Załącznik nr 1 do uchwały Nr XXXIV/451/21

Sejmiku Województwa Małopolskiego

z dnia 25 stycznia 2021 r.



MAŁOPOLSKI PROGRAM

PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

NA LATA 2014 – 2021

Kraków, 2020

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł: | Małopolski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2014-2021 |
| Pod redakcją: | Dariusz Madera, Anita Orzeł-Nowak, Małgorzata Nowobilska-Stanios, Sylwia Grzesiak-Ambroży, Jacek Malec |
| Opracowanie: | Zespół Zadaniowy ds. opracowania Wieloletnich Programów Wojewódzkich  tj.: Małopolskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  na lata 2014-2020 oraz Małopolskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii  na lata 2014 - 2020, w składzie: Wojciech Kozak (przewodniczący Zespołu), Anita Orzeł- Nowak, Józefa Szczurek-Żelazko, Agnieszka Markielowska, Sylwia  Grzesiak-Ambroży, Robert Manys, Weronika Salamon, Paweł Strojny, Katarzyna Połeć-Kołodziej, Barbara Szulia-Flak. |

Podczas przygotowania Programu korzystano z porad ekspertów z głosem doradczym, tj.: Marta Rzadkowska, Agnieszka Winiarska, Jacek Górecki, Robert Bretner, Aleksandra Sutkowska, Wioletta Wilimska, Grażyna Rychlicka-Schirmer, Monika Domagała, Lucjan Miś, Ewa Piskorz, Jacek Skrobot, Bożena Bańdo, Piotr Zalitacz, Katarzyna Stefaniuk, Leszek Ramenda, Wanda Szaszkiewicz, Tomasz Gubała, Eugeniusz Dąbrowski, Marek Jachowicz, Iwona Bodziony, Agnieszka Litwa-Janowska, Barbara Bętkowska–Korpała, Małgorzata Nowobilska–Stanios, Grzegorz Wodowski, Iwona Proszkowiec-Ziąbek, Jakub Przybyła, Krzysztof Łabuz, Marcin Kucharski, Agnieszka Hejmo, Roman Dudzik, Edyta Laurman-Jarząbek, Alicja Szarek-Pazdur.

W opracowaniu wykorzystano następujące dokumenty programowe:

Kozak W., Mordarska M.: Małopolski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2008-2013. Kraków, marzec 2008 r.

Madera D., Orzeł-Nowak A., Markielowska A.: Sprawozdanie za rok 2012 z realizacji Małopolskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2008-2013. Kraków, marzec 2013 r.

*Przy publikowaniu treści zawartych w niniejszym*

*opracowaniu prosimy o podawanie źródła danych*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Logotyp Województwa Małopolskiego* |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego**Ul. Racławicka56**,** 30-017 Kraków, tel. +48 12 63 03 202**,** fax. +48 12 630 35 24**,** [**http://www.malopolska.pl/**](http://www.malopolska.pl/)

**Departament Rodziny, Zdrowia i Spraw Społecznych**Ul. Racławicka 56, e-mail: ps.sekretariat@umwm.pl

Spis treści

[1. WSTĘP 4](#_Toc55219143)

[2. PODSTAWY PRAWNE 6](#_Toc55219144)

[3. DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH 7](#_Toc55219145)

[3.1. Wprowadzenie do zagadnienia 7](#_Toc55219146)

[3.2 Skala zjawiska w kraju 10](#_Toc55219147)

[3.3 Skala zjawiska narkomanii w Małopolsce 12](#_Toc55219148)

[3.4 Liczba leczonych w województwie małopolskim 18](#_Toc55219149)

[4. ZASOBY INSTYTUCJONALNE WOJEWÓDZTWA W ZAKRESIE LECZENIA UZLEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH 24](#_Toc55219150)

[5. CELE ORAZ ZADANIA PROGRAMU 30](#_Toc55219151)

[6. FINANSOWANIE, ZARZĄDZANIE I MONITOROWANIE PROGRAMU 31](#_Toc55219152)

[7. TERMINOLOGIA 37](#_Toc55219153)

[Wykaz tabel: 40](#_Toc55219154)

[Wykaz wykresów: 40](#_Toc55219155)

[Wykaz map: 40](#_Toc55219156)

# 1. WSTĘP

Używanie narkotyków jest zjawiskiem znanym już od starożytności. Wraz z rozwojem cywilizacji nieustannie pojawiają się różnorodne, nowe substancje uzależniające. Obok środków psychoaktywnych coraz częściej zagrożeniem stają się uzależnienia behawioralne. Współczesny człowiek sięga   
po narkotyki chcąc oderwać się od codzienności, odprężyć się lub zwiększyć aktywność, aby podołać wyzwaniom. Szuka też coraz bardziej ekstremalnych, często bardzo niebezpiecznych doznań. Dla wielu osób, substancje narkotyczne wydają się być panaceum na troski życia codziennego. Niepokojącym jest fakt, że obniża się średnia wieku, w którym młody człowiek sięga po narkotyki i to, że zjawisko narkomanii generuje bardzo wysokie koszty społeczne i ekonomiczne.

Mając na uwadze rozpowszechnienie uzależnień różnego rodzaju i obserwując długofalowe niekorzystne skutki ich oddziaływania na społeczeństwo, Województwo Małopolskie podejmuje działania zapobiegawcze oraz służące rozwojowi bazy terapeutycznej. Zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 2050), samorząd województwa realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z narkomanią. Wyrazem tego jest *Małopolski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2014-2021,* stanowiący III edycję dokumentu będącego opracowaniem z pogranicza polityki zdrowotnej i społecznej, służący identyfikacji potrzeb i ukierunkowaniu działań profilaktycznych w obszarze narkomanii oraz zapobiegania w przyszłości degradacji biologicznej, psychicznej i społecznej osób nią zagrożonych.

Dotychczas zrealizowane dwie edycje Programu przyczyniły się do konsolidacji wysiłków wszystkich zaangażowanych podmiotów tj.: kadry kierowniczej placówek terapii i leczenia, gminnych pełnomocników ds. przeciwdziałania uzależnieniom, Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego, Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, Małopolskiej Policji, Małopolskiego Kuratora Oświaty, jednostek samorządu terytorialnego oraz organizacji pozarządowych zmierzających do wzrostu świadomości społecznej odnośnie zagrożeń, jakie niesie za sobą stosowanie narkotyków oraz możliwość wczesnego oddziaływania profilaktycznego.

Kolejna edycja Programu bazuje na Małopolskim Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata   
2008-2013, stanowi po części jego kontynuację, jednocześnie ukazuje nowe kierunki działań   
w województwie. Kluczowe dla opracowania Programu było zweryfikowanie zadań i wskaźników realizacji, które zgodnie z przyjętym założeniem miały być mierzalne i realne do osiągnięcia. Takie podejście w perspektywie wieloletniej powinno przyczynić się do obiektywnej i rzetelnej oceny zaangażowania poszczególnych realizatorów Programu.

Nadrzędnym celem Programu jest: wzmacnianie działań kształtujących prozdrowotny styl życia,   
ze szczególnym uwzględnieniem redukcji szkód o charakterze rodzinnym, społecznym i zdrowotnym, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.Cel nadrzędny będzie realizowany poprzez trzy cele operacyjne oraz dwadzieścia trzy zadania. Wszystkie zadania poprzez działania profilaktyczne, prewencyjne, lecznicze i rehabilitacyjne, a także te z obszaru reintegracji społecznej i zawodowej służą pełnej realizacji Programu.

Finansowanie proponowanych działań na poziomie Samorządu Województwa przewidywane jest   
w ramach środków pochodzących z opłat pobieranych za wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% przez Marszałka Województwa Małopolskiego oraz budżetu województwa, a także z innych źródeł, które pozostają w dyspozycji realizatorów Programu.

# 2. PODSTAWY PRAWNE

Program jest opracowaniem nawiązującym do Strategii Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011-2020 oraz do zasadniczych dokumentów w obszarze zdrowia tj.: Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016[[1]](#footnote-1), Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015[[2]](#footnote-2), Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015[[3]](#footnote-3).

Wśród podstaw prawnych Programu, szereg niżej wymiennych aktów znalazło w nim swoje odniesienie.

Podstawy prawne Programu:

* Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz.2050).,
* Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1668).,
* Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie   
  (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1057).,
* Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 176).,
* Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 218 z późn. zm.).,
* Ustawa z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu   
  i wyrobów tytoniowych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 2182 z późn. zm.).,
* Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011–2020 przyjęta Uchwałą   
  Nr XII/183/11 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 26 września 2011 roku,
* Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 przyjęty uchwałą Nr 1262/11 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 25 października 2011 roku,
* Małopolski Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2007-2013 przyjęty uchwałą nr 1262/11 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 12 lipca 2007 roku,
* Uchwała Nr 1574/11 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 22 grudnia 2011 roku   
  w sprawie powołania Eksperta Wojewódzkiego do Spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego (ze zm.),
* Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 z dnia 22 marca 2011 roku,
* Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2012-2016 z dnia 1.02.2011 roku.

Dokumenty międzynarodowe:

1. Jednolita konwencja o środkach odurzających sporządzona w Nowym Jorku, z dnia 30.03.1961 roku, ratyfikowana przez Polskę w dniu 21.12.1965 roku
2. Konwencja o substancjach psychotropowych, sporządzona w Wiedniu z dnia 21.02.1971 roku, ratyfikowana przez Polskę w dniu 14.11.1974 roku.
3. Konwencja Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi   
   i substancjami psychotropowymi, sporządzona w Wiedniu z dnia 20.12.1988 roku, ratyfikowana przez Polskę w dniu 30.04.1994 roku
4. Strategia antynarkotykowa Unii Europejskiej na lata 2013-2020.

# 3. DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH

Przedstawione w Programie dane statystyczne i epidemiologiczne bazują na danych z: „Diagnozy Społecznej 2013” (diagnoza przeprowadzana jest co 2 lata), „Raportu z badania ESPAD 2011” (badanie przeprowadzane jest co 4 lata), Raportu opublikowanego w 2011 roku z badań ankietowych realizowanych w 2010 roku w Województwie Małopolskim pt.: „Substancje psychoaktywne: postawy   
i zachowania” (badanie zostało przeprowadzone na losowej próbie mieszkańców województwa małopolskiego w wieku 15-64 lata)**,** Raportu Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach   
i Narkomanii Województwa Małopolskiego za rok 2012*,* Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie oraz placówek uzależnień.

W opracowaniu wykorzystano dane z różnych badań przeglądowych prowadzonych zgodnie   
z programami badań określanymi przez wskazanych autorów. Analiza zmian w przedziałach pięcioletnich, w populacji generalnej nie wykazuje znaczących różnic w badanym okresie, dlatego   
też dane te można odnieść do populacji województwa małopolskiego. W opracowaniu wykorzystano dane z różnych badań, prowadzonych zgodnie z programami badań określanymi przez wskazanych autorów, zawierających ostatnie dostępne dane. Niniejsze opracowanie ma charakter wyłącznie przeglądowy, a nie naukowy, w związku z tym nie zachodzi potrzeba standaryzacji prezentowanych danych.

