczenia nerwic (kod 1706)
 - e- seksuologii i patologii współżycia (kod 1780)
 - f- psychologicznej (kod 1790)

2. w części dotyczącej leczenia uzależnień

- a. uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, która obejmowała poradnie uzależnienia od alkoholu dla dzieci i młodzieży (kod 1743), terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (kod 1744) oraz leczenia uzależnień (kod 1740)
- b. uzależnienia od substancji psychoaktywnych (kod 1746)
- c. antynikotynowej (kod 1742).

W 2008 roku w naszym województwie ambulatoryjne świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień realizowane były przez:

I - opieka psychiatryczna:

- 38 poradni zdrowia psychicznego (kod 1700), które udzieliły łącznie 138 567 porad. Ich liczba była większa o 13 od rekomendowanej minimalnej liczby poradni zabezpieczających opiekę zdrowotną dorosłym mieszkańcom regionu z zaburzeniami psychicznymi.
- 3 poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (kod 1701), które udzieliły łącznie 7 685 porad. Ich liczba była niższa o 5 od rekomendowanej minimalnej liczby poradni zabezpieczających opiekę zdrowotną dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi zamieszkującymi nasze województwo.
- 3 poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym (kod 1707), które udzieliły łącznie 741 porad.
- 1 poradnię psychologiczną (kod 1790), która udzieliła łącznie 237 porad.

II -leczenie uzależnień:

- 2 poradnie terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych (kod 1746), które udzieliły łącznie 323 porady. Ich liczba była mniejsza o 4 od rekomendowanej minimalnej liczby poradni zabezpieczających opiekę zdrowotną mieszkańcom naszego województwa uzależnionym od środków psychoaktywnych.
- 18 poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (kod 1744; 1740), które udzieliły łącznie 20 357 porad. Ich liczba była niższa o 7 od rekomendowanej minimalnej liczby poradni zabezpieczających opiekę zdrowotną uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu mieszkańcom naszego regionu.
- 1 poradnię antynikotynową (kod 1742), która udzieliła łącznie 44 porady.

Z danych uzyskanych ze Świętokrzyskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że realizacja świadczeń zdrowotnych udzielonych w trybie stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki w województwie świętokrzyskim w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych kształtowała się następująco:

Tabela 15. Usługi NFZ w 2009r.-2010³¹

SWIADCZENIOBI ORCA	ZAKRES SWIADCZEŃ	ZAKONTRAKTOWANE - LICZBA		ZAKONTRAKTOWANE - WARTOŚĆ w PLN		REALIZACJA LICZBA		REALIZACJA WARTOŚĆ w PLN	
		2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
		NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjny-Readaptacyjny dla Dzieci i Młodzieży w Lutej	Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	65 991,00	71 100	527 928,00	568 800,00	63 654,00	73 284
Ośrodek Leczenia Uzależnień od Środków Psychoaktywnych „SAN DAMIANO” w Chęcinach	Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	51 943,00	50 253	415 544,00	402 024,00	64 365,00	51 015	514 920,00	408 120,00
Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR w Kielcach	Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	3 637,00	3 363	29 096,00	26 904,00	4 299,00	5 425	34 392,00	43 400,00
Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach	Program Leczenia Substytucyjnego	9 599,00	26 290	76 792,00	210 320,00	17 544,00	29 222	140 352,00	233 776,00
Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach	Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	5 437,00	350	43 496,00	2 800,00	5 437,00	350	43 496,00	2 800,00
Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach	Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	29 795,00	26 822	238 360,00	214 576,00	29 795,00	27 291	238 360,00	218 325,00
Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach	Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	3 095,00	2 447	23 212,50	18 352,50	3 095,00	2 447	23 212,50	18 352,50
RAZEM		169 497,00	180 625	1 354 428,50	1 443 776,50	188 189,00	189 034	1 503 964,50	1 511 046,10

³¹ Problemy narkotykowe i narkomania w województwie świętokrzyskim w 2009r. raport, listopad 2010, s.25

Z analizy poniższego zestawienia wynika, że w 2010r. :

- w porównaniu do 2009r. o **11 128 wzrosła** liczba zakontraktowanych świadczeń,
- w porównaniu do 2009r. o **854 wzrosła** zrealizowanych liczba świadczeń zdrowotnych,
- w porównaniu do 2009r. o **89 348,00 zł wzrosła** zakontraktowana wartość świadczeń zdrowotnych,
- w porównaniu do 2009r. o **7 082,60 zł wzrosła** realizacja wartości świadczeń zdrowotnych.

