

Uchwała Nr XLI/499/06
Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego
z dnia 11 września 2006 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji Wojewódzkiego Programu
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010.**

Na podstawie art. 14 ust. 1 pkt. 4, art.18 pkt. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r., Nr 142, poz. 1590 z późn. zm.); art. 9 ust. 1, 2 i 3 pkt 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2006 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010 uchwała się, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się do realizacji Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodniczący Sejmiku

Włodzimierz Jakubowski

U Z A S A D N I E N I E

Do uchwały Nr XLI/499/06 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 11 września 2006 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010.

Odpowiednio do zobowiązań ustawowych organ wykonawczy samorządu województwa opracowuje projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Projekt programu określa kierunki i rodzaje działań w zakresie przewidywanym przez obowiązujące akty normatywne, niezbędne do realizacji ze względu na sytuację epidemiologiczną w zakresie zagrożeń narkomanią oraz potrzeby społeczne i zdrowotne w tej sferze. Program Przeciwdziałania Narkomanii, zwany dalej „*Wojewódzkim Programem*”, jest spójny z Krajowym Programem Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010 i stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. Przy zaangażowaniu szerokiego gremium społecznego, umożliwi sprawną realizację działań określonych ze szczebla krajowego dla samorządu województwa, a także pozostałych samorządów terytorialnych.



WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE



**WOJEWÓDZKI PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2006 – 2010**

Kielce, wrzesień 2006 rok

WSTĘP

ROZDZIAŁ 1

DIAGNOZA ZJAWISKA

- 1.1. Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej
- 1.2. Dostępność narkotyków
- 1.3. Postawy wobec narkomanów
- 1.4. Narkomania – problemowe używanie narkotyków

ROZDZIAŁ 2

ZASOBY I DZIAŁANIA PODEJMOWANE W WOJEWÓDZTWIE

- 2.1. Ograniczanie popytu
 - 2.1.1 Profilaktyka a używanie substancji psychoaktywnych
 - 2.1.2 Działania profilaktyczne samorządu województwa
 - 2.1.3 Działania profilaktyczne samorządów gminnych
 - 2.1.4 Współpraca administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi
- 2.2 Leczenie i rehabilitacja
- 2.3 Readaptacja Społeczna
- 2.4 Ograniczanie szkód zdrowotnych
3. Ograniczanie podaży

ROZDZIAŁ 3

ANALIZA SWOT

ROZDZIAŁ 4

PROGRAM DZIAŁAŃ NA LATA 2006 - 2010

- 4.1 Cele, priorytety i działania
- 4.2 Instrumenty finansowe
- 4.3 Podmioty realizujące program
- 4.4 Monitorowanie i ewaluacja

WSTĘP

Zjawisko narkomanii dotyka zarówno jednostkę uzależnioną jak również jej otoczenie. Ze względu na szereg negatywnych następstw zdrowotnych, społecznych, kryminalnych i ekonomicznych wymaga działania systemowego i zintegrowanego. Zasady przeciwdziałania narkomanii określa ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485). Zgodnie z art. 2 ust. 1 niniejszej 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.

Podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii. W Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii, zwanym dalej „*Krajowym Programem*”, określa się 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 określa się również kierunki działań przewidzianych do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania narkomanii. Odpowiednio do zobowiązań ustawowych organ wykonawczy samorządu województwa opracował projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej „*Wojewódzkim Programem*”. W projekcie programu uwzględniono kierunki i rodzaje działań określone w krajowym programie oraz zadania niezbędne do realizacji w zakresie przewidywanym przez obowiązujące akty normatywne z punktu widzenia problemów i potrzeb społecznych. Wojewódzki Program stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. Zakres przedmiotowy programu obejmuje diagnozę zjawiska narkomanii, analizę zasobów i działań podejmowanych w Województwie Świętokrzyskim, cele, priorytety i działania strategiczne niezbędne dla poprawy stanu faktycznego w dziedzinie profilaktyki uzależnień,

potencjalne źródła finansowania zaplanowanych zadań, monitorowanie i ewaluację. Wymienia się również projektodawców i realizatorów działań, którzy są wskazani ustawowo i mogą przedkładać oferty współpracy tj.: organizacje pozarządowe oraz inne instytucje polityki społecznej, których działalność związana jest ze sferą 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, a także samorządy zawodów medycznych i grupy samopomocy osób uzależnionych i ich rodzin. Oferta programowa dotyczy profilaktyki uniwersalnej, profilaktyki selektywnej i profilaktyki wskazującej. Uwzględnia priorytety lokalne, które mogą być wspierane przez samorząd województwa przy zaangażowaniu finansowym właściwych terytorialnie gmin i powiatów, oraz o zasięgu wojewódzkim, których realizacja i finansowanie będzie przede wszystkim w gestii samorządu województwa. Jednostką odpowiedzialną za realizację programu jest Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego.

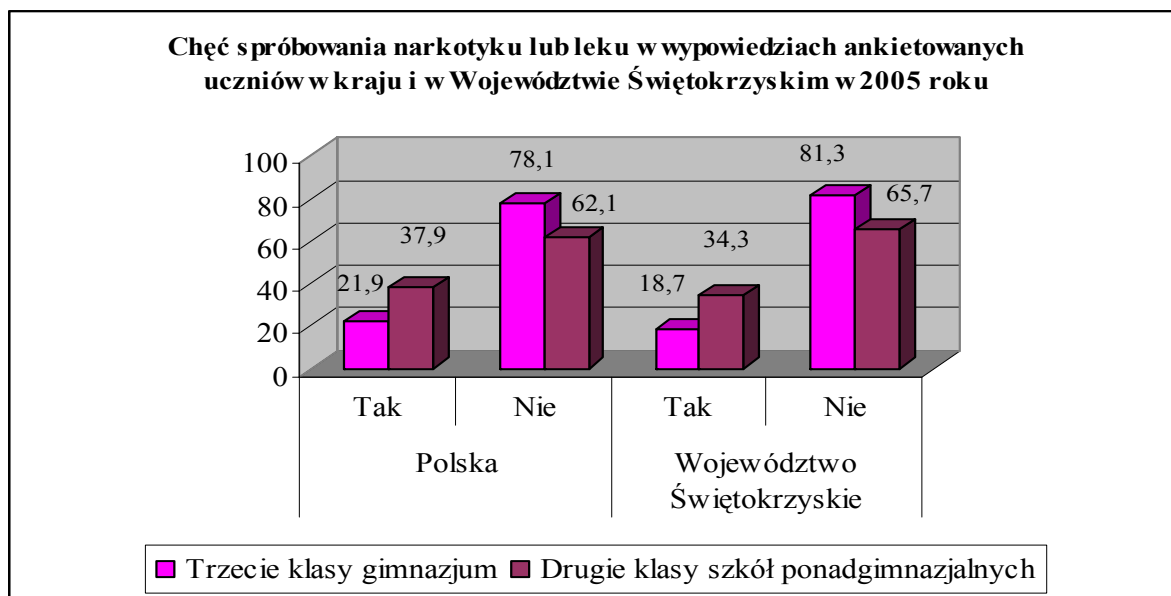
ROZDZIAŁ 1. DIAGNOZA ZJAWISKA

1.1. Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej

Używanie środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego oznacza wprowadzanie do organizmu człowieka środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, niezależnie od drogi podania. Przez używanie szkodliwe należy rozumieć używanie substancji psychoaktywnej powodującego szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi. Zjawisko używania narkotyków dotyczy głównie młodych ludzi. Wysokiej jakości dane dotyczące spożywania przez ludzi młodych alkoholu i narkotyków pochodzą głównie z badań przeprowadzonych wśród 15 i 16 letniej oraz 17-18 letniej młodzieży szkolnej, w ramach europejskiego projektu badań szkolnych dotyczących spożywania alkoholu i narkotyków – ESPAD. Zastosowane w nim znormalizowane metody i instrumenty względem reprezentatywnej dla danej populacji próby badawczej umożliwiają dokonywanie porównań.

Według wyników badań ESPAD „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” prowadzonych na terenie województwa w 2005 roku, młodzież Województwa Świętokrzyskiego jest silnie zagrożona zarówno przez legalne środki psychoaktywne jak i nielegalne.

Wykres 1.



Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

Chęć spróbowania narkotyku wyraża 18,7% uczniów trzecich klas gimnazjów, w tym samym czasie w Polsce 21,9% oraz 34,3% drugich klas szkół ponadgimnazjalnych, w tym samym czasie w Polsce 37,9%. Gotowość do spróbowania narkotyków jest, zatem niemal dwukrotnie bardziej rozpowszechniona wśród uczniów starszych niż w młodszej grupie. W Województwie Świętokrzyskim dla młodzieży z trzecich klas gimnazjum najwyższy odsetek odpowiedzi dotyczył używania leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza – 15,9% (w kraju 15,1%), w dalszej kolejności marihuany lub haszyszu – 13,1% (w kraju 14,2%). Te same tendencje odnotowano dla młodzieży drugich klas szkół ponadgimnazjalnych: marihuana i haszysz – 27,9% (w kraju 31,5%), leki - 18,3% (w kraju 19,0%). Doświadczenia z większością substancji deklaruje również częściej starsza młodzież.

Podstawę do interpretacji na temat doświadczeń młodzieży z narkotykami stanowią dane z rozkładami odpowiedzi dotyczących rozpowszechnienia używania poszczególnych substancji w trzech zakresach czasowych: całego życia, ostatnich 12 miesięcy przed badaniem oraz ostatnich 30 dni przed badaniem.

Badanym przedstawiono w ankiecie listę środków z prośbą o zaznaczenie tych, które używali w każdym tych zakresów. Poniżej prezentowane są wyniki badań w porównaniu do sytuacji ogólnokrajowej oraz sytuacji lokalnej (tj. Miasto Starachowice, w którym przeprowadzono kilka edycji badań) w Województwie Świętokrzyskim w latach wcześniejszych.

Tabela 1. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu wśród uczniów w wieku 15-16 lat (odsetki badanych)

Wyszczególnienie	Polska	Województwo Świętokrzyskie	Miasto Starachowice
	2005	2005	2003
Marihuana lub haszysz	14,2	13,1	24,1
Substancje wziewne	7,5	8,7	7,5
Amfetamina	3,6	2,7	7,3
Leki uspokajające i nasenne	15,1	15,9	21,5
LSD	1,6	1,3	1,6
Ecstasy	2,5	2,0	1,2
Kokaina	2,1	1,3	1,4
Heroina	1,2	1,2	2,0
Astrolit	X	X	0,6
"Kompot"	1,5	1,7	2,4
Grzyby halucynogenne	2,9	3,4	8,7
Crack	1,0	0,4	1,4
Sterydy anaboliczne	2,5	3,3	1,0

Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku .Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

Wysokie wskaźniki badań potwierdzają używanie przez młodzież narkotyków kiedykolwiek w życiu. W 2005 roku w Województwie Świętokrzyskim obserwuje się niższe wskaźniki niż w skali kraju oraz w 2003 roku w Starachowicach.

