

UCHWAŁA NR XXX/437/17
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

z dnia 23 stycznia 2017 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017 – 2020.

Na podstawie art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 486), art. 9 ust. 1, ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 z późn. zm.), rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492).

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017 – 2020 stanowiący załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2. Wykonanie Uchwały powierza się Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Sejmiku


Arkadiusz Bąk

UZASADNIENIE

Uchwałą Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego Nr XVI/297/12 z dnia 30 stycznia 2012 r. został przyjęty do realizacji Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016.

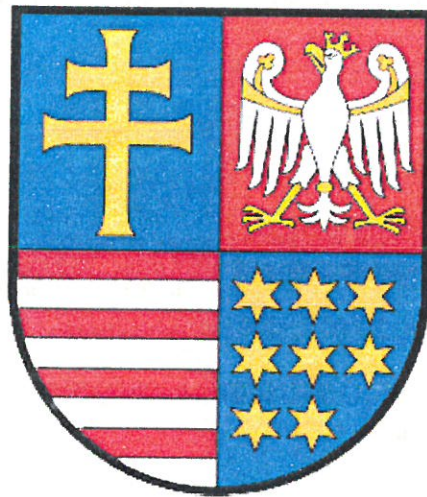
Ze względu na zakończenie okresu realizacji powyższego Programu oraz na podstawie art. 9 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 z późn. zm.) zaistniała konieczność aby organ wykonawczy samorządu województwa przedstawił Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017 – 2020, którego, zgodnie z Narodowym Program Zdrowia, głównym celem jest profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

Biorąc powyższe pod uwagę oraz *Uchwałę Nr X/167/11 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 01 sierpnia 2011 r. w sprawie określania szczegółowego sposobu konsultowania projektów aktów prawa miejscowego Samorządu Województwa Świętokrzyskiego ze Świętokrzyską Radą Działalności Pożytku Publicznego oraz organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami a także Uchwałę nr 1990/16 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 24 listopada 2016 r. w sprawie przeprowadzenia konsultacji społecznych projektu „Wojewódzkiego Programu przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017 – 2020”* projekt przedmiotowego dokumentu został poddany konsultacjom społecznym. W toku prowadzonych działań do Departamentu Ochrony Zdrowia tut. Urzędu wpłynęły dwie uwagi zgłoszone przez Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, które zostały uwzględnione.

Zakres przedmiotowy programu obejmuje diagnozę zjawiska narkomanii oraz opis zasobów i działań podejmowanych w województwie świętokrzyskim w latach 2011-2016 w ramach profilaktyki narkomanii. Wskazano także źródło finansowania zaplanowanych zadań jak również sposób monitorowania i ewaluacji. W niniejszym programie uwzględniono zadania, służące jego realizacji, które są spójne z działaniami określonymi w przedmiotowym zakresie w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii znajdującym się w *Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2017 - 2020 (Dz. U z 2016 poz. 1492).*

Załącznik
do Uchwały Nr XXX/437/17
Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego
z dnia 23 stycznia 2017 r.

**Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego
Departament Ochrony Zdrowia**



Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020

Kielce, 2017

1

Spis treści:

I. Wprowadzenie

- 1.1. Potrzeba opracowania programu.....5
1.2. Charakterystyka województwa świętokrzyskiego.....6

II. Opis zjawiska narkomanii na terenie województwa

- 2.1. Problemowe używanie narkotyków i innych substancji wśród młodzieży szkolnej.....9
2.2. Wiedza o substancjach psychoaktywnych i dostępność narkotyków wśród młodzieży szkolnej.....23
2.3. Postawy wobec narkotyków i użytkowników narkotyków.....31
2.4. Pomoc społeczna udzielona z powodu narkomanii.....33

III. Opis posiadanych zasobów instytucjonalnych oraz podejmowanych działań w ramach przeciwdziałania narkomanii

Profilaktyka

- 3.1. Zaangażowanie jednostek samorządu terytorialnego województwa świętokrzyskiego w realizację zadań profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej w zakresie zapobiegania narkomanii.....37
3.2. Aktywność samorządu województwa w zakresie realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomani w latach 2011-2016.....40

Leczenie i rehabilitacja

- 3.3. Struktura lecznictwa i zgłaszalności do leczenia w województwie świętokrzyskim z powodu narkotyków.....48
3.4. Zakażenia wirusem HIV, zachorowalność na AIDS na terenie województwa.....59
3.5. Programy readaptacji społecznej i redukcji szkód.....61

Ograniczanie podaży

- 3.6. Środki zastępcze – skala zjawiska na terenie województwa świętokrzyskiego.....63
3.7. Ujawnianie i ściganie przestępstw związanych z narkotykami.....65

IV. Analiza SWOT.....69

V. Zadania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020.....72

VI. Finansowanie Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020.....81

Aneks

- Spis tabel/wykresu.....83

I. Wprowadzenie

Podstawa prawna Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020:

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 437, z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916, z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1339, z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1454., z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 605., z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. z 2015 r. poz. 1890., z późn. zm.),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U z 2016 poz. 1492),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS (Dz. U. z 2011 r. Nr 44 poz. 227),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego (Dz.U. z 2013 r. poz. 368),
- Uchwała Nr XVI/296/12 z dnia 26.01.2012 r. Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego w sprawie przyjęcia Strategii Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2012-2020.

Podstawą prawną działań samorządu województwa związanych z przeciwdziałaniem narkomanii jest ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 437, 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:

- działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych,
- ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych,
- nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują:

- organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w cytowanej ustawie,
- przedszkola, szkoły i inne jednostki organizacyjne wymienione w art. 2 pkt 3–5 i 7–9 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 oraz z 2016 r. poz. 35 i 64),
- szkoły wyższe,
- podmioty lecznicze i inne podmioty działające w ochronie zdrowia,
- jednostki Wojska Polskiego, Policji i Straży Granicznej,
- organy celne,
- jednostki organizacyjne Służby Więziennej oraz zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich,
- ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie i regionalne ośrodki polityki społecznej,
- jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, o których mowa w art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 332, z późn. zm.4), oraz asystentów rodziny, rodziny zastępcze i prowadzących rodzinne domy dziecka,
- środki masowego przekazu.

W realizacji zadań, związanych z przeciwdziałaniem narkomanii, 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 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1339, z późn. zm.), a także samorządy zawodów medycznych, rodziny osób uzależnionych, oraz grupy samopomocy osób uzależnionych i ich rodzin.

Ponadto, wytyczne do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii zawarty w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia (Dz.U z 2016 poz. 1492). Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii jest drugim z sześciu celów operacyjnych NPZ na który składają się następujące zadania:

- 2.1. Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.
- 2.2. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.
- 2.3. Profilaktyka.
- 2.4. Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna.
- 2.5. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych.
- 2.6. Współpraca międzynarodowa.

W Krajowym Programie zawarte zostały również kierunki działań przewidzianych do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

1.1. Potrzeba opracowania programu

Zgodnie z art. 9. 1. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 437, z późn. zm.) organ wykonawczy samorządu województwa opracowuje projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej „Wojewódzkim Programem”, biorąc pod uwagę cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Wojewódzki Program stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej.

Uchwałą Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego Nr XVI/297/12 z dnia 30 stycznia 2012 r. został przyjęty do realizacji Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016. W związku z powyższym koniecznym staje się opracowanie nowego programu którego, zgodnie z Narodowym Program Zdrowia, głównym celem profilaktyka

i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

W niniejszym programie uwzględniono zadania zgodnie z określonymi w przedmiotowym zakresie w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii. Zakres przedmiotowy programu obejmuje diagnozę narkomanii, analizę zasobów i działań podejmowanych w województwie świętokrzyskim oraz źródło finansowania zaplanowanych zadań, monitorowanie i ewaluację. Wojewódzki program jest programem ogólnym. Jednostką odpowiedzialną za realizację programu jest Departament Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach.

1.2. Charakterystyka województwa świętokrzyskiego

Województwo świętokrzyskie położone jest w środkowo-południowej części Polski na obszarze Wyżyny Kieleckiej (część środkowo i północno – wschodnia województwa), Niziny Nidziańskiej (część południowa) i Wyżyny Przedborskiej (część północna). Świętokrzyskie otoczone jest sześcioma województwami (mazowieckie, lubelskie, podkarpackie, małopolskie, śląskie, łódzkie) z największymi aglomeracjami miejskimi w Polsce – warszawską, krakowską, katowicką i łódzką. Odległość od stolicy województwa do centrów tych aglomeracji mieści się w granicach 120 -180 km. Województwo jest położone pomiędzy dwoma korytarzami infrastruktury transportowej: relacji wschód – zachód o znaczeniu kontynentalnym (autostrady A2 i A4) oraz na wschód od korytarza relacji północ – południe (autostrada A1). Powierzchnia świętokrzyskiego, jednego z najmniejszych w Polsce – 11 708 km² stanowi 3,7% obszaru kraju (15 miejsce przed opolskim)¹. W 2015 r. w świętokrzyskim zamieszkiwało 1 257 179 osób (w skali kraju 38 437 239) z czego 561 219 w miastach (w skali kraju 23 166 429), a na wsi 695 960 (w skali kraju 15 270 810)².

Świętokrzyskie ma charakter przemysłowo – rolniczy. Charakterystyczny jest bardzo wyraźny podział na przemysłową północ i rolnicze południe, stanowiące zaplecze dla produkcji ekologicznej żywności. Większość ośrodków miejskich, skupiających znaczną w skali województwa liczbę miejsc pracy w przemyśle, koncentruje się na obszarze dawnego Staropolskiego Okręgu Przemysłowego. Ma on bogate tradycje związane z przemysłem

¹https://www.mir.gov.pl/rozwoj_regionalny/poziom_regionalny/strategia_rozwoju_polski_wschodniej_do_2020/dokumenty/Documents/3bb5a49f4b6d4c29a4c5639bc95bbbe5Piasta.pdf

²<http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-ludnosci-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-31-grudnia-2015-roku,6,19.html>

głównie wydobywczym i przetwórczym surowców mineralnych (rud żelaza, miedzi, ołowiu). południowo – wschodnia część województwa ma charakter rolniczy.

Województwo świętokrzyskie składa się z 14 powiatów (w tym powiat grodzki kielecki) oraz 102 gmin - w tym 4 gminy miejskie – są to Kielce, Ostrowiec Świętokrzyski, Starachowice, Skarżysko-Kamienna, 27 gmin miejsko-wiejskich oraz 71 gmin wiejskich.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2015 r. liczba bezrobotnych zarejestrowanych w urzędach pracy w województwie świętokrzyskim wyniosła 66 131 tys. osób i była wyższa o 2,6% (o 1,7 tys. osób) niż w poprzednim miesiącu oraz mniejsza o 12,3% (o 9,3 tys. osób) niż przed rokiem. Kobiety stanowiły 49,4% (32,69 tys. osób) ogółu zarejestrowanych bezrobotnych, tj. 0,9% więcej niż przed rokiem, zaś bezrobotni bez prawa do zasiłku stanowili 86,4 % (57,16 tys. osób). Stopa bezrobocia rejestrowanego w ukształtowała się na poziomie 12,5% (przed rokiem 14,1%). Województwo świętokrzyskie należało do grupy województw o wysokiej stopie bezrobocia, tym samym znajdując się pod tym względem na 12 pozycji.

W odniesieniu do grudnia 2014 roku liczba bezrobotnych zmniejszyła się we wszystkich powiatach, przy czym najsilniejszy procentowy spadek odnotowano we: włoszczowskim - 31,1% (831 osób), sandomierskim - 22,9% (958 osób), kazimierskim - 16,9% (354 osoby) oraz koneckim i staszowskim - po 16,2% (1.017 osób i 589 osób). Najwyższa stopa bezrobocia wystąpiła w powiatach: skarżyskim - 22,3%, opatowskim - 19,8%, ostrowieckim - 17,5%, koneckim - 17,4%, kieleckim - 15,5%, starachowickim - 13,0% i jędrzejowskim - 12,1%, natomiast najniższa w: buskim - 7,1%, m. Kielce i powiecie pińczowskim - po 8,7%, sandomierskim - 8,9%, włoszczowskim - 9,1%, staszowskim - 9,6% i kazimierskim - 10,5%³. W grudniu 2015 roku do urzędów pracy zgłoszono 1 680 wolnych miejsc pracy i miejsc aktywizacji zawodowej, tj. o 936 (o 35,8%) mniej w porównaniu do listopada 2015 roku i o 318 więcej (o 23,3%) w odniesieniu do grudnia 2014 r. W IV kwartale 2015 roku pracodawcy zgłosili do urzędów pracy 36 449 wolnych miejsc pracy i miejsc aktywizacji zawodowej, tj. o 2 545 więcej (o 7,5%) w porównaniu do IV kwartalu 2014 r. Na koniec IV kwartalu 2015 r. największą ilość wolnych miejsc pracy i miejsc aktywizacji zawodowej pracodawcy zgłosili w powiatach: kieleckim – 6 252 ofert, m. Kielce – 4 554, ostrowieckim – 3 704, koneckim – 3 398, starachowickim – 3 159 i sandomierskim – 2 785, a najmniej w: kazimierskim - 539 oraz pińczowskim - 853. W okresie całego IV kwartalu 2015 r. w urzędach pracy zarejestrowano 99,48 tys. osób bezrobotnych w stosunku do 98,2 tys.

³ <http://www.wup.kielce.pl/images/stories/statystyki/informacje/2015/12.pdf>

w poprzednim roku, zaś w grudniu zarejestrowano 9,5 tys. bezrobotnych, tj. o 9,4% więcej niż w listopadzie 2015 r. i o 2,9% niż przed rokiem. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw w województwie świętokrzyskim w IV kwartale 2015 r. wyniosło 3 567,23 zł i było o 1,0% wyższe niż w analogicznym okresie ubiegłego roku⁴. Region boryka się z wieloma problemami o charakterze gospodarczym, społecznym i przestrzennym.

Te niekorzystne zjawiska mają ogromny wpływ na sytuację społeczną mieszkańców województwa świętokrzyskiego. Ich skutkiem jest duży obszar zjawisk patologicznych, niestety utrwalających się od wielu lat. Największym z nich jest problem alkoholizmu tak wśród dorosłych, jak i wśród młodzieży. Najbardziej niepokojącym zjawiskiem jest skala spożywania alkoholu przez młodzież oraz coraz bardziej obniżający się wiek inicjacji alkoholowej.

Wśród kolejnych zjawisk patologicznych dużą rolę odgrywają przemoc w rodzinie i narkomania. Zjawisko narkomanii w województwie świętokrzyskim to ważny problem, który wymaga stałego monitorowania i systematycznych działań profilaktycznych, szczególnie, że w ostatnim czasie lawinowo rośnie podaż i spożycie tzw. środków zastępczych czyli dopalaczy wśród dzieci i młodzieży.

⁴ <https://www.wrota-swietokrzyskie.pl/documents/10157/1347390/Sytuacja+spo%C5%82+-+gosp++IV+kwarta%C5%82+2015+r.pdf>

II. Opis zjawiska narkomanii na terenie województwa

2.1. Problemowe używanie narkotyków i innych substancji wśród młodzieży szkolnej

W ramach monitorowania problemu narkotyków i narkomanii województwo świętokrzyskie w 2015 r. przystąpiło do wykonania badania pn. „Europejski Program Badań Ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Projekt badania w województwie świętokrzyskim – 2015”. Badanie zostało wykonane metodą ESPAD na losowo wybranej próbie klas trzecich gimnazjów oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych z terenu województwa. Wielkość próby wyniosła ok. 2400 uczniów. Badaniem objęto dwie kohorty młodzieży – młodzież urodzoną w 1999 roku (wiek: 15-16 lat w momencie badania) i 1997 r. (wiek: 17-18 lat w momencie badania). Wśród gimnazjalistów 51,8% stanowiły dziewczęta, zaś 48,2% - chłopcy. W grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych było 55,2% dziewcząt oraz 44,8% chłopców.

Metodologia badań ESPAD jest zalecana przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii oraz została ujęta w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii (Dz. U. 2011 nr 78 poz.428). Założenia tych badań spełniają warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie śledzą trendy w zakresie używania substancji przez młodzież szkolną.

Celem przeprowadzonego w maju 2015 r. badania była ocena rozmiarów zjawiska używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej na terenie województwa. Głównymi zagadnieniami badawczymi, były pytania o liczbę młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami oraz o stopień nasilenia tych doświadczeń. Celem badania była również próba identyfikacji i pomiaru czynników wpływających na rozmiary zjawiska, zarówno po stronie popytu jak podaży. W badaniu poruszono takie kwestie, jak dostępność substancji psychoaktywnych, zarówno w wymiarze fizycznym jak psychologicznym tj. gotowości do podjęcia prób z tymi środkami, przekonania na temat ich szkodliwości, doświadczenia w zakresie problemów związanych z ich używaniem. Wszystkie te kwestie zostały poddane pomiarowi ilościowemu w celu dokonania oszacowań dla młodzieży województwa świętokrzyskiego. Jako narzędzie badawcze została zastosowana metoda ankiety audytoryjnej. Zespół ankierów był spoza systemu oświaty i wychowania.

Jako element diagnozy tego rozdziału Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020 wykorzystano wybrane wyniki przeprowadzonych badań

ESPAD oraz informacje o liczbie osób korzystających z pomocy społecznej z powodu narkomanii. Prezentowane w poniższych rozdziałach zagadnienia dotyczą:

- tzw. problemowego używania narkotyków i innych substancji wśród młodzieży szkolnej,
- poziomu wiedzy młodzieży o substancjach psychoaktywnych i dostępności narkotyków wśród młodzieży szkolnej,
- postaw wobec narkotyków i użytkowników narkotyków, oraz
- pomocy społecznej udzielanej z powodu narkomanii na terenie województwa świętokrzyskiego.

Pełna prezentacja wyników badań pn. „Europejski Program Badań Ankietych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Projekt badania w województwie świętokrzyskim – 2015” dostępna jest na stronie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach w zakładce: Urząd – Departamenty – Departament Ochrony Zdrowia - Uzależnienie od substancji psychoaktywnych – raporty i wyniki badań.

Wybrane wyniki badań

Palenie tytoniu

Rozpowszechnienie palenia tytoniu było badane w dwóch wymiarach czasowych - całego życia respondenta oraz ostatnich 30 dni przed badaniem. Tabela 1 przedstawia dane odnoszące się do doświadczeń z paleniem tytoniu zebranych na przestrzeni całego życia.

Tabela 1. Palenie tytoniu kiedykolwiek w życiu

| poziom klasy | | świętokrzyskie | Polska |
|--|--------------------|----------------|--------|
| III klasy gimnazjum | Nigdy nie palił | 43,7 | 43,8 |
| | 1-2 razy | 13,9 | 15,3 |
| | 3-5 razy | 8,5 | 7,2 |
| | 6-9 razy | 6,2 | 5,3 |
| | 10-19 razy | 5,5 | 5,8 |
| | 20-39 razy | 4,3 | 4,0 |
| | 40 razy lub więcej | 17,9 | 18,5 |
| II klasy szkół ponad- gimnazjalnych | Nigdy nie palił | 27,7 | 28,5 |
| | 1-2 razy | 13,9 | 12,5 |
| | 3-5 razy | 8,7 | 7,6 |
| | 6-9 razy | 4,3 | 5,7 |
| | 10-19 razy | 7,3 | 6,2 |

| | | | |
|--|--------------------|------|------|
| | 20-39 razy | 4,7 | 5,2 |
| | 40 razy lub więcej | 33,5 | 34,2 |

Zródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

Jak wynika z danych zaprezentowanych, w czasie całego życia jakiejkolwiek doświadczenia z paleniem miało 56,3% uczniów klas trzecich gimnazjów i 72,3% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych. Wśród uczniów, którzy podejmowali próby palenia można wyróżnić frakcję osób, które paliły nie więcej niż 5 razy w swoim życiu. Frakcja ta liczy 22,4% gimnazjalistów i 22,6% uczniów starszych. Jednocześnie 17,9% z pierwszej grupy i 33,5% z drugiej paliło 40 razy lub więcej.

Poziom rozpowszechnienia palenia tytoniu jest podobny w województwie świętokrzyskim w stosunku do pozostałych województw biorących udział w badaniu kraju.

Picie napojów alkoholowych

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Jak wynika z danych tabeli 2 próby picia napojów alkoholowych ma za sobą 85,8% gimnazjalistów z klas trzecich i 96,3% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych.

Tabela 2. Picie napojów alkoholowych

| poziom klasy | | świętokrzyskie | Polska |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------|--------|
| III klasy gimnazjum | Kiedykolwiek w życiu | 85,8 | 83,8 |
| | W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 77,2 | 71,7 |
| | W czasie 30 dni przed badaniem | 55,8 | 48,6 |
| II klasy szkół ponadgimnazjalnych | Kiedykolwiek w życiu | 96,3 | 95,8 |
| | W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 93,6 | 92,7 |
| | W czasie 30 dni przed badaniem | 81,7 | 82,3 |

Zródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe spożywało 77,2% młodszych uczniów i 93,6% uczniów starszych. W porównaniu do całego kraju, w województwie świętokrzyskim odnotowano wyższy odsetek gimnazjalistów, którzy pili napoje alkoholowe.

Używanie substancji psychoaktywnych

Do szerokiej grupy substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń należą takie substancje legalne jak leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumie się tu substancje, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo.