W województwie świętokrzyskim funkcjonują następujące ośrodki leczenia uzależnień.

Tabela 16. Placówki leczenia uzależnień na terenie województwa świętokrzyskiego w 2010r.

Lp.	Nazwa placówki	Typ	Adres
Powiat buski			
1.	Poradnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień	Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Sądowa 9, Busko - Zdrój
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „WAMED”	Poradnia Zdrowia Psychicznego	Plac Zwycięstwa 10, Busko - Zdrój
Powiat jędrzejowski			
1.	„IS-MED.” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	ul. Armii Krajowej 10, Jędrzejów
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Dr Kwarty 4, Jędrzejów
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny im. Władysława Biegańskiego	Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Małogoska 25, Jędrzejów
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „TKMED” Przychodnia Specjalistyczna	Poradnia Zdrowia Psychicznego	Ul. 3-go Maja 64, Jędrzejów
Powiat kazimierski			
1.	SPZOZ	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	ul. Partyzantów 12, Kazimierza Wielka
		Poradnia Zdrowia Psychicznego	
Powiat kielecki i miasto Kielce			
1.	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	Oddział/ośrodek Leczenia Uzależnień Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych, Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie, Oddział Psychiatryczny, Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji), Oddział Leczenia Uzależnień Poradnia Zdrowia Psychicznego	Morawica, Spacerowa 5,
		Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	ul. Jagiellońska 72, Kielce

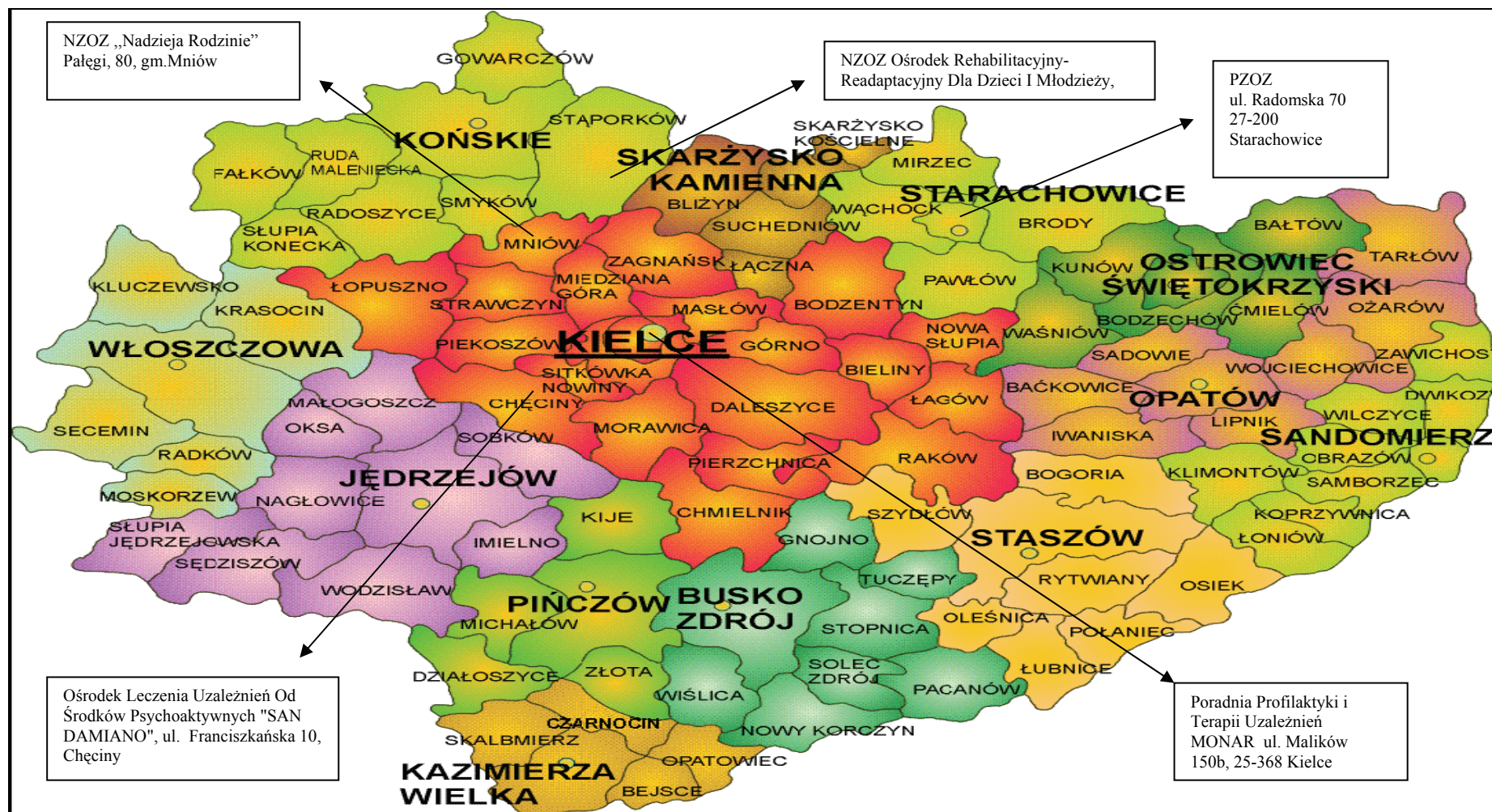
2.	NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjny-Readaptacyjny Dla Dzieci I Młodzieży	Oddz./ośr. Rehab. Dla Uzależnionych Od Subst. Psychoaktywnych	Luta
3.	Ośrodek Leczenia Uzależnień Od Środków Psychoaktywnych "SAN DAMIANO" - Chęciny	Oddz./ośr. Rehab. Dla Uzależnionych Od Subst. Psychoaktywnych	Chęciny, ul. Franciszkańska 10,
4.	Stowarzyszenie "NADZIEJA RODZINIE" - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "NADZIEJA RODZINIE" w Kielcach	Oddz./ośr. Rehab. Dla Uzależnionych Od Subst. Psychoaktywnych	Pałęgi, 80
		Poradnia leczenia Uzależnień	ul. Karczówkowska 36, Kielce
		Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	
		Poradnia Zdrowia Psychicznego	
5.	„Psychomed” Ośrodek Diagnostyki i Psychoterapii	Oddział Dzienny Psychiatryczny	ul. Szczecińska 32/1, Kielce
		Poradnia Zdrowia Psychicznego	Ul. Wojska Polskiego 230A
6.	Wojewódzki Szpital Zespolony	Oddział Dzienny Psychiatryczny, Oddział Psychiatryczny dla dzieci	ul. Kusocińskiego 59, Kielce
		Poradnia Zdrowia Psychicznego	
		Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	ul. Grunwaldzka 47, Kielce
7.	Ośrodek terapii Uzależnienia i Współuzależnienia	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	ul. Jana Nowaka – Jeziorańskiego 65, Kielce
8.	Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR	Poradnia Leczenia Uzależnień	Malików 150B
		Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	
9.	„BIOMED”- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Poradnia Zdrowia Psychicznego	Szydłówek Górny 1C/3, Kielce
10.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Piekoszowska 126, Kielce
11.	„ARTIMED” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. I. Paderewskiego 4B