## 3.1. Wprowadzenie do zagadnienia

* **Psychospołeczne przyczyny uzależnień**, w tym uzależnienia od narkotyków i internetu:
* Uzależnienia związane są z cierpieniem. Są sposobem ucieczki od bolesnych   
  i nieakceptowanych uczuć związanych z deprywacją potrzeb i z niezadawalającym wizerunkiem własnej osoby.
* Często podatność na uzależnienia powstaje w dysfunkcjonalnej rodzinie, która generuje wyżej opisane uczucia.
* Deprywacja potrzeb doświadczona w rodzinie powoduje dalsze trudności w ich właściwym zaspokajaniu. Wywołuje to chroniczne uczucie dojmującego dyskomfortu, braku i potrzeby kompensacji. Stąd bardzo silny niekiedy (choć nie zawsze uświadamiany) niepokój i ból psychiczny, który tłumiony bywa przez oszukujące go zachowania lub/i chemiczne środki odurzające. Ponieważ działanie tych „środków przeciwbólowych” trwa przez czas krótki, powstaje potrzeba powtarzania i wzmacniania – co prowadzi do uzależnień.
* U młodzieży przyczyną uzależnień jest również zagubienie wynikające z braku poczucia bezpieczeństwa, ugruntowania (poczucia przynależności) w rodzinie, miłości, sensu.
* Potrzeba przynależności bywa również powodem pozytywnych odpowiedzi na presję zaawansowanych w uzależnieniach grup młodzieżowych.
* Do podejmowania zachowań ucieczkowych, do jakich należą uzależnienia, przyczyniają się napięcia wywołane przez nierozwiązane problemy życiowe czy przeciążające psychicznie okoliczności (np. rozbicie rodziny, rozwód rodziców, relegowanie ze szkoły/uczelni).
* Współczesność charakteryzują gwałtowne przemiany cywilizacyjne, obyczajowe i gospodarcze, a wśród ich skutków rozchwianie systemów wartości, destrukcja rodziny i rozpad więzi społecznych, bezwzględna rywalizacja, wszechobecny pośpiech i stres itp. Te cechy współczesności działają jako czynnik intensyfikujący wobec zaburzeń zachowania, których egzemplifikacją są m.in. uzależnienia.
* Podstawowym źródłem uzależnień, szerzących się wśród młodzieży, a nawet dzieci, jest patogenne środowisko rodzinne. W Polsce z roku na rok wzrasta ilość rodzin rozbitych przez emigrację zarobkową, konflikty, nieodpowiedzialność. Wzrasta liczba rozwodów - co pozbawia członków rodziny podstawowej stabilizacji, a dzieci i młodzież pozbawia poczucia bezpieczeństwa i oparcia   
  - czyli warunków niezbędnych do prawidłowego rozwoju.
* **Deficyty w funkcjonowaniu rodziny jako przyczyna uzależnień** – jedną z przyczyn uzależnień,   
  jest deficyt podstawowych potrzeb, jakie powinna zaspokajać rodzina, tj. potrzeby bezpieczeństwa, przynależności, więzi, miłości, szacunku. Są to potrzeby podstawowe w procesie rozwoju dziecka,   
  i gdy nie są zaspokojone, młody człowiek kieruje się często w stronę substytutu. Bywa nim, przynajmniej w początkowym stadium, poczucie przynależności do jakiejś grupy (w tym np. subkulturowej), lub/i potrzeba zaskarbienia sobie podziwu i szacunku kolegów.
* Szczególnie podatne na zachowania dewiacyjne są dzieci pochodzące z rodzin zimnych emocjonalnie, bądź nadopiekuńczych. Postawę nadopiekuńczą, która generalnie prowadzi   
  do ograniczenia wolności i samodzielności dziecka pod pozorem działania dla jego dobra, charakteryzuje działanie nastawione na realizację oczekiwań rodziców, nie zaś na pomoc   
  w zaspokajaniu fundamentalnych potrzeb rozwojowych dziecka. Taka postawa prowadzi   
  w konsekwencji do niskiego poczucia własnej wartości i wzrostu reakcji lękowych u dziecka,   
  a potem dorosłego. Inna zagrażająca harmonijnemu rozwojowi dziecka postawa, to chłód emocjonalny, czyli nieujawnianie emocji, szczególnie pozytywnych, z powodu ich braku, czy też nieumiejętności ekspresji. Taka rodzina jest dla dziecka niebezpieczna, ponieważ tłumi wszelkie emocje i rodzi tendencje do skrywania ich w sobie, co w konsekwencji w skrajnych przypadkach prowadzić może nawet do ich wybuchu w postaci - zaskakującego otoczenie - samobójstwa. Mniej drastyczna jest próba szukania ulgi, bądź uwolnienia tłamszonych emocji w internecie lub zażywanie środków psychoaktywnych, w tym narkotyków[[4]](#footnote-4).
* **Coraz większym problemem społecznym staje się zagrożenie uzależnieniami behawioralnymi. Uzależnieniom od substancji psychoaktywnych często towarzyszy ryzykowny lub patologiczny hazard.** Obserwuje się też zjawisko sięgania po środki psychoaktywne przez osoby pierwotnie uzależnione od hazardu. Grupa uzależnionych od hazardu ze względu na problemy, jakie generuje (zadłużenia, bankructwa, przestępstwa związane z potrzebą pozyskania środków na gry) jest grupą zagrożoną depresją i obciążona zwiększonym ryzykiem samobójstwa. Wyzwaniem staje się rozbudowa oferty terapeutycznej dla tej grupy uzależnionych oraz ich rodzin. Wobec zagrożeń społecznych uzależnieniami behawioralnymi istotne stają się oddziaływania profilaktyczne tak w zakresie gier komputerowych, hazardowych jak i używania Internetu, portali społecznościowych oraz telefonów komórkowych. Problem ten w dobie komputeryzacji dotyka coraz młodsze osoby.

**Nowe substancje psychoaktywne (NSP), w Polsce** **nazywane dopalaczami**, w języku angielskim określane jako smart drugs, legal hight, pojawiły się w Europie jako alternatywa dla nielegalnych narkotyków. Są substancjami tworzonymi w laboratoriach, naśladują działanie narkotyków jednocześnie pozostając legalnymi. Producenci NSP szybko dostosowują się   
do środków kontroli, gdy któraś z substancji zostaje przebadana i umieszczona na liście środków nielegalnych w jej miejsce pojawiają się substancje o podobnym działaniu, nieco zmodyfikowane, jednocześnie są legalne do czasu przebadania i stwierdzenia ich psychoaktywnych właściwości Dzięki dużej dynamice rozwoju rynku dopalaczy (rocznie - jak raportuje ECMDDA (ang. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków   
i Narkomanii) - odnotowuje się w Europie kilkadziesiąt nowych substancji – w 2012 system wczesnego ostrzegania odnotował 73 substancje) nasza wiedza na temat wymiaru farmakologicznego oraz wzorów przyjmowania dopalaczy jest wyrywkowa i niepełna. Przyjmowanie NSP, ze względu na ich trudny do określenia obraz toksykologiczny niesie ze sobą wiele zagrożeń. Toksykolodzy raportują trudności w leczeniu przedawkowań, problem ten stanowi duże wyzwanie dla medycyny. Na scenie narkotykowej niektóre z tych substancji wypierają tradycyjne narkotyki.

**W Polsce badaniem NSP zajmuje się między innymi Narodowy Instytut Leków** – Narodowe Laboratorium Kontroli Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Laboratorium wykonuje szeroki zakres badań analitycznych dostarczanego materiału, przygotowuje opinie i ekspertyzy dla organów ścigania odnośnie sfałszowanych produktów leczniczych, produktów nielegalnie wprowadzanych do obroty oraz nowych narkotyków syntetycznych.   
Na podstawie analiz próbek produktów o tej samej nazwie stwierdzono, że miały one różny skład. Dopalacze są często mieszaniną różnych środków psychoaktywnych zawierających oprócz wielu zanieczyszczeń od 1 do 4 i więcej substancji.

* **Kontrola prawna NSP:**
* Prawo zabrania reklamy i promocji środków spożywczych lub innych produktów przez sugerowanie, że posiadają one działanie takie jak substancje psychotropowe lub środki odurzające lub ich użycie, nawet niezgodne z przeznaczeniem, może powodować takie skutki.
* Za złamanie przepisów grozi grzywna, kara ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności   
  do roku.
* Zakazuje się wytwarzania oraz wprowadzania do obrotu środków zastępczych.
* Kara za złamanie zakazu: od 20 000 do 1 000 000 PLN.
* Nadzór nad przestrzeganiem przepisów prowadzi Państwowa Inspekcja Sanitarna.
* Właściwy Państwowy Inspektor Sanitarny ma prawo wycofać z obrotu na czas do 18 miesięcy produkty, co do których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że mogą być niebezpieczne dla życia, w celu ich zbadania.

Koszty badań ponosi podmiot. Jeśli w drodze badań nie stwierdzi się niebezpieczeństwa produktu, koszty są zwracane.

* W Polsce nie można było wprowadzić innych rozwiązań niż prawo indywidualne, dlatego **kontrola nowych substancji psychoaktywnych** oparta jest na definicji „środka zastępczego” i **opiera się przede wszystkim na prawie sanitarnym**. W myśl nowych rozwiązań Państwowa Inspekcja Sanitarna decyduje, jakie substancje są środkami zastępczymi, a więc powinny zostać wycofane   
  z rynku. Rozwiązania wprowadzone na mocy nowelizacji *Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii* oraz przede wszystkim *Ustawy o inspekcji sanitarnej* są wymierzone w produkcję oraz handel „dopalaczami", nazwane w nowych rozwiązaniach prawnych środkami zastępczymi. **Nadzór nad przestrzeganiem przepisów dotyczących dopalaczy prowadzi Państwowa Inspekcja Sanitarna.** Zakazuje się wytwarzania oraz wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Kara   
  za złamanie zakazu wynosi od 20 000 do 1 000 000 zł.
* **Działania z zakresu redukcji szkód w dziedzinie narkomanii** koncentrują się na niwelowaniu szkodliwych skutków zażywania narkotyków, a nie na przeciwdziałaniu ich używaniu. W Polsce programami redukcji szkód są programy substytucji lekowej oraz programy wymiany igieł i strzykawek, które zakładają możliwą pomoc osobom uzależnionym bez realizowania przez nich warunku abstynencji. Poradnia MONAR w Krakowie realizuje program wymiany igieł i strzykawek, Poradnia Leczenia Uzależnień, Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera Sp. z o.o. w Krakowie realizuje program substytucji lekowej poprzez zapisywanie i kierowanie pacjentów do programu metadonowego.
* **Pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym i/lub narkotykowym realizowana jest głównie w ramach gminnych programów przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii poprzez dofinansowanie:**
* zajęć i programów socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych,
* obozów socjoterapeutycznych,
* zatrudnienia pracowników merytorycznych w placówkach pomocy dla dzieci,
* szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym/narkotykowym oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych,
* dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
* organizowanie i/lub finansowanie zajęć dla rodziców dzieci uczęszczających na zajęcia, które

mają na celu podniesienie ich kompetencji wychowawczych.

## 3.2 Skala zjawiska w kraju

* Według „Diagnozy Społecznej 2013” najbardziej zagrożeni narkomanią są mężczyźni, uczniowie   
  i studenci (generalnie osoby młodsze), mieszkańcy dużych miast, bezrobotni i inni bierni zawodowo, osoby z wykształceniem średnim, a w przekroju terytorialnym mieszkańcy województw zachodniopomorskiego i mazowieckiego[[5]](#footnote-5).
* „Diagnoza Społeczna 2013” wskazuje na fakt, iż kobiety trzykrotnie rzadziej zażywają narkotyki   
  od mężczyzn, osoby starsze (po 59 roku życia) dwudziestokrotnie rzadziej od najmłodszych   
  (do 24 lat), mieszkańcy małych miast i wsi od dwu do czterech razy rzadziej od mieszkańców największych aglomeracji (powyżej 500 tys.), inni bierni zawodowo o 70 % częściej od pracowników sektora publicznego, osoby żyjące w stanie wolnym niemal czterokrotnie częściej od osób żyjących   
  w związku małżeńskim, osoby z wykształceniem wyższym ponad dwukrotnie rzadziej od osób   
  z wykształceniem podstawowym. Na ryzyko narkomanii ma duży wpływ natężenie stresu życiowego, ale podobnie jak w przypadku nadużywania alkoholu trudno rozstrzygnąć, jaki jest kierunek zależności: zarówno narkotyki mogą nasilać problemy życiowe, jak i stres może skłaniać do sięgnięcia po narkotyki [[6]](#footnote-6).
* Wyniki badań z „Raportu ESPAD 2011”, które poruszają kwestię używania alkoholu i narkotyków przez ogólnopolską młodzież szkolną w wieku od 15 do 18 lat, wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż substancji prawnie legalnych w naszym kraju, szczególnie alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. W 2010 roku, chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 24,3% młodszych uczniów [[7]](#footnote-7) i 37,3% starszych uczniów [[8]](#footnote-8),   
   a w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 10,5% uczniów klas trzecich gimnazjUM i 15,0% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych. Wśród substancji nielegalnych, na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia jest amfetamina - ok. 4,6% wśród uczniów gimnazjów i 8,3% wśród uczniów szkół wyższego poziomu. Okazjonalne używanie substancji nielegalnych (wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy) stawia przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. Na miejscu drugim są tzw. „dopalacze”. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt[[9]](#footnote-9) (Tabele 1 i 2).