Tabela 3. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu

| Poziom klasy | | świętokrzyskie | Polska |
|---|--|----------------|--------|
| III klasy gimnazjum | Marihuana lub haszysz | 24,3 | 25,0 |
| | Substancje wziewne | 11,0 | 11,2 |
| | Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza | 16,8 | 17,0 |
| | Leki przeciwbólowe w celu odurzania się | 6,9 | 7,4 |
| | Amfetamina | 5,1 | 5,3 |
| | Metamfetamina | 2,4 | 3,6 |
| | LSD lub inne halucynogeny | 5,4 | 5,5 |
| | Crack | 3,0 | 2,6 |
| | Kokaina | 4,1 | 4,4 |
| | Relevin | 2,9 | 2,1 |
| | Heroina | 3,8 | 3,1 |
| | Ecstasy | 3,9 | 3,9 |
| | Grzyby halucynogenne | 5,2 | 3,3 |
| | GHB | 2,8 | 2,1 |
| | Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki | 3,8 | 3,0 |
| | Alkohol razem z tabletkami | 5,2 | 5,7 |
| | Sterydy anaboliczne | 4,1 | 3,1 |
| | Polska heroina (kompot) | 3,1 | 3,4 |
| II klasy szkół ponadgimnazjalnych | Marihuana lub haszysz | 39,8 | 43,0 |
| | Substancje wziewne | 7,2 | 7,6 |
| | Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza | 18,4 | 17,9 |
| | Leki przeciwbólowe w celu odurzania się | 6,9 | 6,7 |
| | Amfetamina | 6,9 | 7,1 |
| | Metamfetamina | 3,8 | 3,9 |
| | LSD lub inne halucynogeny | 6,0 | 5,2 |
| | Crack | 2,3 | 1,5 |
| | Kokaina | 4,3 | 4,3 |
| | Relevin | 3,0 | 1,2 |
| | Heroina | 2,9 | 1,8 |
| | Ecstasy | 5,9 | 4,0 |
| | Grzyby halucynogenne | 5,1 | 3,2 |
| | GHB | 2,3 | 1,1 |
| Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i | 3,2 | 2,0 | |

| | | | |
|----------------------------|--|-----|-----|
| strzykawki | | | |
| Alkohol razem z tabletkami | | 6,6 | 7,3 |
| Sterydy anaboliczne | | 3,9 | 2,3 |
| Polska heroina (kompot) | | 3,8 | 2,0 |

Źródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

Dane z tabeli 3 pokazują, że w obu grupach na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (24,3% wśród uczniów klas młodszych i 39,8% w starszej grupie), a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (16,8% wśród uczniów klas młodszych i 18,4% w starszej grupie).

Pośród gimnazjalistów na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (11,0%), a na czwartym leki przeciwbólowe w celu odurzenia się (6,9%). W starszej kohorcie na trzecim miejscu znalazły się również substancje wziewne (7,2%), a na czwartym ex aequo amfetamina i leki przeciwbólowe w celu odurzenia się (6,9%). Wśród gimnazjalistów co najmniej trzyprocentowe rozpowszechnienie osiągnęły jeszcze LSD lub inne halucynogeny (5,4%), grzyby halucynogenne (5,2%), alkohol razem z tabletkami (5,2%), amfetamina (5,1%), kokaina (4,1%), sterydy anaboliczne (4,1%), ecstasy (3,9%), heroina (3,8%), Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki (3,8%), polska heroina (3,1%) i crack (3,0%). Wśród starszych uczniów analogiczna lista środków jest krótsza i nie obejmuje cracku i heroiny.

W przypadku większości substancji rozpowszechnienie eksperymentowania jest podobne w obu badanych kohortach, za wyjątkiem marihuany lub haszyszu, które zdecydowanie częściej są próbowane w starszej grupie.

Należy zwrócić uwagę na bardzo niskie rozpowszechnienie używania narkotyków w zastrzykach (3,8% w młodszej grupie i 3,2% w starszej grupie). Niepokojące stają się jednak znaczne odsetki młodzieży eksperymentującej z alkoholem w połączeniu z lekami, co stanowi 5,2% młodszej kohorcie i 6,6% w starszej.

Zestawienie wyników uzyskanych w województwie świętokrzyskim i w całym kraju nie ukazuje znaczących różnic w rozpowszechnieniu eksperymentowania z substancjami.

Tabela 4. Używanie leków z przepisu lekarza

| Poziom klasy | | świętokrzyskie | Polska |
|-----------------------------------|---|----------------|--------|
| III klasy gimnazjum | Nie, nigdy | 88,6 | 88,6 |
| | Tak, ale krócej niż przez trzy tygodnie | 7,8 | 8,3 |
| | Tak, przez trzy tygodnie lub dłużej | 3,6 | 3,1 |
| II klasy szkół ponadgimnazjalnych | Nie, nigdy | 87,5 | 89,1 |
| | Tak, ale krócej niż przez trzy tygodnie | 7,8 | 7,7 |
| | Tak, przez trzy tygodnie lub dłużej | 4,8 | 3,2 |

Źródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

Powyższe dane pokazują, że 11,4% młodzieży gimnazjalnej i 12,5% ponadgimnazjalnej miało kontakt z lekami uspokajającymi i nasennymi przyjmowanymi w celach leczniczych. Szczególną uwagę należy zwrócić na to, iż zjawisko używania leków uspokajających i nasennych w celach innych niż medyczne ma szerszy zakres niż zjawisko używania ich wedle przepisu lekarza w celach leczniczych.

Rozpowszechnienie używania leków z przepisu lekarza porównywalne w województwie świętokrzyskim do kraju.

Problem „dopalaczy”

Potrzeba rozpoznania epidemiologicznego fenomenu „dopalaczy” skłoniła do wprowadzenia do ankiety kilku pytań na temat kontaktów z tymi substancjami.

Tabela 5. Źródła zakupów dopalaczy

| Poziom klasy | | świętokrzyskie | Polska |
|-----------------------------------|-------------------------|----------------|--------|
| III klasy gimnazjum | w sklepie z dopalaczami | 5,5 | 4,7 |
| | przez Internet | 3,1 | 3,1 |
| | w inny sposób | 5,1 | 6,2 |
| II klasy szkół ponadgimnazjalnych | w sklepie z dopalaczami | 5,3 | 3,3 |
| | przez Internet | 2,9 | 2,1 |
| | w inny sposób | 5,5 | 5,4 |

Źródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

Jak wynika z tabeli 5 podstawowym miejscem zakupu „dopalaczy” są sklepy z tymi substancjami (wśród uczniów gimnazjów – 5,5%, wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych – 5,3%), równie często zakupów dokonywano w inny sposób (5,1% uczniów młodszych i 5,5% starszych). Przez Internet takich zakupów dokonywało jedynie 3,1% badanych pierwszej grupy i 2,9% badanych drugiej grupy.

Powyższe dane pokazują, że w całym kraju w obu grupach dopalacze najczęściej kupowano w inny sposób, natomiast w województwie świętokrzyskim taki wynik uzyskano w starszej grupie.

Dane tabeli 6 pokazują, że do używania dopalaczy chociaż raz w życiu przyznało się 8,7% gimnazjalistów i 12,3% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Tabela 6. Używanie dopalaczy

| Poziom klasy | | świętokrzyskie | Polska |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------|--------|
| III klasy gimnazjum | Kiedykolwiek w życiu | 8,7 | 10,3 |
| | W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 6,9 | 6,9 |
| | W czasie 30 dni przed badaniem | 4,8 | 4,3 |
| II klasy szkół ponadgimnazjalnych | Kiedykolwiek w życiu | 12,3 | 12,6 |
| | W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 7,2 | 6,0 |
| | W czasie 30 dni przed badaniem | 4,2 | 3,0 |

Źródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

Odsetki aktualnych użytkowników są niższe (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 6,9%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 7,2%). W czasie ostatnich 30 dni po substancje te sięgało tylko 4,8% badanych z pierwszej grupy i 4,2% z drugiej grupy. Używanie dopalaczy pozostawało na podobnym poziomie w województwie świętokrzyskim i w kraju ogółem.

W tabeli 7 pokazano, jakie postacie dopalaczy były używane w czasie ostatnich 12 miesięcy. Najczęściej dopalaczy używano w postaci mieszanki ziołowej do palenia (8,8% uczniów młodszych i 11,0% starszych). Inne postacie były wykorzystywane sporadycznie.

Tabela 7. Używanie dopalaczy – postać substancji używanej w czasie ostatnich 12 miesięcy

| Poziom klasy | | świętokrzyskie | Polska |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|--------|
| III klasy gimnazjum | Mieszanki ziołowe do palenia | 8,8 | 9,5 |
| | Proszek, kryształki, lub tabletki | 2,3 | 3,2 |
| | Płyn | 0,8 | 1,4 |
| | Inne | 2,9 | 2,3 |
| II klasy szkół ponadgimnazjalnych | Mieszanki ziołowe do palenia | 11,0 | 11,7 |
| | Proszek, kryształki, lub tabletki | 3,0 | 3,6 |
| | Płyn | 0,7 | 0,3 |
| | Inne | 1,9 | 2,3 |

Źródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

Rozpowszechnienie używania poszczególnych postaci dopalaczy było podobne w województwie świętokrzyskim i w kraju ogółem.

Pytanie mające za cel uszczegółowienie wiedzy na temat dostępności substancji psychoaktywnych dotyczyło przetworów konopi i sondowało znajomości miejsc, gdzie można te substancje łatwo nabyć (tabela 8).

Tabela 8. Miejsca gdzie można łatwo kupić marihuanę lub haszysz

| Poziom klasy | | Świętokrzyskie | Polska |
|-----------------------------------|------------------------|----------------|--------|
| III klasy gimnazjum | Nie znam takich miejsc | 58,4 | 57,3 |
| | Ulica, park | 21,3 | 21,6 |
| | Szkoła | 15,4 | 14,5 |
| | Dyskoteka, bar | 12,5 | 14,3 |
| | Mieszkanie dealera | 16,1 | 17,2 |
| | Internet | 9,6 | 12,5 |
| | Inne miejsce | 6,0 | 5,9 |
| II klasy szkół ponadgimnazjalnych | Nie znam takich miejsc | 56,6 | 52,8 |
| | Ulica, park | 20,5 | 22,1 |
| | Szkoła | 17,0 | 17,6 |
| | Dyskoteka, bar | 16,2 | 17,2 |
| | Mieszkanie dealera | 17,9 | 18,6 |
| | Internet | 10,3 | 9,9 |
| | Inne miejsce | 6,2 | 6,9 |

Źródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”.

Większość ankietowanych uczniów wie, gdzie można kupić marihuanę lub haszysz. Odsetek badanych znających takie miejsca jest wyższy wśród starszej młodzieży (43,4%) niż młodszej (41,6%).

Odsetek respondentów, którzy orientują się, gdzie można kupić marihuanę lub haszysz jest podobny w województwie świętokrzyskim i na terenie całego kraju.

Województwo Świętokrzyskie na tle innych województw

W 2015 r. do badania ESPAD oprócz Województwa Świętokrzyskiego dołączyły jeszcze następujące województwa: Kujawsko - Pomorskie, Lubelskie, Małopolskie, Mazowieckie, Opolskie, Śląskie, Dolnośląskie i Zachodniopomorskie. We wszystkich tych województwach zrealizowano badanie ESPAD na próbach reprezentatywnych na poziomie województwa razem z badaniem ogólnopolskim, stąd porównywalność wyników nie budzi wątpliwości.

Palenie tytoniu

Pod względem jakichkolwiek doświadczeń z paleniem zebranych w czasie całego życia, gimnazjaliści z woj. świętokrzyskiego plasują się powyżej województwa opolskiego, małopolskiego, śląskiego. Natomiast w woj. dolnośląskim, zachodniopomorskim, mazowieckim, kujawsko-pomorskim i lubelskim rozpowszechnienie jest wyższe.

Tabela 9. Palenie tytoniu kiedykolwiek w życiu oraz w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem

| Poziom Klasy | | Świętokrzyskie | Dolnośląskie | Kujawsko-Pomorskie | Lubelskie | Małopolskie | Mazowieckie | Opolskie | Śląskie | Zachodniopomorskie |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------|--------------|--------------------|-----------|-------------|-------------|----------|---------|--------------------|
| III klasy gimnazjum | Kiedykolwiek w życiu | 56,3 | 59,2 | 61,0 | 59,4 | 47,5 | 58,3 | 51,2 | 52,2 | 65,7 |
| | W czasie 30 dni przed badaniem | 27,3 | 27,9 | 27,7 | 28,7 | 21,2 | 27,9 | 21,3 | 23,6 | 35,4 |
| II klasy szkół ponadgimnazjalnych | Kiedykolwiek w życiu | 72,3 | 74,5 | 75,7 | 74,2 | 67,2 | 76,0 | 72,9 | 72,2 | 76,6 |
| | W czasie 30 dni przed badaniem | 39,3 | 43,7 | 44,4 | 44,2 | 40,6 | 44,9 | 43,3 | 43,3 | 44,6 |

Źródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

Picie alkoholu

Uczniowie z III klas gimnazjów w woj. świętokrzyskim częściej niż uczniowie w większości innych województw deklarowali picie napojów alkoholowych kiedykolwiek w życiu, a także picie w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Natomiast w przypadku częstego picia

woj. świętokrzyskie zajmuje pierwsze miejsce pod względem rozpowszechnienia tego zjawiska.

Tabela 10. Picie napojów alkoholowych kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem

| Poziom Klasy | | Święto- krzyskie | Dolno- śląskie | Kujaws ko- Pomors kie | Lubel- skie | Mało- polskie | Mazo- wieckie | Opolski e | Śląskie | Zachodnio- pomorskie |
|---|---|---------------------|-------------------|--------------------------------|----------------|------------------|------------------|--------------|---------|-------------------------|
| III klasy gimna- zjum | Kiedykol- wiek w życiu | 85,8 | 84,2 | 87,9 | 84,2 | 74,9 | 83,3 | 84,6 | 84,3 | 88,5 |
| | W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 77,2 | 71,2 | 77,2 | 74,7 | 61,3 | 71,9 | 73,2 | 72,6 | 78,3 |
| | W czasie 30 dni przed badaniem | 55,8 | 49,0 | 52,9 | 53,9 | 40,9 | 52,5 | 48,6 | 47,0 | 54,3 |
| II klasy szkół ponad- gimna- zjalnych | Kiedykol- wiek w życiu | 96,3 | 96,9 | 97,4 | 94,3 | 93,0 | 95,5 | 97,5 | 96,6 | 96,2 |
| | W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 93,6 | 92,9 | 95,0 | 91,3 | 89,3 | 91,3 | 94,8 | 93,5 | 92,5 |
| | W czasie 30 dni przed badaniem | 81,7 | 81,7 | 82,3 | 80,9 | 80,1 | 81,7 | 86,4 | 83,5 | 81,9 |

Źródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

W porównaniu do innych województw, w woj., świętokrzyskim obserwujemy wyższe spożycie piwa, wina i wódki w młodszej kohorcie w porównaniu do innych województw.

Używanie narkotyków

Używanie marihuany lub haszyszu jest mniej rozpowszechnione w obu kohortach w woj. świętokrzyskim niż w większości analizowanych województw. Konsumpcja leków uspakajających i nasennych bez przepisu lekarza pozostaje w woj. świętokrzyskim na podobnym poziomie, jak w większości województw. Wyższe odsetki badanych są jedynie odnotowywane w woj. mazowieckim w przypadku młodszych uczniów i w woj. lubelskim w przypadku starszych uczniów.

W młodszej grupie lista środków, których używało kiedykolwiek w życiu co najmniej 3% badanych jest taka sama w woj. świętokrzyskim, jak w woj. kujawsko-pomorskim, choć obejmowała nieco inne substancje. W woj. opolskim, śląskim, dolnośląskim, lubelskim, zachodniopomorskim i małopolskim analogiczna lista była krótsza, a woj. Mazowieckim - dłuższa. W starszej grupie badanych analogiczna lista była z kolei najdłuższa w woj. świętokrzyskim.

Nie odnotowano istotnych różnic w rozpowszechnieniu używania narkotyków w zastrzykach w porównywanych województwach. Jedynie w woj. mazowieckim odnotowano wyższy odsetek uczniów młodszych, którzy używali narkotyków w zastrzykach (4,6% w młodszej kohorcie). Analogiczny odsetek dla woj. świętokrzyskiego wyniósł 3,8%.

Tabela 11. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu

| poziom klasy | | Święto- krzyskie | Dolno- śląskie | Kujawsko- Pomorskie | Lubelskie | Małopol- skie | Mazowiec- kie | Opolskie | Śląskie | Zachodnio- pomorskie |
|----------------------------|--|---------------------|-------------------|------------------------|-----------|------------------|------------------|----------|---------|-------------------------|
| III klasy gimnazju m | Marihuana lub haszysz | 24,3 | 30,5 | 28,1 | 25,1 | 19,9 | 25,8 | 20,0 | 23,1 | 33,5 |
| | Substancje wziewne | 11,0 | 11,0 | 9,0 | 12,0 | 9,4 | 12,7 | 9,6 | 11,5 | 8,9 |
| | Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza | 16,8 | 15,0 | 17,6 | 18,6 | 15,4 | 18,1 | 15,7 | 16,1 | 15,3 |
| | Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się | 6,9 | 7,5 | 7,1 | 7,1 | 6,1 | 8,4 | 6,2 | 6,4 | 7,8 |
| | Amfetamina | 5,1 | 4,7 | 7,0 | 4,2 | 4,7 | 8,0 | 3,4 | 3,6 | 7,7 |
| | Metamfetamina | 2,4 | 3,4 | 3,6 | 3,3 | 3,0 | 6,2 | 2,4 | 2,0 | 3,7 |
| | LSD lub inne halucynogeny | 5,4 | 4,0 | 5,9 | 4,4 | 5,1 | 6,9 | 3,9 | 4,1 | 4,9 |
| | Crack | 3,0 | 1,3 | 2,6 | 2,3 | 2,8 | 3,9 | 1,6 | 1,4 | 2,5 |
| | Kokaina | 4,1 | 4,0 | 5,1 | 3,7 | 4,8 | 7,0 | 2,8 | 2,8 | 5,2 |
| | Relevin | 2,9 | 1,1 | 2,3 | 1,1 | 2,1 | 3,4 | 1,7 | 1,2 | 1,8 |
| | Heroina | 3,8 | 2,2 | 3,7 | 1,9 | 2,9 | 4,9 | 2,3 | 1,9 | 2,6 |
| | Ecstasy | 3,9 | 3,3 | 4,7 | 3,4 | 3,9 | 5,9 | 2,8 | 2,5 | 3,7 |
| | Grzyby halucynogenne | 5,2 | 2,1 | 3,4 | 2,5 | 3,1 | 5,8 | 2,9 | 2,4 | 2,6 |
| | GHB | 2,8 | 1,1 | 2,1 | 1,0 | 2,4 | 3,2 | 1,7 | 0,9 | 1,2 |
| | Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki | 3,8 | 2,1 | 4,3 | 1,5 | 2,7 | 4,6 | 2,4 | 1,3 | 2,6 |
| Alkohol razem z tabletkami | 5,2 | 5,5 | 6,7 | 6,7 | 5,1 | 7,3 | 5,0 | 4,2 | 7,0 | |

| | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Sterydy anaboliczne | 4,1 | 2,6 | 3,0 | 1,8 | 2,6 | 5,0 | 2,5 | 1,6 | 1,9 |
| | Polska heroina (kompot) | 3,1 | 1,9 | 3,8 | 2,4 | 3,0 | 4,7 | 2,4 | 2,2 | 3,0 |

| poziom klasy | | Święto- krzyskie | Dolno- śląskie | Kujawsko- Pomorskie | Lubelskie | Małopol- skie | Mazowiec- kie | Opolskie | Śląskie | Zachodnio- pomorskie |
|--|---|---------------------|-------------------|------------------------|-----------|------------------|------------------|----------|---------|-------------------------|
| II klasy szkół ponadgim- nazjalnych | Marihuana lub haszysz | 39,8 | 53,6 | 48,8 | 45,0 | 34,0 | 46,8 | 47,4 | 45,9 | 50,4 |
| | Substancje wziewne | 7,2 | 7,2 | 5,1 | 8,2 | 8,2 | 8,8 | 8,3 | 8,2 | 6,5 |
| | Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza | 18,4 | 15,0 | 19,5 | 22,2 | 16,8 | 18,9 | 17,5 | 17,6 | 15,2 |
| | Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się | 6,9 | 6,4 | 6,4 | 6,2 | 4,8 | 8,0 | 5,8 | 8,2 | 5,8 |
| | Amfetamina | 6,9 | 8,3 | 8,6 | 7,6 | 5,2 | 7,7 | 10,7 | 9,0 | 10,4 |
| | Metamfetamina | 3,8 | 4,2 | 3,3 | 4,6 | 3,0 | 5,8 | 5,0 | 5,4 | 4,5 |
| | LSD lub inne halucynogeny | 6,0 | 4,9 | 4,6 | 5,4 | 4,5 | 7,4 | 6,6 | 6,8 | 6,8 |
| | Crack | 2,3 | 1,3 | 1,8 | 1,9 | 1,5 | 2,1 | 1,9 | 2,4 | 2,1 |
| | Kokaina | 4,3 | 3,4 | 4,3 | 5,0 | 3,6 | 5,9 | 3,7 | 4,5 | 4,6 |
| | Relevin | 3,0 | 0,7 | 1,3 | 1,4 | 0,5 | 1,9 | 1,4 | 1,8 | 0,8 |
| | Heroina | 2,9 | 1,4 | 2,0 | 2,3 | 1,4 | 2,6 | 2,5 | 3,0 | 1,7 |
| | Ecstasy | 5,9 | 4,5 | 4,2 | 4,0 | 3,3 | 5,3 | 5,9 | 4,5 | 5,1 |
| | Grzyby halucynogenne | 5,1 | 3,7 | 2,4 | 3,6 | 1,5 | 3,5 | 3,5 | 5,0 | 3,6 |
| GHB | 2,3 | 0,9 | 0,9 | 1,3 | 0,9 | 1,8 | 1,2 | 1,8 | 0,9 | |

| | | | | | | | | | |
|--|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki | 3,2 | 1,3 | 2,0 | 2,3 | 1,6 | 2,8 | 2,5 | 2,6 | 2,5 |
| Alkohol razem z tabletkami | 6,6 | 6,6 | 7,3 | 8,0 | 4,2 | 7,9 | 6,8 | 8,7 | 6,8 |
| Sterydy anaboliczne | 3,9 | 1,8 | 2,6 | 2,8 | 1,3 | 2,5 | 2,0 | 3,0 | 1,5 |
| Polska heroina (kompot) | 3,8 | 1,6 | 1,3 | 2,9 | 1,7 | 3,2 | 2,3 | 2,2 | 1,3 |

Źródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

2.2. Wiedza o substancjach psychoaktywnych i dostępność narkotyków wśród młodzieży szkolnej

Odsetki deklarujących łatwy dostęp do poszczególnych substancji w różnych województwach zostały podsumowane w tabeli 12.