12.	Centrum Medyczne „CROSSMED” – Profilaktyka, Diagnostyka, Terapia	Poradnia Zdrowia Psychicznego	OS. Na Stoku 63A, Kielce
13.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „METABOLIK”	Poradnia Zdrowia Psychicznego	OS. Na Stoku 53A, Kielce
14.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „NEURO – MED.”	Poradnia Zdrowia Psychicznego	OS. Na Stoku 72K, Kielce
15.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Partner.”	Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Lecha 14A, Kielce
16.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SYNTONIA	Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Niska 5/1, Kielce
		Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	
17.	Powiatowe centrum Usług Medycznych	Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Żelazna 35, Kielce
18.	„DOMEDIC” Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Poradnia Zdrowia Psychicznego	Al. Tysiąclecia PP. 11, Kielce
19.	Szpital Powiatowy	Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Kielecka 18, Chmielnik
20.	Zespół Placówek Lecznictwa Ambulatoryjnego CARITAS Diecezji Kieleckiej	Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Mieszka I 48, Kielce
Powiat konecki			
1.	Zespół Opieki Zdrowotnej	Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Gimnazjalna 41B, Końskie
2.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Poradnia Zdrowia Psychicznego	Smyków 91
Powiat ostrowiecki			
1.	Ośrodek Leczenia Zaburzeń Psychiczych I Uzależnień "ESKULAP"	Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Sienkiewicza 80, Ostrowiec Świętokrzyski
Powiat opatowski			
1.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. J. Słowackiego 13, Opatów
Powiat pińczowski			
1.	NZOZ Promedic Centrum Psychoterapii	Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Bednarska 3, Pińczów,
2.	Zespół Opieki Zdrowotnej	Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Armii Krajowej 22
Powiat sandomierski			