Tabela 1. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród chłopców

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **poziom klasy** | **substancja psychoaktywna** | **2011** |
| III klasy gimnazjum | marihuana lub haszysz  substancje wziewne  ecstasy | 24,6 %  4,8 %  3,1 % |
| II klasy szkół ponadgimnazjalnych | marihuana lub haszysz  substancje wziewne  ecstasy | 36,4 %  2,7 %  4,5 % |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z „Raportu ESPAD 2011”

Tabela 2. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród dziewcząt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **poziom klasy** | **substancja psychoaktywna** | **2011** |
| III klasy gimnazjum | marihuana lub haszysz  substancje wziewne  ecstasy | 15,8 %  4,4%  1,3 % |
| II klasy szkół ponadgimnazjalnych | marihuana lub haszysz  substancje wziewne  ecstasy | 20,2 %  1,7 %  1,6 % |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z „Raportu ESPAD 2011”

* W Polsce wśród palaczy papierosów dominują mężczyźni, osoby w średnim wieku,   
  z wykształceniem zasadniczym zawodowym i osoby uboższe. Zdecydowanie najwyższy odsetek palaczy jest wśród bezrobotnych, osób w wieku 45-59 lat, mężczyzn i pracowników najemnych sektora prywatnego. Najniższy odsetek palaczy jest wśród uczniów i studentów (9,9 %), osób starszych (65 i więcej lat – 12,6%) emerytów (16,4%) osób z wykształceniem wyższym (16 %)   
  i osób najmłodszych (16-24 lata – 18,1 %). Istotnym jest, że we wszystkich grupach społeczno-demograficznych nastąpił w latach 2000-2013 spadek odsetka palaczy. Najbardziej spektakularny spadek nastąpił wśród uczniów i studentów (o 43 %)[[10]](#footnote-10).

## 3.3 Skala zjawiska narkomanii w Małopolsce

* Wyniki badania ankietowego wskazują, żepo substancje psychoaktywne o wiele częściej sięgali mężczyźni niż kobiety. Najbardziej popularną substancją wśród badanych mężczyzn była marihuana, haszysz, ecstasy oraz LSD, a wśród kobiet marihuana, haszysz, grzyby halucynogenne oraz ecstasy. Poziom konsumpcji substancji psychoaktywnych przez osoby badane, w ciągu ostatnich 12 miesięcy był znacznie niższy od poziomu używania substancji używanych kiedykolwiek w życiu.
* Tabela 3. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu oraz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg płci badanych (odsetek respondentów).

|  | Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu wg płci badanych | | Używanie substancji psychoaktywnych  w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Substancje psychoaktywne | Mężczyźni | Kobiety | Mężczyźni | Kobiety |
| Marihuana lub haszysz | **17,3** | **9,3** | **6,3** | **5,1** |
| LSD | **2,8** | - | 1,2 | - |
| Amfetamina | 2,4 | - | 1,2 | - |
| Grzyby halucynogenne | 2,0 | **0,4** | 0,4 | - |
| Ecstasy | **4,3** | **1,2** | **2,0** | **0,8** |
| Crack | - | - | - | - |
| Kokaina | 0,8 | - | - | - |
| Heroina | - | - | - | - |
| „Kompot” | 0,4 | - | 0,4 | - |
| GHB | - | - | - | - |
| Sterydy anaboliczne | 1,2 | - | 0,4 | - |
| Substancje wziewne | 1,2 | - | - | - |
| Inne | - | - | 0,4 | - |

Źródło: Raport z badań ankietowych realizowanych w 2010 r. w Województwie Małopolskim pt.: „Substancje psychoaktywne:

postawy i zachowania”, autorzy: Michał Kidawa, Artur Malczewski, Marta Struzik, Kraków 2011 (min.500 wywiadów

kwestionariuszowych w województwie małopolskim – badania terenowe (wiek: 15-64 lat).

* Z raportu badań ankietowych wynika, iż czynnikiem różnicującym używanie narkotyków jest także wiek. Znaczną konsumpcję marihuany i haszyszu odnotowano w grupie wiekowej 15-24 lata (20,3%) oraz 25-34 lata (21,3%). Ponadto największy odsetek użytkowników nielegalnych substancji psychoaktywnych, u których odnotowano cechy istotne statystycznie to: kawalerzy, panny, osoby rozwiedzione, z wykształceniem podstawowym, osoby bez pracy, wychowujące się   
  w mieście bądź znajdujące się w złej sytuacji domowej.
* Badania poruszyły również kwestię ważności problemów społecznych wśród mieszkańców województwa małopolskiego. Na pierwszym miejscu najważniejszych problemów zostało odnotowane bezrobocie. Na kolejnych pozycjach uplasowały się: picie alkoholu przez młodzież, przemoc i agresja na ulicach oraz przemoc w rodzinie. Przy wyborze tylko jednego problemu narkomania znalazła się na jedenastej pozycji z czternastu wymienionych problemów społecznych.
* Raport z badań ankietowych wskazuje również na fakt nadużywania leków uspokajających   
  i nasennych. Z uwagi na swoje działanie psychoaktywne leki z tej grupy są często wykorzystywane pozamedycznie w celach podobnych do narkotyków. Substancje z tej grupy są często używane przez osoby regularnie używające lub uzależnione od narkotyków w celu osłabienia efektów odstawiennych narkotyku bądź potęgowania lub modyfikacji jego działania.
* Wśród rodzin w Małopolsce obserwowane jest zjawisko migracji zarobkowej mieszkańców   
  do krajów Europy Zachodniej (jako potencjalne kraje migracji zarobkowej można wskazać: Wielką Brytanię, Irlandię, Holandię, Niemcy i Norwegię). Zjawisko to ma wpływ na funkcjonowanie dzieci pozbawionych kontaktu z jednym lub obojgiem rodziców, wpływ ten widoczny jest zwłaszcza   
  w zakresie sfery emocjonalnej i stanowi jeden z czynników ryzyka w obszarze sięgania   
  po substancje psychoaktywne. Z danych Małopolskiego Kuratorium Oświaty opartych o wyniki badania „Diagnoza działań podejmowanych w szkołach wobec uczniów, których rodzice przebywają za granicą” (2008/2009) wynika, że za granicą przebywali rodzice ponad 36 tys. dzieci i młodzieży kształcących się w małopolskich szkołach, co stanowi około 8% wszystkich dzieci i młodzieży   
  w województwie podlegających obowiązkowi rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązkowi szkolnemu lub obowiązkowi nauki. Wyjazd za granicę obojga rodziców lub rodzica samotnie wychowującego dziecko dotyczyło 1722 przypadków, co stanowi ok. 0,4 % ogółu uczniów.
* Jednym z największych miejsc podaży i popytu narkotyków na terenie Małopolski, pozostaje   
  M. Kraków. W dalszej kolejności możemy m.in. wymienić powiat brzeski, tarnowski, limanowski, oświęcimski, bocheński i dąbrowski. Sprzedaż narkotyków odbywa się najczęściej na ulicy,   
  w kawiarniach, dyskotekach, samochodach, parkach i w pobliżu szkół[[11]](#footnote-11). Sprzedaż Nowych Substancji Psychoaktywnych (dopalaczy) odbywa się głównie drogą internetową.
* Duże znaczenie dla rozwoju handlu narkotykowego w Małopolsce, a szczególnie w Krakowie może mieć nasilony ruch turystyczny (tendencja wzrostowa). W tabeli 4 zawarto dane dot. liczby odwiedzających Małopolskę w latach 2008-2013.

Tabela 4. Liczba odwiedzających Małopolskę w mln.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** |
| **ODWIEDZAJ**Ą**CY**  **OGÓŁEM** | **12,5** | **10,9** | **11,4** | **11,9** | **12,1** | **12,6** |
| **TURY**Ś**CI** | **8,5** | **8,6** | **8,7** | **9,0** | **9,1** | **9,4** |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych UMWM

* Bliskie sąsiedztwo Województwa Małopolskiego z krajami przygranicznymi, zwłaszcza z Czechami wpływa na rozwój tzw. turystyki narkotykowej, która uzupełnia „braki” na lokalnym – małopolskim rynku, zwłaszcza wśród indywidualnych użytkowników „twardych” jak i „miękkich” narkotyków. Ponadto istnieją potwierdzone powiązania pomiędzy Małopolską, a biznesem narkotykowym   
  w Holandii, a także z krajami przygranicznymi takimi jak: Czechy, Litwa, Białoruś, Ukraina.
* Z danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie wynika, iż zarówno w krajach, gdzie narkotyki   
  są legalne (tj. marihuana i niewielka ilość amfetaminy w Holandii i Czechach), jak i w krajach, gdzie narkotyki są nielegalne, czyli generalnie w pozostałej części Europy, ceny są porównywalne   
  do polskich (po przeliczeniu według kursu euro).
* Przestępczość „narkotykowa” na terenie Małopolski w roku 2013:
* Przestępstwa stwierdzone – 7 532 (10 425 w 2012 roku) spadek o 2 893.
* Przestępstwa wykryte – 7 345 (10 271 w 2012 roku) spadek o 2 926.
* Czyny karalne – 1 009 (1 791 w 2012 roku) – spadek o 782.
* Najczęściej popełniane przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w roku 2013:
* Art. 62 ust. 1 i 3 dot. nielegalnego posiadania narkotyków.
* Art. 59 dot. nielegalnego rozprowadzania narkotyków w celach zarobkowych.
* Art. 58 dot. nakłaniania innych do używania narkotyków.
* W badaniach ankietowych zrealizowanych w 2010 roku w Województwie Małopolskim, substancje psychoaktywne: postawy i zachowania respondentów zapytano, w jakie gry i jak często grali   
  w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Najpopularniejsza grą losową okazało się Lotto (81%). Co piąty ankietowany grał w Lotto raz w tygodniu lub częściej. Pozostałe gry cieszyły się dużo mniejszą popularnością. Drugą najpopularniejszą grą były gry i loterie sms-owe (46,8%)   
  (Tabela 5).

Tabela 5. Średnie kwoty wydawane na grę jednego dnia (w złotych) – badanie z 2010 roku.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| rodzaj gier | liczba osób | średnia kwota | minimalna kwota | maksymalna kwota | modalna | mediana |
| Lotto | 151 | 13,44 | 1 | 120 | 10 | 10 |
| gry losowe | 20 | 17,24 | 2 | 50 | 20 | 18,14 |
| automaty | 30 | 44,79 | 5 | 450 | 10 | 25 |
| kasyno | 16 | 69,69 | 10 | 100 | 100 | 70 |
| loterie sms | 73 | 19,80 | 2 | 285 | 20 | 10 |
| gra w internecie | 32 | 37,35 | 2 | 300 | 20 | 20 |
| zakłady bukmacherskie | 36 | 54,58 | 2 | 495 | 10 | 20 |
| inne | 2 | 12,86 | 10 | 20 | 10 | 11,96 |

Źródło: Dane z raportu z badań ankietowych zrealizowanych w 2010 roku w Województwie Małopolskim, substancje psychoaktywne: postawy i zachowania, Małopolska 2011 r.

Tabela 6. Leczeni z powodu patologicznego hazardu 2011/2012.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Leczeni poza lecznictwem uzależnień | Ogółem | Do 18 lat |
| zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69), | 5 095 / 5 426 | 102/122 |
| w tym patologiczny hazard (F63.0) | 241 / 333 | 4/8 |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie Dane NFZ.

* Zakażenia wirusem HIV są najczęściej wynikiem ryzykownych zachowań seksualnych, które często są związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Liczba zakażeń wzrosła dwukrotnie   
  w latach 2010 – 2012, natomiast w roku 2013 wystąpił wyraźny spadek liczby zakażeń. Niemniej jednak liczba nowych zakażeń HIV wciąż utrzymuje się na wysokim poziomie (Tabela 7).

Tabela 7. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS i zgony na AIDS w Małopolsce w latach 2010 - 2013

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **rok 2010** | **rok 2011** | **rok 2012** | **rok 2013** |
| **liczba zakażeń HIV** | 31 | 64 | 93 | 62 |
| **liczba zachorowań na AIDS** | 8 | 4 | 12 | 5 |
| **liczba zgonów na AIDS** | 4 | 4 | 6 | 2 |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego HIV/AIDS w Krakowie, przy ul. Olszańskiej 5.