W młodszej grupie mniej niż połowa badanych we wszystkich województwach deklaruje łatwy dostęp do papierosów (nieco więcej w woj. zachodniopomorskim – 50,8%). Napoje alkoholowe są oceniane jako łatwe do zdobycia przez podobny odsetek badanych we wszystkich analizowanych województwach. W przypadku marihuany lub haszyszu, największy odsetek młodzieży w woj. dolnośląskim ocenia ją jako łatwą do zdobycia w porównaniu do młodzieży w innych województwach, woj. świętokrzyskie zajmuje czwarta pozycje w grupie uczniów młodszych i piątą w grupie starszej młodzieży. Dostępność amfetaminy w obu kohortach jest oceniana woj. świętokrzyskim niżej, niż w większości analizowanych województw, natomiast dostępność ekstazy - wyżej. Mniejszy odsetek młodszych uczniów w woj. świętokrzyskim uważa leki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza za łatwo dostępne, niż ma to miejsce w większości innych województw, w grupie starszych uczniów analogiczny odsetek jest wyższy, niż w większości innych województw.

Wśród młodszej młodzieży papierosy są szacowane jako łatwe do zdobycia przez podobny odsetek badanych w woj. świętokrzyskim oraz woj. kujawsko-pomorskim i są to wartości wyższe niż te obserwowane w większości pozostałych województwach. Piwo i wino są również bardziej dostępne dla uczniów w woj. świętokrzyskim, niż w większości innych województw. Dostępność wódki jest oceniana podobnie na wszystkich analizowanych obszarach. Podobne prawidłowości można zaobserwować w grupie starszej.

Natomiast marihuana lub haszysz jest podobnie często oceniana jako łatwo dostępna przez uczniów z woj. świętokrzyskiego i woj. zachodniopomorskiego w młodszej grupie, oraz z woj. świętokrzyskiego i woj. kujawsko-pomorskiego i mazowieckiego w starszej grupie. Dostępność amfetaminy, leków uspokajających lub nasennych oraz ekstazy jest oceniana w zbliżony sposób we wszystkich analizowanych województwach, chociaż w przypadku leków uspokajających lub nasennych dostępność jest najniższa w woj. dolnośląskim.

Tabela 12. Ocena dostępu do poszczególnych substancji jako bardzo łatwy

| Poziom klasy | | Święto- krzyskie | Dolno- śląskie | Kujawsko- Pomorskie | Lubelskie | Małopol- skie | Mazowiec- kie | Opolskie | Śląskie | Zachodnio- pomorskie |
|------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------|------------------------|-----------|------------------|------------------|----------|---------|-------------------------|
| III klasy gimnazjum | Papierosy | 44,7 | 43,0 | 44,0 | 45,1 | 40,0 | 42,3 | 40,0 | 40,4 | 50,8 |
| | Piwo | 49,3 | 47,7 | 47,0 | 47,0 | 46,6 | 48,2 | 46,1 | 44,9 | 51,1 |
| | Cydr | 26,5 | 21,7 | 19,5 | 23,9 | 19,8 | 29,5 | 20,0 | 23,7 | 23,4 |
| | Alcopops | 21,6 | 13,9 | 12,8 | 15,5 | 14,2 | 15,6 | 14,6 | 14,5 | 14,9 |
| | Wino | 39,3 | 34,6 | 36,8 | 38,2 | 36,9 | 35,7 | 36,2 | 35,7 | 38,8 |
| | Wódka | 34,1 | 34,3 | 33,9 | 34,9 | 36,3 | 34,4 | 33,4 | 32,3 | 36,7 |
| | Marihuana lub haszysz | 16,7 | 18,0 | 17,7 | 12,0 | 15,3 | 17,8 | 14,6 | 14,5 | 16,6 |
| | Amfetamina | 6,0 | 4,9 | 7,6 | 4,8 | 6,5 | 8,4 | 4,5 | 6,3 | 6,5 |
| | Metamfetamina | 5,1 | 4,0 | 5,3 | 4,3 | 5,6 | 7,8 | 3,9 | 5,0 | 4,8 |
| | Leki uspokajające lub nasenne | 22,4 | 21,6 | 25,7 | 24,4 | 24,6 | 27,7 | 20,3 | 26,0 | 22,4 |
| | Ecstasy | 6,4 | 5,5 | 7,0 | 5,2 | 5,9 | 8,4 | 4,8 | 5,6 | 5,8 |
| | Kokaina | 6,7 | 5,3 | 6,3 | 5,6 | 7,5 | 8,7 | 4,8 | 6,2 | 5,9 |
| | Crack | 5,1 | 2,8 | 4,3 | 3,3 | 4,9 | 6,5 | 2,8 | 5,0 | 4,5 |
| | Heroina | 6,0 | 4,1 | 5,0 | 4,4 | 5,8 | 6,8 | 4,1 | 5,5 | 5,4 |
| Dopalacze | 14,4 | 11,9 | 14,7 | 13,2 | 14,8 | 17,9 | 10,5 | 16,0 | 17,9 | |

| Poziom klasy | | Święto- krzyskie | Dolno- śląskie | Kujawsko- Pomorskie | Lubelskie | Małopol- skie | Mazowiec- kie | Opolskie | Śląskie | Zachodnio- pomorskie |
|---|----------------------------------|---------------------|-------------------|------------------------|-----------|------------------|------------------|----------|---------|-------------------------|
| II klasy szkół ponadgim- nazjalnych | Papierosy | 69,9 | 72,6 | 72,9 | 64,9 | 67,9 | 67,8 | 69,3 | 70,0 | 69,9 |
| | Piwo | 77,5 | 78,4 | 78,2 | 74,8 | 75,0 | 74,4 | 77,4 | 77,1 | 76,5 |
| | Cydr | 56,0 | 52,0 | 50,7 | 48,9 | 47,6 | 53,3 | 53,3 | 51,9 | 50,3 |
| | Alcopops | 41,0 | 34,9 | 34,0 | 34,6 | 28,7 | 34,3 | 38,9 | 35,8 | 32,4 |
| | Wino | 70,5 | 71,7 | 70,2 | 67,6 | 69,7 | 66,1 | 70,5 | 71,6 | 67,9 |
| | Wódka | 67,0 | 70,2 | 67,3 | 65,2 | 66,3 | 63,4 | 69,4 | 68,4 | 66,6 |
| | Marihuana lub haszysz | 22,1 | 24,6 | 22,1 | 19,0 | 20,8 | 22,7 | 24,7 | 23,2 | 21,8 |
| | Amfetamina | 7,0 | 6,3 | 7,8 | 5,1 | 6,6 | 8,6 | 9,1 | 8,7 | 9,0 |
| | Metamfetamina | 5,4 | 4,9 | 4,5 | 4,8 | 5,3 | 6,7 | 6,7 | 7,4 | 6,2 |
| | Leki uspokajające lub nasenne | 27,7 | 23,9 | 26,1 | 26,3 | 26,7 | 24,5 | 26,0 | 27,8 | 25,6 |
| | Ecstasy | 7,7 | 6,0 | 7,1 | 7,2 | 6,2 | 5,9 | 8,5 | 7,7 | 6,5 |
| | Kokaina | 7,5 | 5,5 | 6,5 | 5,2 | 5,9 | 6,6 | 7,1 | 8,4 | 6,9 |
| | Crack | 4,7 | 2,0 | 3,2 | 3,6 | 4,5 | 4,5 | 5,5 | 5,4 | 3,5 |
| | Heroina | 5,4 | 3,0 | 4,7 | 4,0 | 5,0 | 4,9 | 6,0 | 6,1 | 3,9 |
| | Dopalacze | 19,6 | 13,9 | 18,5 | 19,1 | 15,4 | 15,6 | 18,1 | 20,0 | 18,3 |

Źródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

Ekspozycja badanych na propozycje poszczególnych substancji została podsumowana w tabeli 13. We wszystkich analizowanych województwach najczęściej proponowanym młodzieży środkiem jest bez wątpienia piwo.

W młodszej grupie badanych piwo najczęściej proponowano uczniom w woj. zachodniopomorskim, natomiast woj. świętokrzyskie znalazło się na drugiej pozycji pod tym względem. Odsetek badanych, którym oferowano wino był najwyższy w badanym województwie spośród innych badanych województw. Wódka była również częściej proponowana w badanym województwie niż w większości pozostałych. W starszej grupie ekspozycja na oferty wszystkich trunków była podobna w badanych województwach.

W młodszej grupie przetwory konopi również były częściej proponowane uczniom w woj. świętokrzyskim. Propozycje innych substancji nielegalnych zdarzały się podobnie często jak w innych województwach, pewne różnice pojawiają się jedynie w porównaniu z woj. mazowieckim. W woj. świętokrzyskim odnotowano większe odsetki badanych którzy spotkali się z ofertą m.in. amfetaminy (7,7% w woj. świętokrzyskim i 3,8% w woj. śląskim) i LSD (6,0% w woj. świętokrzyskim i 3,0% w woj. śląskim). We wszystkich województwach wysoki odsetek uczniów spotykał się z propozycjami alkoholu nielegalnie wytworzonego domowym sposobem, czyli bimbru, jednak tutaj obserwujemy dość znaczne zróżnicowanie. Woj. świętokrzyskie (21,2%), znalazło się na drugim miejscu po woj. lubelskim (24,5%) podczas gdy w woj. małopolskim, które zajęło ostatnie miejsce pod tym względem analogiczny odsetek wyniósł tylko 12,4.

Wśród starszych uczniów odsetek badanych, którym oferowano piwo, wino i wódkę był zbliżony we wszystkich analizowanych województwach. Największe zróżnicowanie zaobserwowano w przypadku wina, jednak rozpowszechnienie ekspozycji na tą substancję pozostawało w woj. świętokrzyskim na średnim poziomie. Podobną prawidłowość zaobserwowano w przypadku przetworów konopi. Propozycje innych substancji nielegalnych zdarzały się podobnie często jak w innych województwach. W przypadku bimbru najwięcej uczniów w woj. świętokrzyskim (37,7%) i w woj. lubelskim (40,3%) dostało taką propozycję. Najniższy odsetek badanych, którym zaproponowano bimbier odnotowano w woj. małopolskim (20,8%).

Tabela 13. Ekspozycja na propozycje poszczególnych substancji

| poziom klasy | | Święto- krzyskie | Dolnośląskie | Kujawsko- Pomorskie | Lubelskie | Małopolskie | Mazowieckie | Opolskie | Śląskie | Zachodnio- pomorskie |
|---|----------------------------------|---------------------|--------------|------------------------|-----------|-------------|-------------|----------|---------|-------------------------|
| III klasy gimnazjum | Piwo | 73,0 | 69,2 | 70,1 | 71,9 | 62,0 | 71,0 | 66,9 | 65,2 | 77,2 |
| | Wino | 42,1 | 31,1 | 36,9 | 35,7 | 32,9 | 38,3 | 36,7 | 38,4 | 32,7 |
| | Wódka | 53,4 | 48,7 | 51,6 | 52,0 | 48,7 | 54,6 | 52,2 | 48,1 | 55,8 |
| | Marihuana lub haszysz | 25,7 | 28,8 | 28,5 | 19,6 | 23,4 | 29,2 | 22,8 | 22,2 | 29,5 |
| | LSD | 6,0 | 3,4 | 6,2 | 3,5 | 5,4 | 8,4 | 4,1 | 3,0 | 4,8 |
| | Amfetamina | 7,7 | 5,4 | 8,5 | 4,4 | 6,3 | 10,0 | 5,5 | 3,8 | 8,2 |
| | Leki uspokajające lub nasenne | 8,5 | 6,5 | 7,3 | 5,9 | 7,2 | 9,7 | 6,3 | 6,3 | 8,1 |
| | Crack | 5,1 | 2,1 | 4,4 | 3,2 | 3,5 | 6,0 | 3,7 | 2,3 | 3,1 |
| | Kokaina | 6,3 | 4,7 | 6,3 | 4,0 | 5,9 | 7,5 | 4,0 | 3,8 | 4,8 |
| | Ecstasy | 5,5 | 3,6 | 5,8 | 4,0 | 5,1 | 7,3 | 4,0 | 3,4 | 4,9 |
| | Heroina | 6,0 | 2,7 | 5,0 | 3,6 | 4,3 | 5,4 | 3,8 | 2,6 | 3,9 |
| | Sterydy anaboliczne | 5,3 | 3,1 | 4,8 | 3,1 | 3,4 | 4,0 | 3,7 | 2,4 | 3,8 |
| | Polska heroina (kompot) | 5,4 | 3,1 | 5,0 | 3,5 | 4,0 | 4,8 | 3,6 | 2,6 | 3,7 |
| | Bimber | 21,2 | 14,6 | 14,4 | 24,5 | 12,4 | 21,1 | 17,0 | 15,7 | 14,6 |
| II klasy szkół ponadgim- nazjalnych | Piwo | 88,2 | 91,1 | 89,3 | 89,4 | 87,1 | 88,1 | 89,5 | 86,0 | 88,3 |
| | Wino | 56,0 | 48,9 | 54,6 | 57,1 | 59,2 | 52,2 | 51,2 | 56,9 | 49,8 |
| | Wódka | 79,9 | 79,2 | 77,7 | 77,8 | 82,0 | 77,1 | 82,4 | 77,5 | 79,2 |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Marihuana lub haszysz | 34,7 | 41,7 | 33,7 | 33,6 | 30,1 | 38,9 | 38,4 | 33,8 | 40,0 |
| LSD | 5,6 | 3,4 | 4,2 | 4,2 | 5,1 | 5,8 | 4,7 | 4,3 | 4,2 |
| Amfetamina | 8,0 | 7,7 | 7,8 | 7,6 | 6,4 | 7,4 | 8,4 | 6,8 | 9,0 |
| Leki uspokajające lub nasenne | 7,3 | 3,9 | 4,5 | 5,1 | 6,6 | 6,6 | 5,6 | 6,1 | 5,6 |
| Crack | 4,6 | 1,5 | 1,8 | 2,9 | 2,6 | 2,9 | 3,3 | 3,0 | 2,1 |
| Kokaina | 5,9 | 3,7 | 4,0 | 4,6 | 4,3 | 5,8 | 4,4 | 5,0 | 4,0 |
| Ecstasy | 6,0 | 4,3 | 3,4 | 5,4 | 3,9 | 4,9 | 5,4 | 4,0 | 4,2 |
| Heroina | 4,5 | 1,7 | 2,7 | 3,6 | 2,6 | 3,2 | 3,1 | 3,3 | 2,3 |
| Sterydy anaboliczne | 4,6 | 2,2 | 2,7 | 4,3 | 2,6 | 3,4 | 3,8 | 4,3 | 3,5 |
| Polska heroina (kompot) | 4,7 | 2,2 | 1,9 | 4,3 | 2,8 | 3,8 | 3,0 | 3,3 | 2,0 |
| Bimber | 37,7 | 27,3 | 25,4 | 40,3 | 20,8 | 36,3 | 28,4 | 25,3 | 22,9 |

Źródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

Tabela 14 prezentuje dane dotyczące miejsc, gdzie według badanych można łatwo kupić marihuanę lub haszysz. W młodszej kohorcie podobny odsetek uczniów we wszystkich analizowanych województwach potrafi wskazać takie miejsca. Młodzież z woj. świętokrzyskiego lokuje się na przedostatniej pozycji pod tym względem. Lista trzech najbardziej popularnych miejsc zakupu we wszystkich województwach obejmuje ulicę i park, szkołę i mieszkanie dealera, jedynie w woj. mazowieckim mieszkanie dealera jest tak samo popularne jak dyskoteka lub bar. W starszej grupie podobne odsetki badanych w porównywanych województwach są w stanie wskazać miejsca, gdzie łatwo można kupić marihuanę lub haszysz (nieco więcej w woj. małopolskim i świętokrzyskim). Analogiczna lista znów obejmuje ulicę i park, mieszkanie dealera oraz szkołę w większości województw i różni się jedynie w przypadku woj. mazowieckiego, opolskiego i śląskiego.

Tabela 14. Miejsca gdzie można łatwo kupić marihuane lub haszysz

| Poziom klasy | | Święto- krzyskie | Dolnośląskie | Kujawsko- Pomorskie | Lubelskie | Małopolskie | Mazowieckie | Opolskie | Śląskie | Zachodnio- pomorskie |
|---|------------------------|---------------------|--------------|------------------------|-----------|-------------|-------------|----------|---------|-------------------------|
| III klasy gimnazjum | Nie znam takich miejsc | 58,4 | 57,0 | 56,0 | 57,5 | 56,7 | 56,6 | 58,3 | 59,6 | 55,7 |
| | Ulica, park | 21,3 | 23,6 | 21,9 | 21,8 | 20,0 | 22,8 | 22,7 | 22,1 | 22,1 |
| | Szkoła | 15,4 | 15,5 | 15,4 | 15,8 | 14,7 | 20,0 | 15,9 | 13,8 | 13,1 |
| | Dyskoteka, bar | 12,5 | 12,8 | 13,1 | 13,2 | 12,7 | 16,2 | 15,4 | 13,2 | 12,2 |
| | Mieszkanie dealera | 16,1 | 18,2 | 16,6 | 17,8 | 15,3 | 16,2 | 15,5 | 17,3 | 19,0 |
| | Internet | 9,6 | 10,8 | 11,3 | 13,0 | 13,4 | 13,3 | 9,5 | 11,8 | 11,5 |
| | Inne miejsce | 6,0 | 5,4 | 6,5 | 5,5 | 6,3 | 4,3 | 6,9 | 5,5 | 7,6 |
| II klasy szkół ponadgim- nazjalnych | Nie znam takich miejsc | 56,6 | 48,7 | 48,8 | 51,2 | 57,6 | 50,4 | 47,3 | 50,0 | 46,8 |
| | Ulica, park | 20,5 | 27,5 | 25,9 | 22,1 | 18,2 | 23,8 | 25,4 | 25,5 | 26,3 |
| | Szkoła | 17,0 | 22,7 | 17,5 | 19,3 | 15,8 | 19,2 | 24,4 | 17,2 | 18,2 |
| | Dyskoteka, bar | 16,2 | 18,1 | 17,4 | 17,2 | 14,9 | 19,0 | 22,9 | 17,6 | 16,0 |
| | Mieszkanie dealera | 17,9 | 21,9 | 21,4 | 19,9 | 16,2 | 18,9 | 21,6 | 21,8 | 24,1 |
| | Internet | 10,3 | 6,8 | 10,7 | 10,3 | 9,1 | 7,7 | 10,7 | 10,2 | 9,5 |
| | Inne miejsce | 6,2 | 6,6 | 5,9 | 7,1 | 6,6 | 6,1 | 7,3 | 7,7 | 7,9 |

Źródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

2.3. Postawy i nastawienie wobec narkotyków i użytkowników narkotyków

Podczas badania respondenci mieli okazję, żeby wyrazić swoją opinię nt. czy ich rówieśnicy zażywają substancji psychoaktywnych. Odpowiedzi na te pytanie dostarczają uzupełniającego wskaźnika rozpowszechnienia używania tych środków przez młodzież i pozwalają wnioskować w jaki sposób młodzi ludzie budują swoje przekonania w przedmiotowym zakresie.