Tabela 2. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu wśród uczniów w wieku 17-18 lat (odsetki badanych)

Wyszczególnienie	Polska	Województwo Świętokrzyskie	Miasto Starachowice
	2005	2005	2003
Marihuana lub haszysz	31,5	27,9	36,1
Substancje wziewne	5,6	6,2	5,3
Amfetamina	12,4	9,1	10,0
Leki uspokajające i nasenne	19,0	18,3	25,6
LSD	3,7	3,4	1,3
Ecstasy	8,3	5,6	4,6
Kokaina	2,4	1,5	1,2
Heroina	1,6	1,6	1,6
Astrolit	X	X	0,4
"Kompot"	1,3	1,3	0,9
Grzyby halucynogenne	4,3	5,8	12,1

Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku .Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

Tabela 3. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród uczniów w wieku 15-16 lat (odsetki badanych)

Wyszczególnienie	Polska	Województwo Świętokrzyskie	Miasto Starachowice
	2005	2005	2003
Marihuana lub haszysz	10,0	9,3	19,0
Substancje wziewne	3,5	4,7	4,0
Amfetamina	2,1	2,2	5,3
Leki uspokajające i nasenne	6,6	6,5	11,3

Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku .Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

Tabela 4. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród uczniów w wieku 17-18 lat (odsetki badanych)

Wyszczególnienie	Polska	Województwo Świętokrzyskie	Miasto Starachowice
	2005	2005	2003
Marihuana lub haszysz	22,6	18,3	26,6
Substancje wziewne	2,1	2,8	2,0
Amfetamina	6,8	5,2	6,8
Leki uspokajające i nasenne	9,0	10,1	14,0

Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku .Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

Tabela 5. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 30 dni wśród uczniów w wieku 15-16 lat (odsetki badanych)

Wyszczególnienie	Polska	Województwo Świętokrzyskie	Starachowice
	2005	2005	2003
Marihuana lub haszysz	4,3	4,3	11,5
Substancje wziewne	1,7	2,3	3,4
Amfetamina	1,1	1,6	3,2
Leki uspokajające i nasenne	3,3	3,8	6,3

Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku .Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

Tabela 6. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 30 dni wśród uczniów w wieku 17-18 lat (odsetki badanych)

Wyszczególnienie	Polska	Województwo Świętokrzyskie	Miasto Starachowice
	2005	2005	2003
Marihuana lub haszysz	10,5	9,8	13,0
Substancje wziewne	1,1	1,3	0,9
Amfetamina	2,8	2,3	3,3
Leki uspokajające i nasenne	4,4	5,4	6,5

Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku .Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

1.2 Dostępność narkotyków

Odsetki uczniów młodszych, którzy uważają je za niemożliwe do zdobycia wahają się od 18,7% w przypadku konopi indyjskich do 25,1% w przypadku GHB. Odsetki młodzieży ze szkół gimnazjalnych stwierdzającej, że byłoby jej bardzo łatwo dostać poszczególne substancje mieszczą się w przedziale wyznaczanym przez 10,3% w przypadku konopi indyjskich i 4,6% w przypadku GHB. W klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych badani w przypadku większości substancji nielegalnych w podobnym odsetku, co pierwszoklasiści uznają je za bardzo łatwe do zdobycia, przy czym ich oceny są bardziej optymistyczne w przypadku konopi indyjskich. Odpowiedzi takich udzieliło w odniesieniu do najbardziej dostępnych konopi 17,4% badanych i najtrudniej dostępnego GHB – 5,3% badanych. Ogólnie wydaje się, że młodzież starsza ocenia dostęp do substancji nielegalnych jako łatwą w nieco większym stopniu niż młodzież młodsza. Najmniej badanych miało trudności z oceną dostępu do marihuany i haszyszu (16,9% w młodszej grupie i 18,6% w starszej grupie), najwięcej z oceną dostępu do GHB (25,4 w młodszej grupie i 37,4% w starszej grupie). Te relatywnie wysokie odsetki badanych, którzy wybrali odpowiedź „nie wiem” wskazują na znacząca frakcję osób nie zainteresowanych substancjami nielegalnymi.

Z propozycjami dotyczącymi substancji nielegalnych spotykają się mniej liczne frakcje badanych niż w przypadku substancji legalnych i stosunkowo najczęściej dotyczą one konopi. Otrzymało je, chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy 20,6% uczniów z klas młodszych i 32,1% uczniów klas starszych. Odsetki uczniów, którym proponowano amfetaminę wynosiły w przypadku piętnasto - szesnastolatków – 7,8% i siedemnasto - osiemnastolatków – 12,8%, zaś ecstasy odpowiednio 6,4% i 8,4% uczniów. Najrzadziej zdarzały się propozycje cracku, LSD i heroiny. Większość respondentów orientuje się, gdzie można kupić marihuanę lub haszysz. Odsetek badanych znających takie miejsca jest trochę wyższy wśród starszej młodzieży (57,4%) niż młodszej (51,1%). Najczęściej wymieniano w tym kontekście dyskotekę lub bar (37,1% w młodszej kohorcie i 42,1% w starszej). Na drugim miejscu pojawia się mieszkanie dealera (24,1% w młodszej grupie i 26,1% w starszej grupie), na trzecim zaś w młodszej grupie ulica lub park (19,5%), zaś w starszej grupie – szkoła (23,3%).

Tabela 7. Ocena dostępności poszczególnych substancji w Województwie Świętokrzyskim na tle sytuacji ogólnokrajowej

Skala oceny	Nie możliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem						
Trzecie klasy gimnazjum												
Wyszczególnienie	P*	W*	P	W	P	W	P	W	P	W	P	W
Papierosy	3,1	3,2	2,1	2,5	3,8	4,0	21,5	21,5	64,9	64,6	64,9	4,2
Piwo	2,4	2,5	1,8	2,0	5,7	5,3	24,6	24,2	61,7	62,8	61,7	3,2
Wino	4,5	3,8	3,7	3,4	9,9	11,4	25,0	23,4	50,3	51,4	50,3	6,5
Wódka	6,5	6,1	7,7	9,3	15,9	15,3	23,7	23,0	39,8	40,1	39,8	6,2
Marihuana lub haszysz	18,2	18,7	16,3	18,7	17,8	19,6	18,9	15,8	12,3	10,3	12,3	16,9
LSD lub inny środek halucynogeny	21,6	22,2	19,6	20,3	17,9	20,3	11,4	9,8	5,3	5,4	5,3	22,0
Amfetamina	20,9	21,9	19,5	22,1	16,7	18,2	12,8	12,1	8,5	7,0	8,5	18,7
Leki uspokajające lub nasenne	12,8	14,1	11,2	13,7	15,2	14,9	21,6	21,7	22,9	20,2	22,9	15,4
Crack	22,1	24,3	20,2	22,6	16,8	19,5	8,1	6,9	5,3	3,7	5,3	22,9
Kokaina	22,2	24,1	20,4	22,6	17,0	18,8	10,4	9,2	6,2	4,8	6,2	20,5
Ecstasy	22,1	24,1	19,7	21,9	15,4	18,0	11,2	9,1	8,1	5,8	8,1	21,2
Heroina	22,8	24,3	21,8	22,9	15,5	19,0	9,7	8,3	6,7	5,6	6,7	19,9
Grzyby halucynogenne	21,3	21,8	19,0	20,7	16,0	17,1	10,2	11,1	8,5	9,5	8,5	19,8
GHB	23,6	25,1	20,5	22,0	14,0	16,8	7,4	6,0	5,4	4,6	5,4	25,4
Substancje wziewne	14,8	15,2	9,9	12,5	10,2	10,6	16,2	16,3	31,6	30,2	31,6	15,2
Sterydy anaboliczne	20,1	20,4	17,0	18,3	14,0	17,4	12,6	12,3	12,2	9,7	12,2	21,9
Polska heroina (kompot)	21,6	22,5	18,1	20,5	14,1	17,1	10,6	7,8	8,5	7,5	8,5	24,5
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych												
Wyszczególnienie	P*	W*	P	W	P	W	P	W	P	W	P	W
Papierosy	1,7	1,1	,7	0,9	1,1	1,4	11,3	12,6	83,0	81,2	2,3	2,7
Piwo	1,3	0,5	,5	0,7	2,1	2,5	14,8	18,7	79,8	76,1	1,5	1,5
Wino	1,8	0,8	1,3	1,5	3,8	5,9	16,9	20,8	72,3	66,9	4,0	4,0
Wódka	2,0	1,9	2,2	4,0	6,8	9,3	21,4	22,3	64,3	58,6	3,3	4,0
Marihuana lub haszysz	9,6	10,4	9,8	13,2	16,0	17,3	29,0	23,0	21,0	17,4	14,7	18,6
LSD lub inny środek halucynogeny	12,4	13,8	13,9	15,8	22,2	20,9	17,0	12,8	9,1	7,6	25,4	29,3
Amfetamina	11,8	13,0	13,3	16,3	18,3	18,2	20,3	17,1	15,5	11,0	20,9	24,3
Leki uspokajające lub nasenne	6,9	7,0	7,3	10,2	15,3	16,1	26,4	24,3	24,2	22,1	20,0	20,3
Crack	14,3	15,3	15,5	19,3	21,1	17,9	10,9	8,1	6,2	5,7	32,0	33,7
Kokaina	14,4	15,5	16,6	20,4	20,1	18,1	14,0	9,4	8,1	7,1	26,9	29,6
Ecstasy	13,3	14,7	14,7	18,1	16,6	17,5	17,4	11,8	13,2	11,2	24,8	26,7
Heroina	14,8	16,8	17,1	20,0	20,1	16,8	12,7	9,1	7,9	7,5	27,4	29,8
Grzyby halucynogenne	12,9	14,0	14,4	14,9	17,3	14,3	16,7	17,0	12,5	13,4	26,2	26,4
GHB	15,8	16,1	15,1	18,5	17,1	15,7	8,8	7,0	6,4	5,3	36,8	37,4
Substancje wziewne	9,3	8,4	7,8	8,8	9,0	9,0	17,9	19,5	36,6	35,8	19,5	18,5
Sterydy anaboliczne	11,4	12,4	11,0	14,7	14,7	15,0	18,8	16,6	19,6	15,5	24,6	25,8
Polska heroina (kompot)	15,1	14,6	13,3	16,4	16,2	16,1	12,2	9,9	9,7	8,4	33,5	34,5

P* - Dane ogólnopolskie

W*- Dane dotyczące Województwa Świętokrzyskiego

Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku, Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

Tabela 8. Ekspozycja na propozycje poszczególnych substancji młodzieży w Województwie Świętokrzyskim i w kraju

Skala oceny	Tak		Nie	
	Trzecie klasy gimnazjum			
Wyszczególnienie	P*	W*	P	W
Piwo	78,6	81,0	21,4	19,0
Wino	52,2	54,1	47,8	45,9
Wódka	55,1	57,3	44,9	42,7
Marihuana lub haszysz	20,7	20,6	79,3	79,4
LSD	3,7	3,8	96,3	96,2
Amfetamina	7,2	7,8	92,8	92,2
Leki uspokajające lub nasenne	7,1	7,5	92,9	92,5
Crack	2,6	3,1	97,4	96,9
Kokaina	4,5	5,3	95,5	94,7
Ecstasy	5,8	6,4	94,2	93,6
Heroina	3,8	4,1	96,2	95,9
Sterydy anaboliczne	5,0	8,5	95,0	91,5
Polska heroina (kompot)	5,0	6,1	95,0	93,9
Bimber	3,5	4,9	96,5	95,1
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych				
Wyszczególnienie	P	W	P	W
Piwo	91,1	90,9	8,9	9,1
Wino	64,3	62,7	35,7	37,3
Wódka	79,7	80,1	20,3	19,9
Marihuana lub haszysz	36,8	32,1	63,2	67,9
LSD	5,6	4,3	94,4	95,7
Amfetamina	15,4	12,8	84,6	87,2
Leki uspokajające lub nasenne	8,1	7,3	91,9	92,7
Crack	3,0	2,7	97,0	97,3
Kokaina	5,2	3,5	94,8	96,5
Ecstasy	11,8	8,4	88,2	91,6
Heroina	4,6	3,7	95,4	96,3
Sterydy anaboliczne	8,9	11,8	91,1	88,2
Polska heroina (kompot)	8,6	7,1	91,4	92,9
Bimber	3,3	3,9	96,7	96,1