1.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	Poradnia Leczenia Uzależnień Poradnia Zdrowa Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	ul. Schinzla 13, Sandomierz
Powiat skarżyski			
1.	Obwód Lecznictwa Kolejowego SPZPZ	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Sokola 50, Skarżysko – Kamienna
2.	NZOZ Psychomedica Poradnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień	Poradnia Zdrowia Psychicznego	Ul. 1-go maja 65, Skarżysko - Kamienna
Powiat staszowski			
1.	NZOZ Promedic Centrum Psychoterapii	Poradnia Leczenia Uzależnień	Staszów, Wschodnia 23,
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „CENTRUM MEDYCZNE”	Poradnia Zdrowia Psychicznego	Zawada 24, Polaniec
3.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	Poradnia Zdrowia Psychicznego	Wschodnia 23, Staszów
Powiat starachowicki			
1.	Ośrodek Leczenia Zaburzeń Psychiczych i Uzależnień	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	ul. Ostrowiecka 151, Starachowice
2.	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej	Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Radomska 70, Starachowice
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna	Poradnia Terapii uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	ul. Hutnicza 2A, Starachowice
Powiat włoszczowski			
1.	Zespół Opieki Zdrowotnej	Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Żeromskiego 28, Włoszczowa
2.	ZNOZ „Nowe Życie”	Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Mleczarska 11, Włoszczowa

W aspekcie zjawiska narkomanii na terenie województwa znajdują się następujące ośrodki leczenia uzależnień narkomanii. Ilustrują to poniższe mapki.

Mapa 2. Ośrodki rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych na terenie województwa świętokrzyskiego³².



³² <http://www.nfz-kielce.pl/doc/772>

Mapa 3. Baza hosteli na terenie województwa świętokrzyskiego wg. danych NFZ Kielce³³.



³³ <http://www.nfz-kielce.pl/doc/772>

III. Analiza SWOT

Metodą analizy SWOT przeanalizowano słabe i mocne strony regionu Świętokrzyskiego wobec szans i zagrożeń stwarzanych przez otoczenie w celu ograniczania popytu na substancje psychoaktywne.

Tabela 17. Analiza SWOT

Słabe strony	Mocne strony
<ul style="list-style-type: none"> ▶ niska aktywność samorządów gminnych w kreowaniu lokalnej polityki antynarkotykowej, ▶ wąska oferta środowiskowych programów profilaktycznych na szczeblu gminnym ▶ brak diagnozy problemu narkomanii na szczeblu lokalnym ▶ mały dostęp do informacji o instytucjach i programach związanych z problematyką narkomanii ▶ niski stopień rozwoju infrastruktury rekreacyjno – kulturalnej i sportowej ▶ niekorzystna sytuacja na rynku pracy ▶ ograniczona działalność instytucji społecznych w zakresie edukacji publicznej w sferze przeciwdziałania narkomanii ▶ niska świadomość na temat zagrożeń związanych z HIV/AIDS ▶ nierównomierne nasycenie terytorialne certyfikowanych kadr dla celów terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wojewódzka diagnoza problemów narkomanii ▶ możliwość organizowania różnych form współpracy administracji publicznej z organizacjami pożytku publicznego w sferze wspierania rodziny na poziomie profilaktyki i interwencji ▶ dostępność środków masowego przekazu dla celów edukacji i informacji społecznej ▶ dobry dostęp do świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień ▶ rozwijająca się infrastruktura dla celów reintegracji społecznej ▶ dobra współpraca międzyinstytucjonalna w sferze przeciwdziałania narkomanii ▶ regulacje prawne dotyczące obowiązku organizowania działań profilaktycznych w placówkach oświatowych
Zagrożenia	Szanse
<ul style="list-style-type: none"> ▶ brak wzmocnienia kompetencji kadr samorządowych w zakresie planowania 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ pomoc finansowa w postaci funduszy strukturalnych przeznaczonych na cel

<p>strategicznego oraz pozyskiwania środków finansowych z instytucji zewnętrznych w sferze przeciwdziałania narkomanii</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ brak zdolności partycypowania jednostek samorządu terytorialnego w programach UE ▶ upowszechnianie się wśród młodzieży konsumpcyjnego modelu życia ▶ duże zainteresowanie młodzieży eksperymentowaniem z narkotykami innymi substancjami odurzającymi. 	<p>profilaktyki, ochrony zdrowia i integracji społecznej oraz rozwój zasobów ludzkich</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ wsparcie merytoryczne samorządów terytorialnych w działaniach profilaktycznych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii ▶ wymiana informacji i doświadczeń na temat wdrażanych polityk integracji społecznej w tym w zakresie rozwoju różnych form i metod profilaktyki, leczenia i rehabilitacji na płaszczyźnie medycznej, społecznej i zawodowej w drodze współpracy międzynarodowej
---	---