Tabela 15. Ocena rozpowszechnienia używania substancji wśród przyjaciół

| Poziom klasy | | nikt | Kilka osób | Sporo | Większość | Wszyscy |
|-----------------------------------|---|------|------------|-------|-----------|---------|
| III klasy gimnazjum | pałą papierosy | 14,0 | 37,6 | 31,1 | 14,3 | 3,0 |
| | pije napoje alkoholowe | 10,8 | 30,9 | 29,3 | 23,2 | 5,9 |
| | upija się | 30,4 | 41,2 | 16,5 | 9,1 | 2,8 |
| | pali marihuanę lub haszysz | 44,0 | 39,9 | 9,6 | 4,3 | 2,1 |
| | bierze środki uspokajające lub nasenne (bez przepisu lekarza) | 78,8 | 14,1 | 3,1 | 1,6 | 2,3 |
| | bierze ecstasy | 83,6 | 9,7 | 2,5 | 1,9 | 2,2 |
| | używa środków wziewnych | 83,5 | 9,6 | 1,9 | 2,1 | 2,9 |
| II klasy szkół ponadgimnazjalnych | pałą papierosy | 6,1 | 28,4 | 41,6 | 21,5 | 2,4 |
| | pije napoje alkoholowe | 3,5 | 16,2 | 28,7 | 41,3 | 10,3 |
| | upija się | 17,2 | 41,2 | 27,4 | 11,5 | 2,8 |
| | pali marihuanę lub haszysz | 36,5 | 43,4 | 14,3 | 4,0 | 1,8 |
| | bierze środki uspokajające lub nasenne (bez przepisu lekarza) | 82,4 | 13,3 | 2,3 | 0,6 | 1,4 |
| | bierze ecstasy | 85,7 | 10,8 | 1,7 | 0,6 | 1,2 |
| | używa środków wziewnych | 89,7 | 6,5 | 2,0 | 0,3 | 1,5 |

Źródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

Odpowiedzi respondentów mogą w pewnym stopniu pełnić rolę kontrolną wobec oszacowań uzyskanych na podstawie informacji dotyczących używania tych substancji przez

respondentów. Wskaźnik rozpowszechnienia używania substancji w najbliższym otoczeniu badanych można też z pewnymi zastrzeżeniami interpretować jako wskaźnik ryzyka sięgania po te substancje. Znaczne rozpowszechnienie substancji wśród przyjaciół respondenta może zwiększać szanse na to, że będzie on ich używał.

Wśród różnych instytucji odpowiedzialnych za wychowanie młodego pokolenia najważniejsza rola zdaje się przypadać rodzinie. Także w kwestii używania substancji rodzina, a szczególnie rodzice, mogą mieć decydujący wpływ. Przyzwolenie ze strony rodziców lub brak zainteresowania stosunkiem dzieci do alkoholu i innych substancji może sprzyjać ich używaniu przez młodych ludzi a odpowiednio realizowana strategia wychowawcza może zapobiec podejmowaniu i ponawianiu doświadczeń z substancjami. Badani byli proszeni o odpowiedź na pytanie, czy ich rodzice pozwalają im pić napoje alkoholowe.

Tabela 16. Pozwolenie ze strony rodziców na picie napojów alkoholowych (województwo świętokrzyskie)

| Poziom klasy | Rodzice | Nigdy nie pozwala | Pozwala, ale tylko przy rodzicach | Pozwala także bez obecności rodziców | Trudno powiedzieć |
|-----------------------------------|---------|-------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| III klasy gimnazjum | ojciec | 56,7 | 18,4 | 6,7 | 18,1 |
| | matka | 59,3 | 18,8 | 6,9 | 14,9 |
| II klasy szkół ponadgimnazjalnych | ojciec | 21,6 | 14,4 | 34,2 | 29,9 |
| | matka | 22,1 | 14,3 | 36 | 27,6 |

Źródło: Raport z „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”

Większość badanych gimnazjalistów deklaruje brak zgody rodziców na picie przez nich alkoholu. 56,7% badanych twierdzi, że na takie zachowanie nie pozwala im ojciec, a 59,3%, że zgody nie wyraża matka. Tylko ok. 6-7% badanych ma pełne przyzwolenie ze strony rodziców. Dalsze 18-19% deklaruje, że brak zgody ogranicza się do picia bez obecności rodziców. W klasach starszych mniejsze frakcje badanych deklarują brak przyzwolenia – 21,6% ze strony ojca i 22,1% ze strony matki. Pięciokrotnie wyższe niż wśród uczniów młodszych odsetki uczniów starszych mają pozwolenie na picie także bez obecności rodziców (ok. 34-36%). Porównanie wyników uzyskanych w województwie świętokrzyskim z wynikami w całym kraju wskazuje na brak istotnych różnic między analizowanymi obszarami.

Dokonując analizy przeprowadzonych badań nasuwa się kilka istotnych wniosków:

- zauważyć można tendencję wzrostową spożywania napojów alkoholowych przez młodzież zarówno w wieku gimnazjalnym jak i ponadgimnazjalnym,
- najbardziej popularnym alkoholem spożywanym przez młodzież jest piwo, następnym wódka oraz wino,
- najbardziej rozpowszechnionymi substancjami psychoaktywnymi wśród badanych respondentów są: marihuana lub haszysz oraz leki uspakajające i nasenne bez przepisu lekarza,
- w zakresie eksperymentalnego i częstego używania konopi przez badanych, uwagę zwraca dość radykalny wzrost spożywania marihuany,
- badani oceniając łatwość dostępu do poszczególnych substancji psychoaktywnych wskazali, iż najłatwiej młodszemu pokoleniu udaje się zaopatrzyć w papierosy, zaś w starszej grupie w piwo.
- oceniając miejsca, gdzie łatwo można się zaopatrzyć w marihuanę lub haszysz, badani zarówno gimnazjaliści jak i licealiści wskazali dyskotekę i bar, ulica i park.

2.4. Pomoc społeczna udzielona z powodu narkomanii

Pomoc społeczna umożliwia przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych tym, którzy nie są w stanie sami ich pokonać, wykorzystując własne zasoby i możliwości. Zadaniem pomocy społecznej jest także zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym przez podejmowanie działań zmierzających do usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu⁵:

1. ubóstwa,
2. sieroctwa,
3. bezdomności,
4. bezrobocia,
5. niepełnosprawności,
6. długotrwałej lub ciężkiej choroby,
7. przemocy w rodzinie,
8. potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,

⁵ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

9. bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych.
10. braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo – wychowawcze,
11. trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy.
12. trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
13. alkoholizmu lub narkomanii,
14. zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej.
15. klęski żywiołowej lub ekologicznej.

W 2015 r. najwięcej rodzin pomocą społeczną objęto z powodu ubóstwa oraz bezrobocia, co ilustruje poniższa tabela.

Tabela 17. Przyczyny udzielania pomocy społecznej w 2015 r.

| powód trudnej sytuacji życiowej | | liczba rodzin | | liczba osób w rodzinach |
|---------------------------------|--|---------------|---------------------|-------------------------|
| | | ogółem | w tym: na wsi 1) | |
| Lp. | powód trudnej sytuacji życiowej | 1 | 2 | 3 |
| 1 | ubóstwo | 694 447 | 294 457 | 1 759 223 |
| 2 | sieroctwo | 1 519 | 737 | 4 059 |
| 3 | bezdomność | 38 060 | 6 472 | 44 597 |
| 4 | potrzeba ochrony macierzyństwa | 127 015 | 76 112 | 848 831 |
| 4a | w tym: wielodzietność | 81103 | 55470 | 464 566 |
| 5 | bezrobocie | 574 705 | 248 312 | 1 589 510 |
| 6 | niepełnosprawność | 399 253 | 152 776 | 821 490 |
| 7 | długotrwała lub ciężka choroba | 430 685 | 156 597 | 903 960 |
| 8 | bezradność w sprawach opiek.- wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego - ogółem | 213 209 | 92 793 | 764 052 |
| | w tym: | 120183 | 42529 | 375039 |

| | | | | |
|-----|--|--------|--------|---------|
| 8a | rodziny niepełne | | | |
| 8b | rodziny wielodzietne | 51 855 | 29 525 | 297 267 |
| 9 | przemoc w rodzinie | 18 838 | 7 235 | 63 415 |
| 10 | potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi | 40 | 8 | 104 |
| 11 | alkoholizm | 84 917 | 8 | 164 321 |
| 12 | narkomania | 4 579 | 597 | 7 537 |
| 13 | trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego | 17 554 | 5 345 | 26 668 |
| 14 | trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą | 780 | 102 | 2 059 |
| 15. | zdarzenie losowe | 7 127 | 4 656 | 18 926 |
| 16 | sytuacja kryzysowa | 9 051 | 2 619 | 23 984 |
| 17 | klęska żywiołowa lub ekologiczna | 1 395 | 1 227 | 3 567 |

Źródło danych: Krajowe Biuro ds. przeciwdziałania Narkomanii

Kolejne tabela prezentuje liczbę rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu problemów wynikających ze stosowania oraz uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Zebrane dane dowodzą, że systematycznie rośnie liczba rodzin objętych pomocą z powodu narkomanii. W 2011 r. w województwie świętokrzyskim wsparciem pomocy społecznej objęto 69 rodzin a 2015 r. 82 rodzin.

Najmniejsza liczba rodzin objęta wsparciem pomocy społecznej była w województwie świętokrzyskim, podkarpackim i opolskim. Największego wsparcia udzielano w województwie mazowieckim, dolnośląskim oraz śląskim (tabela 18).

Tabela 18. Liczba rodzin objętych pomocą z powodu narkomanii w 2011-2015 r.

| Województwo | Narkomania w 2011 r. | | | Narkomania w 2012 r. | | | Narkomania w 2013 r. | | | Narkomania w 2014 r. | | | Narkomania w 2015 r. | | |
|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | Liczba rodzin - ogółem | Liczba rodzin - na wsi | Liczba osób w rodzinie | Liczba rodzin - ogółem | Liczba rodzin - na wsi | Liczba osób w rodzinie | Liczba rodzin - ogółem | Liczba rodzin - na wsi | Liczba osób w rodzinie | Liczba rodzin - ogółem | Liczba rodzin - na wsi | Liczba osób w rodzinie | Liczba rodzin - ogółem | Liczba rodzin - na wsi | Liczba osób w rodzinie |
| dolnośląskie | 379 | 37 | 541 | 361 | 49 | 525 | 439 | 56 | 688 | 498 | 72 | 776 | 599 | 95 | 1 062 |
| kujawsko - pomorskie | 127 | 13 | 193 | 143 | 21 | 224 | 181 | 16 | 290 | 223 | 28 | 395 | 283 | 36 | 518 |
| lubelskie | 128 | 15 | 252 | 118 | 16 | 216 | 132 | 18 | 237 | 133 | 23 | 252 | 149 | 29 | 282 |
| lubuskie | 208 | 25 | 336 | 203 | 22 | 316 | 225 | 36 | 321 | 228 | 36 | 311 | 268 | 36 | 430 |
| łódzkie | 160 | 32 | 217 | 179 | 17 | 242 | 239 | 18 | 337 | 250 | 23 | 376 | 278 | 32 | 404 |
| małopolskie | 181 | 9 | 298 | 184 | 18 | 267 | 172 | 19 | 241 | 176 | 19 | 244 | 165 | 20 | 226 |
| mazowieckie | 602 | 52 | 976 | 633 | 47 | 973 | 657 | 54 | 1 060 | 727 | 56 | 1 142 | 752 | 61 | 1 176 |
| opolskie | 78 | 27 | 116 | 84 | 34 | 117 | 82 | 6 | 129 | 90 | 19 | 132 | 79 | 15 | 114 |
| podkarpackie | 61 | 6 | 102 | 69 | 7 | 105 | 84 | 12 | 131 | 78 | 16 | 127 | 83 | 16 | 135 |
| podlaskie | 69 | 11 | 107 | 62 | 7 | 82 | 88 | 13 | 121 | 83 | 13 | 111 | 89 | 11 | 125 |
| pomorskie | 207 | 30 | 261 | 219 | 31 | 305 | 246 | 54 | 346 | 252 | 41 | 374 | 316 | 35 | 477 |
| śląskie | 292 | 22 | 510 | 315 | 26 | 549 | 369 | 36 | 629 | 446 | 30 | 848 | 475 | 33 | 871 |
| świętokrzyskie | 69 | 11 | 135 | 68 | 13 | 150 | 73 | 11 | 118 | 81 | 21 | 135 | 82 | 24 | 159 |
| warmińsko - mazurskie | 207 | 23 | 322 | 220 | 21 | 319 | 221 | 19 | 319 | 255 | 26 | 374 | 275 | 34 | 412 |
| wielkopolskie | 270 | 39 | 429 | 255 | 28 | 388 | 316 | 77 | 503 | 351 | 64 | 574 | 367 | 73 | 558 |
| zachodniopomorskie | 271 | 45 | 471 | 260 | 47 | 430 | 284 | 35 | 483 | 275 | 29 | 470 | 319 | 47 | 588 |
| RAZEM | 3 309 | 397 | 5 286 | 3 373 | 404 | 5 208 | 3 808 | 490 | 5 952 | 4 146 | 516 | 6 641 | 4 579 | 597 | 7 537 |

Źródło danych – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, dane ze sprawozdania MPiPS-03-R

III. Opis posiadanych zasobów instytucjonalnych oraz podejmowanych działań w ramach przeciwdziałania narkomanii

W tej części Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020 zostały przedstawione wybrane działania profilaktyczne podejmowane przez: jednostki samorządu terytorialnego województwa świętokrzyskiego, Komendę Wojewódzką Policji w Kielcach, Areszt Śledczy w Kielcach, organizacje pozarządowe, podmioty leczenia uzależnień oraz samorząd województwa świętokrzyskiego na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom na terenie województwa świętokrzyskiego.

Ta część Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii została opisana wg trzech kryteriów: profilaktyki, leczenia i rehabilitacji oraz ograniczenia podaży.

Profilaktyka

3.1. Zaangażowanie jednostek samorządu terytorialnego województwa świętokrzyskiego w realizację zadań w zakresie zapobiegania narkomanii

W myśl art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, z późn. zm.), organ wykonawczy samorządu gminy opracowuje informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku wynikających z Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Na podstawie opracowanej w tym celu ankiety samorządy gminne zobowiązane są do przesłania przedmiotowych informacji do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Poprzez analizę zawartych w kwestionariuszach informacji dokonano charakterystyki działań podejmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Obszary tematyczne są zgodne z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 - 2016 (Dz. U. z 2011r. Nr 78, poz. 428). Podejmowane działania zostały scharakteryzowane w obszarze:

1. profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej,
2. leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej,
3. badań i monitoringu.

Ad.1. - profilaktyka uniwersalna, selektywna i wskazująca

Kierunek: Wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej

Prawie wszystkie gminy w województwie świętokrzyskim były zaangażowane w wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej. Najczęściej realizowano:

- a) programy profilaktyczne na wszystkich poziomach edukacji,
- b) programy profilaktyki narkomanii adresowane do rodziców,
- c) rozwijano oferty zajęć pozaszkolnych dla dzieci.

W niewielkim stopniu realizowano rekomendowane programy profilaktyczne.

Kierunek: Wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej

W ramach wspierania programów profilaktyki selektywnej i wskazującej jst. województwa organizowały:

- a) pomoc psychologiczną i prawną rodzinom, w których występował problem narkomanii i przemocy,
- b) tzw. inne programy skierowane do dzieci i młodzieży z grup ryzyka,
- c) tzw. inne działania zgodne z zadaniami określonymi w art.2 ust.1-3 oraz w art.10 ust.1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.
- d) wspieranie działalności profilaktyczno – wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych.

Kierunek: Wspieranie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku

Podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku najczęściej realizowane było poprzez:

- a) opracowanie materiałów informacyjno – edukacyjnych,
- b) upowszechnianie materiałów informacyjno – edukacyjnych,
- c) prowadzenie kampanii edukacyjnych,
- d) prowadzenie działań z zakresu współpracy z mediami.

Kierunek: Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną odbywało się poprzez przygotowanie:

- a) szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii adresowanych do pracowników, w szczególności pomocy społecznej, policji, straży miejskiej,
- b) działań, mających na celu udoskonalenie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych
- c) szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych opartych na podstawach naukowych.

Ad.2 - leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna

Kierunek: Zwiększenie dostępności i pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków

W ramach zwiększenia dostępności i pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków najczęściej w województwie realizowano programy skierowane do specyficznych grup odbiorców, upowszechniano informacje nt. placówek i programów dla osób uzależnionych oraz organizowano obozy i turnusy rehabilitacyjne.

Kierunek: Zmniejszanie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych

Poprzez udzielanie świadczeń pomocy społecznej niektóre samorzady przyczyniały się do zmniejszania marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych. Tworzono centra integracji społecznej.

Ad.3 - badania i monitoring

Kierunek: Monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii na szczeblu lokalnym

Monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii na szczeblu lokalnym odbywało się głównie poprzez zbieranie i analizowanie danych epidemiologicznych dotyczących: zgłaszalności do leczenia, korzystania innych rodzajów pomocy i wsparcia,

zgonów związanych z narkotykami oraz notowań osób przez policję w związku z używaniem narkotyków.

Kierunek: Monitorowanie postaw społecznych nas temat problemu narkotyków i narkomanii

Monitorowanie postaw społecznych nas temat problemu narkotyków i narkomanii odbywało się poprzez wykonywanie badań i analiz statystycznych np. policyjnych.

Podsumowując: środki finansowe pochodzące z zezwoleń na sprzedaż alkoholu stanowiły w minionym okresie główne źródło finansowania gminnych programów przeciwdziałania uzależnieniom. Samorządy lokalne województwa świętokrzyskiego wykazywały zróżnicowaną aktywność w obszarze realizacji poszczególnych rodzajów profilaktyki uzależnień. Najczęściej podejmowano działania wchodzące w obszar profilaktyki uniwersalnej. Działania w większości zostały wykonane przy współpracy z organizacjami pozarządowymi. Najmniejszą aktywność jst. woj. świętokrzyskiego wykazywały w obszarze działań związanych z monitoringiem i badaniami społecznymi.

3.2. Aktywność samorządu województwa w zakresie realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomani w latach 2011-2016

Na przestrzeni omawianych lat Samorząd Województwa aktywnie współpracował, na mocy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1339, z późn. zm.), z organizacjami pozarządowymi. Poniżej zestawienie tabelaryczne to synteza realizowanych zadań publicznych w latach 2011-2016.

Tabela 19. Współpraca z organizacjami pozarządowymi w latach 2011-2016

| Rok | Tytuł zadania publicznego | Realizator zadania publicznego | Łączny nakład finansowy poniesiony przez Samorząd Województwa |
|------------|--|---------------------------------------|--|
| 2011 | Wspieranie inicjatyw i działań edukacyjnych skierowanych do dzieci i młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych Województwa Świętokrzyskiego, w szczególności w formie spektakli teatralnych, konkursów muzycznych i plastycznych w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz używania substancji psychoaktywnych, w | Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” | 69 000,00 zł |

| | | | |
|---------|--|---|--------------|
| | tym m.in. „dopalaczy”. | | |
| | Realizacja programów profilaktyki narkomanii ukierunkowanych na działania edukacyjno – informacyjne realizowane w środowisku akademickim. | | |
| | Przeprowadzenie zajęć edukacyjnych wśród młodzieży uczącej się na temat zachowań ryzykownych dróg przenoszenia wirusa HIV oraz Działania edukacyjne z zakresu HIV/AIDS prowadzone bezpośrednio w środowisku osóbo wysokim poziomie zachowań ryzykownych | | |
| 2012 r. | Inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych | Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” | 55 000,00 zł |
| | Wspieranie inicjatyw podejmowanych w ramach punktów konsultacyjno – diagnostycznych | | |
| | Przeprowadzenie zajęć edukacyjnych wśród młodzieży uczącej się na temat zachowań ryzykownych dróg przenoszenia wirusa HIV oraz działania edukacyjne z zakresu HIV prowadzone bezpośrednio w środowisku osób o wysokim poziomie zachowań ryzykownych | | |
| 2013 r. | Wspieranie i realizacja programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży eksperymentującej z narkotykami oraz ich rodziców i osób realizujących zadania profilaktyczne (np. nauczyciele, kadra placówek opiekuńczo – wychowawczych, pracownicy socjalni, policjanci z wydziałów prewencji)” | Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie”, Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuznia”, Świętokrzyski Klub Abstynentów „Raj”, Stowarzyszenie „Padre” Profilaktyka, Aktywne Działanie, Rozwój i Edukacja, Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Opieki Zdrowotnej im. Andrzeja Górnisiewicza. | 45 000,00 zł |
| 2014r. | „Wspieranie programów edukacyjno – szkoleniowych skierowanych do dzieci i młodzieży w środowisku szkolnym oraz rodzinnym z zakresu profilaktyki uzależnień”. | Stowarzyszenie Formacja, Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „PRO” , Stowarzyszenie „PADRE” Profilaktyka, Aktywne Działanie, Rozwój i Edukacja | 45 000,00 zł |
| | Kompleksowe działania profilaktyczne obejmujące prowadzenie i wspieranie działalności wychowawczej, edukacyjnej i informacyjnej z zakresu przeciwdziałania narkomanii mających na celu ograniczenie szkód zdrowotnych osób uzależnionych od narkotyków, współuzależnionych, | | |

| | | | |
|---------|--|---|--------------|
| | zagrożonych uzależnieniem i ich bliskich Podniesienie jakości kompetencji zawodowych, grupo zajmujących się profilaktyką, leczeniem, rehabilitacją bądź wsparciem osób uzależnionych, współuzależnionych lub zagrożonych uzależnieniem a także osób realizujących działalność profilaktyczną | | |
| 2015 r. | „Wspieranie programów edukacyjno – szkoleniowych skierowanych do dzieci i młodzieży w środowisku szkolnym oraz rodzinnym z zakresu profilaktyki uzależnień”. | Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie”, Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „PRO”, Stowarzyszenie „Pro Civitas”, Stowarzyszenie Bezpieczny Powiat Starachowicki, Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji IUTA | 45 000,00 zł |
| | Kompleksowe działania profilaktyczne obejmujące prowadzenie i wspieranie działalności wychowawczej, edukacyjnej i informacyjnej z zakresu przeciwdziałania narkomanii mających na celu ograniczenie szkód zdrowotnych osób uzależnionych od narkotyków, współuzależnionych, zagrożonych uzależnieniem i ich bliskich”. | | |
| | Podniesienie kompetencji zawodowych grup zajmujących się profilaktyką, leczeniem, rehabilitacją bądź wsparciem osób uzależnionych, współuzależnionych lub zagrożonych uzależnieniem, a także osób realizujących działalność profilaktyczną i readaptacyjną.”. | | |
| 2016r. | Wspieranie w szczególności rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Ośrodek Rozwoju Edukacji programów edukacyjno – szkoleniowych skierowanych do dzieci i młodzieży w środowisku szkolnym, rodzinnym z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, w tym dopalaczy | Fundacja „Przyjazny Dom Dziecka”, Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie”, Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „PRO”, Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki „Spójrz Inaczej”, Stowarzyszenie Bezpieczny Powiat Starachowicki, Fundacja „Nadzieja Rodzinie”, | 60 000,00zł |
| | Wspieranie działań mających na celu prowadzenie działalności wychowawczej, edukacyjno – informacyjnej i readaptacyjnej z zakresu przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym | | |
| | Wspieranie działań mających na celu podniesienie kompetencji grup zawodowych zajmujących się profilaktyką, leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych, współuzależnionych od substancji psychoaktywnych i uzależnionych behawioralnie | | |

Oprócz współpracy z NGO Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, Departament Ochrony Zdrowia w zakresie zapobiegania narkomanii aktywnie organizował i wspierał różnorodne działania edukacyjne takie jak:

→ systematyczne użyczanie walizki z atrapami narkotyków „Drug -Box”. Walizka była wykorzystywana na szkoleniach, prelekcjach, pogadankach dotyczących tematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych. Walizka „Drug -Box” była wypożyczana przez placówki oświatowe, policję, straż miejską z terenu całego województwa,

→ w 2011 r. rozesłano do wszystkich gmin województwa świętokrzyskiego ankiety pt. „Problem narkomanii na terenie gminy”. Celem przedsięwzięcia było zebranie informacji na temat prowadzonych działań w zakresie zapobiegania uzależnieniom. Szczegółowe dane zostały zamieszone w dokumencie „Raport o stanie narkomanii w województwie świętokrzyskim w 2010 r.”. Dokument został zamieszczony na stronie internetowej [tut.](#) Urzędu.