P* - Dane ogólnopolskie

W*- Dane dotyczące Województwa Świętokrzyskiego

Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku .Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

Tabela 9. Miejsca gdzie łatwo kupić marihuanę lub haszysz

Skala oceny	Tak		Nie	
Trzecie klasy gimnazjum				
Wyszczególnienie	P*	W*	P	W
Nie znam takich miejsc	48,3	48,9	51,7	51,1
Ulica, park	20,4	19,5	79,6	80,5
Szkoła	17,7	17,0	82,3	83,0
Dyskoteka, bar	34,0	37,1	66,0	62,9
Mieszkanie dealera	25,7	24,1	74,3	75,9
Inne miejsce	9,7	8,2	90,3	91,8
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych				
	P	W	P	W
Nie znam takich miejsc	34,1	42,6	65,9	57,4
Ulica, park	26,6	22,8	73,4	77,2
Szkoła	24,9	23,3	75,1	76,7
Dyskoteka, bar	48,1	42,1	51,9	57,9
Mieszkanie dealera	31,8	26,1	68,2	73,9
Inne miejsce	10,6	6,4	89,4	93,6

P* - Dane ogólnopolskie

W*- Dane dotyczące Województwa Świętokrzyskiego

Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku .Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

1.3 Postawy wobec narkomanów

Próba uchwycenia odniesień normatywnych wobec używania poszczególnych substancji psychoaktywnych było pytanie o ocenę zachowania kogoś, kto od czasu do czasu sięga po poszczególne substancje. Na liście substancji poddanych ocenie znalazły się zarówno środki legalne (papierosy, napoje alkoholowe, substancje wziewne, leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza) jak i nielegalne (marihuana, amfetamina, LSD, ecstasy, kokaina, crack, „kompot”). Dodatkowo używanie napojów alkoholowych, tytoniu i przetworów konopi zostało zróżnicowane, co do intensywności.

Tabela 10. Potępienie używania poszczególnych substancji

Skala oceny	Nie potępiam		Potępiam		Zdecydowanie potępiam		Nie wiem	
Trzecie klasy gimnazjum								
	P*	W*	P	W	P	W	P	W
Palenie papierosów od czasu do czasu	60,2	59,0	21,1	20,0	7,9	6,7	10,8	14,3
Palenie 10 lub więcej papierosów dziennie	27,7	25,0	36,2	40,4	28,6	25,4	7,6	9,1
Wypicie alkoholu raz lub dwa razy na rok	88,2	85,0	4,8	5,7	2,6	2,9	4,5	6,4
Picie jednego lub dwóch "drinków" kilka razy w tygodniu	40,9	38,0	34,0	35,6	10,4	10,7	14,7	15,7
Upijanie się raz na tydzień	20,2	17,3	36,6	38,4	33,1	34,9	10,1	9,4
Spróbowanie raz lub dwa razy marihuany lub haszyszu	26,9	22,5	26,2	29,3	38,2	41,2	8,7	7,0
Palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu	19,9	17,5	31,0	31,3	41,8	44,3	7,3	6,9
Palenie marihuany lub haszyszu regularnie	10,1	9,0	25,0	26,5	59,7	58,6	5,1	5,9
Spróbowanie raz lub dwa razy LSD lub jakiegoś innego halucynogenu	15,4	13,5	31,3	31,4	44,6	47,2	8,8	8,0
Spróbowanie heroiny raz lub dwa razy	15,8	14,0	31,7	33,8	45,1	45,2	7,5	6,9
Spróbowanie leków uspokajających lub nasennych (bez recepty lekarza)	30,4	28,6	30,3	30,2	27,3	27,8	12,0	13,4
Spróbowanie amfetaminy raz lub dwa razy	17,5	13,3	32,4	34,7	42,7	44,3	7,4	7,7
Spróbowanie cracku raz lub dwa razy	15,2	12,3	32,0	33,3	44,4	45,3	8,3	9,1
Spróbowanie kokainy raz lub dwa	15,7	13,2	32,4	33,2	44,4	46,4	7,5	7,2
Spróbowanie ecstasy raz lub dwa razy	16,7	14,2	31,4	33,0	43,8	44,6	8,2	8,2
Spróbowanie środków wziewnych raz lub dwa razy	17,3	15,6	32,7	35,0	41,6	40,5	8,4	8,9
Spróbowanie polskiej heroiny (kompot) raz lub dwa razy	14,9	13,9	32,2	32,5	43,5	45,4	9,5	8,2
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych								
	P*	W*	P	W	P	W	P	W
Palenie papierosów od czasu do czasu	69,7	70,1	16,9	15,9	5,7	4,1	7,7	9,9
Palenie 10 lub więcej papierosów dziennie	38,6	35,6	32,0	35,4	21,3	18,9	8,0	10,1
Wypicie alkoholu raz lub dwa razy na rok	92,3	90,9	3,6	3,8	1,5	2,0	2,6	3,2
Picie jednego lub dwóch "drinków" kilka razy w tygodniu	48,7	43,8	32,6	32,7	6,8	7,8	11,9	15,7
Upijanie się raz na tydzień	29,4	22,6	36,1	37,8	24,5	29,3	10,0	10,3
Spróbowanie raz lub dwa razy marihuany lub haszyszu	37,5	32,9	25,2	25,9	29,6	32,9	7,7	8,3
Palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu	29,4	24,9	29,0	32,5	34,6	35,7	6,9	6,9
Palenie marihuany lub haszyszu regularnie	13,5	10,9	29,0	28,1	52,9	54,9	4,6	6,1
Spróbowanie raz lub dwa razy LSD lub jakiegoś innego halucynogenu	18,1	15,6	30,9	33,2	42,9	42,1	8,1	9,0
Spróbowanie heroiny raz lub dwa razy	15,8	15,4	32,2	32,6	45,6	43,7	6,4	8,3
Spróbowanie leków uspokajających lub nasennych (bez recepty lekarza)	30,2	28,8	30,9	31,6	26,4	25,8	12,4	13,8
Spróbowanie amfetaminy raz lub dwa razy	22,4	19,4	31,5	34,8	40,2	38,0	6,0	7,8
Spróbowanie cracku raz lub dwa razy	15,2	12,4	32,5	36,0	44,2	41,6	8,2	9,9
Spróbowanie kokainy raz lub dwa	15,9	13,3	32,9	35,1	44,7	43,6	6,4	8,0

Spróbowanie ecstasy raz lub dwa razy	20,6	18,1	31,4	33,7	41,5	40,6	6,5	7,6
Spróbowanie środków wziewnych raz lub dwa razy	14,5	14,6	34,0	35,6	45,0	42,1	6,5	7,7
Spróbowanie polskiej heroiny (kompot) raz lub dwa razy	14,2	13,9	32,0	33,8	46,8	43,8	7,0	8,4

P* - Dane ogólnopolskie

W* - Dane dotyczące Województwa Świętokrzyskiego

Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku .Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

Odsetki badanych potępiających eksperymentowanie z takimi substancjami jak amfetamina, kokaina, ecstasy, czy „kompot” są nie tylko wysokie, ale również niewiele różnią się między sobą. Znacznie łagodniej oceniane jest eksperymentowanie z marihuaną. Także okazjonalne używanie przetworów konopi zasługuje na mniejsze potępienie niż próby z innymi narkotykami, szczególnie w ocenach uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki badania ujawniły, zatem tendencję do innego traktowania przetworów konopi, niż tzw. „twardych narkotyków”. Oznacza to, że w odczuciach młodych ludzi marihuana nie ma jednoznacznie takiego samego „image” jak inne narkotyki. W przypadku tytoniu, alkoholu i marihuany uczniowie szkół ponadgimnazjalnych w znacząco wyższych odsetkach niż młodsi uczniowie wybierali odpowiedź „nie potępiam”, a w niższych odpowiedź „zdecydowanie potępiam”. Próby z takimi substancjami jak amfetamina, ecstasy, LSD, heroina, kokaina, czy substancje wziewne oceniane były podobnie przez młodzież z obu poziomów nauczania.

1.4 Narkomania – problemowe używanie narkotyków

Narkomanię należy rozumieć jako stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

Problemowe używanie narkotyków prezentowane jest w świetle badań społecznych prowadzonych na terenie Województwa Świętokrzyskiego oraz danych statystycznych z lecznictwa psychiatrycznego i ośrodków pomocy społecznej dotyczących kategorii klientów otrzymujących świadczenia z powodu narkomanii.

Tabela 11. Narkomania w randze problemów społecznych wskazywanych przez ankietowanych w Polsce i w Województwie Świętokrzyskim

Wyszczególnienie problemów społecznych		Bardzo ważne	Ważne	Średnio ważne	Mało ważne	Nieważne	Trudno powiedzieć	Razem
Przestępczość gospodarcza	W	52,2%	40,0%	5,5%	1,2%	0,4%	0,7%	100%
	P	51,8%	33,9%	9,9%	1,8%	0,6%	2,1%	100%
Przestępczość pospolita	W	45,1%	47,7%	4,7%	1,4%	0,9%	0,2%	100%
	P	45,5%	43,1%	7,6%	1,7%	0,2%	1,9%	100%
Narkomania	W	52,1%	38,8%	6,5%	1,5%	0,5%	0,7%	100%
	P	51,9%	34,0%	9,3%	3,3%	0,6%	1,0%	100%
Zanieczyszczenie środowiska	W	36,8%	44,8%	12,6%	4,5%	0,8%	0,5%	100%
	P	35,8%	42,0%	17,0%	3,5%	0,5%	1,1%	100%
Alkoholizm	W	60,1%	36,2%	3,6%	0,1%	0,0%	0,1%	100%
	P	52,1%	35,5%	9,0%	2,0%	0,6%	0,7%	100%
Kryzys moralny	W	34,4%	45,0%	13,1%	3,5%	2,5%	1,5%	100%
	P	32,2%	40,6%	16,9%	6,4%	1,1%	2,8%	100%
Zły stan zdrowia społeczeństwa	W	52,7%	37,6%	6,8%	1,0%	0,8%	1,0%	100%
	P	51,6%	36,0%	9,7%	1,8%	0,2%	0,6%	100%
Spadek stopy życiowej	W	58,4%	32,0%	6,3%	1,7%	1,2%	0,4%	100%
	P	63,4%	30,6%	5,1%	0,1%	0,1%	0,7%	100%
Sytuacja mieszkaniowa	W	45,5%	41,9%	9,4%	1,9%	0,8%	0,5%	100%
	P	41,6%	40,2%	14,7%	2,1%	0,3%	1,1%	100%
Przemoc w rodzinie	W	56,1%	37,8%	4,6%	0,9%	0,0%	0,7%	100%
	P	49,4%	36,0%	10,1%	2,7%	0,5%	1,3%	100%
Przemoc i agresja na ulicach	W	63,4%	31,6%	4,4%	0,0%	0,1%	0,5%	100%
	P	61,2%	30,9%	6,3%	0,7%	0,4%	0,5%	100%
Picie przez młodzież	W	59,8%	33,3%	5,5%	0,5%	0,6%	0,3%	100%
	P	58,0%	33,6%	6,1%	1,2%	0,4%	0,7%	100%
Bezrobocie	W	83,5%	15,7%	0,3%	0,5%	0,0%	0,0%	100%
	P	82,1%	16,0%	1,4%	0,2%	-	0,2%	100%
AIDS	W	32,8%	39,1%	20,2%	3,7%	2,1%	2,1%	100%
	P	40,2%	35,0%	15,9%	4,0%	1,0%	3,9%	100%

Źródło poznania: Pracownia badań Społecznych w Sopolcu, Wzorce konsumpcji alkoholu w Województwie Świętokrzyskim, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w listopadzie i grudniu 2005 r.