VI. Cele, zadania, wskaźniki oraz podmioty Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016

Nowoczesna profilaktyka opiera się na aktywnym udziale dzieci i młodzieży w profesjonalnych programach profilaktycznych. Programy takie zakładać spotkania z rodzicami i nauczycielami. Obecnie, odeszło się od stosowania technik polegających na zastraszaniu, groźeniu oraz przytłaczaniu wiedzą encyklopedyczną. Preferowane są programy o dużej skuteczności, takie które podlegają ewaluacji i są akceptowane przez odbiorców. Szczególnie cenne są programy, które uczą nie tylko wiedzy, ale również wyrabiają pozytywne nawyki. Programy takie posługują się aktywnymi metodami pracy.

Skuteczna pomoc dla osób zagrożonych narkomanią, wychodzenie z uzależnienia, jest możliwe przy stosowaniu nowoczesnych metod leczenia i terapii. Dlatego też, niezbędny jest systematyczny rozwój nowoczesnych placówek terapeutycznych oraz tworzenie środowiskowych form wsparcia dla osób dorosłych, młodzieży i dzieci wychodzących z narkomanii.

Systematycznie monitorowanie danych związanych ze zjawiskiem narkomanii na terenie województwa świętokrzyskiego pozwoli na tworzenie systemu informacyjnego. Dane epidemiologiczne w zakresie narkotyków oraz przestępczości z nimi związanej dostarczy podstaw do podejmowania i planowania właściwych działań profilaktycznych poprzez stosowną ocenę ich skuteczności. Prowadzenie monitorowania na różnych poziomach zapewni możliwość porównań między gminami i powiatami jak i między województwami. System monitorowania będzie stanowił zaplecze informacyjne nie tylko dla władz szczebla centralnego ale także dla władz wojewódzkich i lokalnych. Umożliwi on również porównywanie trendów występujących w województwie świętokrzyskim z województwami w kraju.

W ramach trzech priorytetów zaplanowano do realizacji na terenie województwa świętokrzyskiego w latach 2011-2016 cele główne i szczegółowe, które osiągnęte będą poprzez wykonywanie poszczególnych zadań

Tabela 18. Cele, zadania, wskaźniki oraz podmioty Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016

Wojewódzki Program przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016							
Priorytet I							
Profilaktyka							
Cele ogólne		Cele szczegółowe		Zadania		Wskaźniki monitoringu	Podmioty współrealizujące Program
1.	<i>Ograniczanie tempa wzrostu popytu na narkotyki</i>	1.1.	<i>Zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnych w zapobieganie używania środków psychoaktywnych</i>	a)	Upowszechnianie materiałów informacyjno – edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.	-Liczba zorganizowanych szkoleń dla osób realizujących zadania profilaktyczne.	- Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach
				b)	Uwzględnienie problematyki narkomanii w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych.	-Liczba osób, które dzięki wsparciu finansowemu u podniosły swoje kwalifikacje i kompetencje zawodowe.	- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współzależnienia
				c)	Wspieranie szkół w rozwijaniu działań profilaktycznych, w szczególności obejmujących diagnozę problemu używania narkotyków na terenie szkoły i realizację adekwatnego do potrzeb programu profilaktycznego.	-Liczba lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych uwzględniających problematykę narkomanii.	- Komenda Wojewódzka Policji i Komendy Powiatowe
				d)	Wspieranie nowoczesnych programów profilaktycznych i metod kształtowania właściwych postaw służących zdrowemu i trzeźwemu życiu – edukacja w kierunku uświadamiania rodziców dzieci i młodzieży o zagrożeniach wynikających z sięgania po środki psychoaktywne.	-Wydatki ponoszone na profilaktykę narkomanii przez samorządy gminne i powiatowe.	- Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Kielcach
				e)	Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii i związanych z nią problemów.	-Liczba szkół, które otrzymały wsparcie	- Samorządy powiatowe i gminne,
				f)	Wspieranie programów profilaktycznych w zakresie organizacji czasu wolnego rodzin, dzieci i młodzieży, stanowiących alternatywę wobec używania substancji psychoaktywnych.		- Instytucje oświatowe (m. in. Kuratorium
				g)	Wspieranie programów profilaktyczno edukacyjnych realizowanych w grupach podwyższonego ryzyka (dzieci z rodzin zagrożonych patologią społeczną, np. wychowanków ośrodków szkolno wychowawczych, internatów, burs, ochotniczych hufców pracy i innych).		