→ Samorząd włączał się w ogólnopolskie kampanie społeczne pt. „Narkotyki? Na co mi to”, „Narkotyki? Na co mi to. Odleć z nami, nie z narkotykami”, „Jeden test. Dwa życia. Zrób test na HIV. Dla siebie i swojego dziecka”, „Narkotyki – Dopalacze”, „Po narkotykach rozum wysiada”,

→ w 2011 r. rozpoczęto wdrażanie szkolnego programu profilaktycznego Unplugged. Program opierał się na strategii wszechstronnego wpływu społecznego. Dzięki szkoleniom przeprowadzonym przez Departament Ochrony Zdrowia wymienione niżej szkoły stały się odbiorcami programu:

- Zespół Szkół w Rzepinie, 27-225 Pawłów,
- Gimnazjum im. Marszałka J. Piłsudskiego w Jarosławicach, Tuczępy,
- Gimnazjum nr 7 im. S. Moniuszki, ul. Krzyżanowskiej 8, Kielce,
- Gimnazjum im. S. Kard. Wyszyńskiego ul. Kard. Wyszyńskiego 5, Pierzchnica,
- Gimnazjum im. Jana Pawła II w Rakowie ul. Lagowska, Raków,
- Zespół Placówek Edukacyjno – Wychowawczych ul. Szkolna 15, Skarżysko – Kamienna,
- Zespół Szkół Publicznych w Baltowie 43, Ostrowiec Świętokrzyski.
- Zespół Szkół – ul. Pisakowa 26, Bliżyn,
- Zespół Szkół – Kostomłoty II, Miedziana Góra,
- Zespół Placówek Oświatowych w Nizinach, Tuczępy,
- Gimnazjum w Suchedniowie, ul. Szarych Szeregów 6, Suchedniów,
- Gimnazjum nr 8, ul. Górników Staszicowskich 22A, Kielce,
- Zespół Szkoły Podstawowej, Przedszkola i Gimnazjum, ul. Ogrodowa 2, Tumlin Węgle, Zagnańsk,
- Gimnazjum nr 9, ul. A. Naruszewicza 16, Kielce,
- Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 28, ul. Wróbla 5, Kielce,
- Zespół Szkół w Wilczycach, Wileczyce,

- Zespół Placówek Oświatowych, ul. Szkolna 4, 6-060 Morawica,
- Samorządowe Gimnazjum nr 1, ul. Grotta 3, Busko – Zdrój,
- Publiczne Gimnazjum, ul. Szkolna 12, Bodzechów,
- Zespół SP nr 2, Przedszkola i Gimnazjum, ul. Turystyczna 59, Zagnańsk,
- Publiczne Gimnazjum, ul. Langiewicza 3, Ostrowiec Świętokrzyski,
- Zespół Szkół Ogólnokształcących, Osiedle Wzgórze 54, Ożarów,
- Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 2, ul. Radiowa nr 1, Kielce,
- Gimnazjum w Węchadłowie, Michałów,
- Samorządowy Zespół Szkół nr 2, ul. Kopernika 30, Opatów,
- Publiczna Szkoła Podstawowa nr 9, ul. Niewiadoma 9, Ostrowiec Świętokrzyski,
- Publiczne Gimnazjum w Czyżowicach, Bejsce,
- Zespół Szkół we Włostowie, Włostów,
- Publiczne Gimnazjum nr 2, ul. Szkolna 2, Rudki,
- Zespół Szkół, ul. Szkolna 10, Nowa Słupia,
- Gimnazjum nr 2, ul. Flisaków 30, Sandomierz,
- Zespół Placówek Oświatowych, ul. Świętokrzyska 9, Zbludowice, Busko – Zdrój,
- Zespół Szkół Ogólnokształcących ul. Szkolna 35 Wolica, Chęciny,
- Gimnazjum w Bolesćicach 7B, Sędziszów,
- Gminny Zespół Szkół, ul. Zapłotnia 1, Lagów,

➔ na podstawie ankiet sprawozdawczych przekazywanych przez jst. województwa świętokrzyskiego do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii opracowano syntezę działań podejmowanych przez samorządy lokalne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. Szczegółowe dane zostały zamieszczone w corocznych raportach pt. „Monitorowanie problemów narkotykowych w województwie świętokrzyskim”. Dokument zostały zamieszczone na stronie internetowej [tut. Urzędu](#),

➔ w dniu 04.04.2012 r. zorganizowano panel dyskusyjny w sprawie zmian w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, tekst jednolity). Prelegentami spotkania byli: Pani Barbara Wilamowska - Koordynator Ministra Sprawiedliwości ds. Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, Bogusława Bukowska - Z-ca Dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Maria Charmast - główny specjalista ds. współpracy międzynarodowej w Stowarzyszeniu „Monar”, Dorota Wieczorek - specjalista ds. certyfikacji i szkoleń Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, a także Pan Artur Szalapski - Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia” oraz Pani Grażyna Jabłońska

ze Stowarzyszenia Nauczycieli „Zdrowa Szkoła”. W spotkaniu udział wzięli przedstawiciele: sądu, policji, prokuratury, organizacji pozarządowych, Aresztu Śledczego, poradni leczenia uzależnień,

➔ w dniach 25-27.04.2012 r. Departament Ochrony Zdrowia współorganizował XXII Konferencję Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii. Sieć Ekspertów Wojewódzkich stanowi przykład dobrej współpracy samorządu terytorialnego z Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Ścisła współpraca umożliwia gromadzenie danych na temat skali zjawiska narkotyków i narkomanii oraz aktywności podejmowanych na poziomie społeczności lokalnych. Podczas konferencji omówiono stan sytuacji narkotykowej w poszczególnych województwach Polski jak również planowane działania w ramach monitorowania problemu narkotyków i narkomanii. Dyskutowano także nad kierunkami rozwoju wojewódzkich polityk antynarkotykowych oraz priorytetowymi działaniami podejmowanymi na poziomie wojewódzkim. Przedstawiono aktywność Polski w Unii Europejskiej w obszarze przeciwdziałania narkomanii, w tym także działania związane ze zjawiskiem tzw. dopalaczy oraz ewaluacją europejskiej strategii antynarkotykowej. Spotkanie służyło też szczegółowemu zapoznaniu się z sytuacją epidemiologiczną oraz działaniami podejmowanymi w województwie świętokrzyskim w odpowiedzi na problemy związane z narkotykami i narkomanią. W konferencji udział wzięli Eksperti Wojewódzcy ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii z województwa: dolnośląskiego, podkarpackiego, małopolskiego, mazowieckiego, lubelskiego, przedstawiciele Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz policji, prokuratury, organizacji pozarządowych, Aresztu Śledczego, poradni leczenia uzależnień z terenu województwa świętokrzyskiego,

➔ w dniu 29.11.2012r., w Sandomierzu, Departament Ochrony Zdrowia współorganizował posiedzenie Komisji Samorządu Terytorialnego oraz Komisji Edukacji, Kultury i Sportu Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego pt. „Przeciwdziałanie narkomanii wyzwaniem dla społeczności lokalnych w województwie świętokrzyskim”. Wiodącym założeniem spotkania było ukazanie młodzieży wpływu narkotyków, alkoholu i innych uzależnień na życie człowieka oraz poszukiwanie nowych rozwiązań edukacyjnych, prawnych w kontekście zmieniającej się rzeczywistości,

➔ w dniu 17.10.2012 r. wzięto udział w akcji profilaktycznej „Tydzień dla zdrowia” organizowanej przez Urząd Gminy w Masłowie. Samorząd wychodząc naprzeciw potrzebie utrwalania prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia zorganizował wśród mieszkańców gminy Masłów „Tydzień dla zdrowia”. Zorganizowane całonocne działania dotyczyły

profilaktyki chorób nowotworowych, układu krążenia, promowane zdrowego stylu życia, profilaktyki HIV/AIDS oraz przeciwdziałania uzależnieniom.

→ dystrybuowano materiały edukacyjne dotyczące zjawiska narkomanii, których odbiorcami byli: Policja, Areszt Śledczy, Zakład Karny w Pińczowie, organizacje pozarządowe, szkoły,

→ podczas konferencji, która odbyła się w dniu 02.10.2013r. w Ministerstwie Zdrowia zaprezentowano działania jakie realizuje Zespół ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na terenie województwa świętokrzyskiego oraz założenia harmonogramu realizacji zadań Województwa Świętokrzyskiego w ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na 2014r. Organizatorem przedsięwzięcia było Krajowe Centrum ds. AIDS,

→ podczas konferencji pt. „Metody i strategie profilaktyczne implementowane w przeciwdziałaniu narkomanii” zaprezentowano rekomendowane programy profilaktyczne oraz projekt „Promocja zdrowia w szkole”. Celem spotkania było dostarczenie wiedzy na temat skutecznych i sprawdzonych strategii w profilaktyce antynarkotykowej. Spotkanie adresowane było do pracowników samorządów lokalnych oraz innych osób pracujących w obszarze profilaktyki uzależnień. W konferencji udział wzięli eksperci: Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Świętokrzyskiego Kuratorium Oświaty oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, Departamentu Ochrony Zdrowia. Spotkanie odbyło się w Wojewódzkim Domu Kultury w dniu 10.12.2013r.,

→ upowszechniono informacje o podmiotach prowadzących działalność w zakresie leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych na terenie województwa świętokrzyskiego poprzez utworzenie zakładki na stronie internetowej Urzędu,

→ uczestniczono w spotkaniu realizatorów Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS przygotowanym przez Krajowe Centrum Ds. AIDS, którego celem i efektem było wypracowanie rekomendacji dla Zespołów ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,

→ uczestniczono w XXIII konferencji ekspertów wojewódzkich ds. informacji o narkotykach i narkomanii,

→ do każdego urzędu miasta/gminy z terenu województwa przesłano informację o bazie programów rekomendowanych w zakresie przeciwdziałania narkomanii,

→ przygotowano spotkanie edukacyjno – szkoleniowe pt. „Uzależnienia behawioralne – metody profilaktyki i sposoby rozwiązywania problemu”. Do udziału w spotkaniu zostali zaproszeni: przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego, pedagodzy, psychologzy,

kuratorzy sądowi, instruktorzy/specjaliści terapii uzależnień oraz inne osoby pracujące w obszarze profilaktyki uzależnień. Wykłady poprowadzili eksperci, terapeuci i pracownicy naukowo-dydaktyczni m.in. z: Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Instytutu Psychologii Społecznej Akademii Nauk w Łodzi, Katedry Zdrowia Publicznego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Świętokrzyskiego Centrum Profilaktyki i Edukacji, Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii oraz Świętokrzyskiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli,

→ uczestniczono w seminarium dla trenerów i realizatorów programu Unplugged, którego organizatorami byli: Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Celem spotkania była wymiana informacji i doświadczeń z wdrażania programu w szkołach, omówienie przebiegu realizacji szkoleń dla nauczycieli, jak również przedstawienie sukcesów i trudności występujących podczas realizacji programu oraz wypracowaniu strategii działań związanych z wdrażaniem programu w szkołach we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego,

→ uczestniczono w spotkaniach Zespołu ds. Rodziny i Uzależnień, które poświęcone były problematyce zażywania dopalaczy,

→ wspólnie z Wojewódzką Komendą Policji przygotowano konferencję pn. „Trzeba zacząć od dorosłych”. Adresatami spotkania byli przedstawiciele placówek oświatowych, stacji sanitarno – epidemiologicznych oraz policji z województwa świętokrzyskiego. Spotkanie dotyczyło prezentacji działań podejmowanych w ramach zapobiegania zjawisku narkomanii wśród młodzieży. Podczas konferencji zaprezentowano wyniki badań dotyczące używania substancji psychoaktywnych oraz przeprowadzony został wykład pt. „Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież Województwa Świętokrzyskiego w 2015 r. wyniki badań ESPAD”,

→ zrealizowano badania Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną Raport z Badań Ankietywanych Zrealizowanych w Województwie Świętokrzyskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietywanych w Szkołach ESPAD oraz upowszechniano wyniki badań społecznych „Przeprowadzenie badania ankietowego na temat problemu używania substancji psychoaktywnych (narkotyków i alkoholu) oraz opinii i przekonań w tym zakresie na próbie reprezentatywnej mieszkańców Polski”,

→ przeprowadzono szkolenia dla rodzin pieczy zastępczej w zakresie profilaktyki uzależnień behawioralnych i od substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży oraz udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Leczenie i rehabilitacja

3.1. Struktura lecznictwa i zgłaszalności do leczenia w województwie świętokrzyskim z powodu narkotyków

Na przestrzeni lat 2011-2015 realizacja świadczeń zdrowotnych udzielanych w trybie stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych prowadzona była przez:

Tabela 20. Miejsca realizacji świadczeń zdrowotnych udzielonych w trybie stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w latach 2011-2015

| Lp. | Nazwa świadczeniodawcy | Adres siedziby | Zakres świadczeń – nazwa |
|-----|---|--------------------------------|---|
| 1. | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nadzieja Rodzinie” | ul. Karczówkowska 36, Kielce | Świadczenia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych Innych niż Alkohol |
| 2. | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nadzieja Rodzinie” | ul. Karczówkowska 36, Kielce | Świadczenia Rehabilitacyjne dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych |
| 3. | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nadzieja Rodzinie” | ul. Karczówkowska 36, Kielce | Świadczenia dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych Udzielane w Hostelach |
| 4. | Ośrodek Leczenia Uzależnień Od Środków Psychoaktywnych "San Damiano" - Chęciny | ul. Franciszkańska 10, Chęciny | Świadczenia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych Innych niż Alkohol |
| 5. | Ośrodek Leczenia Uzależnień Od Środków Psychoaktywnych "San Damiano" - Chęciny | ul. Franciszkańska 10, Chęciny | Świadczenia dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych Udzielane w Hostelach |
| 6. | Ośrodek Leczenia Uzależnień Od Środków Psychoaktywnych "San Damiano" - Chęciny | ul. Franciszkańska 10, Chęciny | Świadczenia Rehabilitacyjne dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych |
| 7. | Promedic Centrum Psychoterapii Agnieszki Nehrebeckiej | ul. Bednarska 3, Pińczów | Świadczenia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych Innych niż Alkohol |
| 8. | Stowarzyszenie MONAR Hostel dla Osób Uzależnionych | Malików 150B, Kielce | Świadczenia dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych Udzielane w Hostelach |
| 9. | Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia Terapii i Rehabilitacji Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży | Luta 4, Końskie | Świadczenia Rehabilitacyjne dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych |
| 10. | Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień | Malików 150B, Kielce | Świadczenia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych Innych niż Alkohol |
| 11. | Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej | ul. Radomska 70, Starachowice | Program Leczenia Substytucyjnego |

źródło danych – NFZ Świętokrzyski Oddział Wojewódzki w Kielcach

Zestawienie zawarte w tabeli nr 20 ilustruje jak przebiegała realizacja świadczeń zdrowotnych udzielonych w trybie stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w latach 2011-2015.

Poniżej zestawienie prezentuje zasoby województwa świętokrzyskiego w zakresie zabezpieczenia dostępu do leczenia uzależnień, w tym od substancji psychoaktywnych w latach 2011-2015.

Tabela 21. Wykaz podmiotów leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych w woj. świętokrzyskim - poradnie leczenia uzależnień

| Poradnie Leczenia Uzależnień | | | |
|-------------------------------------|--|--|--------------------------|
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres | Telefon |
| 1. | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Is-Med-Ps" Nzoz Is-Med - Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Armii Krajowej 10, Jędrzejów | 41 386 14 05 |
| 2. | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nadzieja Rodzinie" Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Karczówkowska 36, Kielce | 041 345 56 65 |
| 3. | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Patron" Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Kopernika 3, Kielce | 41 344 50 27 |
| 4. | Obwód Lecznictwa Kolejowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Sokola 50, Skarżysko-Kamienna | 41 278 43 61 wew. 105 |
| 5. | Ośrodek Leczenia Uzależnień Od Środków Psychoaktywnych "San Damiano" Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Franciszkańska 10, Chęciny | 41 315 11 40 |
| 6. | Ośrodek Leczenia Zaburzeń Psychiczych I Uzależnień "Eskulap" Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Sienkiewicza 80, Ostrowiec Świętokrzyski | 41 265 14 24 |
| 7. | Zeta Mi Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Ogrody 10A/3U, Ostrowiec Świętokrzyski | 41 263 39 36 |
| 8. | Ośrodek Leczenia Zaburzeń Psychiczych I Uzależnień "Michałów" Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Ostrowiecka 151, Starachowice | 41 273 57 35 |
| 9. | Ośrodek Terapii Uzależnienia I Współuzależnienia Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego 65, Kielce | 41 368 68 31 |
| 10. | Poradnia Zdrowia Psychicznego I Leczenia Uzależnień Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Stefana Batorego 11A, Busko - Zdrój | 604 115 204 |
| 11. | Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Radomska 70, Starachowice | 41 273 98 16 |
| 12. | Promedic Centrum Psychoterapii Agnieszki Nehrebeckiej | ul. Bednarska 3, Pińczów, ul. Mickiewicza 24, Staszów | 791 063 393 |
| 13. | Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Partyzantów 12, Kazimierza Wielka | 41 352 21 40 wew. 38 |
| 14. | Stowarzyszenie Monar Poradnia Profilaktyki Leczenia I Terapii Uzależnień | Małków 150B, Kielce | 41 367 36 93 |
| 15. | Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu Poradnia Terapii Uzależnień | ul. Schinzla 13, Sandomierz | 15 833 07 31 |

| | | | |
|-----|--|-------------------------------|--------------|
| 16. | Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Jagiellońska 72, Kielce | 41 345 73 46 |
| 17. | Top Medicus Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Szpitalna 4, Opatów | 15 86 82 05 |
| 18. | Wojewódzki Szpital Zespolony W Kielcach 205 Poradnia Terapii Uzależnienia Od Alkoholu I Współuzależnienia | ul. Grunwaldzka 47, Kielce | 41 367 12 08 |
| 19. | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nowe Życie" | ul. Mleczarska 11, Włoszczowa | 41 394 44 06 |
| 20. | Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Gimnazjalna 41B, Końskie | 41 390 22 25 |

Zródło danych: <https://zip.nfz.gov.pl>

Tabela 22. Wykaz podmiotów leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych w woj. świętokrzyskim - poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych

| Poradnie Terapii Uzależnienia Od Substancji Psychoaktywnych | | | |
|--|---|--|----------------|
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres | Telefon |
| 1. | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nadzieja Rodzinie" w Kielcach Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych | ul. Karczówkowska 36, Kielce | 41 345 56 65 |
| 2. | Ośrodek Leczenia Uzależnień od Środków Psychoaktywnych "San Damiano" - Chęciny Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych | ul. Franciszkańska 10, Chęciny | 41 315 11 40 |
| 3. | Ośrodek Leczenia Uzależnień od Środków Psychoaktywnych "San Damiano" - Chęciny Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych "Wspólnota" | ul. 11 Listopada 15, Połaniec | 15 865 07 38 |
| 4. | Promedic Centrum Psychoterapii Agnieszki Nehrebeckiej Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych | ul. Bednarska 3, Pińczów, ul. Mickiewicza 24, Staszów | 791 063 393 |
| 5. | Stowarzyszenie Monar Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Kielcach Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych | Malików 150B, Kielce | 41 367 36 93 |

Zródło danych: <https://zip.nfz.gov.pl>

Tabela 23. Wykaz podmiotów leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych w woj. świętokrzyskim - oddziały/ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych

| Oddziały/Ośrodki Rehabilitacyjne Dla Uzależnionych Od Substancji Psychoaktywnych | | | |
|---|---|--------------------------------|----------------|
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres | Telefon |
| 1. | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nadzieja Rodzinie" w Kielcach Ośrodek Rehabilitacji dla Osób z Uzależnieniem od Substancji Psychoaktywnych | Pałegi 80 | 41 373 75 67 |
| 2. | Ośrodek Leczenia Uzależnień od Środków Psychoaktywnych "San Damiano" - Chęciny Ośrodek Rehabilitacyjny dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych | ul. Franciszkańska 10, Chęciny | 41 315 11 40 |
| 3. | Stowarzyszenie Monar Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży w Lutej | Luta | 41 343 25 05 |

| | | |
|---|--|--|
| Ośrodek Rehabilitacyjny dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych | | |
|---|--|--|

Źródło danych: <https://zip.nfz.gov.pl>

Tabela 24. Wykaz podmiotów leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych w woj. świętokrzyskim - hostele

| Hostel Dla Uzależnionych Od Substancji Psychoaktywnych | | | |
|---|--|--|--------------|
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres | Telefon |
| 1. | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nadzieja Rodzinie" w Kielcach Hostel Dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych w Kielcach | ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego 75, Kielce | 41 366 94 03 |
| 2. | Ośrodek Leczenia Uzależnień od Środków Psychoaktywnych "San Damiano" - Chęciny Hostel dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych "Rivotorto" | ul. Franciszkańska 10, Chęciny | 41 315 11 40 |
| 3. | Stowarzyszenie Monar Hostel dla Osób Uzależnionych w Kielcach Hostel dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych | Malików 150B, Kielce | 41 367 36 93 |

Źródło danych: <https://zip.nfz.gov.pl>

Z analizy tabel od 21-24 wynika, że w każdym powiecie województwa jest prowadzony podmiot świadczący usługi w zakresie leczenia uzależnień.