W wypowiedziach 52,1% ankietowanych osób narkomania jest bardzo ważnym problemem społecznym na terenie Województwa Świętokrzyskiego.

Dane z lecznictwa dotyczą leczenia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń (X Rewizja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Przyczyn Zgonów – rozpoznania nr F11-F16,F18,F19). Do oceny trendów epidemiologicznych stosuje się dwa podstawowe wskaźniki:

- liczbę osób przyjętych do leczenia w danym roku, obejmującą wszystkie osoby, które podjęły leczenie w danym roku w którejś z placówek, niezależnie od tego czy w danym roku je zakończyły czy też kontynuowały w następnym roku.
- liczbę pacjentów pierwszorazowych, definiowanych jako osoby, które w danym roku po raz pierwszy w życiu podjęły leczenie w danej placówce.

Poniżej prezentowana jest sytuacja w kraju w przekroju poszczególnych województw celem porównania sytuacji w Województwie Świętokrzyskim z innymi województwami.

Tabela 12. Chorzy leczeni w poradniach zdrowia psychicznego w latach 1999 – 2003 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) /Wskaźnik na 100 000 ludności/

Wyszczególnienie		1999	2000	2001	2002	2003	2004
Województwo Świętokrzyskie	Leczeni ogółem	5,2	11,8	12	10,9	7,9	20,2
	Leczeni po raz pierwszy	1,7	3,4	4,6	3,5	2,2	10,3

Źródło poznania: Biuletyn informacyjny „Statystyka ogólna” Świętokrzyskiego Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach 2000 - 2005

Tabela 13. Chorzy leczeni w poradniach odwykowych na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11- F19) w 2005 roku

Wyszczególnienie		Leczeni ogółem		Leczeni po raz pierwszy	
		% do ogółu leczonych	Wskaźnik na 100 000 ludności	% do ogółu leczonych	Wskaźnik na 100 000 ludności
Razem		100,0	51,8	100,0	28,6
Opiaty	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F11.0,F11.1)	0,1	0,1	0,3	0,1
	Zespół uzależnienia i abstynencyjny (F11.2,F11.3)	3,3	1,7	0,5	0,2
Kanabinole	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F12.0,F12.1)	10,0	5,2	13,9	4,0
	Zespół uzależnienia i abstynencyjny (F12.2,F12.3)	3,2	1,6	4,1	1,2
	Zaburzenia psychotyczne(F12.4,F12.5,F12.6)	0,6	0,3	0,3	0,1
Leki uspokajające i nasenne	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F13.0,F13.1)	3,0	1,6	0,8	0,2
	Zespół uzależnienia i abstynencyjny (F13.2,F13.3)	8,1	4,2	6,0	1,7
	Zaburzenia psychotyczne (F13.4,F13.5,F13.6)	0,9	0,5	0,3	0,1
	Inne (F13.7,F13.8,F13.9)	0,3	0,2	0,3	0,1
Kokaina	Zespół uzależnienia i abstynencyjny (F14.2,F14.3)	1,7	0,9	-	-
	Zaburzenia psychotyczne (F14.4,F14.5,F14.6)	0,5	0,2	-	-

Inne substancje pobudzające (kofeina)	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F15.0,F15.1)	3,3	1,7	3,3	0,9
	Zespół uzależnienia zespół abstynencyjny (F15.2,F15.3)	5,7	3,0	6,5	1,9
	Zaburzenia psychotyczne (FF15.4,F15.5,F15.6)	0,6	0,3	0,8	0,2
Substancje halucynogenne	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F16,F16.1)	0,1	0,1	0,3	0,1
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F16.2,F16.3)	3,5	1,8	0,8	0,2
	Zaburzenia psychotyczne (F16.4,F16.5,F16.6)	0,1	0,1	0,3	0,1
Lotne rozpuszczalniki	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F18.0,F.18.1)	0,3	0,2	0,3	0,1
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F18.2,F18.3)	3,3	1,7	1,9	0,5
	Zaburzenia psychotyczne (F18.4,F18.5,F18.6)	0,1	0,1	0,3	0,1
Kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne	Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F19.0,F19.1)	6,2	32	6,8	1,9
	Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F19.2,F19.3)	16,8	8,7	13,9	4,0
	Zaburzenia psychotyczne (F19.4,F19.5,F19.6)	3,9	2,0	3,5	1,0
	Inne (F19.7,F19.8,F19.9)	2,6	1,3	0,8	0,2
Używanie tytoniu (F17)		21,8	11,3	34,0	9,7

Źródło poznania: Biuletyn informacyjny „Statystyka ogólna” Świętokrzyskiego Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach 2000 - 2005

Tabela 14. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2004 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) wg województwa zamieszkania pacjenta

Województwo	Liczby osób w 2004 r.	Wskaźniki na 100 000 w 2004 r.	Wskaźniki na 100 000 w 2003 r.	Wskaźniki zmiany 2003 = 100	Wskaźniki zmiany 1999 = 100
POLSKA	12 836	33,6	30,8	109,0	190
Dolnośląskie	1 313	45,3	49,4	91,9	137
Kujawsko-Pomorskie	586	28,3	24,2	117,0	212
Lubelskie	496	22,7	17,0	133,3	246
Lubuskie	640	63,4	65,2	97,3	143
Łódzkie	987	38,1	29,2	130,7	315
Małopolskie	364	11,2	9,7	115,3	189
Mazowieckie	2 522	49,1	49,3	99,5	174
Opolskie	244	23,2	20,4	113,9	187
Podkarpackie	293	14,0	11,1	126,2	218
Podlaskie	370	30,7	27,4	112,3	265

Pomorskie	666	30,4	28,3	107,3	190
Śląskie	1 234	26,2	23,6	111,1	210
Świętokrzyskie	200	15,5	13,0	119,3	267
Warmińsko-Mazurskie	639	44,7	43,4	103,1	119
Wielkopolskie	1 024	30,5	26,8	113,6	311
Zachodniopomorskie	820	48,4	46,8	103,4	159
Braki danych i obcokrajowcy	438	x	x	x	x

Źródło poznania: Janusz Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Narkomania w Polsce w 2004 r., Dane Lecznictwa Stacjonarnego

Tabela 15. Przyjęci po raz pierwszy raz w życiu do leczenia stacjonarnego w 2004 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) wg województwa zamieszkania pacjenta

Województwo	Liczba pacjentów pierwszorazowych w 2004 r.	Odsetek pacjentów pierwszorazowych wśród ogółu pacjentów w 2004 r.	Wskaźnik liczby pacjentów pierwszorazowych na 100 tys. mieszkańców w 2004 r.	Wskaźnik dynamiki liczby pacjentów pierwszorazowych 2003 = 100
POLSKA	6 947	56,4	18,2	104,0
Dolnośląskie	596	47,0	20,6	84,0
Kujawsko-Pomorskie	331	58,2	16,0	109,7
Lubelskie	275	56,8	12,6	139,7
Lubuskie	301	47,4	29,8	82,2
Łódzkie	603	61,7	23,3	121,8
Małopolskie	200	56,7	6,1	111,7
Mazowieckie	1 332	56,1	25,9	94,2
Opolskie	143	60,1	13,6	102,0
Podkarpackie	149	53,4	7,1	122,5
Podlaskie	212	59,9	17,6	109,4
Pomorskie	385	60,3	17,6	107,1
Śląskie	728	61,5	15,5	109,7
Świętokrzyskie	119	60,7	9,2	109,8
Warmińsko-Mazurskie	327	52,7	22,9	99,5
Wielkopolskie	592	59,1	17,6	106,7
Zachodniopomorskie	466	63,6	27,5	99,6
Braki danych i obcokrajowcy	188	x	x	x

Źródło poznania: Janusz Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Narkomania w Polsce w 2004 r., Dane Lecznictwa Stacjonarnego

Tabela 16. Odsetki osób w wieku do 18 lat wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2004 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) wg województwa zamieszkania pacjenta

Województwo	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
POLSKA	13,9	12,8	11,0	10,4	9,6
Dolnośląskie	8,7	8,6	8,5	9,0	7,2
Kujawsko-Pomorskie	14,8	14,9	21,4	15,4	11,8
Lubelskie	12,9	9,6	7,7	7,0	10,1
Lubuskie	14,7	14,2	8,0	11,0	8,9
Łódzkie	17,7	14,3	10,3	10,3	9,1
Małopolskie	5,3	10,0	8,6	8,3	8,8
Mazowieckie	17,5	13,3	10,7	9,7	7,4
Opolskie	24,0	19,4	21,2	17,7	16,8
Podkarpackie	7,0	4,8	10,5	5,2	7,5
Podlaskie	18,8	14,2	17,6	15,5	16,5
Pomorskie	16,3	11,1	10,9	11,8	11,0
Śląskie	11,0	15,0	10,4	10,2	13,2
Świętokrzyskie	5,7	10,1	14,8	13,7	9,5
Warmińsko-Mazurskie	18,4	18,7	15,2	12,6	11,7
Wielkopolskie	6,1	13,3	10,8	8,8	8,4
Zachodniopomorskie	15,7	13,9	11,5	12,5	10,9

Źródło poznania: Janusz Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Narkomania w Polsce w 2004 r., Dane Lecznictwa Stacjonarnego

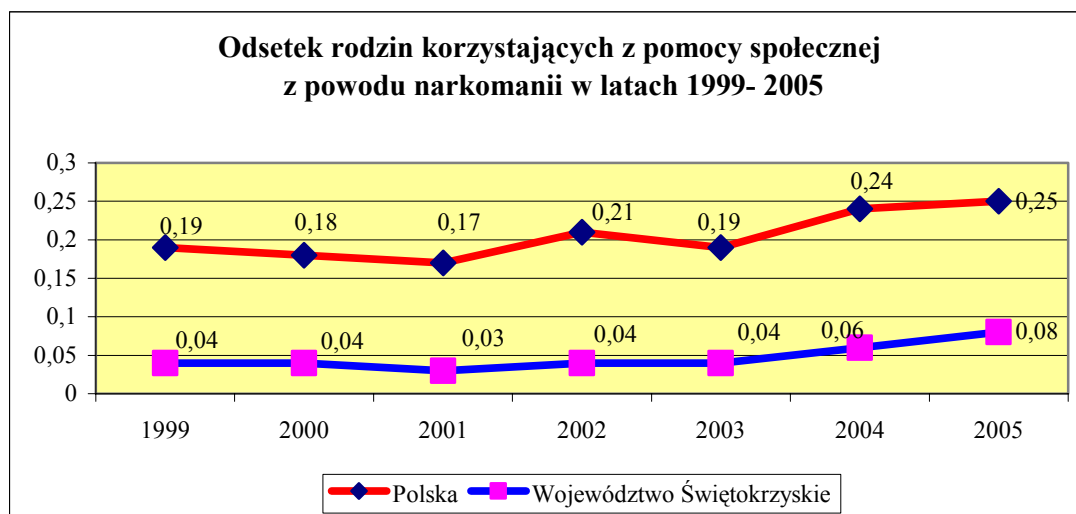
Tabela 17. Odsetki kobiet wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2004 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) wg województwa zamieszkania pacjenta

Województwo	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
POLSKA	22,0	23,0	23,2	24,0	23,6
Dolnośląskie	19,7	17,8	19,7	21,8	20,6
Kujawsko-Pomorskie	21,2	24,9	23,4	23,0	21,8
Lubelskie	15,2	19,3	17,6	16,1	19,4
Lubuskie	16,3	18,4	18,6	21,3	25,6
Łódzkie	25,0	26,1	30,7	29,4	22,4
Małopolskie	26,6	31,1	28,1	34,3	34,6
Mazowieckie	17,4	17,9	20,2	21,0	21,6
Opolskie	22,1	24,8	19,7	25,1	19,7
Podkarpackie	29,5	30,1	23,8	19,8	26,6
Podlaskie	20,4	20,5	19,6	19,7	21,4
Pomorskie	31,7	32,0	28,3	27,6	23,9
Śląskie	24,7	27,4	25,6	25,3	23,8
Świętokrzyskie	35,2	51,3	40,0	34,5	31,0
Warmińsko-Mazurskie	22,2	24,5	22,9	25,5	24,9
Wielkopolskie	29,4	31,8	33,0	28,0	31,2
Zachodniopomorskie	28,5	28,7	24,9	26,7	24,9

Źródło poznania: Janusz Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Narkomania w Polsce w 2004 r., Dane Lecznictwa Stacjonarnego

Ośrodki pomocy społecznej wśród wielu kategorii klientów pomocy społecznej udzielają świadczeń osobom i rodzinom dysfunkcyjnym z powodu narkomanii.