			h) i)	Wspomaganie profilaktyki narkomanii prowadzonej w środowisku studenckim. Prowadzenie działalności szkoleniowej w celu podniesienia kwalifikacji zawodowych osób realizujących zadania profilaktyczne obejmujące problematykę uzależnień od substancji psychoaktywnych	finansowe z budżetów jednostek samorządu terytorialnego w rozwijaniu działań profilaktycznych -Liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających programy z zakresu organizacji czasu wolnego dzieci młodzieży. - Liczba programów realizowanych wśród młodzieży akademickiej - Poziom wiedzy i postawy społeczeństwa wobec narkotyków i narkomanii na podstawie badań ankietowych - Liczba działań informacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii - Liczba działań upowszechniających informacje o placówkach i programach	Oświaty, Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli wydziały oświaty w samorządach, szkoły, ośrodki szkolno -wychowawcze, itp.), - instytucje pomocy społecznej, - Kościół Rzymsko-Katolicki, inne kościoły i związki wyznaniowe,
1.2.	<i>Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.</i>	a) b) c) d) e)	a) Prowadzenie kampanii edukacyjnych uwzględniających problematykę narkomanii oraz włączanie się w realizację ogólnopolskich kampanii i akcji promujących życie bez narkotyków. b) Współpraca z mediami oraz inicjowanie wymiany informacji pomiędzy mediami i instytucjami odpowiedzialnymi za profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień. c) Stałe uaktualnianie i upowszechnianie danych na temat rekomendowanych programów profilaktycznych oraz instytucji i placówek prowadzących działalność profilaktyczną obejmującą problematykę narkomanii. d) Udział w konferencjach i seminariach organizowanych przez instytucje krajowe, samorzady lokalne, organizacje pozarządowe. e) Partnerstwo – współpraca podmiotów, instytucji przy realizacji wyżej wymienionych zadań.			
1.3.	<i>Zwiększanie liczby kompetentnych realizatorów działań profilaktycznych.</i>	a) b)	a) Prowadzenie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób realizujących zadania profilaktyczne obejmujące problematykę narkomanii. b) Udzielanie wsparcia oraz współpraca merytoryczna podmiotami prowadzącymi szkolenia określonych grup oraz realizującymi programy szkoleniowe z zakresu profilaktyki narkomanii.			

						profilaktycznych Liczba rekomendowanych programów profilaktycznych	
Priorytet II.							
Leczenie, rehabilitacja, ograniczenie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna.							
Cele ogólne		Cele szczegółowe		Zadania		Wskaźniki monitoringu	Podmioty współrealizujące Program
2.	<i>Podniesienie jakości leczenia, rehabilitacji, działań zmierzających do ograniczenia szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej</i>	2.1.	<i>Zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji poprzez rozwój specjalistycznych placówek oraz programów terapeutycznych</i>	a)	Wspieranie placówek leczenia uzależnień i podejmowanie działań zmierzających do poprawy jakości świadczonych usług.	- Baza danych o placówkach leczniczych rehabilitacyjnych oraz o zakresie ich działania.	- Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach
				b)	Pomoc przy tworzeniu placówek terapii dla uzależnionych od narkotyków.	- Informator Wojewódzki o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych	- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia
				c)	Wspieranie nowoczesnych programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz współuzależnionych w zakresie realizacji ponadpodstawowych programów terapeutycznych.	- Liczba placówek udzielających świadczeń w tym zakresie.	- Komenda Wojewódzka Policji i Komendy Powiatowe,
				d)	Tworzenie warunków do rozwoju specjalistycznych programów i oddziałów rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych od narkotyków w jednostkach penitencjarnych i zakładach dla nieletnich.	- Liczba specjalistycznych programów dla osób uzależnionych od narkotyków w	- Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Kielcach,
				e)	Ewidencjonowanie na poziomie województwa istniejących placówek leczniczych i rehabilitacyjnych, w tym prowadzących programy ograniczenia szkód zdrowotnych, stałe uaktualnianie danych oraz upowszechnianie informacji na ten temat.		- Samorządy powiatowe i gminne,
				f)	Przystosowanie oferty leczniczo-rehabilitacyjnej do aktualnych potrzeb w kierunku wzrostu dostępności do lecznictwa ambulatoryjnego i form pośrednich (ośrodki dzienne, hostele).		
				g)	Wspieranie terapeutycznych programów reintegracji		