Z osobami uzależnionymi/szkodliwie używającymi substancji psychoaktywnych na przestrzeni 2011-2015 pracowali przedstawiciele różnych zawodów m.in.: instruktorzy terapii uzależnień, lekarze psychiatry, w tym dzieci i młodzieży, pedagodzy, pielęgniarki, psychoterapeuci, psycholodzy, specjaliści terapii uzależnień. Największą grupę zawodową stanowili specjaliści terapii uzależnień.

Poniższa tabela ilustruje strukturę hospitalizacji psychiatrycznej w latach 2011-2015.

Tabela 25. Struktura hospitalizacji psychiatrycznej w latach 2011-2015

| Struktura hospitalizacji psychiatrycznej mieszkańców województwa w zakładach opieki zdrowotnej zlokalizowanych na terenie województwa | | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------|-------------|-------------|---------|---------|
| WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE | | | | | | | |
| Lp. | Przyczyny hospitalizacji zgodnie z klasyfikacją międzynarodową ICD-10 (kat. 3-znakowa) | | Hospitalizacje ogółem | | | | |
| | kod | nazwa ogółem woj. świętokrzyskie | 2011 r. | 2012 r. | 2013 r. | 2014 r. | 2015 r. |
| 1 | F10 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu | 4 751 | 4 529 | 4 450 | 4 973 | 5069 |
| 2 | F11 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów | brak danych | brak danych | brak danych | 5 | 5 |

| | | | | | | | |
|---|-----|---|-------------|-----|-----|-------------|-----|
| 3 | F12 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli | brak danych | 1 | 2 | 23 | 15 |
| 4 | F14 | zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy | brak danych | 1 | 1 | brak danych | 4 |
| 5 | F15 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny | 3 | 4 | 7 | 14 | 15 |
| 6 | F19 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych | 125 | 101 | 149 | 548 | 640 |

Dane przekazane przez NFZ⁶

Biorąc pod uwagę leczenie szpitalne psychiatryczne spowodowane stosowaniem substancji psychoaktywnych na przestrzeni lat 2011-2015 widać, że sukcesywnie wzrastała liczba hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowana użyciem alkoholu.

Dokonując analizy przyczyn hospitalizacji, zgodnie z klasyfikacją międzynarodową ICD-10 w przedziale F 10-F19, widać, że najczęstszym powodem hospitalizacji były:

- F 10 - zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu,
- F 11 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów,
- F 12 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli,
- F 14 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspokajających,
- F 15 –zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny,

⁶Uwaga: Liczba hospitalizacji mieszkańców województwa na podstawie danych przesłanych przez świadczeniodawców. Nie uwzględnia oddziałów dziennych. Liczba hospitalizacji ogółem liczona była po numerze Pesel świadczeniobiorcy dla rozpoznania ICD wykazanego przez świadczeniodawcę w raporcie statystycznym. Poprawność przekazanych danych zależy od sposobu interpretacji i wprowadzania ich do własnych systemów informatycznych przez Świadczeniodawcę.

- F 19 - zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych.

Poniższe zestawienia ilustrują liczbę leczonych (ogółem i po raz pierwszy) w poradniach odwykowych na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych.

Zestawienie w tabeli 26 pokazuje, że rośnie liczba leczonych ogółem w poradniach odwykowych na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych. W 2011 roku odnotowano 1 096 przypadków a w 2015 r. 1 212 przypadków.

Tabela 26. Leczeni w poradniach odwykowych na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych wg. rozpoznania zasadniczego 2010-2015, **leczeni ogółem**

| Leczeni w poradniach odwykowych na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych wg rozpoznania zasadniczego 2011-2015. Wyszczególnienie – leczeni ogółem | | Liczby bezwzględne | | | | |
|--|---|--------------------|------------|------------|-------------|--------------|
| | | 2011 r. | 2012 r. | 2013 r. | 2014 r. | 2015 r. |
| Leczeni ogółem | | 1 096 | 649 | 726 | 975 | 1 212 |
| Opiaty | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F11.0, F 11.1) | 23 | 16 | 4 | 2 | 3 |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F11.2, F11.3) | 6 | 29 | 28 | 42 | 44 |
| | Inne (F11.7, F 11.8, F11.9) | - | - | 1 | 2 | - |
| Kanabinole | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F12.0, F 12.1) | 31 | 24 | 31 | 34 | 58 |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F12.2, F12.3) | 23 | 41 | 52 | 71 | 60 |
| | Inne (F12.7, F 12.8, F 12.9) | 0 | - | - | 2 | 3 |
| Leki uspokajające i nasenne | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F13.0, F 13.1) | 57 | 97 | 121 | 57 | 67 |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F13.2, F13.3) | 137 | 165 | 169 | 204 | 176 |
| | Zburzenia psychotyczne (F13.4, F13.5, F13.5) | 0 | 3 | - | 2 | - |
| | Inne (F13.7, F13.8, F13.9) | 0 | 12 | 6 | 8 | 8 |
| Kokaina | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F 14.0, F 14.1) | 1 | - | - | brak danych | brak danych |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F14.2, F14.3, F 14.7, F14.8, F14.9) | 3 | - | - | brak danych | brak danych |
| Inn subst. pobudzające (kofeina) | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F15.0, F 15.1) | 7 | 12 | 7 | 2 | 14 |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F15.2, F15.3) | 21 | 9 | 13 | 26 | 22 |
| | Zaburzenia psychotyczne (F15.4, F15.5, F15.6) | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 |
| | Inne (F15.7, F.15.8, F15.9) | - | - | 2 | brak danych | 1 |

| | | | | | | |
|--|---|-----|-----|-----|-------------|-------------|
| Substancje halucynogenne | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F16.0, F 16.1) | 7 | 2 | - | brak danych | 1 |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F16.2, F16.3) | 3 | - | 4 | 3 | 1 |
| | Zaburzenia psychotyczne (F16.4, F16.5, F16.6) | - | 3 | 0 | 0 | brak danych |
| Inne rozpuszczalniki | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F18.0, F 18.1) | 7 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F18.2, F18.3) | 0 | 5 | 4 | 0 | brak danych |
| | Zaburzenia psychotyczne (F18.4, F18.5, F18.6) | 0 | - | - | brak danych | brak danych |
| Kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F19.0, F 19.1) | 610 | 81 | 104 | 106 | 117 |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F19.2, F19.3) | 64 | 134 | 171 | 390 | 612 |
| | Zaburzenia psychotyczne (F19.4, F19.5, F19.6) | 1 | 6 | 2 | 4 | 9 |
| | Inne (F19.7, F19.8, F19.9) | 1 | 1 | - | 5 | 6 |
| Używanie tytoniu (F17) | | 92 | 7 | 4 | 10 | 3 |

Zródło danych http://wczp.kielce.uw.gov.pl/ftp/pliki/wczp/sm/pub/biuletyn_s_2015.pdf, dostęp na dzień 24.10.2016r

Na przestrzeni lat 2011-2015 można zaobserwować, że najczęściej leczenie pacjentów (leczenie ogółem) odbywało się wg rozpoznania zasadniczego opiaty, kanabinole, leki uspokajające i nasenne, inne substancje pobudzające (kofeina), kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne z dwóch powodów tj.: ostrego zatrucia i używania szkodliwego oraz zespołu uzależnienia i zespołu abstynencyjnego.

Należy zaznaczyć, iż największy przyrost liczby leczonych można zaobserwować w przypadku używania substancji psychoaktywnych z grupy kanabinoli, leków uspokajających i nasennych oraz przyjmowania kilku substancji lub innych substancji psychoaktywnych.

Kolejna tabela przedstawia ilość leczonych po raz pierwszy w poradniach odwykowych na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych wg rozpoznania zasadniczego w latach 2011 – 2015.

Tabela 27. Leczeni w poradniach odwykowych na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych wg. rozpoznania a zasadniczego 2011-2015, leczeni po raz pierwszy

| Leczeni w poradniach odwykowych na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych wg. rozpoznania a zasadniczego 2010-2014 – leczeni po raz pierwszy | | Liczby bezwzględne | | | | |
|---|--|--------------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | 2011r. | 2012 r. | 2013 r. | 2014 r. | 2015 r. |
| Leczeni ogółem | | 810 | 203 | 264 | 362 | 560 |
| Opiaty | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F11.0, F 11.1) | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F11.2, F11.3) | 3 | 1 | 4 | 10 | 5 |
| | Inne (F11.7,F11.8,F11.9) | - | - | 0 | 2 | brak danych |
| Kanabinoły | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F12.0, F 12.1) | 21 | 16 | 12 | 11 | 45 |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F12.2, F12.3) | 14 | 26 | 16 | 29 | 23 |
| | Inne (F 12.7, F 12.8, F 12.9) | 0 | - | - | 0 | 2 |
| Leki uspokajające i nasenne | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F13.0, F 13.1) | 12 | 12 | 71 | 10 | 18 |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F13.2, F13.3) | 35 | 43 | 46 | 55 | 39 |
| | Zburzenia psychotyczne (F13.4, F13.5, F13.6) | 0 | 0 | - | 2 | brak danych |
| | Inne (F13.7, F13.8, F13.9) | 0 | 7 | 3 | 4 | 1 |
| Kokaina | Ostre zatrucia i używanie szkodliwe (F 14.0, F 14.1) | 0 | - | - | brak danych | brak danych |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F14.2, F14.3, F14.7, F14.8, F14.9) | 3 | - | - | brak danych | brak danych |
| Inne subst. pobudzające (kofeina) | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F15.0, F 15.1) | 2 | 4 | 1 | 0 | 5 |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F15.2, F15.3) | 9 | 1 | 4 | 2 | 6 |

| | | | | | | |
|--|---|-----|----|----|-------------|-------------|
| | Zaburzenia psychotyczne (F15.4, F15.5, F15.6) | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Substancje halucynogenne | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F16.0, F 16.1) | 6 | 0 | - | 1 | 0 |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F16.2, F16.3) | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Zaburzenia psychotyczne (F16.4, F16.5, F.16.6) | - | 1 | 0 | brak danych | brak danych |
| Lotne rozpuszczalniki | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F18.0, F 18.1) | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F18.2, F18.3) | 0 | 2 | 1 | 0 | brak danych |
| | Zaburzenia psychotyczne (F18.4, F18.5, F18.6) | 0 | - | - | brak danych | brak danych |
| Kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne | Ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F19.0, F 19.1) | 570 | 14 | 59 | 47 | 61 |
| | Zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F19.2, F19.3) | 44 | 72 | 44 | 182 | 347 |
| | Zaburzenia psychotyczne (F19.4, F19.5, F19.6) | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | Inne (F19.7, F19.8, F19.9) | 0 | 0 | - | 1 | 1 |
| | Używanie tytoniu (F17) | 82 | 3 | 1 | 4 | 0 |

Zródło danych http://wczp.kielce.uw.gov.pl/ftp/pliki/wczp/sm/pub/biuletyn_s_2015.pdf, dostęp na dzień 24.10.2016 r.

Na przestrzeni lat 2011-2015 można zaobserwować, że leczenie pacjentów (leczeni po raz pierwszy) odbywało się najczęściej wg rozpoznania zasadniczego kanabinoles, leki uspokajające i nasenne oraz kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne z dwóch powodów tj.: ostrego zatrucia i używania szkodliwego oraz zespołu uzależnienia i zespołu abstynencyjnego.

Należy zaznaczyć, iż największy przyrost liczby leczonych można zaobserwować w przypadku używania substancji psychoaktywnych z grupy kanabinoli, leków uspokajających i nasennych oraz przyjmowaniu kilku substancji lub innych substancji psychoaktywnych.

Nierozerwalnie z problematyką używania środków psychoaktywnych wiąże się zagadnienie HIV/AIDS.

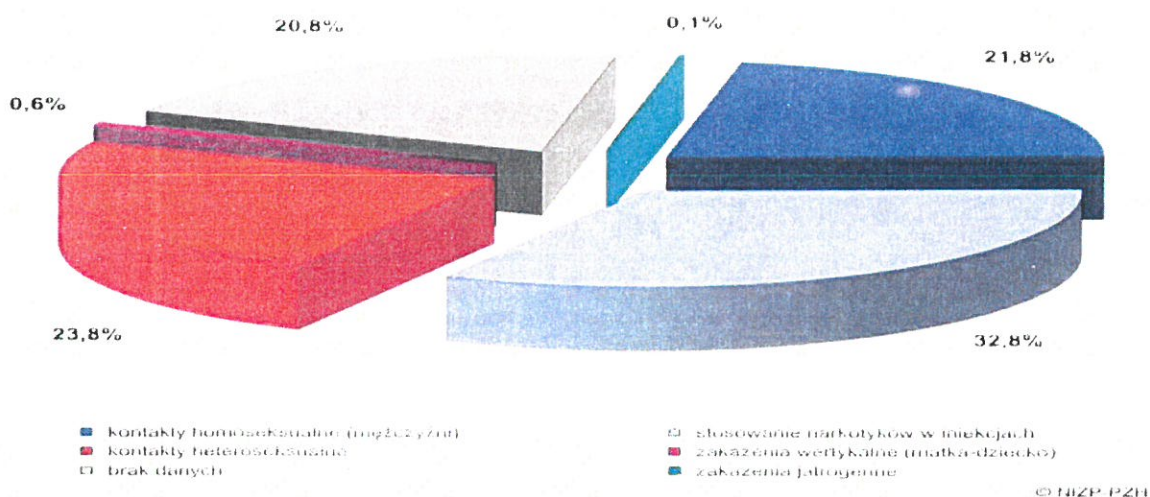
3.4. Zakażenia wirusem HIV, zachorowalność na AIDS na terenie województwa świętokrzyskiego

Z analizy zachorowań na AIDS, wynika, że największą grupę ryzyka stanowią:

- osoby, które drogą iniekcji zażywają narkotyki,
- osoby podejmujące ryzykowne sytuacje heteroseksualne,
- osoby podejmujące kontakty homoseksualne.

Poniższy wykres przedstawia zachorowania na AIDS rozpoznane w latach 2010-2014 w Polsce, według prawdopodobnej drogi transmisji⁷.

Wykres 1. Zachorowania na AIDS rozpoznane w latach 2010-2014



⁷http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm, na dzień 24.10.2016 r.

Poniższe zestawienie prezentuje liczbę przypadków HIV/AIDS zarejestrowanych w latach 2012-2015 wg województw.

Tabela 28. Liczba przypadków HIV/AIDS zarejestrowanych w latach 2012-2015 wg województw

| Liczba przypadków zarejestrowanych w 2012 -2015 r. wg województw | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
| Województwo | HIV | | | | AIDS | | | | Zgony chorych na AIDS | | | |
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Polska | 1019 | 1258 | 1085 | 1273 | 144 | 214 | 138 | 129 | 49 | 61 | 42 | 40 |
| Dolnośląskie | 106 | 138 | 121 | 132 | 30 | 50 | 22 | 27 | 9 | 12 | 8 | 11 |
| Kujawsko-Pomorskie | 24 | 35 | 31 | 42 | 1 | 1 | 2 | 4 | - | - | - | 1 |
| Lubelskie | 50 | 43 | 41 | 9 | 7 | 3 | 6 | 1 | 2 | 1 | 3 | - |
| Lubuskie | 18 | 22 | 34 | 31 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 |
| Łódzkie | 42 | 38 | 58 | 94 | 20 | 13 | 18 | 8 | 6 | 4 | 7 | 1 |
| Małopolskie | 93 | 62 | 67 | 91 | 12 | 5 | 3 | 1 | 6 | 2 | 2 | 2 |
| Mazowieckie | 282 | 313 | 215 | 218 | 18 | 18 | 17 | 12 | 6 | 8 | 5 | 2 |
| Opolskie | 27 | 19 | 30 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Podkarpackie | 22 | 39 | 28 | 29 | 2 | 3 | 1 | 2 | - | 2 | 1 | 1 |
| Podlaskie | 18 | 20 | 23 | 20 | 2 | 4 | 5 | 9 | - | 2 | 1 | 3 |
| Pomorskie | 56 | 52 | 51 | 82 | 14 | 17 | 9 | 14 | 7 | 7 | 3 | 5 |
| Śląskie | 120 | 143 | 107 | 241 | - | 44 | 25 | 25 | - | 13 | 5 | 4 |
| Świętokrzyskie | 7 | 13 | 18 | 12 | 1 | 2 | 3 | 1 | - | - | 1 | 1 |
| Warmińsko-Mazurskie | 27 | 42 | 16 | 23 | 8 | 11 | 5 | 8 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| Wielkopolskie | 77 | 113 | 88 | 122 | 11 | 19 | 9 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| Zachodniopomorskie | 48 | 44 | 35 | 51 | 14 | 21 | 9 | 8 | 5 | 6 | - | 1 |

W okresie od 2012 r. do 2015 r. obserwuje się wzrost liczby wykrytych zakażeń wirusem HIV, spadek liczby zachorowań na AIDS oraz spadek liczby zgonów spowodowanych AIDS.

Na przestrzeni lat 2012 -2015, w województwie świętokrzyskim odnotowuje się najmniejszą liczbę zakażeń wirusem HIV, zachorowań na AIDS oraz zgonów z powodu AIDS.

Tabela 29. Liczba przypadków zgłoszonych w latach 2011-2015 z powodu zakażenia wirusem HIV i zachorowania na AIDS - świętokrzyskie na tle kraju

| Liczba przypadków zgłoszonych w latach 2012 -2015 | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
| | HIV | AIDS | HIV | AIDS | HIV | AIDS | HIV | AIDS |
| Polska | 1019 | 144 | 1258 | 214 | 1085 | 138 | 1273 | 129 |
| Świętokrzyskie | 7 | 1 | 13 | 2 | 18 | 3 | 12 | 1 |

Na przestrzeni lat 2012 – 2015 widać, że największą liczbę zakażonych wirusem HIV i zachorowań na AIDS w Polsce odnotowano w 2015 r. Natomiast w woj. świętokrzyskim najwięcej zgłoszonych przypadków z powodu zakażenia wirusem HIV odnotowano w 2014 r.

W województwie świętokrzyskim istnieje jeden punkt konsultacyjno-diagnostyczny oferujący bezpłatne badania w kierunku zakażenia wirusem HIV. Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny prowadzony jest przez Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie”, ul. Karczówkowska 36, 25-711 Kielce.

3.5. Programy readaptacji społecznej i redukcji szkód

Podejście profilaktyczno-medyczne to cały szereg zabiegów wychowawczych i edukacyjnych, mających niwelować zainteresowanie narkotykami i w konsekwencji obniżyć na nie popyt. Celem programów readaptacji i redukcji szkód jest tu także pomoc tym, którzy po te środki już sięgnęli i uzależnili się od nich. Osoby uzależnione poddają się dobrowolnie oddziaływaniom o charakterze leczniczym, w efekcie czego mają uzyskiwać fizjologiczne (detoksykacja) i psychospołeczne (psychoterapia) podstawy do utrzymywania abstynencji od narkotyków. Programy readaptacji społecznej i redukcji szkód realizowane były w następujących miejscach:

- a) NZOZ „Nadzieja Rodzinie” w Kielcach,
- b) Ośrodka Leczenia Uzależnień od Środków Psychoaktywnych „San Damiano” w Chęcinach,
- c) Areszcie Śledczym w Kielcach,
- d) Poradni Leczenia Uzależnień przy PZOZ w Starachowicach.