Wykres 2.



Źródło poznania: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie

ROZDZIAŁ 2. ZASOBY I DZIAŁANIA PODEJMOWANE W WOJEWÓDZTWIE

2.1. Ograniczanie popytu

2.1.1 Profilaktyka a używanie substancji psychoaktywnych

Zasięg działań profilaktycznych na terenie regionu, a także ich efekty na poziomie zachowań na polu substancji psychoaktywnych, były również przedmiotem prowadzonych badań. Wśród młodzieży z klas gimnazjalnych relatywnie najwięcej uczniów uczestniczyło w zajęciach profilaktycznych skierowanych na kwestię alkoholu (75,5%). Nieznacznie mniej uczniów spotkało się z zajęciami na temat tytoniu i narkotyków (74,4% i 74,8%). W szkołach ponadgimnazjalnych uczniowie najczęściej brali udział w zajęciach poświęconych kwestii używania narkotyków (70,9%), a następnie w kolejności picia alkoholu (70,8%) i paleniu tytoniu (67,0%). Zajęcia profilaktyczne w szkołach na temat narkotyków, w których udział raportowali badani, w największej części prowadzone były z udziałem pedagoga szkolnego lub nauczyciela. Spośród osób spoza szkoły w odpowiedziach uczniów najczęściej pojawia się policjant. Wymienia go jako realizatora zajęć profilaktycznych 32,0% gimnazjalistów oraz 29,0% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Terapeuta z placówki dla narkomanów wskazywany był przez 16,0%, a były narkoman przez 12,0% uczniów z młodszej grupy. Uczniowie ze starszej grupy wymieniali tego pierwszego w 17,6%, a tego drugiego w 16,4%. Fakt, że duża część profilaktyki szkolnej, szczególnie w gimnazjach, opiera się na policjantach nie wydaje się szczególnie obiecujący. Kwestia udziału policji w profilaktyce narkomanii wydaje się kontrowersyjna, szczególnie, gdy jest ona adresowana do uczniów gimnazjów.

Tabela 18. Udział w zajęciach profilaktycznych w czasie poprzedniego roku szkolnego

	Tak	Nie
Trzecie klasy gimnazjum		
Kwestia picia alkoholu	75,5	24,5
Kwestia palenia tytoniu	74,4	25,6
Kwestia brania narkotyków	74,8	25,2
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych		
Kwestia picia alkoholu	70,8	29,2
Kwestia palenia tytoniu	67,0	33,0
Kwestia brania narkotyków	70,9	29,1

Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku .Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

Tabela 19. Udział w zajęciach prowadzonych przez poszczególnych realizatorów

Trzecie klasy gimnazjum	
Nie brałem udziału	22,6
Nauczycie	43,1
Pedagog szkolny	53,8
Lekarz	11,9
Policjant	32,0
Prokurator	10,2
Były narkoman	12,0
Terapeuta z placówki dla narkomanów	16,0
Ktoś inny	8,1
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	
Nie brałem udziału	22,5
Nauczycie	44,8
Pedagog szkolny	42,2
Lekarz	7,8
Policjant	29,0
Prokurator	7,0
Były narkoman	16,4
Terapeuta z placówki dla narkomanów	17,6
Ktoś inny	9,2

Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku .Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

Tabela 20. Samoocena wpływu zajęć profilaktycznych

Trzecie klasy gimnazjum	
Przekonały mnie, że nie warto używać narkotyków	49,6
Dały mi do myślenia	23,7
Nic z nich nie wynikało	10,4
Nie brałem udziału w takich zajęciach	16,3
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	
Przekonały mnie, że nie warto używać narkotyków	41,3
Dały mi do myślenia	30,1
Nic z nich nie wynikało	10,0
Nie brałem udziału w takich zajęciach	18,5

Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

Większość uczniów jest skłonna dostrzegać wpływ zajęć profilaktycznych, przynajmniej na sferę swoich przekonań w kwestii używania narkotyków. Zdaniem 49,6% badanych gimnazjalistów oraz 41,3% badanych ze starszej grupy zajęcia profilaktyczne, w których uczestniczyli, przekonały ich, że nie warto używać narkotyków. Dalszym 23,7% uczniów z młodszej grupy i 30,1% uczniów ze starszej zajęcia przynajmniej dały do myślenia. Tylko 10,4% gimnazjalistów i 10,0% uczniów szkół ponadgimnazjalnych było zdania, że z zajęć nic nie wynikało. Jednak o globalnym efekcie jakichkolwiek oddziaływań profilaktycznych możemy wnioskować z porównania rozkładów odpowiedzi na pytanie o używanie substancji wśród tych, którzy brali udział w zajęciach profilaktycznych i tych, którzy nie mieli z takimi zajęciami do czynienia. Niezależnie od tego, czy badani uczestniczyli w zajęciach profilaktycznych, czy też nie brali w nich udziału, ich zachowania w zakresie substancji psychoaktywnych są podobne. Uzyskane wyniki powinny skłaniać do głębszego namysłu nad praktyką profilaktyczną.

Tabela 21. Udział w zajęciach profilaktycznych a używanie konopi

		Używanie marihuany lub haszyszu W ciągu ostatnich 30 dni	
		Tak	Nie
Trzecie klasy gimnazjum			
Kwestia brania narkotyków	Tak	4,0	96,0
	Nie	5,2	94,8
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych			
Kwestia brania narkotyków	Tak	10,1	89,9
	Nie	8,7	91,3

Źródło poznania: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2005 roku. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach

2.1.2 Działania profilaktyczne Samorządu Województwa Świętokrzyskiego

Przeciwdziałanie narkomanii uwzględnione zostało w Wojewódzkiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2001 – 2006 przyjętej do realizacji Uchwałą Nr XXVIII/379/02 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 18 lutego 2002 roku, która w tej części była realizowana w ramach Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przyjętego do realizacji uchwałą Nr X/82/03 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 26 maja 2003 roku. W kolejnych latach z budżetu Samorządu Województwa Świętokrzyskiego na przeciwdziałania narkomanii wydatковано:

2001 r. – 50.000,00 zł., 2002 r. - 0 zł., 2003 r. - 50.000 zł., 2004 r. – 0 zł., 2005 r. – 75.000,00 zł.
W celu realizacji programu zawierano umowy cywilno – prawne na działania w zakresie ograniczania popytu na narkotyki z wojewódzkimi jednostkami ochrony zdrowia oraz z organizacjami pozarządowymi.

Prowadzono również współpracę pozafinansową z administracją rządową oraz samorządami terytorialnymi mającą na celu organizowanie edukacji społecznej w zakresie profilaktyki uzależnień. W minionych latach wspierano rozwój szkolnych działań profilaktycznych adresowanych do uczniów i nauczycieli oraz środowiskowych (pozaszkolnych) programów profilaktycznych, w tym dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka i w świetlicach socjoterapeutycznych. Samorząd województwa angażował się w 2 ogólnopolskie kampanie edukacyjne obejmujące problematykę narkomanii, organizowane przez Krajowe Biuro Ds. Przeciwdziałania Narkomanii – współpracował z lokalnymi mediami, organizował konferencje dla lokalnych animatorów działań profilaktycznych, szkolenia dla kadry prowadzącej działalność wychowawczo – zapobiegawczą. Lokalne media upowszechniały wiedzę na temat zagrożenia narkomanią i przeciwdziałania temu zjawisku w artykułach: „Narkotyki w szkole”, „Pies do wykrywania narkotyków”, „Narkotyki dodawane do napojów na dyskotekach”, „Nowe substancje odurzające”. Przeszkolono 73 pracowników szkół i placówek oświatowych oraz 70 pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, z tego tytułu poniesiono koszty w wysokości 5.985,69 zł. W ramach współpracy samorządu województwa z wojewódzką jednostką organizacyjną ochrony zdrowia WOTUW uruchomiono punkt konsultacyjny. Województwo aktywnie uczestniczyło w corocznej imprezie regionalnej „Świętokrzyskie Dni Profilaktyki”- organizowało lokalne festyny rodzinne, wspierało finansowo publikacje wystąpień z odbytych konferencji i seminariów.

2.1.3 Działania profilaktyczne samorządów gminnych

Poza szczeblem wojewódzkim zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii ustawowo usytuowane zostały na szczeblu gminnym. Do 2005 roku gminy nie miały możliwości finansowania działań profilaktycznych drugiej i trzeciej fazy. W związku z tym koncentrowały się tylko na działalności wychowawczo- zapobiegawczej organizowanej w ramach pierwszej fazy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Nowelizacja ustawy uregulowała możliwości finansowania zadań zapobiegania i zwalczania narkomanii ze środków finansowych uzyskanych przez gminę z tytułu rocznych opłat za

korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, oraz zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydanych przedsiębiorcom, których działalność polega na organizacji przyjęć a także jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Tym samym został poszerzony zakres zadań dla samorządów gminnych.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii wyodrębnia zakres zadań własnych dla gminy, gdzie obok działań edukacyjnych, pomocy socjalnej, psychologicznej i prawnej osobom uzależnionym i ich rodzinom wskazuje się na obowiązek zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej. W 2004 roku sprawozdanie z realizacji KPPN nadesłało 85 gmin tj. 83,3 wszystkich gmin z terenu Województwa Świętokrzyskiego, w 2005 roku 95 gmin tj. 93,1%.