* Od roku 2013 w województwie małopolskim funkcjonują dwa Punkty Konsultacyjno –Diagnostyczne (w Krakowie i Tarnowie), gdzie bezpłatnie można wykonać testy na obecność wirusa HIV. Prowadzone są też rozmowy około testowe oraz poradnictwo w zakresie ryzykownych zachowań seksualnych i oddziaływania profilaktyczne w zakresie używania środków psychoaktywnych. Finansowane są ze środków Krajowego Centrum ds. HIV/AIDS oraz przy wsparciu Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii. W Punkcie w Krakowie w roku 2013 badanie wykonało 1323 osoby, wykryto w tym okresie 11  zakażeń HIV, a 2 wyniki były wątpliwe.   
  Z porady bez testu skorzystało 134 osoby (łączna liczba porad 1457).  Wśród wykonujących   
  test było 29 kobiet w ciąży. W Puncie w Tarnowie udzielono 118 porad, w tym 35 z równoczesnym wykonaniem testu.
* Ostatnie lata obfitowały w edukacyjne kampanie społeczne dotyczące negatywnych skutków palenia, wprowadzono obostrzenia skutecznie ograniczające ilość miejsc dostępnych dla palaczy. Jednak jak wynika zbadania ankietowego (przedstawionego graficznie na wykresie 1) 26,6% respondentów zadeklarowało aktualne palenie papierosów. Zbliżony odsetek badanych kiedyś palił papierosy, ale nie obecnie. Natomiast 47% respondentów zadeklarowało, że nigdy nie paliło papierosów ani żadnych innych wyrobów tytoniowych. Ponadto jak wynika z „Diagnozy Społecznej 2013” średnia liczba wypalanych dziennie papierosów przez palaczy w roku 2013 w Małopolsce wynosiła 14,29, co plasowało nas na czwartym miejscu. W stosunku do roku 2012 spadła liczba palaczy o 2,6 % i wynosi 19,7.

Źródło: Raport z badań ankietowych realizowanych w 2010 roku w Województwie Małopolskim pt.: „Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania”, autorzy: Michał Kidawa, Artur Malczewski, Marta Struzik, Kraków 2011 (min.500 wywiadów kwestionariuszowych w województwie małopolskim – badania terenowe (wiek: 15-64 lat)

Tabela 8. Palenie papierosów lub innych wyrobów tytoniowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (odsetki respondentów)

|  |  |
| --- | --- |
| **Pytanie** | **%** |
| Wcale nie paliłem(łam) w czasie ostatnich 30 dni | 69,0 |
| Mniej niż 1 papieros lub inny wyrób tytoniowy na tydzień | 1,5 |
| Mniej niż 1 papieros lub inny wyrób tytoniowy dziennie | 1,6 |
| 1-5 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie | 10,9 |
| 6-10 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie | 9,9 |
| 11-20 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie | 4,7 |
| Więcej niż 20 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie. | 2,4 |

Źródło: Raport z badań ankietowych realizowanych w 2010 roku w Województwie Małopolskim pt.: „Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania”, autorzy: Michał Kidawa, Artur Malczewski, Marta Struzik, Kraków 2011(min.500 wywiadów kwestionariuszowych w województwie małopolskim – badania terenowe (wiek: 15-64 lat).

* Kontrola Nowych Substancji Psychoaktywnych (NSP). Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie w 2013 roku przeprowadziła 45 kontroli w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że stwarzają zagrożenie dla życia i zdrowia. Zatrzymano ogółem: 1626 podejrzanych produktów, z czego 252 pobrano   
  do badań laboratoryjnych. Nałożone zostały kary pieniężne w łącznej kwocie 125 000 zł.
* W roku 2012samorządy gminne w województwie małopolskim na przeciwdziałanie alkoholizmowi   
  i zwalczanie narkomanii wydatkowały kwotę 62 006 679 zł, z czego na programy profilaktyki szkolnej przeznaczono 2 372 830, a na programy pozaszkolne 1 498 733,39 zł. W tabeli 9 zestawiono działania oraz kwoty przeznaczone przez gminy na pomoc dzieciom z rodzin   
  z problemem uzależnienia, ujęte w statystykach prowadzonych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Tabela 9. Działania oraz środki finansowe przeznaczane przez gminy województwa małopolskiego w roku 2012   
na pomoc dzieciom z rodzin z problemem uzależnienia (dane za rok 2013 dostępne w drugim kwartale roku 2014).

| **lp.** | **Kategoria wydatków** | **Kwota w zł** | **Pozycja  w odniesieniu  do  pozostałych województw** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie | 1 291 275 | 8 |
| 2 | Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na realizację szkolnych programów profilaktycznych | 2 372 830 | 5 |
| 3 | Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na realizację pozaszkolnych programów profilaktycznych | 1 498 733 | 10 |
| 4 | Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na dofinansowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych | 7 306 160 | 1 |
| 5 | Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na realizację programów interwencyjno-profilaktycznych dla młodzieży z problemami alkoholowymi | 232 208 | 1 |
| 6 | Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na działalność świetlic socjoterapeutycznych | 5 596 097 | 3 |
| 7 | Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na działalność świetlic opiekuńczo-wychowawczych | 6 382 279 | 7 |
| 8 | Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na działania z zakresu dożywiania dzieci | 758 915 | 10 |
| 9 | Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na kolonie i obozy z programem zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym | 555 076 | 8 |
| 10 | Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na realizację na kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym | 3 038 587 | 5 |
| 11 | Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na programy profilaktyczne realizowane przez młodzieży skierowane do grup rówieśniczych | 648 912 | 2 |
|  | Suma: | **29 681 072** |  |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie zestawienia statystycznego PARPA pn. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2012 roku.

## 3.4 Liczba leczonych w województwie małopolskim

* Obecnie w Małopolsce odnotowujemy tendencję wzrostową dotyczącą liczby osób leczonych   
  z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych. W 2011 roku leczono z wyżej wymienionego powodu 2 281 pacjentów, co oznaczało wzrost o 198 osób (9,51%) w porównaniu do 2010 roku. W roku 2012 nastąpił spadek w stosunku do 2011 o 0,96 %   
  (Wykres 2). Dane za rok 2013 będą dostępne w okresie późniejszym (ok. czerwca).

Wykres 2. Leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych

w Województwie Małopolskim w latach 1999-2012. (dane za rok 2013 dostępne ok. czerwca 2014 roku).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu: Monitorowanie problemów narkotykowych w województwie małopolskim w 2009 roku, Małopolska 2010 roku, oraz na podstawie danych z Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego   
w Krakowie.

* Problem narkomanii dotyka często osoby od 19 do 29 roku życia, w tej grupie leczonych było   
  w 2012 roku – 812 pacjentów (35,94%). Liczba leczonych ogółem mężczyzn wyniosła 1 535 (67,95%). Ponadto utrzymuje się cały czas wysoka tendencja występowania zaburzeń psychicznych spowodowanych: dużym spożyciem kilku substancji jednocześnie lub innych substancji psychoaktywnych, współuzależnieniem, przyjmowaniem leków uspokajających   
  i nasennych, opiatów, kanabinolów, a także używaniem tytoniu oraz innych substancji pobudzających, w tym kofeiny (Tabela 10).

Tabela 10. Leczenie osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych w województwie

małopolskim w 2012 roku (dane za rok 2013 dostępne ok. czerwca 2014 roku).

| **Wyszczególnienie** | | | **Leczeni** | | | **Leczeni po raz pierwszy** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ogółem** | **w tym w wieku** | | **Ogółem** | **w tym w wieku** | |
| **do 18 lat** | **19-29 lat** | **do 18 lat** | **19-29 lat** |
| 1 | | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **Ogółem** | | **2011 r.** | **2 281** | **134** | **790** | **923** | **92** | **409** |
|  | | **2012 r.** | **2 259** | **140** | **812** | **815** | **94** | **379** |
|  | | |  |  |  |  |  |  |
| *z liczby ogółem* | - mężczyźni | | 1 535 | 84 | 609 | 541 | 65 | 272 |
|  | - osoby zamieszkałe na wsi | | 422 | 20 | 140 | 104 | 7 | 32 |
| **Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem  substancji psychoaktywnych** | | |  |  |  |  |  |  |
| - opiaty (F11) | | | 323 | 2 | 53 | 77 | 2 | 22 |
| - kanabinole (F12) | | | 216 | 52 | 127 | 132 | 42 | 75 |
| - leki uspokajające i nasenne (F13) | | | 320 | 2 | 27 | 96 | 0 | 13 |
| - kokaina (F14) | | | 14 | 0 | 8 | 6 | 0 | 3 |
| - inne substancje pobudzające, w tym kofeina (F15) | | | 88 | 8 | 50 | 47 | 4 | 30 |
| - substancje halucynogenne (F16) | | | 7 | 0 | 4 | 3 | 0 | 1 |
| - lotne rozpuszczalniki (F18) | | | 6 | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 |
| - kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne (F19) | | | 1 126 | 71 | 509 | 436 | 45 | 229 |
| Używanie tytoniu (F17) | | | 156 | 5 | 32 | 13 | 1 | 4 |
| Współuzależnienia | | | 436 | 28 | 52 | 212 | 5 | 32 |

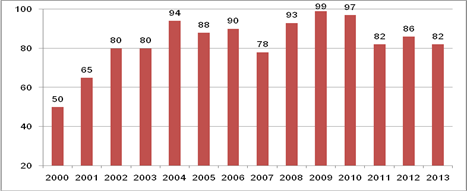
Uwaga: Liczba leczonych z zaburzeniami psychicznymi ogółem nie stanowi sumy liczby leczonych według rozpoznania zasadniczego. Różnica między sumą rozpoznań a liczbą leczonych wynika z tego, że jeżeli w poradni nie ma zatrudnionego lekarza psychiatry (bądź konsultanta psychiatry), to wykazywana jest tylko ogólna liczba pacjentów (bez rozpoznań).

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie sprawozdania MZ-15   
(od 2010 roku na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego)

* W roku 2013 odnotowano nieznaczny spadek liczby osób objętych programem substytucyjnym   
  w porównaniu do 2012 roku (spadek o 4 osoby). Osoby te głównie nadużywały opioidy (kompot, heroina) oraz substancje towarzyszące, tj.: alkohol, amfetaminę, mefedron, DMMC, marihuanę, benzodiazepiny. W województwie małopolskim leczenie substytucyjne prowadzi Poradnia Metadonowa, która działa przy Szpitalu Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera w Krakowie   
  Sp. z o.o. W roku 2013 leczyło się 82 osoby w tym: 53 mężczyzn i 29 kobiet (Wykres 4). Struktura wiekowa przedstawiała się następująco: 19-29 lat: 2 osoby (1 kobieta, 1 mężczyzna), 30-64 lat:   
  80 osób (28 kobiet, 52 mężczyzn). Liczba osób, które leczyły się wg miejsca zamieszkania: Kraków: 73 osoby (27 kobiet, 46 mężczyzn), Andrychów - 2 osoby (2 mężczyzn), Rzeszów - 1 osoba   
  (1 mężczyzna), Staszów - 1 osoba (1 mężczyzna), Chorzów - 1 osoba (1 kobieta) [[12]](#footnote-12). Do leczenia substytucyjnego nie ma kolejek oczekujących, pacjenci przyjmowani są na bieżąco.

Wykres 4. Liczba osób objętych leczeniem substytucyjnym w Małopolsce w latach 2000 – 2013.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Centrum Zdrowia Psychicznego Poradni Leczenia Uzależnień Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera Sp. z o.o. w Krakowie.

* Z danych uzyskanych z Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Krakowie, pierwszą jednostką penitencjarną w Polsce, która zastosowała metadonowe leczenie substytucyjne był Areszt Śledczy w Krakowie przy ul. Montelupich 7. W więziennym Zakładzie Opieki Zdrowotnej przy ul. Montelupich jest realizowany program leczenia substytucyjnego osób pozbawionych wolności   
  z uzależnieniem od opiatów. Nosi on nazwę Metar Kraków. To właśnie ten areszt śledczy w 2003 roku, jako pierwszy w kraju, zaczął prowadzić metadonową redukcję szkód. W okresie 2008-2013 liczba leczonych osób wyniosła 53, w tym: 35 mężczyzn i 18 kobiet. Przedział wiekowy leczonych obejmował roczniki 1957-1990. Najczęściej przyjmowane substancje psychoaktywne stanowiły leki z grupy benzodiazepin i leki przeciwdepresyjne. Obecnie w Areszcie Śledczym w Krakowie przebywa 9 osób objętych programem substytucyjnym leczenia metadonem.