Ad a) NZOZ „Nadzieja Rodzinie” w Kielcach realizowała program pn. „Realizacja programów wspomagających proces terapeutyczny i rehabilitacyjny dla osób uzależnionych od narkotyków” (grupa dla neofitów). Program realizowany był poprzez działalność Poradni i Ośrodka „Nadzieja Rodzinie”. W projekcie brały udział osoby, które opuściły ośrodki/oddziały rehabilitacji dla osób uzależnionych od narkotyków oraz członkowie ich rodzin.

W Hostel dla Osób Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych realizowano projekt „Programy postrehabilitacyjne adresowane do osób po ukończonym procesie leczenia” w którym pacjenci hostelu mieli możliwość poznania alternatywnych stylów życia.

Ad b) Ośrodek Leczenia Uzależnień od Środków Psychoaktywnych „San Damiano” w Chęcinach

Otwarta formuła placówki i fakt koegzystencji trzech społeczności (terapeutyczna, lokalna, klasztorna) na jednym obszarze szczególnie sprzyjał reintegracji podopiecznych placówki. Głównym celem pracowników Ośrodka Leczenia Uzależnień od Środków Psychoaktywnych „San Damiano” przez cały okres pobytu pacjenta w ośrodku była ich readaptacja społeczna. Pacjenci rozwijali się poprzez spotkania terapeutyczne, wyjścia uspołeczniające do teatru, kina, na basen, wycieczki. Pacjenci Ośrodka mieli również ciągły kontakt ze środowiskiem lokalnym ponieważ Ośrodek mieści się w Klasztorze Ojców Franciszkanów.

Ośrodek we współpracy z innymi instytucjami i firmami prowadził także działania profilaktyczne w szkołach gminy Chęciny. Profilaktyka dociera do dzieci, rodziców i pedagogów. Placówka od kilku lat współpracuje z podobnymi ośrodkami w Europie Środkowej, zwłaszcza na Słowacji i w Czechach. Przykładem współpracy jest coroczny zjazd społeczności terapeutycznych na Słowacji, czy partnerska wymiana doświadczeń z zaprzyjaźnionymi ośrodkami z Czech i Słowacji.

Ad c) W Areszcie Śledczym Kielce były realizowane następujące programy readaptacji społecznej skazanych:

1. „Substancje psychoaktywne- profilaktyka I rzędowa”. Nadrzędnym celem było dostarczenie jego uczestnikom podstawowej wiedzy z zakresu zagrożeń płynących z używania substancji psychoaktywnych,

2. „Środki psychoaktywne”. Program skierowany był do osób pozbawionych wolności używających substancji. Głównym jego celem było nabycie przez uczestników podstawowej wiedzy na temat zagrożeń płynących z używania substancji psychoaktywnych.

Ad. d) leczenie substytucyjne

Leczenie substytucyjne to farmakologiczna metoda leczenia osób uzależnionych od opioidów, która w połączeniu z opieką socjalną, medyczną oraz psychologiczną daje największe prawdopodobieństwo skuteczności spośród wszystkich innych dostępnych form leczenia. Warunkiem koniecznym do przystąpienia przez daną osobę do leczenia substytucyjnego jest rozpoznanie u niej uzależnienia opiatowego według kryteriów przedstawionych w DSM-IV lub ICD-10, a także nieskuteczność innych form leczenia.

Program metadonowy realizowany był przez Poradnię Leczenia Uzależnień przy PZOZ w Starachowicach. Corocznie w placówce leczyło się średnio około ogółem 30 osób. W programie uczestniczyli mieszkańcy m.in.: Starachowic, Skarżyska – Kamiennej, Kielc, Rzeszowa, Nowej Dęby, Warszawy, Sandomierza. W programie metadonowym pracowali: specjalista terapii uzależnień, lekarz psychiatra, pielęgniarka, psychoterapeuta. Wykonywane były badania moczu na obecność substancji psychoaktywnych innych niż metadon.

Ograniczanie podaży

3.6. Środki zastępcze – skala zjawiska na terenie województwa świętokrzyskiego

Środki zastępcze oznaczają substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego lub produkt, roślinę, grzyba lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa. Nowe substancje psychoaktywne, ich wzrastająca podaż oraz konsumpcja są coraz poważniejszym problemem na terenie województwa świętokrzyskiego.

Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny objął monitoringiem sklepy wprowadzające do obrotu środki zastępcze tzw. „dopalaczy”. Na terenie województwa zlokalizowanych są 4 punkty sprzedaży dopalaczy. Sklepy te były na bieżąco monitorowane przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych. Na przestrzeni lat, stwierdzić można, iż liczba podmiotów wprowadzających do obrotu środki zastępcze podwoiła się, co jest dość niepokojącym zjawiskiem.

Tabela 30. Środki zastępcze w województwie świętokrzyskim w latach 2013 – 2015

| | 2013 r. | 2014 r. | 2015 r. |
|---|---|--|---|
| PSSE gdzie prowadzono postępowania w spr. środków zastępczych | Kielce Ostrowiec Św. Skarżysko – Kamienna Starachowice | Busko – Zdrój (producent, diler) Kielce Ostrowiec Św. Skarżysko – Kamienna Starachowice | Kielce Ostrowiec Św. Skarżysko – Kamienna Starachowice |
| Liczba sklepów | 4 monitorowanych | 4 monitorowanych | 4 monitorowanych |
| Liczba podmiotów wprowadzających do obrotu środki zastępcze | 16 (w tym jedna osoba fizyczna – diler) | 22, w tym 1 osoba prywatna produkująca i wprowadzająca do obrotu środki zastępcze | 31 |
| Liczba kontroli podmiotów | 38 | 55 | 79 |
| Liczba zabezpieczonych produktów (łącznie próbkami do badań) | 833 | 2 628 | 3 203 |
| Liczba pobranych próbek | 65 (130 opakowań) | 104 (194 opakowań) | 127 |
| Liczba decyzji opłatowych (dot. obciążenia podmiotu wprowadzającego opłatą za badania środków zastępczych oraz kosztami kontroli kwestionowanej) | 13 9 decyzji I instancja 4 decyzje II instancja | 44 35 decyzji I instancja 9 decyzji II instancja | 61 34 decyzji I instancja 27 decyzji II instancja |
| Liczba decyzji wydanej w trybie art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii - wymierzenie kary pieniężnej | 14 10 decyzji I instancja 4 decyzje II instancja | 47 35 decyzji I instancja 12 decyzji II instancja | 61 32 decyzji I instancja 29 II instancja |
| Kwota nałożonych kar pieniężnych | 230 000,00zł | 750 000,00 zł | 785.000,00zł |
| Zawiadomienia przekazane prokuraturze | 14 | 41 | 26 |
| Liczba zgłoszonych do PPIS przypadków zatruc środkówami zastępczymi | 12 | 23 | 141 |

Źródło: Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

W 2015 roku właściwi Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni przeprowadzili 79 kontroli podmiotów, w wyniku których zostało wydane na podstawie art. 52 a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii 61 decyzji o nałożeniu kary pieniężnej za wprowadzenie do obrotu dopalaczy na łączną kwotę 785 000,00 zł (siedemset osiemdziesiąt pięć tysięcy złotych). W latach poprzednich liczba przeprowadzanych kontroli stanowiła: w 2013 roku 38, a w 2014 roku 55.

W rezultacie przeprowadzonych kontroli w 2015 roku zabezpieczonych zostało 3203 produktów, z czego do badań przekazano 127 próbek. Na przestrzeni badanego okresu ilość kontroli zwiększyła się 3 – krotnie, a ilość pobranych próbek do kontroli niemalże podwoiła się.

W 2015 roku wydanych zostało 39 decyzji dotyczących zatrzymania i zabezpieczenia podejrzanych produktów, wstrzymania obrotu tymi produktami na czas badań i oceny ich bezpieczeństwa (nie dłużej niż 18 miesięcy) oraz wstrzymania działalności gospodarczej podmiotu.

Na podstawie wyników badań wydano w 2015 roku 43 decyzje dotyczące zakazu obrotu środkami zastępczymi oraz orzeczono o zniszczeniu tych środków na koszt podmiotu wprowadzającego, w latach poprzednich sytuacja ta wyglądała następująco: 2013 r. – 18 decyzji, 2014 r. – 49 decyzji.

W 2015 roku wydano 61 decyzji dotyczących obciążenia podmiotu wprowadzającego środki zastępcze opłatą za badania środków zastępczych oraz kosztami kontroli kwestionowanej. Liczba decyzji w tym zakresie na przestrzeni omawianego okresu 4 – krotnie zwiększyła się; w 2013 roku wydano 14 takich decyzji.

Skutkiem zażywania dopalaczy są zatrucia nimi spowodowane. W 2015 roku w następstwie przyjmowania środków zastępczych odnotowanych zostało przez Państwowy Inspektor Sanitarny w Kielcach 141 zatruc. Porównując rok 2015 z poprzednim, gdzie w 2014 roku liczba zatruc wynosiła 23 osoby, zauważyć można dynamikę wzrostu zażywania substancji psychoaktywnych skutkującymi zatruciami spowodowanymi ich zażywaniem. W roku 2013 zatruc spowodowanych zażywaniem środków zastępczych było znacznie mniej aniżeli w kolejnych latach (12 przypadków zatruc zgłoszonych do PPIS).

Analizując tabelę 34, nasuwa się stwierdzenie, iż zażywanie substancji zastępczych tzw. dopalaczy, jest zjawiskiem bardzo szybko ewoluującym, co wyraźnie można zaobserwować na przestrzeni badanego okresu.

3.7. Ujawnianie i ściganie przestępstw związanych z narkotykami

W poniższym rozdziale zostały zaprezentowane dane pochodzące z Komendy Głównej Policji. Informacje dotyczą przestępstw wszczętych, stwierdzonych, zakończonych, udziału nieletnich w przestępstwach z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dn. 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Tabela 31. Zestawienie porównawcze wg kwalifikacji prawnej KWP Kielce z ustawy z dn. 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii w 2015 r.

| Akt prawny | Postępowania wszczęte | Postępowania zakończone | Przestępstwa stwierdzone | Podejrzani dorośli | Podejrzani nieletni |
|----------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------|---------------------|
| Art. 53 ust. 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | 0 |
| Art. 53 ust. 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Art. 54 ust. 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Art. 54 ust. 2 pkt 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Art. 55 ust. 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Art. 55 ust. 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Art. 55 ust. 3 | 1 | 3 | 5 | 11 | 0 |
| Art. 56 ust. 1 | 5 | 2 | 15 | 0 | 0 |
| Art. 56 ust. 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Art. 56 ust. 3 | 6 | 8 | 113 | 12 | 0 |
| Art. 57 ust. 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Art. 58 ust. 1 | 13 | 20 | 68 | 7 | 3 |
| Art. 58 ust. 2 | 4 | 11 | 12 | 6 | 1 |
| Art. 59 ust. 1 | 27 | 46 | 705 | 35 | 1 |
| Art. 59 ust. 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 0 |
| Art. 59 ust. 3 | 0 | 3 | 7 | 1 | 0 |
| Art. 61 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Art. 62 ust. 1 | 428 | 410 | 729 | 302 | 29 |
| Art. 62 ust. 2 | 17 | 26 | 70 | 33 | 1 |
| Art. 62 ust. 3 | 29 | 61 | 45 | 54 | 0 |
| Art. 63 ust. 1 | 34 | 28 | 42 | 20 | 1 |
| Art. 63 ust. 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Art. 63 ust. 3 | 4 | 4 | 5 | 6 | 0 |
| Art. 64 ust. 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

Źródło oddanych Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W 2015 r. największą liczbę przestępstw wszczętych odnotowano z powodu naruszenia:

- art. 62 ust. 1 – kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3,
- art. 63 ust. 1 - kto, wbrew przepisom ustawy, uprawia mak, z wyjątkiem maku niskomorfinowego, konopie, z wyjątkiem konopi włóknistych, lub krzew koki, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3,
- art. 62 ust. 3 – kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe (...) w wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku,
- art. 59 ust. 1 - kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, udziela innej osobie środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwia użycie albo nakłania do użycia takiego środka lub substancji, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

W 2015 r. największą liczbę przestępstw zakończonych odnotowano z powodu naruszenia:

- art. 62 ust. 1 – kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3,
- art. 62 ust. 3 – kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe (...) w wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku,
- art. 59 ust. 1 - kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, udziela innej osobie środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwia użycie albo nakłania do użycia takiego środka lub substancji, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

W 2015 r. największą liczbę przestępstw stwierdzonych odnotowano z powodu naruszenia:

- art. 62 ust. 1 – kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3,
- art. 59 ust. 1 - kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, udziela innej osobie środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwia użycie albo nakłania do użycia takiego środka lub substancji, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.
- art. 62. 2 - jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w ust. 1 (tj. posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe), jest znaczna ilość środków odurzających lub substancji psychotropowych, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

W 2015 największą liczbę podejrzanych odnotowano w przypadku naruszenia:

- art. 62 ust. 1 – kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3,
- art. 62 ust. 3 – kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe (...) w wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku,
- art. 59 ust. 1 - kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, udziela innej osobie środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwia użycie albo nakłania do użycia takiego środka lub substancji, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

W 2015 największą liczbę podejrzanych nieletnich odnotowano w przypadku naruszenia art. 62 ust. 1 – kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Poniższa tabela to porównanie liczby przestępstw wszczętych, zakończonych i stwierdzonych w kraju.

Tabela 32. Zestawienie porównawcze wg kwalifikacji prawnej w 2015 r. świętokrzyskie na tle kraju

| KWP | Grupa aktów prawnych | Postępowania wszczęte | Postępowania zakończone | Przestępstwa stwierdzone | Przestępstwa stwierdzone z czynami nieletnich |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------|---|
| BG KWP Bydgoszcz | Ustawa o narkomanii | 1 812 | 1 964 | 3 173 | 605 |
| Biura Komendy Głównej Policji | | 305 | 489 | 2 075 | 0 |
| BK KWP Białystok | | 680 | 790 | 1 050 | 72 |
| GD KWP Gdańsk | | 1 958 | 2 165 | 2 275 | 184 |
| GO KWP Gorzów Wlkp. | | 1 063 | 1 228 | 1 695 | 194 |
| KA KWP Katowice | | 3 431 | 3 696 | 6 618 | 2 022 |
| KI KWP Kielce | | 576 | 631 | 1 829 | 72 |
| KK KWP Kraków | | 2 697 | 2 983 | 6 758 | 726 |
| LD KWP Łódź | | 1 378 | 1 536 | 2 713 | 666 |
| LU KWP Lublin | | 1 379 | 1 539 | 1 836 | 173 |
| OL KWP Olsztyn | | 814 | 904 | 1 367 | 57 |
| OP KWP Opole | | 707 | 785 | 1 503 | 45 |
| PO KWP Poznań | | 2 639 | 2 929 | 6 952 | 1 258 |
| RZ KWP Rzeszów | | 691 | 748 | 1 119 | 124 |
| SC KWP Szczecin | | 1 716 | 2 179 | 2 787 | 348 |
| WA KSP Warszawa | | 3 794 | 3 730 | 3 831 | 425 |
| WA KWP Radom | | 947 | 1 062 | 1 471 | 119 |
| WR KWP Wrocław | | 3 802 | 4 203 | 5 966 | 1 273 |

Źródło oddanych Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Z zestawienia wynika, że w woj. świętokrzyskim odnotowuje się jedną z mniejszych liczb przestępstw, stwierdzonych i zakończonych w porównaniu z krajem. Podobne wskaźniki można zaobserwować w przypadku KWP Rzeszów, KWP Opole, KWP Olsztyn.

Oprócz działań ukierunkowanych bezpośrednio na zwalczanie przestępczości narkotykowej, policjanci świętokrzyscy prowadzali różnego rodzaju przedsięwzięcia na rzecz uświadamiania dzieci, młodzieży i osób dorosłych o konsekwencjach wynikających z nieprzestrzegania przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz szkodliwości zażywania substancji psychoaktywnych.

IV. Analiza SWOT

W trakcie prac nad Wojewódzkim Programem została przeprowadzona analiza SWOT dotycząca sytuacji w województwie świętokrzyskim. Wyniki analizy zostały przedstawione w poniższej tabeli i wykorzystano je planowaniu kierunków i działań.

Tabela 33. Analiza SWOT

| MOCNE STRONY | SLABE STRONY |
|---|---|
| <p>1. Dobra współpraca Samorządu Województwa z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii.</p> <p>2. Dobra współpraca Samorządu Województwa z realizatorami WPPN w latach 2011-2016.</p> <p>3. Prowadzenie badań obejmujących m. in. problematykę uzależnień przez różne instytucje badawcze i naukowe w kraju i UE (ESPAD). Łatwy dostęp do informacji w zakresie problematyki uzależnień w tym m.in. raportów z badań.</p> <p>4. Wspieranie przez Województwo Świętokrzyskie organizacji społecznych z terenu województwa działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii.</p> <p>5. Wspieranie rozwoju oraz modernizacji bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków lub używających narkotyków w sposób szkodliwy (jednostek samorządu województwa).</p> <p>6. Wspieranie placówek mających na celu reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych (np. centrów integracji społecznej), w tym możliwość udzielenia przez samorząd województwa dotacji celowej na rozpoczęcie działalności centrów integracji społecznej.</p> <p>7. Zapewnienie w województwie dostępności leczenia substytucyjnego.</p> | <p>1. Niedostateczne wykorzystywanie rekomendowanych programów profilaktycznych przez samorządy lokalne i organizacje społeczne i realizowanie ich w szkołach. Realizacja autorskich programów profilaktycznych bez potwierdzonej naukowo ich skuteczności.</p> <p>2. Brak dostatecznych działań prowadzonych przez JST na rzecz skali zagrożeń narkotykowych, epidemiologii, badań ESPAD.</p> <p>3. Stygmatyzacja problemu uzależnienia od narkotyków.</p> <p>4. Niewystarczający dostęp do wykwalifikowanej kadry w mniejszych miejscowościach.</p> <p>5. Ograniczone środki finansowe na realizację zadań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom.</p> <p>6. Wzrost tendencji do podejmowania zachowań ryzykownych i niewłaściwe gospodarowanie czasem wolnym przez młodzież.</p> <p>7. Mała liczba podmiotów realizujących programy profilaktyczne skierowane do grup ryzyka.</p> <p>8. Słabe kompetencje NGO. Jakość zadań zleczanych do realizacji organizacjom pozarządowym zależy od możliwości i kompetencji podmiotów zewnętrznych.</p> <p>9. Brak skutecznych narzędzi pomiaru efektywności i skuteczności realizowanych działań.</p> <p>10. Mała liczba programów profilaktyki narkomanii skierowana adresowana do rodziców i opiekunów realizowana przez JST.</p> <p>11. Mała liczba programów profilaktycznych realizowanych w środowisku (programy party i streetworkingu) zwłaszcza w małych miastach i gminach.</p> <p>12. Niedostateczna edukacja w zakresie ochrony przed zakażeniami HIV, HBV, HCV przenoszonymi drogą</p> |

| | |
|---|---|
| <p>8. Równomierne rozłożenie placówek leczenia uzależnień na terenie województwa świętokrzyskiego i znajomość zasobów instytucjonalnych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień i HIV/AIDS.</p> <p>9. Wykorzystywanie rekomendowanych programów profilaktycznych przez samorządy lokalne i organizacje społeczne i realizowanie ich w szkołach.</p> <p>10. Realizowanie programów leczniczych, terapeutycznych i readaptacyjnych w warunkach wolnościowych i penitencjarnych.</p> <p>11. Możliwość przygotowania szkoleń/konferencji/paneli dyskusyjnych przez samorząd województwa i samorządy gminne w zakresie doskonalenia zawodowego osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień służące poszerzeniu wiedzy, doskonaleniu umiejętności, wymianie doświadczeń oraz ich integracji.</p> <p>12. Dostęp do danych Policji nt. przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.</p> <p>13. Zabezpieczenie potrzeb w zakresie poradnictwa i działalności PKD. Zajęcia edukacyjno-informacyjne dla różnych grup zawodowych z zakresu profilaktyki i zakażeń HIV.</p> <p>14. Aktywny udział samorządu województwa w kampaniach profilaktycznych.</p> | <p>pleciową i/lub drogą krwi.</p> <p>13. Mała ilość realizatorów rekomendowanych programów profilaktycznych na terenie województwa.</p> <p>14. Brak dostępu eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii do sieci TDI (Treatment Demand Indicator). Zgłaszalność do leczenia (TDI) jest jednym z kluczowych wskaźników monitorowania sytuacji narkotykowej.</p> |
| SZANSE | ZAGROŻENIA |
| <p>1. Wyszkolenie osób w środowiskach lokalnych z zakresu problematyki uzależnień.</p> <p>2. Aktywizacja środowisk lokalnych w przeciwdziałanie narkomanii.</p> <p>3. Organizacja warsztatów kształtowania umiejętności psychospołecznych dla nauczycieli (doskonalenie umiejętności zawodowych).</p> <p>4. Szkolenia dla kuratorów sądowych z zakresu problematyki uzależnień.</p> | <p>1. Kryzys gospodarczy.</p> <p>2. Wysokie bezrobocie w województwie.</p> <p>3. Starzejące się społeczeństwa i wyludnienie, migracje.</p> <p>4. Obawa przed stygmatyzacją.</p> <p>5. Wypalenie zawodowe osób pracujących w obszarze uzależnienia.</p> <p>6. Wzrost liczby uzależnień wśród dzieci i młodzieży.</p> <p>7. Szkody społeczne (np. dysfunkcja rodziny, demoralizacja, patologia, przestępczość, wypadki drogowe, utrata zdrowia) spowodowane używaniem</p> |