Tabela 22. Realizacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2002 – 2005 przez gminy Województwa Świętokrzyskiego

Zadanie	Wykonanie w %	
	2004	2005
Problematyka narkomanii pojęta w strategiach rozwiązywania problemów społecznych lub miały program przeciwdziałania narkomanii albo powyższa tematyka została uwzględniona w innym programie	6,4	5,6
Wspieranie szkół podstawowych oraz gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w rozwijaniu działań profilaktycznych, w szczególności obejmujących diagnozę problemu używania narkotyków na terenie szkoły i realizację adekwatnego do potrzeb programu profilaktycznego.	6	5,8
Wspieranie programów profilaktycznych w zakresie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży, stanowiących alternatywę wobec używania narkotyków	5,6	4,9
Wspieranie pozaszkolnych programów profilaktycznych adresowanych do dzieci młodzieży zagrożonych uzależnieniem oraz ich rodziców	4,4	4
Identyfikacja, stałe uaktualnianie i upowszechnianie danych na temat rekomendowanych programów profilaktycznych oraz placówek prowadzących działalność profilaktyczną obejmującą problematykę narkomanii	5,0	5,0
Prowadzenie kampanii edukacyjnych obejmujących problematykę narkomanii adresowanych do określonych grup docelowych	6,3	9,4
Prowadzenie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób realizujących zadania profilaktyczne obejmujące problematykę narkomanii	5,0	3,3
Monitorowanie problemu narkomanii na terenie gminy poprzez zlecenie do realizacji badań zjawiska narkomanii	1,9	2,3

Źródło informacji: Krajowe Biuro Ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie, Sprawozdania z realizacji KPPN 2002 - 2005

W świetle powyższych danych przedkładanych przez samorzady gminne do Krajowego Biura Ds. Przeciwdziałania Narkomanii wynika, konieczność analizy przyczyn niskiej aktywności gmin w sferze profilaktyki narkomani i sukcesywne dążenie do pozytywnej zmiany stanu faktycznego.

Biorąc pod uwagę, iż nie są realizowane w pełni nawet zadania niewymagające nakładów finansowych np. tworzenie gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, można domniemywać, iż niezbędne jest zwiększenie wsparcia merytorycznego dla samorządów gminnych i być może modernizacja struktur organizacyjnych.

2.1.4 Współpraca administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi

Na terenie Województwa Świętokrzyskiego funkcjonuje ponad 40 organizacji pozarządowych gotowych i uprawnionych do realizacji zadań profilaktycznych. Liczebność organizacji pozarządowych działających w sferze przeciwdziałania narkomanii jest zróżnicowana terytorialnie. Informacje o takich organizacjach podają powiaty: Miasto Kielce, Kielce Ziemski, Skarżysko – kamienna, Starachowice, Staszów, Busko-Zdrój, Opatów, Końskie, Jędrzejów, Ostrowiec Świętokrzyski. Wiodące w tej dziedzinie organizacje pozarządowe to:

- 1) Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych „Wariant” 25-362 Kielce, ul. Zagórska 216,
- 2) Stowarzyszenie na rzecz Aktywności Społecznej i Zapobiegania Patologiom „Konar” 25-033 Kielce ul. Ks. Ściegiennego 6,
- 3) Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia” 27-400 Ostrowiec Św. ul. Sienkiewicza 66,
- 4) Stowarzyszenie Nauczycieli „Zdrowa Szkoła” 27-200 Starachowice ul. Konstytucji 3 Maja 15,
- 5) Polskie Towarzystwo Psychologiczne Ośrodek Badań i Usług Psychologicznych 02-316 Warszawa ul. Kaliska 1/20, /Ostrowiec Świętokrzyski/
- 6) Polskie Towarzystwo Psychologiczne Ośrodek Badań i Usług Psychologicznych w Ostrowcu Świętokrzyskim,
- 7) Caritas Diecezji Kieleckiej ul. Jana Pawła II nr 3 25-013 Kielce.

W 2003 roku organizacje pozarządowe pozyskały na działalność profilaktyczną na terenie Województwa Świętokrzyskiego z Krajowego Biura Ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie 301.200,00 zł., w 2004 roku 295.700,00 zł., w 2005 roku 220.000,00 zł., w 2006 roku 235.000,00 zł.

Podstawę współpracy samorządu województwa z organizacjami pozarządowymi stanowiły:

1. Uchwała Nr XIX/172/04 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 5 lipca 2004 r. w sprawie Programów Współpracy Samorządu Województwa Świętokrzyskiego z Organizacjami Pozarządowymi na lata 2004 – 2006.
2. Uchwała Nr XXIV/233/05 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 07.02.2005 r., w sprawie realizacji Programu Współpracy Samorządu Województwa Świętokrzyskiego z Organizacjami Pozarządowymi na rok 2005.
3. Uchwała Nr XXXV/405/06 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 06.02.2006 r., w sprawie Programu Współpracy Samorządu Województwa Świętokrzyskiego z Organizacjami Pozarządowymi na rok 2006.

W latach 1999 – 2002 i w 2004 roku samorząd województwa nie prowadził współpracy finansowej z organizacjami pozarządowymi w sferze przeciwdziałania narkomanii. W 2003 zawarto 4 umowy na realizację zadań publicznych z 4 organizacjami pozarządowymi na kwotę w wysokości 30.000,00 zł., w 2005 r. podpisano również 4 umowy z 4 organizacjami na kwotę w wysokości 20.000,00 zł.

2.2 Leczenie i rehabilitacja

W 2004 roku w Województwie Świętokrzyskim leczenie i rehabilitację uzależnienia od narkotyków w ramach usług zakontraktowanych z Narodowym Funduszem Zdrowia prowadziło 8 zakładów ochrony zdrowia z kodem 1740/poradnia leczenia uzależnień/, w 2005 roku 10 zakładów ochrony zdrowia w tym 8 z kodem 1740, 1 z kodem 1746 /poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych/i 1 z kodem 4750 /oddział/ośrodek rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych/.

/Kody placówek według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania/. W 2004 roku Narodowy Fundusz Zdrowia Oddział Świętokrzyski przeznaczył na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii kwotę w wysokości 320.760,00 zł., w 2005 roku 871.292,25 zł., co odpowiada całkowitym kosztom działań skierowanych na przeciwdziałanie narkomanii w latach 2004 – 2005.

W 2005 r. we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia zaktualizowano istniejący plan zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej uwzględniający leczenie i rehabilitację uzależnienia od narkotyków. Aktualnym problemem Województwa Świętokrzyskiego jest brak łóżek w strukturach szpitali psychiatrycznych dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych.

Różne systemy zapewniają dostępność pomocy dla osób zażywających narkotyki osadzonych w więzieniach. Więźniowie mają takie samo prawo jak reszta populacji do ochrony zdrowia, w tym pomocy i leczenia dla osób uzależnionych od narkotyków. W grupie usług, które powinny być dostępne dla więźniów znajdują się strategie zapobiegania w tym programy nefarmakologiczne, leczenie detoksykacyjne, leczenie metadonem i innymi substancjami, doradztwo, edukacja. Na terenie Województwa Świętokrzyskiego programy terapeutyczne dla skazanych młodocianych i odbywających karę pozbawienia wolności uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych realizowane są przez oddział terapeutyczny Aresztu Śledczego w Kielcach. Liczba osób przyjętych do oddziału w latach 2000 – 2005 zamyka się w granicach 54 – 77 osób. Sukcesywnie zwiększa się liczba osób, które ukończyły terapię: w 2000 r. – 33 osoby, w 2001 r. – 33 osoby, w 2002 r. – 54 osoby, w 2003 r. - 63 osoby, w 2004 r. – 63 osoby, w 2005 r. – 68 osób. W 2003 r. na działalność profilaktyczną i terapeutyczną przeznaczono kwotę w wysokości 13.150,98 zł., w 2004 r. kwotę w wysokości 13.964,20 zł., w 2005 r. 6.084,00 zł. W zasobach kadrowych dla celów terapii osób uzależnionych od narkotyków w Województwie Świętokrzyskim zatrudnia się 5 certyfikowanych specjalistów ds. terapii uzależnienia od narkotyków. W ramach doskonalenia zawodowego kadr grupa ta sukcesywnie się powiększa.

2.3 Readaptacja Społeczna

Powtórna integracja społeczna definiowana jest jako jakakolwiek interwencja społeczna mająca na celu integrację w społeczeństwo osób problemowo zażywających narkotyki, dawniej lub obecnie. Podstawowe filary integracji społecznej to warunki mieszkaniowe, wykształcenie oraz zatrudnienie i szkolenia zawodowe. Inne środki to doradztwo lub zajęcia w czasie wolnym. Dla celów readaptacji społecznej między innymi osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, które odbyły leczenie z pozytywnym skutkiem, na terenie województwa funkcjonują 3 Centra Integracji Społecznej – w Kielcach, Staszowie i Ostrowcu Świętokrzyskim.

W 2004 r. Samorząd Województwa przekazał kwotę w wysokości 50.000,00 na pierwsze wyposażenie CIS w Kielcach, w 2005 r. na wyposażenie CIS w Staszowie i w Ostrowcu Świętokrzyskim. Według stanu na pierwsze półrocze 2006 r. w programie readaptacyjnym uczestniczyły 53 osoby w Kielcach, 24 osoby w Staszowie i 50 osób w Ostrowcu Świętokrzyskim (nadmienia się, iż nie były to osoby tylko i wyłącznie z problemem narkomanii). W zasobach infrastruktury społecznej nie ma hosteli i mieszkań chronionych przeznaczonych tylko i wyłącznie dla narkomanów i ich rodzin. W minionym czasie nikt z partnerów realizujących wojewódzki program przeciwdziałania narkomani nie sygnalizował tego rodzaju potrzeb. Utworzone są mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi jako jednostki organizacyjne pomocy społecznej na szczeblu gminnym i powiatowym. Działania o charakterze postrehabilitacyjnym prowadzą organizacje pozarządowe w tym: „Caritas” Diecezji Kieleckiej i Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych „Wariant”.

2.4 Ograniczanie szkód zdrowotnych

Od 1994 roku realizowany jest program leczenia substytucyjnego przez Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, pod kierownictwem lek. med. Pani Katarzyny Dębickiej-Król. Program funkcjonuje dla miasta Skarżysko- Kamienna, Kielce i Radom. W programie uczestniczą 22 osoby w przedziale wieku 30-45 lat, które stosowały opiaty. W efekcie programu 8 osób osiągnęło abstynencję. Program finansowany jest ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia oraz środków własnych zakładu opieki zdrowotnej

3. Ograniczanie podaży

Ograniczanie podaży narkotyków odnosi się do zwalczania przestępczości związanej z narkotykami przez struktury policji, inspekcji celnej, bezpieczeństwa wewnętrznego i inne. Przestępczość związana z narkotykami dotyczy przestępstw popełnionych pod wpływem narkotyków, przestępstw popełnionych w celu sfinansowania zażywania narkotyków, przestępstw popełnionych w odniesieniu do funkcjonowania rynków nielegalnych narkotyków oraz przestępstw łamiących prawo antynarkotykowe. Rutynowe dane są dostępne względem przestępstw przeciwko prawu antynarkotykowemu.

W latach 1999 – 2004 rosła wskaźniki tego rodzaju przestępczości na terenie Województwa Świętokrzyskiego, co związane jest i ze skalą samego zjawiska i z poprawą skuteczności działań właściwych służb. W 1999 r. na terenie województwa odnotowano 430 przestępstw przeciwko postanowieniom ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w 2000 r.– 774, w 2001 r. - 625, w 2002 r. –1152, w 2003 r. – 1377, w 2004 r.– 2688. Najwięcej przestępstw dotyczy osiągnięcia korzyści majątkowych z tytułu udzielania środków nielegalnych oraz ich posiadania i udzielania.

ROZDZIAŁ 3. ANALIZA SWOT

Metodą analizy SWOT przeanalizowano atuty i słabości regionu wobec szans i zagrożeń stwarzanych przez otoczenie w celu ograniczania popytu na środki odurzające i psychoaktywne.