Działania z zakresu redukcji szkód w dziedzinie narkomanii koncentrują się na niwelowaniu szkodliwych skutków zażywania narkotyków, a nie na przeciwdziałaniu ich używania. W Polsce programami redukcji szkód są programy substytucji lekowej oraz programy wymiany igieł   
i strzykawek, które zakładają możliwą pomoc osobom uzależnionym bez realizowania przez nich warunku abstynencji. Poradnia MONAR w Krakowie realizuje program wymiany igieł i strzykawek, Poradnia Leczenia Uzależnień, Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera Sp. z o.o. w Krakowie realizuje program substytucji lekowej poprzez zapisywanie i kierowanie pacjentów do programu metadonowego.

* W roku 2013 Narodowy Fundusz Zdrowia, Małopolski Oddział Wojewódzki w Krakowie przeznaczył kwotę 31 271 098 zł na leczenie uzależnień i współuzależnień na terenie województwa małopolskiego, szczegółowe dane w tabelach 11 i 12. Z uwagi na fakt, że uzależnienia od alkoholu oraz środków psychoaktywnych często współwystępują u tych samych pacjentów prezentowane zestawienie dotyczy wszystkich kontraktowanych w tym zakresie świadczeń. Ujęcie to umożliwia szersze spojrzenie na skalę środków przeznaczanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia   
  na leczenie osób uzależnionych w Małopolsce.

Tabela 11. Środki finansowe przeznaczone przez NFZ na leczenie uzależnień i współuzależnień w Małopolsce w 2013 roku.

| **Zakres świadczeń** | **Nakłady w 2013 roku w zł** |
| --- | --- |
| Leczenie Uzależnień (leczenie ambulatoryjne) | 5 839 413 |
| Świadczenia w Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu (leczenie ambulatoryjne) | 856 899 |
| Świadczenia Terapii Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży (leczenie ambulatoryjne) | 152 677 |
| Świadczenia w Poradni Terapii Uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (leczenie ambulatoryjne) | 594 279 |
| Program Leczenia Substytucyjnego – program metadonowy (leczenie ambulatoryjne) | 664 909 |
| Świadczenia w Oddziale Dziennym Terapii Uzależnień od Alkoholu | 1 491 547 |
| Świadczenia w Oddziale Dziennym Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych | 218 160 |
| Świadczenia Dzienne Leczenia Uzależnień | 482 624 |
| Świadczenia w Oddziale / Ośrodku Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji) (leczenie stacjonarne) | 6 740 503 |
| Świadczenia w Oddziale / Ośrodku Leczenia Zespołów Abstynencyjnych Po Substancjach Psychoaktywnych (Detoksykacji) (leczenie stacjonarne) | 1 446 680 |
| Leczenie Uzależnień Stacjonarne | 4 314 920 |
| Świadczenia Terapii Uzależnienia od Alkoholu Stacjonarne | 5 994 450 |
| Krótkoterminowe Świadczenia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych (leczenie stacjonarne) | 2 474 037 |
| **RAZEM** | **31 271 098** |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Małopolski Oddział Wojewódzki w Krakowie.

Dodatkowo poniżej zaprezentowano podział kwoty 31 271 098 zł na poszczególne powiaty województwa małopolskiego (Tabela nr 12).

Tabela 12. Środki finansowe przekazane przez NFZ na leczenie uzależnień w powiatach Małopolski w 2013 roku.

| **Lp.** | **Powiat** | **Środki finansowe w zł** | | | **suma** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Leczenie ambulatoryjne** | **Lecznictwo dzienne** | **Lecznictwo stacjonarne** |
| **2013 rok** | **2013 rok** | **2013 rok** | **2013 rok** |
| 1 | bocheński | 64 995 | 0 | 0 | **64 995** |
| 2 | brzeski | 130 653 | 178 665 | 0 | **309 318** |
| 3 | chrzanowski | 295 390 | 0 | 0 | **295 391** |
| 4 | dąbrowski | 0 | 0 | 0 | **0** |
| 5 | gorlicki | 552 120 | 129 283 | 1 144 275 | **1 825 678** |
| 6 | krakowski | 64 994 | 101 952 | 0 | **166 946** |
| 7 | limanowski | 144 342 | 0 | 0 | **144 342** |
| 8 | miechowski | 0 | 0 | 0 | **0** |
| 9 | myślenicki | 242 578 | 0 | 0 | **242 578** |
| 10 | nowosądecki | 40 840 | 0 | 0 | **40 840** |
| 11 | nowotarski | 103 583 | 203 723 | 2 538 522 | **2 845 828** |
| 12 | olkuski | 83 422 | 218 160 | 0 | **301 582** |
| 13 | oświęcimski | 562 380 | 215 043 | 0 | **777 423** |
| 14 | proszowicki | 0 | 0 | 0 | **0** |
| 15 | suski | 87 153 | 0 | 0 | **87 153** |
| 16 | tarnowski | 222 649 | 0 | 0 | **222 649** |
| 17 | tatrzański | 281 261 | 0 | 0 | **281 261** |
| 18 | wadowicki | 75 549 | 145 432 | 5 520 048 | **5 741 029** |
| 19 | wielicki | 90 254 | 0 | 0 | **90 254** |
| 20 | m. Kraków | 4 125 972 | 550 137 | 8 908 595 | **13 584 705** |
| 21 | m. Nowy Sącz | 472 703 | 214 695 | 0 | **687 398** |
| 22 | m. Tarnów | 467 338 | 235 240 | 2 859 150 | **3 561 728** |
|  | **RAZEM** | **8 108 177** | **2 192 331** | **20 970 590** | **31 271 098** |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Małopolski Oddział Wojewódzki w Krakowie.

Koszty leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych przedstawiono w tabeli 13, największa pula środków przekazywana jest corocznie przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie stacjonarne. Dzięki tym środkom zapewniana jest dostępność   
do różnych rodzajów lecznictwa jedynie w trzech miastach na prawach powiatu (m. Kraków,   
m. Tarnów, m. Nowy Sącz) oraz w trzech powiatach (olkuski, oświęcimski, wadowicki).

Tabela 13. Nakłady finansowe przyznane przez MOW NFZ w latach 2010-2013 na leczenie

uzależnienia od substancji psychoaktywnych w zł.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj leczenia** | **Rok** | **Kwota w zł** |
| **Leczenie ambulatoryjne** | **2010** | **1 110 646,62** |
| **2011** | **1 079 763,40** |
| **2012** | **1 186 869,52** |
| **2013** | **1 253 355,95** |
| **Leczenie dzienne, w tym uzależnień bliżej**  **niescharakteryzowanych** | **2010** | **208 324,80** |
| **2011** | **198 162,00** |
| **2012** | **555 966,00** |
| **2013** | **598 832,00** |
| **Leczenie stacjonarne w tym detoksykacja** | **2010** | **3 368 595,52** |
| **2011** | **3 328 225,60** |
| **2012** | **3 640 403,84** |
| **2013** | **4 053 621,65** |
| **Suma:** | | **20 582 766,90** |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Małopolski Oddział Wojewódzki w Krakowie.

# 4. ZASOBY INSTYTUCJONALNE WOJEWÓDZTWA W ZAKRESIE LECZENIA UZLEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

W województwie małopolskim jednostki samorządu terytorialnego (gminy, powiaty, województwo) ściśle współpracują z instytucjami, powołanymi by wspomagać realizację zadań związanych z profilaktyką   
i przeciwdziałaniem uzależnieniom od środków psychoaktywnych. To współdziałanie ma na celu bieżące monitorowanie statystyk zachorowań wśród osób uzależnionych i współuzależnionych, precyzowanie istotnych potrzeb w zakresie kompleksowego wsparcia oraz opieki medycznej oraz poszukiwanie systemowych rozwiązań mających na celu poprawę warunków leczenia i funkcjonowanie osób doświadczonych problemem uzależnienia, w powrocie do życia społecznego. Dzięki aktywnościom podejmowanym przez ww. wyspecjalizowane podmioty możliwe jest racjonalne planowanie efektywnej pomocy osobom, cierpiącym z powodu uzależnień, w powrocie do zdrowia.

Instytucje te będą Partnerem w realizacji Małopolskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2014-2021.

Na szczeblu wojewódzkim funkcjonują m.in. następujące jednostki: Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, Wydział Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, Kuratorium Oświaty w Krakowie, Komenda Wojewódzka Policji, Wojewódzka Stacja Sanitarno Epidemiologiczna, placówki leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych, sądy, prokuratury okręgowe i prokuratury rejonowe. W powiatach na terenie województwa działają m.in. Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie realizujące zadania z zakresu pomocy społecznej i rehabilitacji społecznej oraz poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Natomiast gminy powołują Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Pełnomocników oraz Koordynatorów gminnych ds. profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom (w tym rozwiązywania problemów alkoholowych). Pomoc można uzyskać także w Ośrodkach Pomocy Społecznej, Ośrodkach Interwencji Kryzysowej, jak również w punktach konsultacyjnych, świetlicach socjoterapeutycznych i opiekuńczo - wychowawczych. Realizowane są także spotkania Międzyinstytucjonalnej Platformy Współpracy na rzecz Przeciwdziałania Narkomanii.

**Placówki stacjonarnego i dziennego leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych   
w województwie małopolskim:**

1. Oddziały terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych:
   * Ośrodek Rehabilitacyjno – Readaptacyjny dla Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby "DOM GWAN", ul. Nadbrzezie 25, 31-983 Kraków (25 miejsc),
   * NZOZ MONAR Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny „Dom Monaru”, ul. Suchy Jar 4   
     31-983 Kraków (40 miejsc),
   * Oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja):

* Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny dla Osób Uzależnionych - Oddział Detoksykacyjny, ul. Suchy Jar 4a, 31-983 Kraków (15 miejsc),
* Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera sp. z o.o., Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja).

1. Oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych:

* NZOZ Nowy Szpital w Olkuszu (jest to oddział prowadzony w Jeżówce – Ośrodek Terapii Uzależnień Dzieci i Młodzieży, 17 miejsc).

3/a Oddziały dzienne leczenia uzależnień bliżej niescharakteryzowanych:

* Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie
* Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie
* Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skale

1. Inne placówki pomocowe:

* Monar - Noclegownia dla Osób Uzależnionych, ul. Krzemieniecka 63, 30-694 Kraków   
  (do 20 miejsc),
* Monar - „Hostel readaptacyjny” przy ul. Sadowej 117a, 119, 121 Wieliczka (do 20 miejsc). Województwo Małopolskie dysponuje 65 miejscami stacjonarnego leczenia narkomanów, ok. 25 miejscami na oddziałach detoksykacyjnych, 17 miejscami na oddziale dziennym w Ośrodku Terapii Uzależnień Dzieci i Młodzieży w Jeżowce (specjalistyczny ośrodek istniejący od 2011 roku oferujący leczenie uzależnień wśród dzieci i młodzieży) oraz 40 miejscami w placówkach pomocowych.

5) Poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol - 4 poradnie,

6) Program leczenia substytucyjnego – 1 program,

7) Poradnie leczenia uzależnień, które deklarują również pracę z uzależnieniami od środków innych niż alkohol – 8 poradni.

Tabele 14,15,16,17: Placówki leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych innych niż alkohol w woj. małopolskim

Tabela 14.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)**  **- kod 4748** | | | | |
| **Lp.** | **Powiat** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| 1 | M. Kraków | Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny dla Osób Uzależnionych - Oddział Detoksykacyjny | ul. Suchy Jar 4a  31-983 Kraków | tel. 12/64-50-610 |
| 2 | M. Kraków | Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera  w Krakowie, os. Złotej Jesieni 1 | os. Złotej Jesieni 1  31-826 Kraków | tel. 12 64 68 317 |

Tabela 15.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych– kod 2714** | | | | |
| **Lp.** | **Powiat** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| 1 | Olkuski | NZOZ Nowy Szpital w Olkuszu  Jest to oddział prowadzony w Jeżówce – Ośrodek Terapii Uzależnień Dzieci i Młodzieży | 32-340 Wolbrom, Jeżówka 166a | tel./fax  32/626-08-00 |

Tabela 16.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poradnie leczenia uzależnień – kod 1740, które deklarują pracę z uzależnieniami od środków innych niż alkohol** | | | | | |
| **Lp.** | **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| 1 | brzeski | Brzesko | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  w Brzesku Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Kościuszki 68 32-800 Brzesko  szpital@spzoz-brzesko.pl | tel.  14/ 66-21-320 |
| 2 | gorlicki | Gorlice | Centrum Terapii Uzależnień  w Gorlicach | ul. Szpitalna 10a  38-300 Gorlice spotuiw@wp.pl [www.spotuiw.gorlice.info.pl](http://www.spotuiw.gorlice.info.pl) | tel/fax 18/35-27-745 |
| 3 | M. Kraków | M. Kraków | NZOZ Małopolskie Centrum Profilaktyki  i Leczenia Uzależnień | ul. Stoczniowców 7 30-709 Kraków mcpilu@wp.pl | tel. 12/26-29-549 |
| 4 | M. Kraków | M. Kraków | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera  w Krakowie Poradnia Leczenia Uzależnień | os. Złotej Jesieni 1 31-826 Kraków  ops-sekretariat@rydygierkrakow.pl | tel. Sekretariat Por.: 12/64-68-783 Por. terapeuci 12/64-68-317  fax. 12/64-68-125 |
| 5 | M. Kraków | M. Kraków | Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień- Krakowskie Centrum Terapii Uzależnień  (również kod 1746) | ul. Wielicka 73, 30-552 Kraków | tel.  12 425 57 47  email: [poradnia@kctu.pl](mailto:poradnia@kctu.pl) |
| **Poradnie leczenia uzależnień – kod 1740, które deklarują pracę z uzależnieniami od środków innych niż alkohol** | | | | | |
| **Lp.** | **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| 6 | M. Nowy Sącz | Nowy Sącz | Małopolski Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień (MOPiTU) | ul. Waryńskiego 1  33-300 Nowy Sącz [nsodwyk@poczta.fm](mailto:nsodwyk@poczta.fm) [www.uzaleznienia-nowysacz.malopolska.pl](http://www.uzaleznienia-nowysacz.malopolska.pl) | tel/fax  18/44-20-287  lub  18/44-07-131 |
| 7 | oświęcimski | Oświęcim | NZOZ Centrum Psychoterapii „Sobrietas” | Ul. Powstańców Śląskich 21,  32-600 Oświęcim | tel.33/444 67 16 |
| 8 | tarnowski | Tuchów | Centrum Zdrowia Tuchów | Ul. Kolejowa 8b,  33-170 Tuchów | tel./fax:14/65-35-249 |
| 9 | tatrzański | Zakopane | Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Zakopanem | ul. Grunwaldzka 5a 34-500 Zakopane | tel.18/20-17-200 |

Tabela 17.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inne placówki pomocowe** | | | | | |
| **Lp.** | **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| 1 | tarnowski | Tarnów | Wspólnota Cenacolo - dom  w Porębie Radlnej | Poręba Radlna k/Tarnowa | tel. 14/ 679 51 23 |
| 2 | M. Kraków | M. Kraków | Monar - Noclegownia dla Osób Uzależnionych | ul. Krzemieniecka 63  30-694 Kraków | tel.  12/ 65-33-015 |
| 3 | M. Kraków | M. Kraków | Monar - Hostel | ul. Sadowa Kraków | tel. 606 203 156 |
| 4 | tarnowski | Tuchów | Stowarzyszenie "MONAR" - Dom dla samotnych Matek z dziećmi "MARKOT" | ul. Daleka 3  33-170 Tuchów | tel. 14/65-25-266 |
| 5 | M. Kraków | M. Kraków | Poradnia Profilaktyczno-Społeczna Towarzystwa „Powrót z U” | 31-552 Kraków ul. Bobrowskiego 10 | tel. zaufania 012/412-77-22 czynne: pon.- pt. 15.00-19.00 |

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM.

Mapa 1. Rozmieszczenie oddziałów terapii uzależnień od środków psychoaktywnych, oddziałów detoksykacyjnych

oraz poradni leczenia uzależnień od środków innych niż alkohol w Województwie Małopolskim w 2013 roku

*Rozmieszczenie oddziałów terapii uzależnień od środków psychoaktywnych, oddziałów detoksykacyjnych
oraz poradni leczenia uzależnień od środków innych niż alkohol w Województwie Małopolskim w 2013 roku
*

*Żródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM*

Lecznictwo uzależnień od narkotyków w Małopolsce powinno się rozwijać, aby docelowo realizowane były w pełni wszystkie etapy Programu leczenia narkomanii tj.:

Detoksykacja:

* leczenie detoksykacyjne,
* motywowanie do podjęcia leczenia.

Ośrodki stacjonarne:

* motywowanie do leczenia,
* budowanie świadomości uzależnienia, rozumienie siebie, cele do utrzymania abstynencji, budowanie abstynenckiego stylu życia, porządkowanie sytuacji prawnej i socjalnej (wstęp),
* praca nad zapobieganiem nawrotom.

Stabilizacja abstynencji:

* kontynuowanie leczenia (praca nad problemami psychologicznymi),
* c.d. pracy nad zapobieganiem nawrotom,
* podjęcie pracy,
* uczenie gospodarowania pieniędzmi,
* uczenie odpowiedzialności za siebie i innych (np. rodzina),
* podtrzymywanie funkcjonowania bez wchodzenia w konflikt z prawem,
* i inne.

Ważnym kierunkiem jest rozwój dostępności programów redukcji szkód oraz niskoprogowych programów terapeutycznych typu Candis uwzględniających cel ograniczania używania substancji psychoaktywnych.

Zgodnie z zapisami Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 oraz określonymi w Obszarze nr 2, kierunkami działań przewidzianymi do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej przewidziane jest zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków m.in. poprzez rozwój i modernizację bazy materialnej zakładów prowadzących leczenie osób uzależnionych od narkotyków lub używających narkotyków w sposób szkodliwy. Ponadto zgodnie z kierunkiem: *zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych*, samorządy mogą wspierać hostele i mieszkania readaptacyjne dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych.

Powołując się na przywołane podstawy programowe sformułowane na szczeblu krajowym oraz biorąc pod uwagę stan infrastruktury lecznictwa stacjonarnego i braki w tym zakresie zasadnym jest podjąć działania zmierzające do poprawy sytuacji w województwie. Konieczna jest realizacja inwestycji zmierzających do zapewnienia standardów terapii oraz pobytu w placówkach dla osób uzależnionych   
od substancji psychoaktywnych. Z uwagi na ograniczone możliwości finansowe budżetu województwa, zasadnym będzie poszukiwanie dodatkowych źródeł finansowania (np. środki UE, środki krajowe, umowa o współpracy przy realizacji projektu z innymi jednostkami samorządu terytorialnego).

# 5. CELE ORAZ ZADANIA PROGRAMU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CEL GŁÓWNY: WZMACNIANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁTUJĄCYCH PROZDROWOTNY STYL ŻYCIA ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM REDUKCJI SZKÓD O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM  I ZDROWOTNYM, ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH** | | |
| **CELE OPERACYJNE** | | |
| **1** | **2** | **3** |
| **WSPIERANIE DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH ORAZ EDUKACYJNYCH WŚRÓD DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH W OBSZARZE PROBLEMATYKI ZWIĄZANEJ Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH** | **ROZWÓJ SYSTEMU POMOCY OSOBOM UZALEŻNIONYM OD NARKOTYKÓW, ZACHOWAŃ BEHAWIORALNYCH  ORAZ ICH RODZINOM** | **ROZWÓJ ORAZ WZMACNIANIE WSPÓŁPRACY Z INSTYTUCJAMI ORAZ OSOBAMI DZIAŁAJĄCYMI W OBSZARZE PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH** |
| **ZADANIA** | | |
| 1.1. Wspieranie działalności organizacji pozarządowych i innych podmiotów  w obszarze profilaktyki narkomanii, rodzinnej oraz na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. | 2.1 Rozwijanie oferty szkoleniowej Małopolskiego Ośrodka Szkolenia Terapeutów Uzależnień (MOSTU), skierowanej do osób profesjonalnie pomagającym pacjentom uzależnionym  i członkom ich rodzin w zakresie uzależnienia  od środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych. | 3.1 Organizacja konferencji  i seminariów poświęconych zdobywaniu nowej wiedzy  i wymianie doświadczeń. |
| 1.2. Prowadzenie i inicjowanie edukacyjnych kampanii społecznych  w obszarze przeciwdziałania używaniu substancji psychoaktywnych, zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi oraz zapobiegania zachowaniom ryzykownym w obszarze zakażenia wirusem HIV. | 2.2 Rozwój placówek leczenia uzależnień  od środków psychoaktywnych: stacjonarnych  i ambulatoryjnych dla dorosłych oraz dzieci  i młodzieży (w tym z problemem uzależnień behawioralnych). | 3.2 Rozwijanie i inicjowanie współpracy międzyregionalnej  i zagranicznej celem wymiany doświadczeń i dobrych praktyk  w rozwiązywaniu problemów narkotykowych. |
| 1.3. Wspieranie programów oraz działań  w obszarze profilaktyki narkomanii skierowanych do dzieci, młodzieży, studentów oraz rodziców i opiekunów. | 2.3 Poprawa bazy lokalowej ośrodków leczenia i pobytu osób uzależnionych od środków psychoaktywnych bądź budowa nowego ośrodka (przy wykorzystaniu różnych źródeł finansowania). | 3.3 Monitorowanie i prowadzenie badań i szacunków liczby osób uzależnionych, eksperymentujących  z narkotykami i użytkowników problemowych oraz zjawiska uzależnień behawioralnych. |
| 1.4. Wspieranie rozwoju punktów konsultacyjno-diagnostycznych prowadzących bezpłatnie działania profilaktyczne oraz anonimowo badania na obecność wirusa HIV. | 2.4 Wspieranie programów pomocy terapeutycznej oraz redukcji szkód dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym zakażonych wirusem HIV, HBV i/lub HCV. | 3.4 Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym w realizacji zadań z zakresu profilaktyki  i rozwiązywania problemów związanych z narkomanią. |
| 1.5. Diagnozowanie problemów  i zjawisk społecznych istotnych  w obszarze używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych oraz zagrożeń zakażeniem wirusem HIV. | 2.5 Wspieranie różnych form programów leczenia substytucyjnego. | 3.5 Wspieranie samorządów powiatowych w realizacji zadań  z obszaru promocji zdrowia  i profilaktyki uzależnień. |
| 1.6. Gromadzenie i udostępnianie informacji na temat programów profilaktyki narkomanii - bank dobrych praktyk - rozwijanie strony internetowej województwa małopolskiego dotyczącej profilaktyki. | 2.6 Wspieranie rozwoju i modernizacji bazy ośrodków prowadzących postrehabilitację oraz reintegrację społeczną, zawodową osób  w trakcie i po zakończeniu terapii. | 3.6 Rozwijanie platformy współpracy pomiędzy instytucjami celem rozwijania systemu informacji o narkotykach  i narkomanii. |
| 1.7. Opracowywanie i udostępnianie materiałów edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii. | 2.7 Prowadzenie szkoleń z zakresu problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych w tym wpływu na funkcjonowanie bliskich oraz ryzykiem zakażenia wirusem HIV, w szczególności dla lekarzy POZ, lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej, ginekologów i położnictwa, nauczycieli i innych grup. | 3.7 Rozwijanie i wspieranie eksperta wojewódzkiego ds. Informacji  o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego  w realizacji zadań statutowych - zarządzanie i koordynacja Programu. |
| 1.8. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii i związanych z nią problemów. | 2.8 Szkolenie osób o zawodach niemedycznych mających kontakt z osobami stosującymi substancje psychoaktywne  w zakresie podejmowania właściwych interwencji. |  |

# 6. FINANSOWANIE, ZARZĄDZANIE I MONITOROWANIE PROGRAMU

Środki finansowe na realizację Małopolskiego Programu Profilaktyki Przeciwdziałania Narkomanii uchwala corocznie Sejmik Województwa Małopolskiego w uchwale budżetowej. Podstawowym źródłem finansowania zadań Programu zaplanowanych dla Województwa Małopolskiego są opłaty pobierane za wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu wydawane przez Marszałka Województwa zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu   
w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 z późn. zm.).

Odrębne źródło finansowania zadań Programu mogą stanowić środki z budżetu Województwa Małopolskiego, a także te pochodzące z funduszy UE.

W celu osiągnięcia celów operacyjnych Programu i sprawdzenia czy zakładane zadania są realizowane, prowadzony będzie coroczny monitoring Programu poprzez zobowiązanie realizatorów oraz partnerów programu do corocznego sprawozdania Województwu informacji na temat zrealizowanych  wskaźników. Osiągnięcie założonych w Programie celów operacyjnych wymagać będzie, zatem współdziałania licznych realizatorów oraz partnerów.

Zgodnie z ustawą o [przeciwdziałaniu narkomanii](http://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fisap.sejm.gov.pl%2FDetailsServlet%3Fid%3DWDU20051791485&ei=5cmuUuTvLYqM0AWCq4HQCA&usg=AFQjCNFhWzfbFu-FNMT82HNVHnK3hUutQw&bvm=bv.57967247,d.d2k)*,* Zarząd Województwa odpowiada za koordynację, przygotowanie i realizację programu, udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej   
w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień od środków psychoaktywnych. Zarząd realizuje te zadania poprzez działania Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego oraz Departament Zdrowia  i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego. Instytucją wspierającą jest Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia wchodzący w skład Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Babińskiego w Krakowie.

Organem opiniodawczo-doradczym w zakresie monitorowania i koordynowania realizacji poszczególnych celów operacyjnych Programu będzie  Małopolska Rada Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Poniżej znajduje się zestawienie celów oraz zadań określonych w Programie z przypisanymi im wskaźnikami oraz realizatorami.

| **CEL NADRZĘDNY** | | |
| --- | --- | --- |
| **WZMACNIANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁTUJĄCYCH PROZDROWOTNY STYL ŻYCIA ZE SZCZEGÓLNYM**  **UWZGLĘDNIENIEM REDUKCJI SZKÓD O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I**  **ZDROWOTNYM, ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH** | | |
| **CEL OPERACYJNY 1** | | |
| **WSPIERANIE DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH ORAZ EDUKACYJNYCH WŚRÓD DZIECI, MŁODZIEŻY  I DOROSŁYCH W OBSZARZE PROBLEMATYKI ZWIĄZANEJ Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH** | | |
| **Zadania** | **Wskaźniki** | **Realizatorzy** |
| 1.1. Wspieranie działalności organizacji pozarządowych i innych podmiotów w obszarze profilaktyki narkomanii, rodzinnej oraz na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. | 1. Liczba organizacji pozarządowych działających w obszarze profilaktyki narkomanii. 2. Liczba projektów realizowanych w ramach konkursów grantowych. 3. Liczba pozostałych projektów realizowanych przy współpracy  z organizacjami pozarządowymi. 4. Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych na projekty realizowane przez organizacje pozarządowe. | Samorząd województwa, samorządy gminne, samorządy powiatowe, organizacje pozarządowe. |
| 1.2. Prowadzenie i inicjowanie edukacyjnych kampanii społecznych w obszarze przeciwdziałania używaniu substancji psychoaktywnych, zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi oraz zapobiegania zachowaniom ryzykownym w obszarze zakażenia wirusem HIV. | 1. Liczba zorganizowanych /wspieranych kampanii. 2. Liczba rozdystrybuowanych materiałów. 3. Liczba informacji  w środkach masowego przekazu. | Samorząd województwa, samorządy gminne, samorządy powiatowe, organizacje pozarządowe, ekspert wojewódzki ds. informacji  o narkotykach i narkomanii WM, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, ROPS, Kuratorium Oświaty, Zespół do spraw  realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w województwie małopolskim. |
| 1.3. Wspieranie programów oraz działań w obszarze profilaktyki narkomanii skierowanych do dzieci, młodzieży, studentów oraz rodziców i opiekunów. | 1. Liczba zorganizowanych / wspieranych programów. 2. Liczba rozdystrybuowanych materiałów. 3. Liczba informacji w środkach masowego przekazu. | Samorząd województwa, samorządy gminne, samorządy powiatowe, organizacje pozarządowe, ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM,  Kuratorium Oświaty, Policja. |
| 1.4. Wspieranie rozwoju punktów konsultacyjno-diagnostycznych prowadzących bezpłatnie działania profilaktyczne oraz anonimowo badania na obecność wirusa HIV | 1. Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych na działalność punktów konsultacyjnych. 2. Liczba punktów (PKD). 3. Liczba osób, które wykonały anonimowo badania na obecność wirusa HIV. | Samorząd województwa, samorządy gminne. |
| 1.5. Diagnozowanie problemów i zjawisk społecznych istotnych w obszarze używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych  oraz zagrożeń zakażeniem wirusem HIV. | 1. Liczba zrealizowanych lokalnych diagnoz. 2. Liczba opracowanych analiz /diagnoz. | Samorząd województwa, samorządy gminne, powiatowe, ekspert wojewódzki ds. informacji  o narkotykach i narkomanii WM, ROPS, organizacje pozarządowe. |
| 1.6. Gromadzenie i udostępnianie informacji na temat programów profilaktyki narkomanii – bank dobrych praktyk- rozwijanie strony internetowej Województwa Małopolskiego dotyczącej profilaktyki. | 1. Liczba informacji zgromadzonej na stronie internetowej. 2. Liczba osób, które odwiedziły stronę internetową dotycząca profilaktyki | Samorząd województwa, organizacje pozarządowe. |
| 1.7. Opracowywanie i udostępnianie materiałów edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia  i profilaktyki narkomanii. | 1. Liczba opracowanych materiałów. 2. Liczba rozdystrybuowanych materiałów. 3. Liczba i wykaz podmiotów, które otrzymały materiały. | Ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM, policja, stacje sanitarno-epidemiologiczne, organizacje pozarządowe. |
| 1.8. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii  i związanych z nią problemów. | 1. Liczba zrealizowanych projektów przy współudziale mediów. 2. Wykaz mediów, z którymi nawiązano współpracę. 3. Liczba konferencji prasowych. | Samorząd województwa, ekspert wojewódzki ds. informacji  o narkotykach i narkomanii WM, jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego. |

| **CEL NADRZĘDNY** | | |
| --- | --- | --- |
| **WZMACNIANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁTUJĄCYCH PROZDROWOTNY STYL ŻYCIA ZE SZCZEGÓLNYM**  **UWZGLĘDNIENIEM REDUKCJI SZKÓD O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM  I ZDROWOTNYM, ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH**  **ZDROWOTNYM, ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH** | | |
| **CEL OPERACYJNY 2** | | |
| **ROZWÓJ SYSTEMU POMOCY OSOBOM UZALEŻNIONYM OD NARKOTYKÓW, ZACHOWAŃ BEHAWIORALNYCH ORAZ ICH RODZINOM** | | |
| **Zadania** | **Wskaźniki** | **Realizatorzy** |
| 2.1. Rozwijanie oferty szkoleniowej Małopolskiego Ośrodka Szkolenia Terapeutów Uzależnień (MOSTU), skierowanej do osób profesjonalnie pomagającym pacjentom uzależnionym  i członkom ich rodzin w zakresie uzależnienia od środków psychoaktywnych  i uzależnień behawioralnych. | 1. Liczba zrealizowanych szkoleń. 2. Liczba uczestników szkoleń. 3. Liczba opracowanych  i opublikowanych materiałów edukacyjnych. | WOTUW, specjaliści /eksperci  w dziedzinie uzależnienia  od narkotyków. |
| 2.2. Rozwój placówek leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych: stacjonarnych  i ambulatoryjnych dla dorosłych oraz dzieci  i młodzieży (w tym z problemem uzależnień behawioralnych). | 1. Liczba placówek stacjonarnych i ambulatoryjnych spełniających standardy techniczne określone  w Rozporządzeniu MZ z dnia 26.06.2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. 2. Średni czas oczekiwania na przyjęcie w placówkach ambulatoryjnego  i stacjonarnego leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych. 3. Liczba placówek stacjonarnych  i ambulatoryjnych. 4. Liczba placówek dla dzieci  i młodzieży. 5. Liczba placówek, które otrzymały wsparcie merytoryczne i finansowe. | WOTUW, samorząd województwa, jednostki szczebla gminnego powiatowego, organizacje pozarządowe. |
| 2.3. Poprawa bazy lokalowej ośrodków leczenia i pobytu osób uzależnionych od środków psychoaktywnych bądź budowa nowego ośrodka (przy wykorzystaniu różnych źródeł finansowania). | 1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie poprawy stanu bazy lokalowej ośrodków leczenia i pobytu osób uzależnionych. 2. Liczba placówek, które otrzymały wsparcie finansowe  i merytoryczne i/lub liczba nowych ośrodków. 3. Liczba placówek, które spełniają standardy dotyczące warunków pobytu i leczenia osób uzależnionych. | Samorząd województwa, samorządy gminne, organizacje pozarządowe WOTUW, ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM. |
| 2.4. Wspieranie programów pomocy terapeutycznej oraz redukcji szkód dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym zakażonych wirusem HIV, HBV i/lub HCV. | 1. Liczba programów. 2. Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych na wspieranie programów pomocy. | WOTUW, samorząd województwa, ekspert wojewódzki ds. informacji  o narkotykach i narkomanii WM. |
| 2.5. Wspieranie różnych form programów leczenia substytucyjnego. | 1. Liczba programów. 2. Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych na wspieranie programów pomocy. | WOTUW, samorząd województwa, ekspert wojewódzki ds. informacji  o narkotykach i narkomanii WM. |
| 2.6. Wspieranie rozwoju i modernizacji bazy ośrodków prowadzących postrehabilitację oraz reintegrację społeczną, zawodową osób  w trakcie i po zakończeniu terapii. | 1. Liczba ośrodków, które otrzymały wsparcie finansowe. 2. Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych na wspieranie ośrodków. | Samorząd województwa samorządy gminne, samorządy powiatowe, WOTUW, ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM. |
| 2.7. Prowadzenie szkoleń z zakresu problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych w tym wpływu na funkcjonowanie bliskich oraz ryzykiem zakażenia wirusem HIV w szczególności dla lekarzy POZ, lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej. | 1. Liczba przeprowadzonych szkoleń. 2. Liczba uczestników szkoleń. 3. Liczba rozdystrybuowanych materiałów edukacyjnych. | WOTUW, ekspert wojewódzki  ds. informacji o narkotykach  i narkomanii WM, placówki leczenia uzależnień, organizacje pozarządowe. |
| 2.8. Szkolenie osób o zawodach niemedycznych mających kontakt z osobami stosującymi substancje psychoaktywne w zakresie podejmowania właściwych interwencji. | 1. Liczba przeprowadzonych szkoleń. 2. Liczba uczestników szkoleń. 3. Liczba rozdystrybuowanych materiałów edukacyjnych. | WOTUW, izby lekarskie  i pielęgniarskie, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, jednostki szczebla gminnego i powiatowego, organizacje pozarządowe. |

| **CEL NADRZĘDNY** | | |
| --- | --- | --- |
| **WZMACNIANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁTUJĄCYCH PROZDROWOTNY STYL ŻYCIA ZE SZCZEGÓLNYM**  **UWZGLĘDNIENIEM REDUKCJI SZKÓD O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM  I ZDROWOTNYM, ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH** | | |
| **CEL OPERACYJNY 3** | | |
| **ROZWÓJ ORAZ WZMACNIANIE WSPÓŁPRACY Z INSTYTUCJAMI ORAZ OSOBAMI DZIAŁAJĄCYMI W OBSZARZE PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH** | | |
| **Zadania** | **Wskaźniki** | **Realizatorzy** |
| 3.1. Organizacja konferencji  i seminariów poświęconych zdobywaniu nowej wiedzy i wymianie doświadczeń. | 1. Liczba zorganizowanych konferencji  i seminariów. 2. Liczba uczestników konferencji  i seminariów. | WOTUW, ekspert wojewódzki  ds. informacji o narkotykach  i narkomanii WM, placówki leczenia uzależnień, organizacje pozarządowe, Kuratorium Oświaty. |
| 3.2. Rozwijanie i inicjowanie współpracy międzyregionalnej i zagranicznej celem wymiany doświadczeń i dobrych praktyk  w rozwiązywaniu problemów narkotykowych. | 1. Liczba inicjatyw partnerskich krajowych  i zagranicznych. 2. Liczba partnerów krajowych  i zagranicznych. 3. Liczba wizyt studyjnych i staży. 4. Liczba wspólnie realizowanych projektów. | WOTUW, ekspert wojewódzki  ds. informacji o narkotykach  i narkomanii WM, jednostki szczebla gminnego  i powiatowego, policja. |
| 3.3. Monitorowanie i prowadzenie badań i szacunków liczby osób uzależnionych, eksperymentujących z narkotykami i użytkowników problemowych oraz zjawiska uzależnień behawioralnych. | 1. Liczba badań i szacunków. | WOTUW, ekspert wojewódzki  ds. informacji o narkotykach  i narkomanii WM, jednostki szczebla gminnego  i powiatowego, policja. |
| 3.4. Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym w realizacji zadań z w zakresie profilaktyki  i rozwiązywania problemów związanych  z narkomanią. | 1. Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych dla samorządów gminnych. 2. Liczba konferencji, seminariów i szkoleń organizowanych dla pełnomocników  ds. uzależnień samorządów gminnych. | Samorząd województwa, Ekspert Wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM. |
| 3.5. Wspieranie samorządów powiatowych w realizacji zadań  z obszaru promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień | 1. Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych dla samorządów powiatowych. 2. Liczba projektów zrealizowanych dla powiatów. | Samorząd WM. |
| 3.6. Rozwijanie platformy współpracy pomiędzy instytucjami celem rozwijania systemu informacji o narkotykach  i narkomanii | 1. Liczba konferencji i seminariów. 2. Liczba uczestników konferencji  i seminariów. 3. Liczba instytucji biorących udział  w konferencjach i seminariach. | Ekspert wojewódzki ds. informacji  o narkotykach i narkomanii WM, samorząd województwa. |
| 3.7. Rozwijanie i wspieranie działań Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego  w realizacji zadań statutowych - zarządzanie i koordynacja Programu | 1. Nakłady finansowe na koordynację  i realizację Programu. 2. Liczba oraz zakres zrealizowanych zadań. | Samorząd województwa. |

# 

# 7. TERMINOLOGIA

**AIDS** (za Krajowym Centrum ds. AIDS)

Czyli zespół nabytego upośledzenia odporności. Jest właściwie pochodną i następstwem wcześniejszego zakażenia HIV. Pojawia się po upływie dłuższego czasu od chwili zakażenia HIV i jest już jedną   
z ostatecznych faz jego rozwoju.

**ARV** (za Krajowym Centrum ds. AIDS)

Leczenie antyretrowirusowe służące powstrzymaniu rozprzestrzeniania się wirusa HIV w ustroju zakażonego i de facto przedłużające życie o wiele lat.

**HIV** (za Krajowym Centrum ds. AIDS)

Jest to tzw. ludzki wirus upośledzenia odporności. Można wyróżnić trzy zasadnicze drogi zakażenia - poprzez kontakt z krwią, poprzez kontakty seksualne oraz poprzez przeniesienie z zakażonej matki   
na jej dziecko w trakcie ciąży. Sam fakt zakażenia HIV może przez wiele lat pozostawać nieodkryty, albowiem nie ma bardzo wyraźnych objawów tuż po zakażeniu. Ewentualnie u niektórych osób mogą wystąpić objawy grypopochodne. Wirus działa w ten sposób, iż atakuje układ odpornościowy wydatnie osłabiając immunologię osoby zakażonej.

**Leczenie substytucyjne** (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii)

Stosowanie, w ramach programu leczenia uzależnienia, produktów leczniczych lub środków odurzających   
o działaniu agonistycznym na receptor opioidowy.

**Narkomania** (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii)

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

**Ograniczanie szkód** (wg Leksykonu Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia)

W kontekście picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych, określenie to oznacza strategie działania i programy koncentrujące się bezpośrednio na ograniczaniu szkód wywoływanych przez przyjmowanie tych substancji. Odnosi się w szczególności do tych strategii działania, które mają na celu zmniejszenie szkód, lecz niekoniecznie ograniczanie konsumpcji substancji psychoaktywnych.

**Profilaktyka** (wg: Ostaszewski K. „Nowe definicje poziomów profilaktyki”, w: Remedium, Nr 7-8 2005)

Profilaktyka jest jednym ze sposobów przeciwdziałania zjawiskom postrzeganym przez społeczeństwo jako niepożądane lub szkodliwe. Cechą wyróżniającą ją spośród pozostałych sposobów przeciwdziałania,   
jest jej uprzedni charakter, tzn., iż jest ona stosowana jeszcze przed wystąpieniem zjawisk, którym   
ta profilaktyka ma zapobiegać. Najczęściej polega ona na podjęciu odpowiednich środków ostrożności.

W ujęciu wąskim można powiedzieć, że, aby profilaktyka była skuteczna należy zdiagnozować tylko sam problem, tj. w tym konkretnym przypadku tylko kwestie przyjmowania jakiegoś środka, który powszechnie jest uważany za potencjalne źródło zagrożeń.

W ujęciu szerokim należy natomiast brać pod uwagę nie tylko sam fakt przyjmowania jakiegoś środka,   
lecz także np. stany społeczne, które temu faktowi towarzyszą.

W zależności od stopnia ryzyka, wobec jakiego ma być zastosowana profilaktyka wyróżniamy:

**Profilaktykę** **uniwersalną** skierowaną do grup najniższego ryzyka, mającą na celu opóźnić chwilę inicjacji oraz promować zdrowy tryb życia. Zazwyczaj skierowana ona jest do szerokich, niebędących przedmiotem diagnozy grup społecznych. Ciężar jej zwykle spoczywa na barkach nauczycieli.

**Profilaktykę** **selektywną** skierowaną do osób należących do grup podwyższonego ryzyka, najczęściej przejawia się w formie np. indywidualnych porad.

**Profilaktykę wskazującą** skierowaną do grup najwyższego ryzyka. Ma ona na celu zahamowanie pogłębiającego się procesu degradacji tak zdrowotnej, jak i społecznej oraz przywrócenie jednostki   
na łono społeczeństwa.

**Rehabilitacja** (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii)

Proces, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przez przyjmowanie środków odurzających lub substancji psychotropowych osiąga optymalny stan zdrowia, funkcjonowania psychicznego i społecznego.

**Reintegracja społeczna** (wg ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym. art. 2, p. 4)

Reintegracja społeczna - to działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy, umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu.

**Substancja psychotropowa** (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii)

Jest to każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy   
o przeciwdziałaniu narkomanii.

Ponadto w/w ustawa substancje psychotropowe dzieli na grupy w zależności od stopnia ryzyka powstania uzależnienia.

**Środek odurzający** (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii)

Jest to każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działającą na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy   
o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto w/w ustawa środki odurzające dzieli na grupy w zależności   
od stopnia ryzyka powstania uzależnienia.

**Środek zastępczy** (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii)

Jest to substancja w każdym stanie fizycznym, która jest trucizną lub środkiem szkodliwym, używana zamiast lub w takich samych celach innych niż medyczne, jak środek odurzający lub substancja psychotropowa.

Najczęściej powyższe środki i substancje mogą wywoływać efekty takie jak np. czasowe zmiany postrzegania, świadomości i nastroju osoby je przyjmującej.

**Uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych** (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii)

Zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.

**Używanie szkodliwe** (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii)

Jest to używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądzenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi.

Terminologicznie uzależnienie można podzielić na dwie kategorie tj. uzależnienie psychiczne i fizyczne   
(a nawet na trzy- albowiem bywa rozróżniane także uzależnienie społeczne).

**Używanie ryzykowne** ( wg Leksykonu Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia)

Wzór używania substancji nasilający ryzyko szkodliwych następstw dla używającego. (...) termin ten odnosi się do wzorów stanowiących zagrożenie dla zdrowia publicznego, niezależnie od braku komplikacji zdrowotnych u konkretnej osoby.

**Uzależnienie psychiczne** (wg J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski „Kryminologia” Gdańsk 2001)

Jest to wewnętrzna, psychiczna potrzeba sięgania po jakiś środek, zwykle wiąże się z subiektywnym poczuciem np. przyjemności, bądź ulgi, która następuje po przyjęciu tegoż środka.

**Uzależnienie fizyczne** (wg J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski „Kryminologia” Gdańsk 2001)

Jest to sytuacja, gdy po długotrwałym przyjmowaniu jakiegoś środka, związki chemiczne zawarte z nim stały się nieodzowną częścią procesu metabolizmu.

**Uzależnienia behawioralne**

Są to „nowe uzależnienia” niezwiązane z uzależnieniami od substancji chemicznych, które w coraz większym stopniu dotykają ludzi w obliczu nieustannych i ciągłych zmian cywilizacyjnych oraz związanych z tym problemów społecznych.

**Wyroby tytoniowe** (wg ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995r.). Wszelkie wyprodukowane z tytoniu wyroby, takie jak papierosy, cygara, cygaretki, tytoń fajkowy, machorka i inne, zawierające tytoń lub jego składniki, z wyłączeniem środków farmaceutycznych zawierających nikotynę.

## Wykaz tabel:

|  |  |
| --- | --- |
| Tabela 1 | Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród chłopców. |
| Tabela 2. | Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród dziewcząt. |
| Tabela 3. | Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu oraz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg płci badanych (odsetek respondentów). |
| Tabela 4. | Liczba odwiedzających Małopolskę w mln. |
| Tabela 5. | Średnie kwoty wydawane na grę jednego dnia (w złotych) – badanie z 2010 roku. |
| Tabela 6. | Leczeni z powodu patologicznego hazardu 2011/2012. |
| Tabela 7. | Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS i zgony na AIDS w Małopolsce w latach 2010 – 2013. |
| Tabela 8. | Palenie papierosów lub innych wyrobów tytoniowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (odsetki respondentów). |
| Tabela 9. | Działania oraz środki finansowe przeznaczane przez gminy województwa małopolskiego w roku 2012  na pomoc dzieciom z rodzin z problemem uzależnienia. |
| Tabela 10. | Leczenie osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych w województwie małopolskim w 2012 roku. |
| Tabela 11. | Środki finansowe przeznaczone przez NFZ na leczenie uzależnień i współuzależnień w Małopolsce  w 2013 roku. |
| Tabela 12 | Środki finansowe przekazane przez NFZ na leczenie uzależnień w powiatach Małopolski w 2013 roku. |
| Tabela 13. | Nakłady finansowe przyznane przez MOW NFZ w latach 2010-2013 na leczenie uzależnienia od substancji psychoaktywnych w zł. |
| Tabele 14,15,16,17. | Placówki leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych innych niż alkohol w woj. Małopolskim. |
|  |  |

## Wykaz wykresów:

|  |  |
| --- | --- |
| Wykres 1. | Palenie papierosów lub innych wyrobów tytoniowych kiedykolwiek w życiu. |
| Wykres 2. | Leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych  w Województwie Małopolskim w latach 1999-2012. |
| Wykres 3. | Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w Małopolsce w latach  2004-2012. |
| Wykres 4. | Liczba osób objętych leczeniem substytucyjnym w Małopolsce w latach 2000-2013. |

## Wykaz map:

|  |  |
| --- | --- |
| Mapa 1. | Rozmieszczenie oddziałów terapii uzależnień od środków psychoaktywnych, oddziałów detoksykacyjnych  oraz poradni leczenia uzależnień od środków innych niż alkohol w Województwie Małopolskim w 2013 roku. |

1. przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. [↑](#footnote-ref-1)
2. przyjęty Uchwałą nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. [↑](#footnote-ref-2)
3. przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. [↑](#footnote-ref-3)
4. Tekst dotyczący psychospołecznych przyczyn uzależnień oraz ddeficytów w funkcjonowaniu rodziny jako przyczyn uzależnień został opracowany przez Fundację Pro Bono z siedzibą przy ul. Grodzka 33, 31-001 Kraków, wprowadzony   
   po wniesieniu zmian przez Redakcję niniejszego Programu. [↑](#footnote-ref-4)
5. Czapiński J., Panek T.(red): Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Warszawa 2013, Rada Monitoringu Społecznego, str. 246. [↑](#footnote-ref-5)
6. Czapiński J., Panek T.(red): Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Warszawa 2013, Rada Monitoringu Społecznego, str. 247. [↑](#footnote-ref-6)
7. W badaniu ESPAD przebadano 2 623 młodszych uczniów w wieku 15-16 lat - uczniów trzecich klas gimnazjów [↑](#footnote-ref-7)
8. W badaniu ESPAD przebadano 2 693 starszych uczniów w wieku 17-18 lat - uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. [↑](#footnote-ref-8)
9. Sierosławski J.: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2011 r., badania ESPAD 2011; Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa 2011 [↑](#footnote-ref-9)
10. Czapiński J., Panek T.(red): Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Warszawa 2013, Rada Monitoringu Społecznego, str. 239-240. [↑](#footnote-ref-10)
11. Dane z Wojewódzkiej Komendy Policji w Krakowie, dane za rok 2013. [↑](#footnote-ref-11)
12. Źródło: dane z Centrum Zdrowia Psychicznego, Poradni Leczenia Uzależnień, Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera Sp. z o.o. w Krakowie [↑](#footnote-ref-12)