| | |
|---|---|
| <p>5. Korzystne regulacje prawne – ustawowy obowiązek gmin opracowania i realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii.</p> <p>6. Dostosowanie przepisów prawa do bieżącej sytuacji w zakresie problematyki związanej z substancjami psychoaktywnymi (Ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015, poz. 875) zalicza dopalacze do narkotyków i poszerza listę nielegalnych substancji psychoaktywnych).</p> <p>7. Tworzenie zespołów interdyscyplinarnych ds. rozwiązywania problemów społecznych, w tym uzależnień.</p> <p>8. Obowiązek szkół w zakresie realizacji szkolnych programów profilaktycznych i korzystanie z zewnętrznego wsparcia innych jednostek i podmiotów przy realizacji działań profilaktycznych np. poradni, kuratorów sądowych, terapeutów rodzinnych.</p> <p>9. Zaangażowanie młodzieży w działalność wolontariatu.</p> <p>10. Możliwość realizowania projektów dotowanych z Funduszy Strukturalnych, w tym Europejskiego Funduszu Społecznego.</p> <p>11. Zwiększająca się świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniami.</p> <p>12. Organizacja w środowisku lokalnym alternatywnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży.</p> <p>13. Kontrola i likwidacja sklepów sprzedających środki zastępcze (dopalacze).</p> <p>14. Realizacja programów profilaktycznych opierających się na długotrwałym i intensywnym kontakcie wychowawców z dziećmi i młodzieżą.</p> <p>15. Mała skala zagrożenia zakażenia HIV/AIDS na terenie województwa</p> | <p>narkotyków.</p> <p>8. Osłabienie wpływu rodziców i szkoły na proces wychowania dzieci i rozpad więzi rodzinnych.</p> <p>9. Łatwy dostęp do środków psychoaktywnych, w tym do środków zastępczych (w tym dopalaczy). Możliwość zakupu narkotyków przez Internet.</p> <p>10. Pojawianie się nowych substancji psychoaktywnych na scenie narkotykowej.</p> <p>11. Rosnące przekonanie o łatwej dostępności i nieszkodliwości tzw. „lekkich” narkotyków wśród uczniów. Normalizacja używania narkotyków wśród młodzieży. Traktowanie używania narkotyków jako normy rozwojowej i deklarowanie pozytywnych odczuć po zażyciu narkotyków.</p> <p>12. Korzystanie z Internetu, oglądanie telewizji i granie w gry komputerowe modelem spędzania wolnego czasu przez młodzież używającą narkotyków jako czynnik ryzyka.</p> <p>13. Niska efektywność autorskich programów profilaktycznych, w tym realizowanych w gminach.</p> <p>14. Mała liczba programów rekomendowanych realizowanych na terenie województwa.</p> <p>15. Mała liczba działań skierowanych do osób eksperymentujących z narkotykami, lub używających szkodliwie. Ograniczona możliwość realizacji działań dla tej grupy osób.</p> <p>16. Niewielka świadomość wśród uczniów i rodziców o funkcjonowaniu programów profilaktycznych.</p> <p>17. Brak ciągłości finansowania działań podejmowanych przez Brak ciągłości finansowania działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe. Realizacja działań uzależniona od trybu konkursowego.</p> |
|---|---|

V. Zadania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020

Nadrzędnym celem WPPN na lata 2017-2020 jest profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

Wykaz zadań służących realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020 jest spójny z założeniami Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U z 2016 poz. 1492), celem operacyjnym nr 2, pt. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi”, pkt. 2 „Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii”, i obejmuje:

I. Prowadzenie działań informacyjno – edukacyjnych na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP poprzez:

- a) edukację zdrowotną prowadzoną poprzez działania edukacyjne, w tym kampanie społeczne, adresowane do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia,
- b) upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie.

| |
|--|
| Wskaźnik: |
| - liczba kampanii społecznych, - liczba i nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych, - liczba zrealizowanych działań edukacyjnych, - wykaz stron internetowych na których zamieszczono przedmiotowe informacje. |
| Źródło weryfikacji wskaźników: |
| dane własne oraz pozyskane od realizatorów WPPN na lata 2017-2020 |
| Podmioty uczestniczące: |

Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, jst. z terenu województwa świętokrzyskiego, Komenda Wojewódzka Policji w Kielcach, Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna, Kuratorium Oświaty w Kielcach, Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, NGO

Beneficjenci:

dzieci i młodzież na wszystkich poziomach nauczania, dorośli, w tym rodzice i opiekunowie, pedagodzy, nauczyciele, pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych społeczności lokalne, różne grupy zawodowe, realizatorzy działań i programów związanych z problematyką narkomanii, media.

2. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, w tym:

- a) prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej,
- b) szkolenie grup zawodowych, w szczególności takich jak: lekarze psychiatry, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, specjaliści terapii uzależnień i psychologowie w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych,
- c) prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, kierowanych w szczególności do przedstawicieli organizacji pozarządowych i JST.

Wskaźnik:

- liczba szkoleń/kursów/konferencji rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych profilaktyki narkomanii dla pracowników pomocy społecznej, policji, straży miejskiej itp.

- liczba uczestników szkoleń/kursów/konferencji,

- liczba grup zawodowych uczestniczących w szkoleniach/kursach/konferencjach.

Źródło weryfikacji wskaźników:

dane własne oraz pozyskane od realizatorów WPPN na lata 2017-2020

| |
|---|
| Podmioty uczestniczące: |
| Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, jst. z terenu województwa świętokrzyskiego, Komenda Wojewódzka Policji w Kielcach, Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna, Kuratorium Oświaty w Kielcach, Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, NGO, podmioty organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w zakresie zdrowia |
| Beneficjenci: |
| dorośli, w tym rodzice i opiekunowie, pedagodzy, nauczyciele, pracownicy poradni psychologiczno –pedagogicznych, społeczności lokalne, różne grupy zawodowe, realizatorzy działań i programów związanych z problematyką narkomanii |

3. Profilaktyka, w tym:

3.1. Profilaktyka uniwersalna:

- a) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego,
- b) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.

| |
|--|
| Wskaźnik: |
| - liczba upowszechnianych programów profilaktycznych |
| - liczba działań podjętych na rzecz upowszechniania programów profilaktycznych |
| - miejsca prowadzonych oddziaływań, |
| - liczba dofinansowanych programów profilaktycznych zrealizowanych na różnych poziomach edukacji, w tym rekomendowanych przez KBPN i liczba ich uczestników zajęć, |
| - liczba dofinansowanych programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców i liczba ich odbiorców . |
| Źródło weryfikacji wskaźników: |

| |
|--|
| dane własne oraz pozyskane od realizatorów WPPN na lata 2017-2020 |
| Podmioty uczestniczące: |
| Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, jst. z terenu województwa świętokrzyskiego, Kuratorium Oświaty w Kielcach, Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, NGO |
| Beneficjenci: |
| dzieci i młodzież na wszystkich poziomach nauczania, dorośli, w tym rodzice i opiekunowie, pedagodzy, nauczyciele, społeczności lokalne, różne grupy zawodowe |

3.2. Profilaktyka selektywna:

a) poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe i lokalnie działające podmioty publiczne w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP (np. miejsca rekreacji, imprezy muzyczne, kluby),

2) poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny.

| |
|--|
| Wskaźnik: |
| - liczba upowszechnianych programów profilaktycznych - liczba działań podjętych na rzecz upowszechniania programów profilaktycznych - miejsca prowadzonych oddziaływań |
| Źródło weryfikacji wskaźników: |
| dane własne oraz pozyskane od realizatorów WPPN na lata 2017-2020 |
| Podmioty uczestniczące: |
| Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, jst. z terenu województwa świętokrzyskiego, Kuratorium Oświaty w Kielcach, Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, NGO |

| |
|---|
| Beneficjenci: |
| dzieci i młodzież na wszystkich poziomach nauczania, dorośli, w tym rodzice i opiekunowie, pedagodzy, nauczyciele, społeczności lokalne, różne grupy zawodowe |

3.3. Profilaktyka wskazująca:

a) poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

| |
|--|
| Wskaźnik: |
| - liczba upowszechnianych programów profilaktycznych |
| - liczba działań podjętych na rzecz upowszechniania programów profilaktycznych |
| - miejsca prowadzonych oddziaływań |
| -liczba dofinansowanych programów wczesnej interwencji i liczba odbiorców objętych ww. programami, |
| - liczba programów rekomendowanych dofinansowanych i liczba odbiorców objętych ww. programami |
| - liczba dofinansowanych szkoleń zawodowych dla osób używających narkotyków szkodliwie lub uzależnionych i liczba odbiorców tych szkoleń |
| Źródło weryfikacji wskaźników: |
| dane własne oraz pozyskane od realizatorów WPPN na lata 2017-2020 |
| Podmioty uczestniczące: |
| Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, jst. z terenu województwa świętokrzyskiego, Kuratorium Oświaty w Kielcach, Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, NGO |
| Beneficjenci: |
| dzieci i młodzież na wszystkich poziomach nauczania zagrożona uzależnieniem , dorośli, w tym rodzice i opiekunowie, pedagodzy, nauczyciele, społeczności lokalne, różne grupy zawodowe |

4. Prowadzenie redukcji szkód, rehabilitacji i reintegracji społecznej poprzez zwiększanie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych:

- a) wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, obejmujące m.in. działalność edukacyjną, wsparcie społeczne i socjalne oraz testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych (HIV, HBV i HCV),
- b) wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP,
- c) zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia.

| |
|--|
| Wskaźnik: |
| - liczba programów objętych wsparciem, - liczba informacji na temat placówek i programów, - liczba odbiorców programów leczenia, rehabilitacji, pomocy terapeutycznej itp., - liczba odbiorców programów edukacyjno-informacyjnych kierowanych do specyficznych grup, - liczba działań dotyczących leczenia substytucyjnego i liczba odbiorców tych działań |
| Źródło weryfikacji wskaźników: |
| dane własne oraz pozyskane od realizatorów WPPN na lata 2017-2020 |
| Podmioty uczestniczące: |
| Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, NGO, Areszt Śledczy w Kielcach, Komenda Wojewódzka Policji w Kielcach, Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna |
| Beneficjenci: |
| dzieci, młodzież i dorośli używający narkotyków szkodliwie i uzależnieni, dorośli, w tym rodzice i opiekunowie dzieci i młodzieży używającej narkotyków szkodliwie i uzależnionej, pedagodzy, nauczyciele, pracownicy poradni psychologiczno - pedagogicznych pracujący z dziećmi, młodzieżą i dorosłymi używającymi narkotyków szkodliwie i uzależnionymi, społeczności lokalne, różne grupy zawodowe, realizatorzy działań i programów związanych z problematyką narkomanii, dorośli używający narkotyków szkodliwie i uzależnieni |

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

- a) realizacja badań ilościowych w populacji generalnej i wśród młodzieży szkolnej (m.in.: ESPAD, „Młodzież”), prowadzonych co najmniej co cztery lata według metodologii EMCDDA,
- b) analiza danych na temat aktywności JST w obszarze ograniczania popytu na środki odurzające, substancje psychotropowe i NSP,
- c) rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich oraz lokalnych.

| |
|---|
| Wskaźnik: |
| - liczba raportów i publikacji z wynikami badań i analiz dotyczących zjawiska narkotyków i narkomanii, problematyki HIV/AIDS na poziomie wojewódzkim - liczba przeprowadzonych badań ankietowych w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej w gminach miejskich i województwach przeprowadzane co cztery lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii - liczba monitoringów dotyczących postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii oraz problematyki HIV/AIDS - liczba monitoringów na poziomie wojewódzkim opublikowanych w formie corocznych raportów |
| Źródło weryfikacji wskaźników: |
| dane własne oraz pozyskane od realizatorów WPPN na lata 2017-2020 |
| Podmioty uczestniczące: |
| Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, jst. z terenu województwa świętokrzyskiego, Komenda Wojewódzka Policji w Kielcach, Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna, Kuratorium Oświaty w Kielcach, Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, NGO, instytucje i organizacje naukowe, badawcze, społeczne. |

Na podstawie diagnozy dla województwa świętokrzyskiego, rekomenduje się stosowanie następujących strategii profilaktycznych:

1. **informacyjnej**, której celem jest dostarczenie adekwatnych informacji na temat skutków zachowań ryzykownych i tym samym umożliwienie dokonywania racjonalnego wyboru. U podstaw tej strategii leży przekonanie, że ludzie, zwłaszcza młodzi, zachowują się

ryzykownie, ponieważ zbyt mało wiedzą o następstwach takich zachowań. W związku z tym dostarczenie informacji o skutkach palenia tytoniu, picia alkoholu, odurzania się narkotykami ma spowodować zmianę postaw,

2. **edukacyjnej**, której celem jest pomoc w rozwijaniu umiejętności psychologicznych i społecznych (np. umiejętności nawiązywania kontaktów z ludźmi, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów). U podstaw tej strategii leży przekonanie, że ludzie, nawet dysponujący odpowiednią wiedzą, podejmują zachowania ryzykowne z powodu braku wielu umiejętności niezbędnych w życiu społecznym. Te deficyty uniemożliwiają im budowanie głębszych, satysfakcjonujących związków z ludźmi, odnoszenie sukcesów, np. zawodowych. Szukają więc chemicznych, zastępczych sposobów radzenia sobie z trudnościami,

3. **interwencyjnej** - skoncentrowanej na udzielaniu pomocy osobom na pograniczu uzależnienia, używających substancji w sposób problemowy i szkodliwy. Podstawowe techniki interwencji to poradnictwo, telefon zaufania, sesje interwencyjne, doradztwo,

4. **alternatywnej** - ukazującej zamiennie wobec substancji psychoaktywnych sposoby osiągania pożądanych stanów psychicznych i zaspokajania potrzeb. U podstaw tej strategii leży założenie, że wielu ludzi nie ma możliwości zrealizowania swej potrzeby aktywności, podniesienia samooceny poprzez osiąganie sukcesów, czy też rozwoju zainteresowań. Dotyczy to zwłaszcza dzieci i młodzieży zaniedbanej wychowawczo,

5. **zmian środowiskowych**, która nakierowana jest na identyfikację i zmienianie tych czynników środowiska społecznego i fizycznego, które sprzyjają zrachowaniom problemowym. Mogą one obejmować: modyfikacje środowiska, miejsca przebywania osoby dysfunkcyjnej, zmianę postaw społecznych wobec osób dysfunkcyjnych.

Wyniki przeprowadzonych badań pokazują, że szczególną uwagę należy zwrócić na inicjowanie i wspieranie działań w środowiskach wiejskich, oraz w małych miastach, ponieważ odnotowuje się niskie zainteresowanie realizowaniem rekomendowanych programów profilaktycznych. Szczególnie ważne jest aby jakość realizowanych programów była na wysokim poziomie merytorycznym. W celu właściwej realizacji działań istotne jest zadbanie o zwiększenie profesjonalizmu szkolnych oddziaływań profilaktycznych przez odpowiednie przygotowanie kadry pedagogicznej oraz osób odpowiedzialnych w strukturze organów prowadzących placówki. Należy zainicjować też oddziaływania profilaktyczne wykorzystujące Internet oraz w miarę możliwości zwiększyć zakres oddziaływań na rodzinę poprzez realizację programów adresowanych do rodziców, w szczególności programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii ze względu na ich dużą skuteczność i efektywność.

Zaleca się zwiększenie zakresu oddziaływań profilaktycznych, szczególnie o programy dostosowane do poziomu zagrożenia związanego z używaniem substancji psychoaktywnych, uwzględniające możliwość przeciwdziałania użyciu substancji i opóźnieniu inicjacji. Ważne jest uzupełnianie ich o programy z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej, jak również rozwój programów realizowanych bezpośrednio w środowisku młodzieży (ulice, kluby, dyskoteki). Istnieje duża potrzeba wspierania nowych specjalistycznych programów profilaktyki selektywnej, adresowanych do konkretnych grup osób tj. m.in. użytkowników marihuany, amfetaminy oraz kokainy, w tym młodzieży i dorosłych. Szczególne znaczenie mają tu działania skierowane do osób eksperymentujących lub używających szkodliwie.

VI. Realizacja i finansowanie Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii realizowany jest przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego, Departament Ochrony Zdrowia. Za jego realizację programu odpowiada również Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii, będący w strukturze organizacyjnej Departamentu Ochrony Zdrowia, który współdziała w zakresie wykonywanych zadań z właściwymi strukturami organizacyjnymi Urzędu Marszałkowskiego i z innymi instytucjami oraz organizacjami.

Zadania w ramach Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020 finansowane będą z dochodów budżetu województwa pochodzących z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu ujętych w dochodach województwa oraz w miarę możliwości z pozyskanych środków zewnętrznych: krajowych i europejskich. Wydatki ujęte będą w budżecie województwa w dziale 851, w rozdziałach 85153 oraz w innych działach i rozdziałach zgodnie z potrzebami wynikającymi z formalnych wymogów.

Monitorowanie i ewaluacja celów Programu będzie procesem systematycznego zbierania informacji o efektach wdrażania zadań, zgodnie z przepisami prawa. Program jest dokumentem otwartym i może być wzbogacony o nowe treści.

Współpracujący partnerzy Samorządu Województwa w realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii to:

- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii,
- samorzady gminne województwa świętokrzyskiego,
- organizacje pozarządowe: organizacje, fundacje i stowarzyszenia mające w swoich zadaniach profilaktykę i pomoc osobom uzależnionym.
- podmioty medyczne zajmujące się terapią/leczeniem uzależnienia od środków psychoaktywnych
- Komenda Wojewódzka Policji w Kielcach,
- Kuratorium Oświaty w Kielcach i instytucje oświatowe
- Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny,
- Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli,
- Areszt Śledczy w Kielcach.

Każdy z partnerów współrealizujący Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020 działa wg własnego budżetu.

ANEKS

Spis tabel/wykresu

Tabela 1. Palenie tytoniu kiedykolwiek w życiu

Tabela 2. Picie napojów alkoholowych

Tabela 3. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu

Tabela 4. Używanie leków z przepisu lekarza

Tabela 5. Źródła zakupów dopalaczy

Tabela 6. Używanie dopalaczy

Tabela 7. Używanie dopalaczy – postać substancji używanej w czasie ostatnich 12 miesięcy

Tabela 8. Miejsca gdzie można łatwo kupić marihuanę lub haszysz

Tabela 9. Palenie tytoniu kiedykolwiek w życiu oraz w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem

Tabela 10. Picie napojów alkoholowych kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem

Tabela 11. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu

Tabela 12. Ocena dostępu do poszczególnych substancji jako bardzo łatwy

Tabela 13. Ekspozycja na propozycje poszczególnych substancji

Tabela 14. Miejsca gdzie można łatwo kupić marihuanę lub haszysz

Tabela 15. Ocena rozpowszechnienia używania substancji wśród przyjaciół

Tabela 16. Pozwolenie ze strony rodziców na picie napojów alkoholowych (województwo świętokrzyskie)

Tabela 17. Przyczyny udzielania pomocy społecznej w 2015 r.

Tabela 18. Liczba rodzin objętych pomocą z powodu narkomanii w latach 2011-2015

Tabela 19. Współpraca z organizacjami pozarządowymi w latach 2011-2016

Tabela 20. Miejsca realizacji świadczeń zdrowotnych udzielonych w trybie stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w latach 2011-2015

Tabela 21. Wykaz podmiotów leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych w woj. świętokrzyskim - poradnie leczenia uzależnień

Tabela 22. Wykaz podmiotów leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych w woj. świętokrzyskim - poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych

Tabela 23. Wykaz podmiotów leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych w woj. świętokrzyskim - oddziały/ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Tabela 24. Wykaz podmiotów leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych w woj. świętokrzyskim - hostele

Tabela 25. Struktura hospitalizacji psychiatrycznej w latach 2011-2015

Tabela 26. Leczeni w poradniach odwykowych na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych wg rozpoznania zasadniczego 2010-2015, leczeni ogółem

Tabela 27. Leczeni w poradniach odwykowych na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych wg rozpoznania a zasadniczego 2011-2015, leczeni po raz pierwszy

Tabela 28. Liczba przypadków HIV/AIDS zarejestrowanych w latach 2012-2015 wg województw

Tabela 29. Liczba przypadków zgłoszonych w latach 2011-2015 z powodu zakażenia wirusem HIV i zachorowania na AIDS - świętokrzyskie na tle kraju

Tabela 30. Środki zastępcze w województwie świętokrzyskim w latach 2013 – 2015

Tabela 31. Zestawienie porównawcze wg kwalifikacji prawnej KWP Kielce z ustawy z dn. 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii w 2015 r.

Tabela 32. Zestawienie porównawcze wg kwalifikacji prawnej w 2015 r. świętokrzyskie na tle kraju

Tabela 33. Analiza SWOT

Wykres 1. Zachorowania na AIDS rozpoznane w latach 2010-2014