Słabe strony	Mocne strony
<ul style="list-style-type: none">• Niska aktywność samorządów gminnych w kreowaniu lokalnej polityki antynarkotykowej,• Mała skuteczność organizowanych działań profilaktycznych,• Wąska oferta środowiskowych programów profilaktycznych na szczeblu gminnym,• Brak na terenie województwa usług w zakresie leczenia detosykacyjnego,• Brak diagnozy problemu narkomanii na szczeblu lokalnym,• Mały dostęp do informacji o instytucjach i programach związanych z problematyką narkomanii,• Zróżnicowanie terytorialne aktywności obywatelskiej w sferze przeciwdziałania narkomanii,• Niski stopień rozwoju infrastruktury rekreacyjno-kulturalnej i sportowej oraz niedofinansowane działania w tej sferze, co ogranicza działania w sferze profilaktyki uniwersalnej, w szczególności na obszarach wiejskich,• Niekorzystna sytuacja na rynku pracy utrudniająca reintegrację zawodową osób uzależnionych• Ograniczona działalność instytucji społecznych w zakresie edukacji publicznej w sferze przeciwdziałania narkomanii,• Nierównomierny rozkład terytorialny infrastruktury dla celów readaptacji społecznej i zawodowej,• Nierównomierne i niewielkie nasycenie terytorialne certyfikowanych kadr dla celów terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych,• Brak aktywności samorządów w realizacji projektów ze środków EFS na działania z zakresu integracji społecznej i zawodowej.	<ul style="list-style-type: none">• Stosunkowo dobra świadomość społeczna odnośnie zagrożeń związanych z używaniem narkotyków,• Wojewódzka diagnoza problemów narkomanii i narkotykowych,• Regulacje prawne dotyczące obowiązku organizowania działań profilaktycznych w placówkach oświatowych,• Rozwiązania prawno-instytucjonalne w sferze przeciwdziałania narkomanii, w tym dotyczące finansowania organizowanych działań przez samorządy terytorialne,• Sieć instytucji wsparcia społecznego dla osób i rodzin dotkniętych problemem narkomanii,• Dobra współpraca międzyinstytucjonalna w sferze przeciwdziałania narkomanii,• Zasoby infrastruktury społecznej dla celów profilaktyki, leczenia i rehabilitacji,• Rozwijająca się infrastruktura dla celów reintegracji,• Dobry dostęp do świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień, w tym funkcjonujący na terenie województwa program leczenia substytucyjnego,• Wzrost zainteresowania uczestnictwem w certyfikowanym programie specjalistycznego szkolenia w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków,• Dostępność środków masowego przekazu dla celów edukacji i informacji społecznej,• Istnienie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,• Działalność organizacji pozarządowych, w tym Kościoła Katolickiego i innych kościołów i związków wyznaniowych w sferze wspierania rodziny na poziomie profilaktyki i interwencji,• Możliwość organizowania różnych form współpracy administracji publicznej z trzecim sektorem,• Aktywne i skuteczne działania służb społecznych w zakresie ograniczania podaży.

Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> • Pomoc finansowa w postaci funduszy strukturalnych przeznaczonych na cele profilaktyki, ochrony zdrowia i integracji społecznej oraz rozwój zasobów ludzkich i infrastruktury w różnych sektorach, • Przyjęcie większości dokumentów krajowych zmierzających do ograniczenia ryzyka wykluczenia społecznego osób uzależnionych, • 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 zagranicznej, • Wsparcie merytoryczne samorządów terytorialnych w działaniach profilaktycznych przez Krajowe Biuro Ds. Przeciwdziałania Narkomanii. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak wzmocnienia kompetencji kadr samorządowych w zakresie planowania strategicznego oraz pozyskiwania środków finansowych z instytucji zewnętrznych w sferze przeciwdziałania narkomanii, • Brak zdolności partycypowania jednostek samorządu terytorialnego w programach UE, • Upowszechniający się wśród młodzieży konsumpcyjny model życia, • Duże zainteresowanie młodzieży eksperymentowaniem z narkotykami, • Wzrost przestępczości ,w tym handlu narkotykami, co ułatwia do nich dostęp.

ROZDZIAŁ 4. PROGRAM DZIAŁAŃ NA LATA 2006 - 2010

4.1 Cele, priorytety i działania

Cel główny: Ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych

Obszary problemowe:

1. Profilaktyka
2. Lecznictwo, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych, reintegracja społeczna
3. Badania i monitoring

Profilaktyka

Cel: Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki

Priorytet 1. Aktywizacja instytucji społecznych w działaniach w sferze zapobiegania i zwalczania narkomanii

Działania:

1. Wspieranie lokalnych i regionalnych inicjatyw w zakresie profilaktyki narkomanii, w szczególności działań adresowanych do dzieci i młodzieży zagrożonych narkomanią
2. Rozszerzenie sieci punktów konsultacyjnych na terenie województwa we współpracy z organizacjami pozarządowymi

Wskaźniki monitoringu:

- Wydatki na ograniczenie popytu na narkotyki w budżecie województwa w kolejnych kilku ostatnich latach
- Liczba podmiotów zewnętrznych występujących z ofertą współpracy w zakresie ograniczania popytu na narkotyki
- Liczba ofert współpracy w zakresie ograniczania popytu złożonych przez podmioty zewnętrzne
- Liczba ofert współpracy w zakresie ograniczania popytu wspieranych przez samorząd województwa/liczba zawartych umów
- Liczba osób objętych oddziaływaniami profilaktycznymi w ramach projektów wspieranych przez samorząd województwa
- Liczba punktów konsultacyjnych funkcjonujących na terenie województwa

Priorytet 2: Podniesienie jakości i efektywności strategii oraz programów

przeciwdziałania narkomanii wdrażanych na terenie województwa

Działania:

1. Wsparcie kompetencyjne dla instytucji społecznych, w tym dla samorządów terytorialnych w zakresie metodologii konstruowania strategii i programów poprzez prowadzenie szkoleń dotyczących standardów programów i metod ich ewaluacji
2. Upowszechnianie danych na temat rekomendowanych programów profilaktycznych oraz placówek prowadzących działalność profilaktyczną obejmującą problematykę narkomanii

Wskaźniki monitoringu:

- Wydatki w budżecie województwa na zorganizowanie przedmiotowych szkoleń
- Liczba szkoleń dla przedstawicieli m.in. szkół, placówek systemu oświaty i opiekuńczo-wychowawczych, pracowników socjalnych, kuratorów w bieżącym okresie/w poprzednim okresie
- Liczba szkoleń dla pracowników jednostek samorządu terytorialnego w bieżącym okresie / w poprzednim okresie
- Liczba uczestników szkoleń w bieżącym okresie/w poprzednim okresie
- Liczba samorządów terytorialnych posiadających strategię i programy przeciwdziałania narkomanii
- Liczba rekomendowanych programów w bazie danych
- Wydatki w budżetach gmin na realizację zadań w sferze zapobiegania i zwalczania narkomanii
- Odsetek gmin realizujących poszczególne rodzaje programów profilaktycznych: szkolnych, w zakresie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży, stanowiących alternatywę wobec używania narkotyków, pozaszkolnych programów profilaktycznych adresowanych do dzieci młodzieży zagrożonych uzależnieniem oraz ich rodziców

Priorytet 3: Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku

Działania:

1. Upowszechnianie materiałów informacyjno - edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii

Wskaźniki monitoringu:

- Liczba opracowanych, wydanych i nakład rozkolportowany poszczególnych materiałów informacyjno-edukacyjnych
- Liczba umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi w celu realizacji zadania
- Wydatki w budżecie województwa na wydruk i dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych

2. Organizowanie edukacyjnych kampanii medialnych, kierowanych do różnych grup odbiorców, delegowanych stosownie do istniejącej i prognozowanej sytuacji epidemiologicznej

Wskaźniki monitoringu:

- Liczba inicjatyw zorganizowanych w ramach kampanii na poziomie wojewódzkim
- Liczba uczestników zorganizowanych inicjatyw
- Liczba umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi w celu realizacji zadania
- Wydatki w budżecie województwa na realizację zadania
- Wyniki ewaluacji kampanii edukacyjnych

3. Współpraca z mediami

Wskaźniki monitoringu:

- Liczba mediów biorących udział w kampanii
- Liczba komunikatów dla mediów
- Liczba artykułów w mediach (wycinki prasowe)
- Liczba emitowanych programów na antenie lokalnego radia i lokalnej telewizji, czas emisji, koszty emisji

Lecznictwo, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych, reintegracja społeczna

Cel: Zredukowanie negatywnych skutków zdrowotnych używania narkotyków, które wystąpiły u osób uzależnionych

Priorytet 1: Poprawa jakości postępowania leczniczego, terapeutycznego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych

Działania:

1. Wspieranie szkoleń adresowanych do lekarzy, pielęgniarek, realizatorów programów ograniczania szkód zdrowotnych oraz osób w innych zawodach mających zastosowanie w terapii uzależnień

Wskaźniki monitoringu:

- Wydatki w budżecie wojewódzkich jednostek organizacyjnych ochrony zdrowia na cele szkoleniowe
- Liczba zorganizowanych szkoleń, w tym wspieranych przez samorząd województwa
- Liczba uczestników szkoleń, w tym osób, które ukończyły certyfikowany program szkolenia specjalistycznego w dziedzinie terapii uzależnienia od narkotyków
- Wydatki w budżecie województwa na organizowanie i wspieranie przedmiotowych szkoleń

2. Organizowanie współpracy zagranicznej w celu wymiany doświadczeń zawodowych

Wskaźniki monitoringu:

- Liczba zrealizowanych projektów w ramach nawiązanej współpracy
- Liczba osób uczestniczących w projektach
- Wydatki w budżecie województwa przeznaczone na przedmiotową współpracę zagraniczną
- Liczba krajów, z którymi nawiązano współpracę

Priorytet 2: Poprawa dostępności świadczeń zdrowotnych na poziomie lokalnym i regionalnym

Działania:

1. Rozwój ambulatoryjnej oraz stacjonarnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania

Wskaźniki monitoringu:

- Liczba osób uzależnionych i używających narkotyki w sposób szkodliwy leczonych ogółem i leczonych po raz pierwszy w bieżącym okresie/ w poprzednim okresie
- Liczba ambulatoryjnych placówek leczniczych w bieżącym okresie/w poprzednim okresie
- Liczba łóżek w strukturach oddziałów psychiatrycznych przeznaczonych dla osób uzależnionych i używających narkotyki w sposób szkodliwy
- Wysokość nakładów na świadczenia zdrowotne udzielane w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym

2. Rozwój programów ograniczania szkód zdrowotnych

Wskaźniki monitoringu:

- Liczba programów ograniczania szkód zdrowotnych w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
- Liczba osób objętych programami ambulatoryjnymi i ograniczania szkód zdrowotnych w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
- Wysokość nakładów na programy ograniczania szkód zdrowotnych

3. Rozwój programów leczenia substytucyjnego

Wskaźniki monitoringu:

- Liczba placówek ochrony zdrowia realizujących programy leczenia substytucyjnego
- Liczba osób uczestniczących w programie leczenia substytucyjnego
- Wysokość nakładów na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach programów ograniczania szkód zdrowotnych

4. Wdrażanie programów i działań ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych, w tym dalszy rozwój niezbędnej infrastruktury społecznej

Wskaźniki monitoringu:

- Liczba jednostek organizacyjnych prowadzących programy reintegracji społecznej i zawodowej (KIS, CIS, ośrodków wsparcia, punktów poradnictwa dla osób uzależnionych w bieżącym okresie) w poprzednim okresie
- Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz reintegracji osób uzależnionych w bieżącym okresie/ w poprzednim okresie
- Liczba lokalnych programów reintegracji społecznej osób uzależnionych w bieżącym okresie/w poprzednim okresie
- Liczba osób uczestniczących w programach reintegracji społecznej i zawodowej
- Liczba uzależnionych w alternatywnych dla wolnego rynku pracy formach zatrudnienia w bieżącym okresie/ w poprzednim okresie
- Wysokość nakładów na reintegrację społeczną
- Liczba mediów biorących udział w kampanii
- Liczba mediów biorących udział w kampanii
- Liczba mediów biorących udział w kampanii

5. Upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych

Wskaźniki monitoringu:

- Liczba i nakład materiałów informacyjnych w bieżącym okresie/ w poprzednim okresie.
- Posiadana baza danych o placówkach leczniczych, rehabilitacyjnych i reintegracji społecznej w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.