			<p>h) społecznej oraz tworzenia mieszkań readaptacyjnych. Współpraca z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz rozwiązywania problemów narkomanii w celu aktywizacji i poprawy funkcjonowania placówek odwykowych dla osób uzależnionych.</p> <p>i) Pomoc w uruchamianiu programu leczenia substytucyjnego.</p> <p>j) Pomoc we wdrażaniu programów i działań ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych.</p>	<p>jednostkach penitencjarnych i zakładach dla nieletnich</p> <p>- Liczba programów reintegracji społecznej</p> <p>- Liczba miejsc/mieszkań readaptacyjnych</p>	<p>- Instytucje oświatowe (m. in. Kuratorium Oświaty, Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli wydziały oświaty w samorządach, szkoły, ośrodki szkolno -wychowawcze, itp.),</p> <p>- instytucje pomocy społecznej,</p> <p>- Kościół Rzymsko-Katolicki, inne kościoły i związki wyznaniowe,</p>
	2.2.	<i>Poprawa stanu zdrowia osób uzależnionych od narkotyków</i>	<p>a) Poprawa jakości postępowania leczniczego i rehabilitacyjnego poprzez organizację i wspieranie szkoleń adresowanych do pracowników ochrony zdrowia w obszarze uzależnień od środków psychoaktywnych.</p> <p>b) Pomoc w rozwijaniu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania.</p> <p>c) Wzrost poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw uwzględniających odpowiedzialność za własne życie i zdrowie.</p> <p>d) Współorganizowanie kampanii medialnych skierowanych do grup docelowych zgodnie ze stanem epidemiologicznym.</p> <p>e) Zmniejszanie poziomu zachowań ryzykownych m.in. poprzez działania informacyjne i edukacyjne.</p> <p>f) Zwiększenie dostępu oraz poprawa jakości usług świadczonych w Punktach Konsultacyjno – Diagnostycznych.</p> <p>g) Gromadzenie informacji na temat przeprowadzonych badań społecznych, opracowań, analiz sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w województwie świętokrzyskim</p>		
	2.3.	<i>Edukacja i szkolenia dla</i>	<p>a) Prowadzenie szkoleń w dziedzinie problemów narkotykowych, w szczególności dla lekarzy i</p>		

			<i>personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód zdrowotnych</i>	b)	pracowników służby zdrowia. Działalność szkoleniowa w dziedzinie ograniczenia szkód zdrowotnych, spowodowanych używaniem narkotyków. Upowszechnianie wiedzy na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych, m.in. przez rozpropagowywanie materiałów informacyjno-edukacyjnych		
<i>Priorytet III.</i> <i>Badania, monitoring i ewaluacja zjawiska narkomanii w województwie świętokrzyskim</i>							
Cele Ogólne		Cele szczegółowe		Zadania		Wskaźniki monitoringu	Podmioty współrealizujące Program
3	<i>Zapewnienie informacji dla prowadzenia i budowania racjonalnej i akceptowanej społecznie polityki wobec narkomanii</i>	3.1	<i>Współtworzenie, rozwój i konsolidacja zintegrowanego ogólnopolskiego systemu informacji o narkotykach i narkomanii</i>	a)	Gromadzenie, przechowywanie i udostępnianie baz danych dotyczących narkotyków i narkomanii	-Coroczne raporty z analizami trendów epidemiologicznych dostępne w postaci publikacji, także za pośrednictwem Internetu. -Realizowanie na poziomie województwa systemu sprawozdawczości obejmujące m.in. zgłaszalność do leczenia, o działaniach profilaktycznych. -Uczestnictwo w seminariach metodologicznych,	Komenda Wojewódzka Policji i Komendy Powiatowe, - Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Kielcach, - Samorządy powiatowe i gminne, - Instytucje oświatowe (m. in. Kuratorium Oświaty, Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli wydziały oświaty
				b)	Gromadzenie i udostępnianie publikacji na temat narkotyków i narkomanii		
				c)	Realizacja i przedłożenie Sejmikowi Województwa corocznego raportu z wykonania w danym roku Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport		
				d)	Sporządzanie w formie ankiety informacji z realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i przesłanie jej do KBPN, w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.		
		3.2.	<i>Ocena zjawiska narkomanii, jego rozmiarów na terenie województwa oraz związanych z nim</i>	a)	Zbieranie i analizowanie danych statystycznych na poziomie wojewódzkim oraz miast i gmin.		
				b)	Przeprowadzanie diagnoz opartych na cyklicznych, rzetelnych badaniach problemów i zjawisk związanych z używaniem substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież oraz dorosłych.		
				c)	Współpraca z innymi instytucjami zajmującymi		

			<i>zagrożeń</i>	d)	<p>się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w celu pozyskiwania przydatnych danych do diagnozy problemów narkomanii w województwie.</p> <p>Stworzenie sieci wymiany informacji między instytucjami na poziomie wojewódzkim oraz władzami regionalnymi i lokalnymi odpowiedzialnymi za politykę wobec narkomanii</p>	<p>liczba poznanych nowoczesnych metod i narzędzi badawczych.</p> <p>-Liczba instytucji uczestniczących w sieci wymiany informacji</p>	<p>w samorządach, szkoły, ośrodki szkolno</p> <p>-wychowawcze, itp.),</p> <p>- instytucje pomocy społecznej,</p> <p>- Kościół Rzymsko-Katolicki, inne kościoły i związki wyznaniowe,</p> <p>- Uczelnie wyższe województwa świętokrzyskiego</p> <p>- Organizacje pozarządowe</p> <p>- Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach,</p> <p>- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia</p>
--	--	--	-----------------	----	---	--	---

Wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii realizowany jest przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego. Ekspert Wojewódzki do spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii oraz Dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia. współdziała w zakresie wykonywanych zadań z właściwymi strukturami organizacyjnymi Urzędu Marszałkowskiego i z innymi instytucjami oraz organizacjami.

W budżecie województwa, w dziale 851 w rozdziale 85153, przewidziane są środki finansowe na realizację zadań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii. Istnieje też możliwość wykorzystania dochodów budżetu województwa uzyskanych z tytułu wydawania zezwoleń na hurtowy obrót w kraju napojów alkoholowych do 4,5% oraz powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu ujętych w dochodach województwa.

V. Finansowanie Programu

Podstawowymi źródłami finansowania zadań niniejszego Programu będą:

- ▶ środki budżetowe jednostek samorządu terytorialnego,
- ▶ środki Europejskiego Funduszu Społecznego,
- ▶ środki w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
- ▶ środki pozyskiwane przez organizacje pozarządowe.

Zakres realizacji działań ujętych w Programie w znacznej części zależeć będzie od wielkości środków finansowych zaplanowanych na dany rok w budżecie samorządu województwa oraz w budżetach gmin. Zadania Programu, zlecane organizacjom pozarządowym uzależnione będą od wielkości środków finansowych przewidzianych corocznie w budżecie samorządu województwa oraz możliwości finansowych samych organizacji pozarządowych. Ponadto istotnym elementem możliwości finansowych realizacji działań określonych w Programie będzie zdolność podmiotów wdrażających Program do pozyskiwania dodatkowych środków zewnętrznych, w tym funduszy strukturalnych, na realizację przyjętych celów.

VI. Badania, monitoring oraz ewaluacja

Monitorowanie dotyczy postępu realizacji Programu w aspekcie rzeczowym i finansowym. Ewaluacja przeprowadzana jest w celu osiągnięcia pozytywnych efektów społecznych związanych z realizacją Programu. Umożliwia oszacowanie jakości/stopnia realizacji programu tj. jego faktycznych rezultatów w stosunku do założeń programu. Podstawę monitorowania i ewaluacji stanowi m.in.:

- wymiana informacji między instytucjami zaangażowanymi w reagowanie na problem narkomanii na poziomie ogólnopolskim, wojewódzkim i gminnym,
- zbieranie i analizowanie w rytmie rocznym danych statystycznych,
- badania ankietowe organizowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, adresowane do samorządów terytorialnych i innych podmiotów realizujących Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii w celu ewaluacji KPPN,
- badania ankietowe wśród mieszkańców (próby reprezentatywne populacji generalnej oraz pewnych grup powtarzane w rytmie 2-3 letnim w sposób gwarantujący uzyskiwanie wyników porównywanych w czasie) dotyczące rozmiarów zjawiska narkomanii, wzorów używania, zachowań ryzykownych oraz identyfikacji nowych zjawisk na scenie środków odurzających i związanych z tym nowych zagrożeń.

Zaplecze informacyjne stanowić będą m.in.:

- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii,
- Centrum Zdrowia Publicznego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach,
- Komenda Wojewódzka Policji w Kielcach,
- Areszt Śledczy w Kielcach,
- Organizacje pozarządowe aktywne z sferze przeciwdziałania narkomanii,
- Sąd Okręgowy w Kielcach,
- Świętokrzyskie Kuratorium Oświaty

Opracowane raporty tj. sprawozdawczy z realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz dotyczący skali zjawiska narkomanii, działań i zasobów w województwie, przedkładane będą Sejmikowi Województwa Świętokrzyskiego.