Badania i monitoring

Cel: Rozpoznawanie skali zjawiska narkomanii i jej skutków oraz poprawa skuteczności i efektywności działań realizowanych w ramach Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, a także Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii

Priorytet 1: Organizowanie i prowadzenie badań społecznych mających zastosowanie w pomiarze sytuacji w obszarze epidemiologii narkomanii

Działania:

1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym
2. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej na poziomie wojewódzkim i lokalnym
3. Oszacowanie liczby użytkowników narkotyków, w tym użytkowników problemowych

Wskaźniki monitoringu:

- Zgłaszalność do leczenia oraz korzystanie z innych rodzajów pomocy i wsparcia przez osoby używające narkotyki i ich rodziny
- Zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji
- Notowania przez policję w związku z używaniem narkotyków

Priorytet 2: Organizowanie i prowadzenie badań społecznych mających zastosowanie w pomiarze sytuacji w obszarze reakcji społecznych na problem narkomanii

Działania:

1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym
2. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej na poziomie wojewódzkim i lokalnym

Wskaźniki monitoringu:

- Zasięg działań profilaktycznych
- Zasięg i jakość programów lokalnych
- Postawy wobec narkomanii i narkomanów
- Postawy wobec narkotyków
- Polityki wobec narkotyków i narkomani

Priorytet 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii w szczególności przez realizację monitoringu wojewódzkiego i monitoringów lokalnych

Działania:

1. Realizacja corocznych monitoringów

Wskaźniki monitoringu:

- Wyniki monitoringu wojewódzkiego
- Liczba samorządów terytorialnych realizujących monitoring lokalny

4.2 Instrumenty finansowe

Zadania realizowane w ramach Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii będą finansowane w szczególności z **publicznych funduszy krajowych i publicznych środków wspólnotowych.**

1. Publiczne fundusze krajowe - tj. środki budżetu państwa, środki budżetu województwa, środki budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz inne środki jednostek oraz form organizacyjno-prawnych sektora finansów publicznych.

2. Publiczne środki wspólnotowe oraz z innych źródeł zagranicznych -

- Europejski Fundusz Społeczny – ze środków tego funduszu finansowane mogą być głównie szkolenia zawodowe oraz rozwój zatrudnienia.
- Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego – ze środków tego funduszu finansowane mogą być zadania związane z rozwojem infrastruktury społecznej.
- **Mechanizm Finansowy EOG oraz Norweski Mechanizm Finansowy** - środki finansowe dostępne są na realizację projektów między innymi w obszarze ochrony zdrowia: projekty mające na celu integrację środowisk zagrożonych patologią (ze szczególnym uwzględnieniem zwalczania zjawiska narkomanii i alkoholizmu) oraz zapobieganie przestępczości nieletnich w tym zapobieganie uzależnieniom i ich leczenie, wspieranie osób z zaburzeniami psychicznymi oraz rozwiązywanie problemów dzieci ze środowisk trudnych, wspieranie kół zainteresowań wśród dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych patologią społeczną; projekty mające na celu tworzenie ogólnodostępnych stref rekreacji dziecięcej w tym realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowo- rekreacyjnych, tworzenie ogólnodostępnych stref

rekreacji dziecięcej, w tym budowa boisk, otwartych obiektów sportowo-rekreacyjnych, placów zabaw itp.; projekty w zakresie podnoszenia dostępności i jakości usług medycznych w tym zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej poprzez wyposażenie zakładów opieki medycznej w nowoczesny sprzęt, poprawa jakości podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej, poprzez modernizację zakładów opieki zdrowotnej oraz podnoszenie kwalifikacji kadry medycznej.

W ramach wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii oraz gminnych programów samorządy terytorialne wraz z samorządem województwa oraz inne podmioty uprawnione do korzystania z publicznych środków wspólnotowych na podstawie umowy o dofinansowanie projektu, mogą przygotowywać wnioski o dotację na zadania, które są spójne z priorytetami w dokumentach stanowiących podstawy wsparcia UE.

- **Środki własne organizacji pozarządowych**

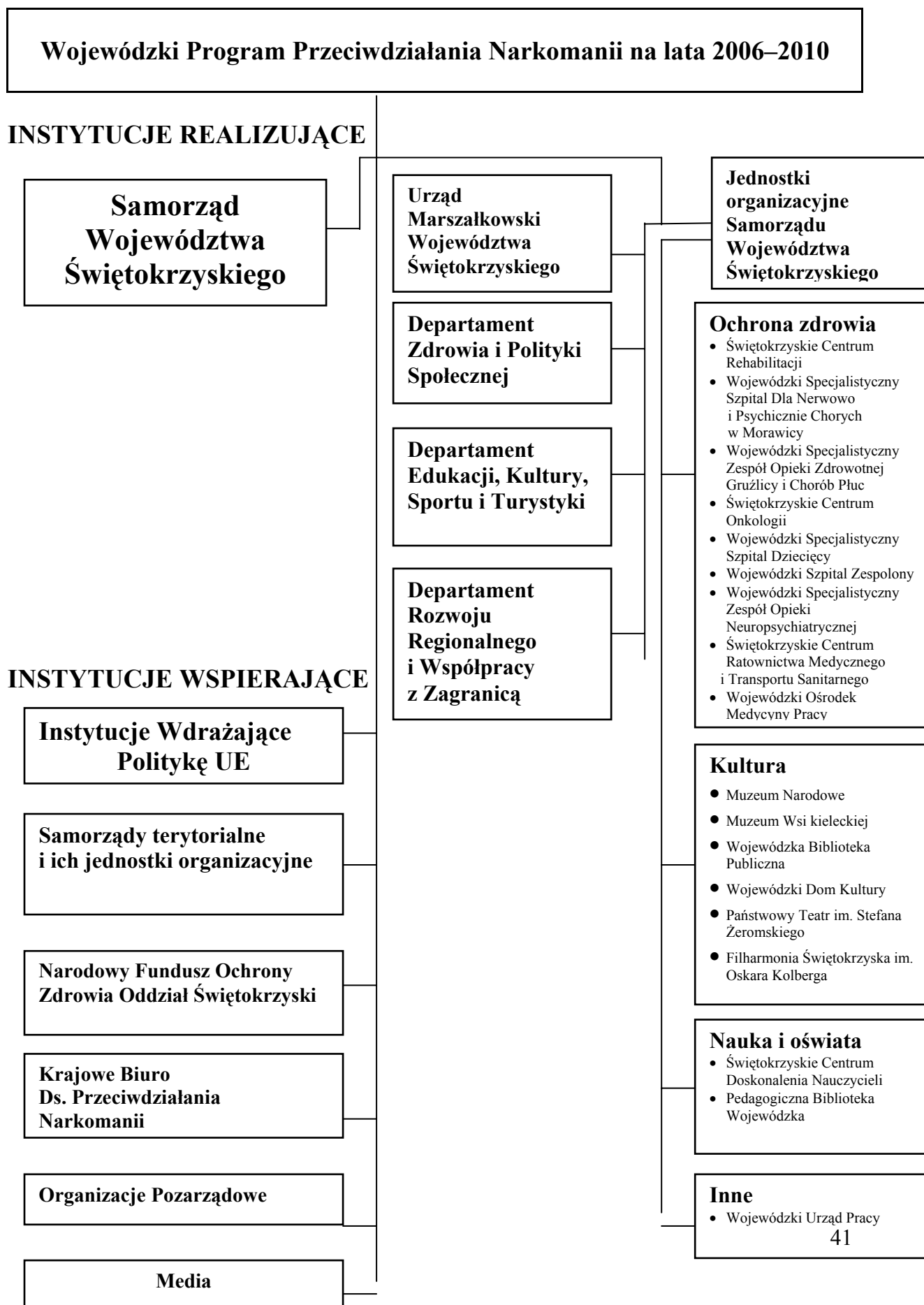
Zgodnie z zapisami ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w finansowaniu działań polityki antynarkotykowej, należy uwzględnić partnerstwo z organizacjami pozarządowymi. Dysponują one zasobami własnymi zgromadzonymi w wyniku prowadzonej działalności gospodarczej składek członkowskich, darowizn od osób prywatnych i firm, a także dotacji otrzymanych z różnych instytucji zewnętrznych. Mogą pozyskiwać środki finansowe na zadania, dla których ostatecznymi beneficjentami będą mieszkańcy województwa z budżetu centralnego w tym między innymi z Krajowego Biura Ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz w ramach absorpcji funduszy strukturalnych. W świetle regulacji prawnych zawartych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii KBPN powierza i wspiera wykonywanie zadań publicznych, wraz z udzielaniem dotacji na finansowanie ich realizacji na podstawie pełnomocnictwa ministra właściwego ds. zdrowia w zakresie: działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i zapobiegawczej, leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych, ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych.

- **Fundusz Inicjatyw Obywatelskich**

Środki FIO, pochodzące z utworzonej na tę okoliczność rezerwy celowej są przeznaczone na dofinansowanie: współpracy pomiędzy sektorami pozarządowym

i publicznym w ramach partnerstwa publiczno-społecznego oraz priorytetowych działań inicjowanych przez organizacje pozarządowe realizujące zadania publiczne.

4.3 PODMIOTY REALIZUJĄCE PROGRAM



4.4. Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie dotyczy postępu realizacji programu w aspekcie rzeczowym i finansowym. Ewaluacja przeprowadzana jest w celu osiągnięcia pozytywnych efektów społecznych związanych z realizacją programu, umożliwi oszacowanie jakości/ stopnia realizacji programu tj. jego faktycznych rezultatów w stosunku do założeń programu tj. oczekiwanych efektów. Podstawę monitorowania i ewaluacji stanowią działania zaplanowane w ramach obszaru zawartego w programie „Badania, monitoring”, które obejmują między innymi:

- wymianę 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 stanowią między innymi:

- Krajowe Biuro Ds. Przeciwdziałania Narkomanii
- Świętokrzyskie Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach
- Komenda Wojewódzka Policji w Kielcach
- Areszt Śledczy w Kielcach
- Organizacje pozarządowe aktywne w sferze przeciwdziałania narkomanii
- Sąd Okręgowy w Kielcach
- Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach
- Świętokrzyskie Kuratorium Oświaty
- Akademia Świętokrzyska w Kielcach

Opracowane raporty tj. sprawozdawczy z realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz kompleksowy ekspercki dotyczący skali zjawiska narkomanii, działań i zasobów w województwie, przedkładane będą Sejmikowi Województwa Świętokrzyskiego. Za monitorowanie i ewaluację Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii odpowiedzialny jest ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii.