

**Wojewódzki Program  
Przeciwdziałania Narkomanii  
na lata 2018-2025**

**PROJEKT**

**OPOLE, LISTOPAD 2017 ROK**

**Spis treści:**

1. Wprowadzenie.....	4
2. Diagnoza problemów narkotykowych w województwie opolskim. ....	4
2.1. Używanie substancji psychoaktywnych wśród młodzieży województwa opolskiego.....	4
2.2. Stan profilaktyki w województwie opolskim.....	16
2.3. Uzależnienia od substancji psychoaktywnych według danych z leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego.....	23
2.4. Przestępczość narkotykowa w województwie opolskim.....	27
3. Cele programu.....	29
3.1 Cel strategiczny .....	29
3.2 Cele operacyjne i zadania.....	29
3.3. Wskaźniki oraz wskaźniki szablonowe .....	32
3.4. Komentarz .....	33
4. Partnerzy Samorządu Województwa Opolskiego w realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.....	33
5. Organizacja i finanse .....	33
6. Spis wykresów .....	34

## **Wykaz skrótów**

**ESPAD** – Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną. Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach ESPAD

**GUS** – Główny Urząd Statystyczny

**KBPN** – Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

**NPZ** – Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020

**NSP** – Nowe substancje psychoaktywne, tzw. dopalacze

**OOW NFZ** – Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

**UMWO** – Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego

**WPPiRPA** – Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2018-2025

**WPPN** – Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2018-2015

## **1. Wprowadzenie**

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2018-2025 (dalej WPPN) opracowany jest w oparciu o:

- 1) Ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
- 2) Ustawę z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.
- 3) Ustawę z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
- 4) Ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.
- 5) Ustawę z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.
- 6) Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020.
- 7) Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2017 – 2021.

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2018-2025 stanowi element Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025. Podstawę jego opracowania stanowi art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2018-2025 został przygotowany w oparciu o dotychczasowe doświadczenia z realizacji poprzednich programów wojewódzkich. Program został napisany na podstawie analizy dostępnych danych i badań oraz zapisów aktualnego Narodowego Programu Zdrowia.

## **2. Diagnoza problemów narkotykowych w województwie opolskim**

### **2.1. Używanie substancji psychoaktywnych wśród młodzieży województwa opolskiego**

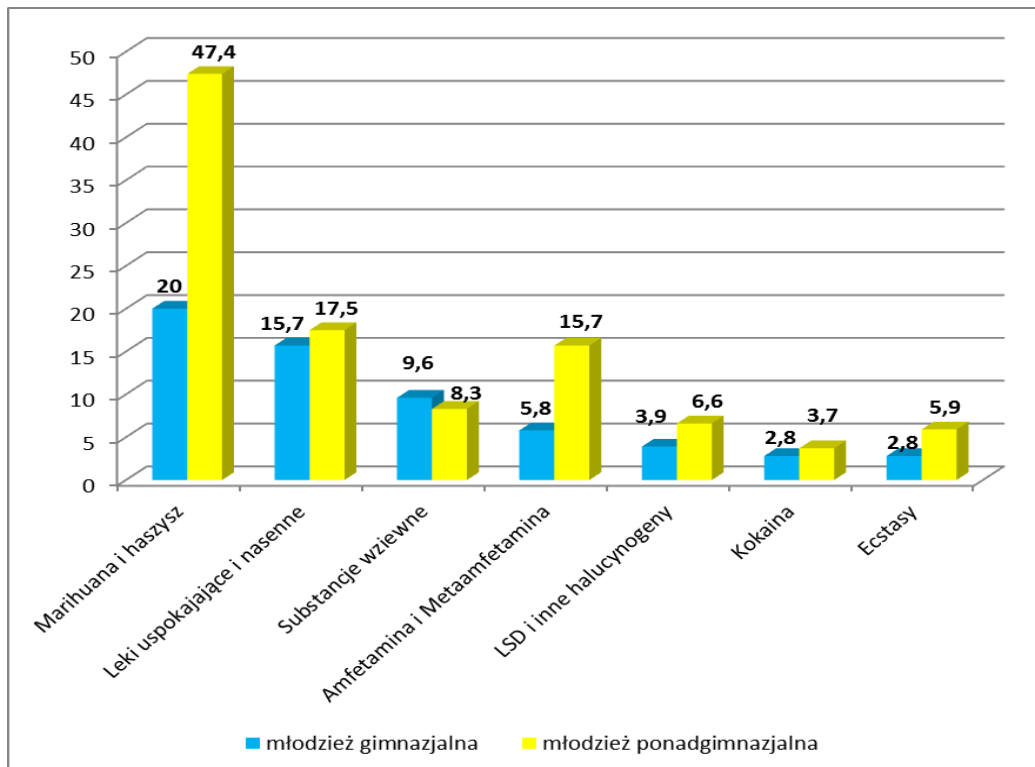
W 2015 r. w ramach międzynarodowego projektu ESPAD (Europejski Program Badań Ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków) Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, zrealizował audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich gimnazjów (wiek 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17-18 lat) Województwa Opolskiego.

Badania ESPAD podjęto w 1995 r. z inicjatywy Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group) działającej przy Radzie Europy. Na poziomie europejskim badania koordynowane były przez szwedzki ośrodek badań nad alkoholem i narkotykami CAN ze Sztokholmu. ESPAD był pierwszym ogólnopolskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu w zakresie używania substancji przez młodzież szkolną. W województwie opolskim badanie ESPAD zrealizowano już sześciokrotnie w 1995 r., 1999 r., 2005 r., 2007 r., 2011 r. oraz w 2015 r. Badanie ESPAD wspierane jest ono przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA).

Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. W związku z tym podstawowe pytania badawcze, to pytania o liczby młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami oraz pytania o stopień nasilenia tych doświadczeń. Innym celem badania była próba identyfikacji i pomiaru czynników wpływających na rozmiary zjawiska używania substancji psychoaktywnych, zarówno po stronie popytu jak podaży. W badaniu poruszono zatem takie kwestie, jak dostępność substancji psychoaktywnych, gotowość do podjęcia prób z tymi środkami, przekonania na temat ich szkodliwości, doświadczenia w zakresie problemów związanych z ich używaniem. Kwestie te zostały poddane pomiarowi ilościowemu w celu dokonania oszacowań dotyczących młodzieży z województwa opolskiego.

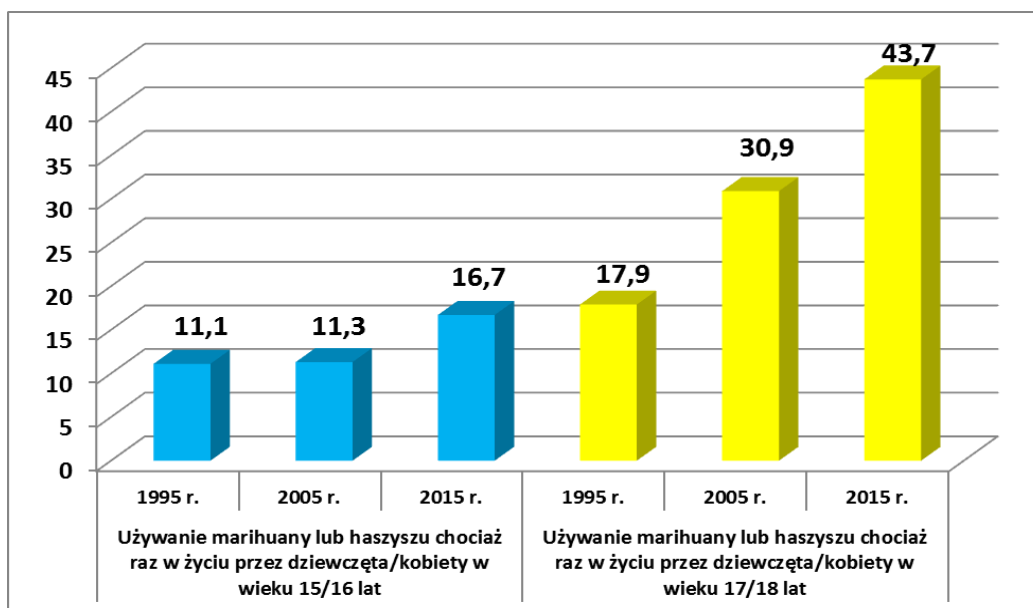
Wyniki badań ESPAD z 2015 r. w województwie opolskim wskazują, na większe zagrożenie eksperymentowaniem wśród młodzieży ponadgimnazjalnej. Eksperymentowanie według terminologii ESPAD oznacza użycie środka psychoaktywnego chociaż raz w życiu. Poza alkoholem i tytoniem najbardziej rozpowszechnione w tej grupie jest używanie przetworów konopi i haszyszu. 47,4% młodzieży ponadgimnazjalnej województwa opolskiego używało marihuany kiedykolwiek w życiu (w Polsce 43%). Na drugim miejscu w przypadku młodzieży ponadgimnazjalnej województwa opolskiego jest używanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza 17,5% (w Polsce 17,9%), a na trzecim miejscu używanie amfetaminy i metamfetaminy 15,7% (w Polsce 11%).

**Wykres 1. Używanie różnych substancji psychoaktywnych chociaż raz w życiu przez młodzież gimnazjalną i ponadgimnazjalną w 2015 r. w województwie opolskim w %.**



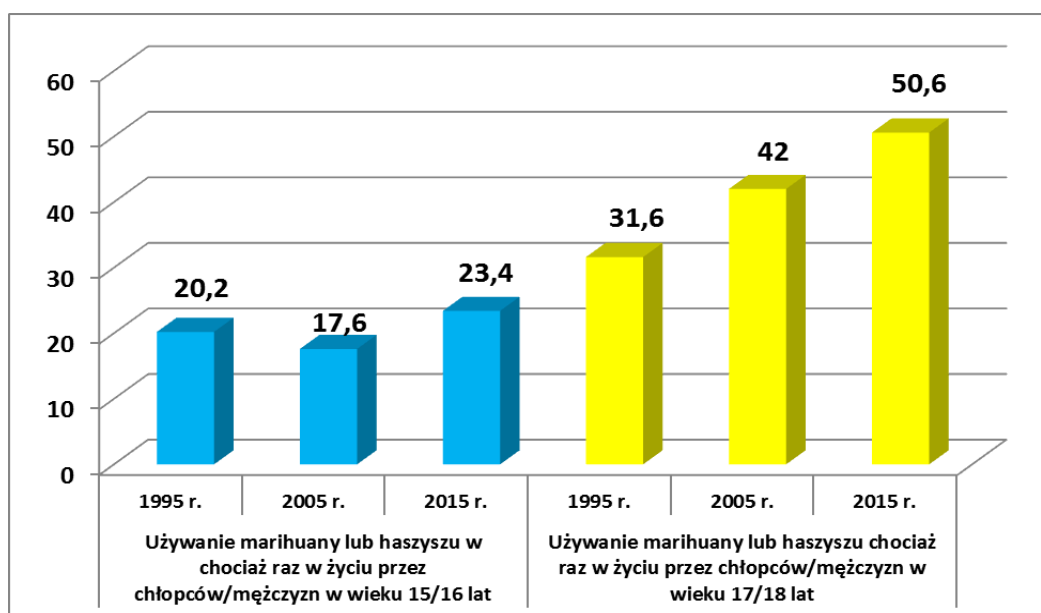
Źródło: badanie „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

**Wykres 2. Używanie marihuany lub haszyszu chociaż raz w życiu przez kobiety w wieku 15/16 lat i kobiety w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015, w województwie opolskim.**



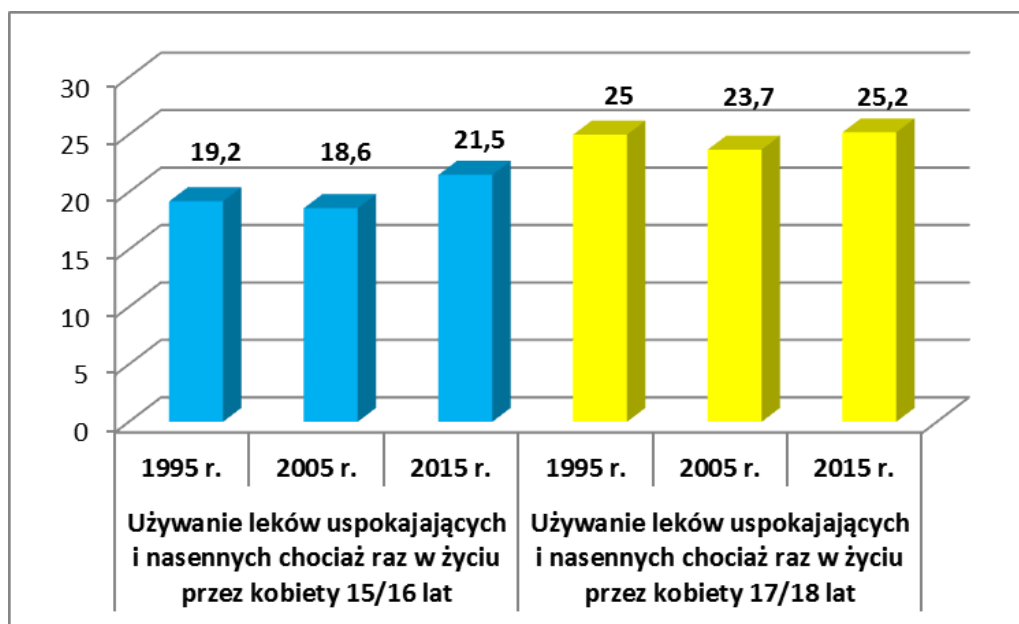
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim w latach 1995, 2005 i 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

**Wykres 3. Używanie marihuany lub haszyszu chociaż raz w życiu przez mężczyzn w wieku 15/16 lat i mężczyzn w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015, w województwie opolskim.**



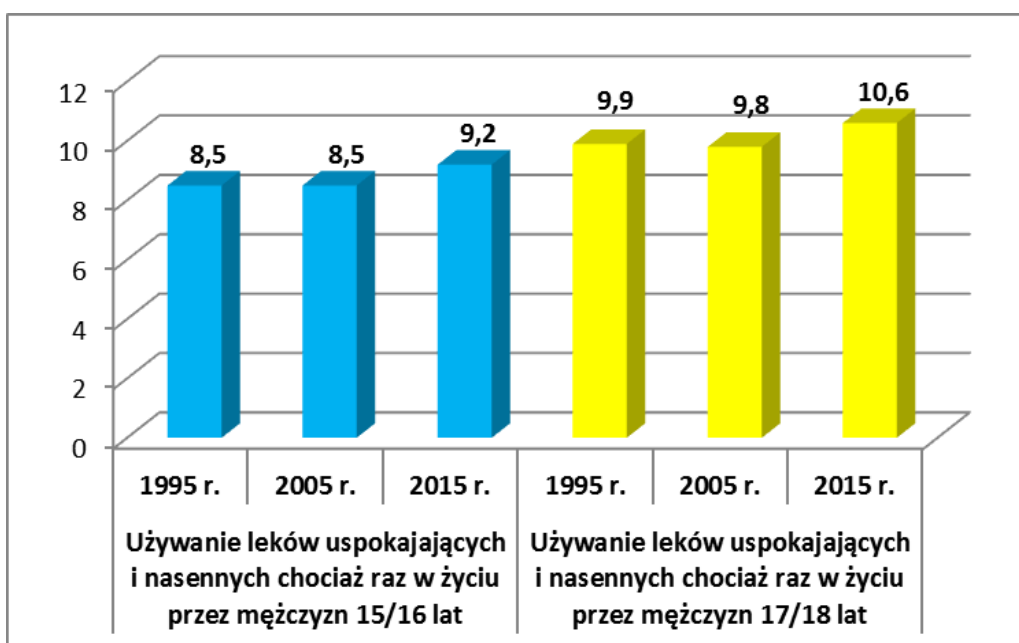
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim w latach 1995, 2005 i 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

**Wykres 4. Używanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza chociaż raz w życiu przez kobiety w wieku 15/16 lat i kobiety w wieku 17/18 lat, w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim.**



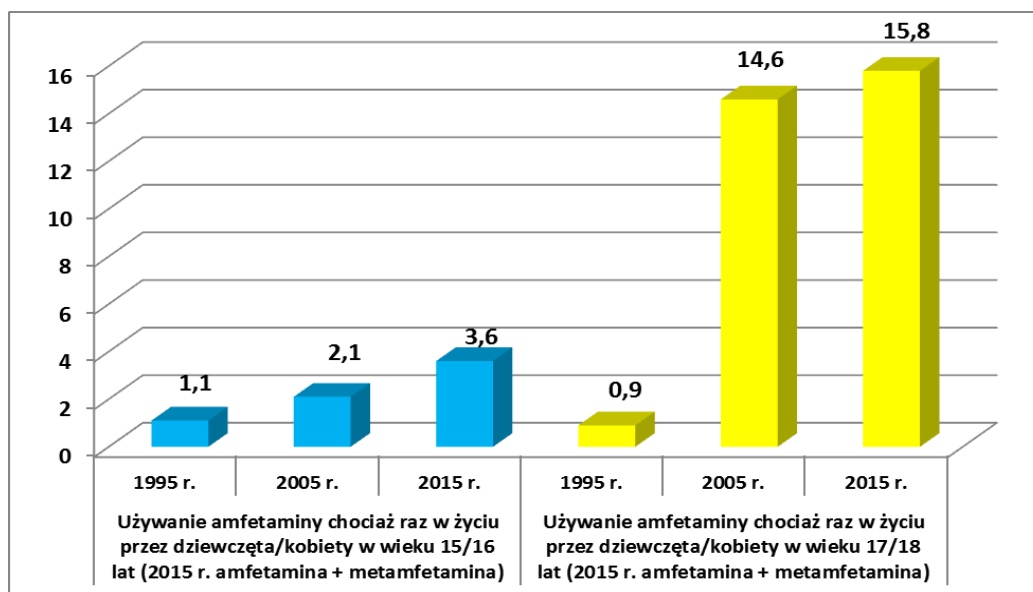
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim w latach 1995, 2005 i 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

**Wykres 5. Używanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza chociaż raz w życiu przez mężczyzn w wieku 15/16 lat i mężczyzn w wieku 17/18 lat, w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim.**



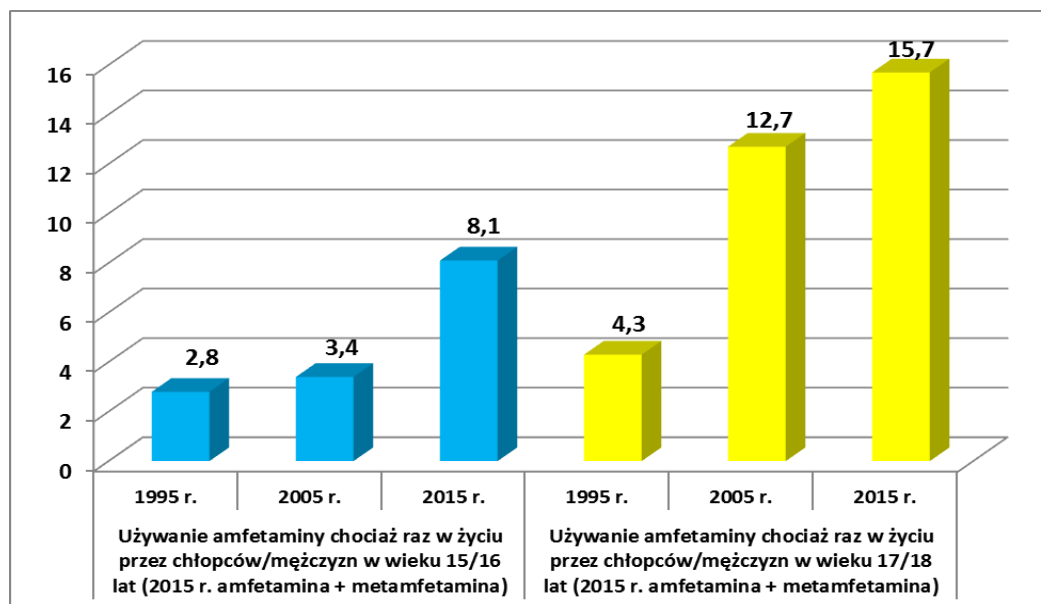
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim w latach 1995, 2005 i 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

**Wykres 6. Używanie amfetaminy i metamfetaminy chociaż raz w życiu przez kobiety w wieku 15/16 lat i kobiety w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim w latach 1995, 2005 i 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

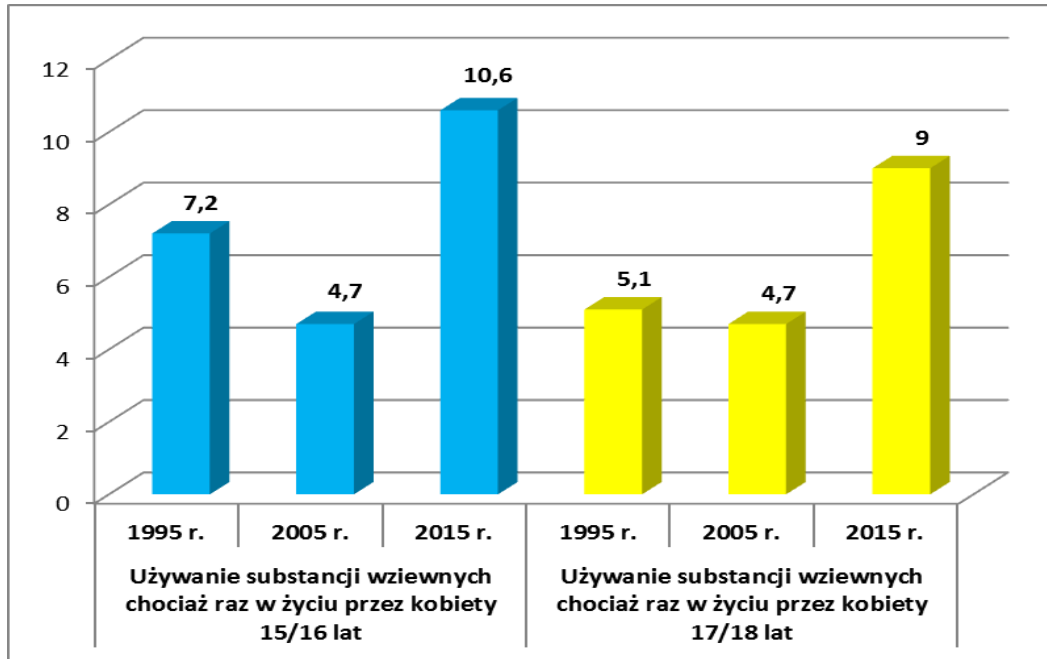
**Wykres 7. Używanie amfetaminy i metamfetaminy chociaż raz w życiu przez mężczyzn w wieku 15/16 lat i mężczyzn w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim w latach 1995, 2005 i 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

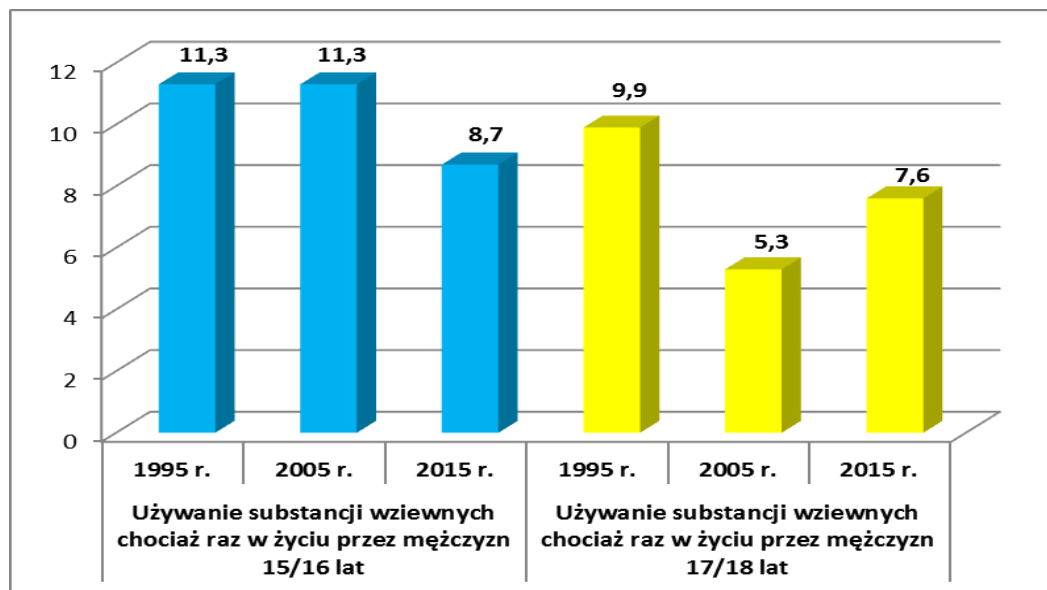


**Wykres 8. Używanie substancji wziewnych chociaż raz w życiu przez kobiety w wieku 15/16 lat i kobiety w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim.**



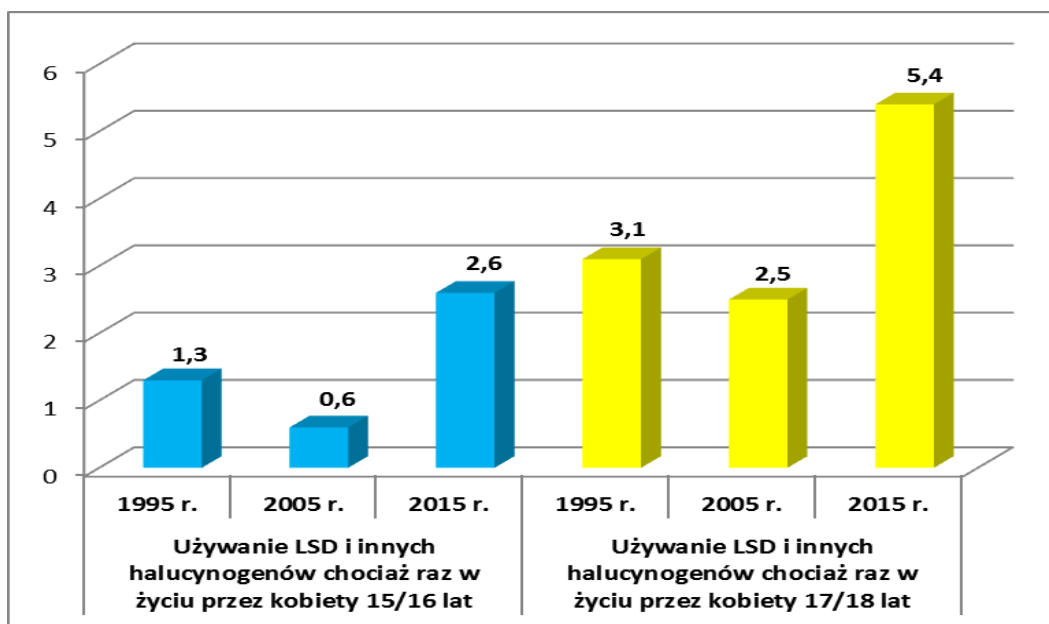
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim w latach 1995, 2005 i 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

**Wykres 9. Używanie substancji wziewnych chociaż raz w życiu przez mężczyzn w wieku 15/16 lat i mężczyzn w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim.**



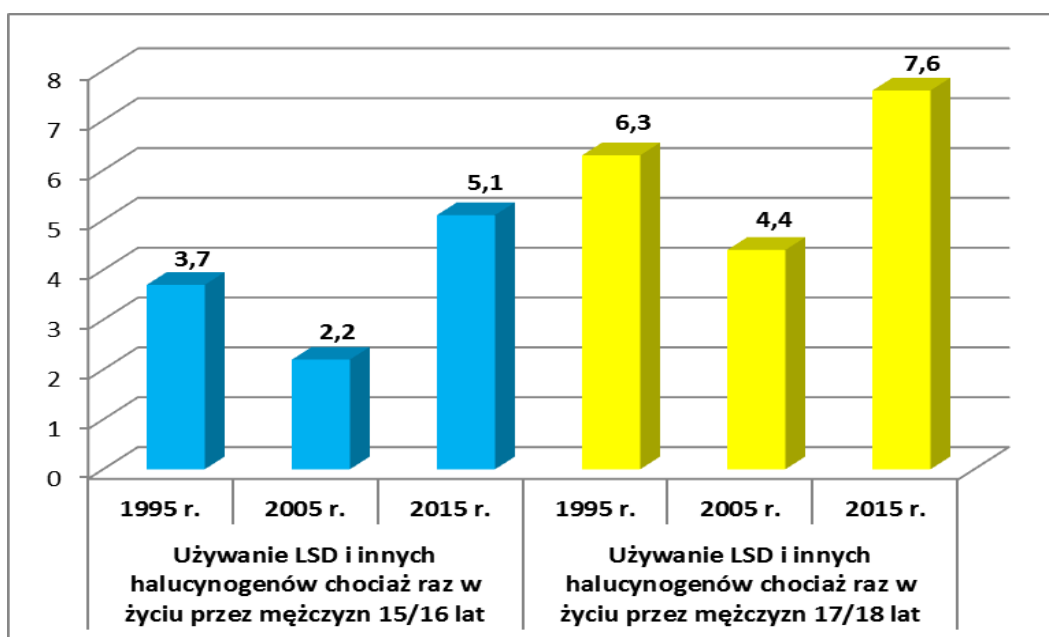
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim w latach 1995, 2005 i 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

**Wykres 10. Używanie LSD i innych halucynogenów chociaż raz w życiu przez kobiety w wieku 15/16 lat i kobiety w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim.**



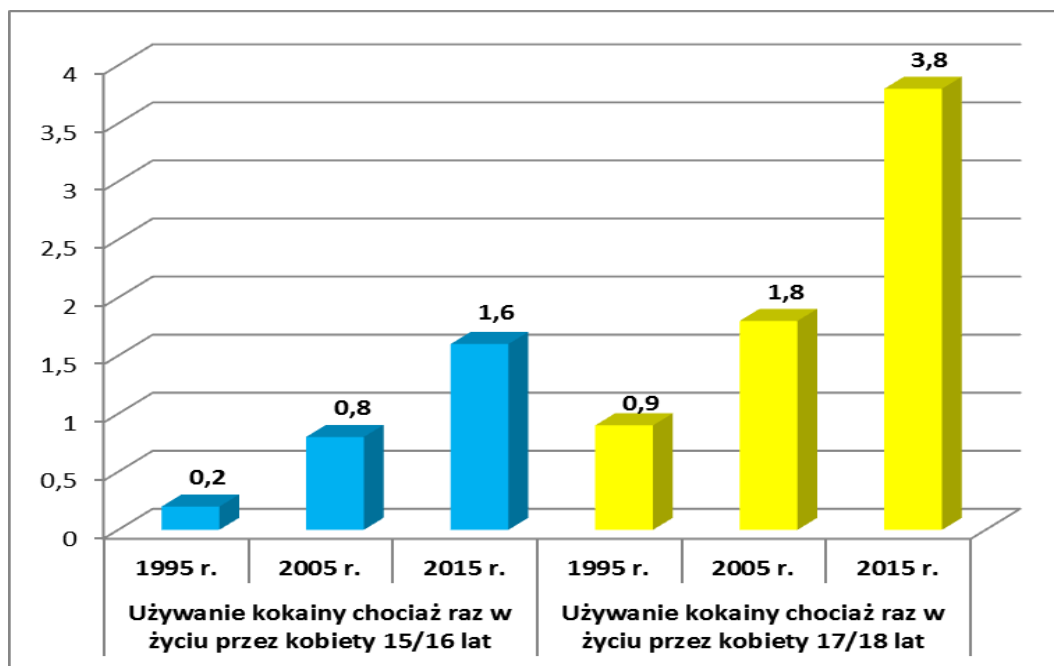
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim w latach 1995, 2005 i 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

**Wykres 11. Używanie LSD i innych halucynogenów chociaż raz w życiu przez mężczyzn w wieku 15/16 lat i mężczyzn w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim.**



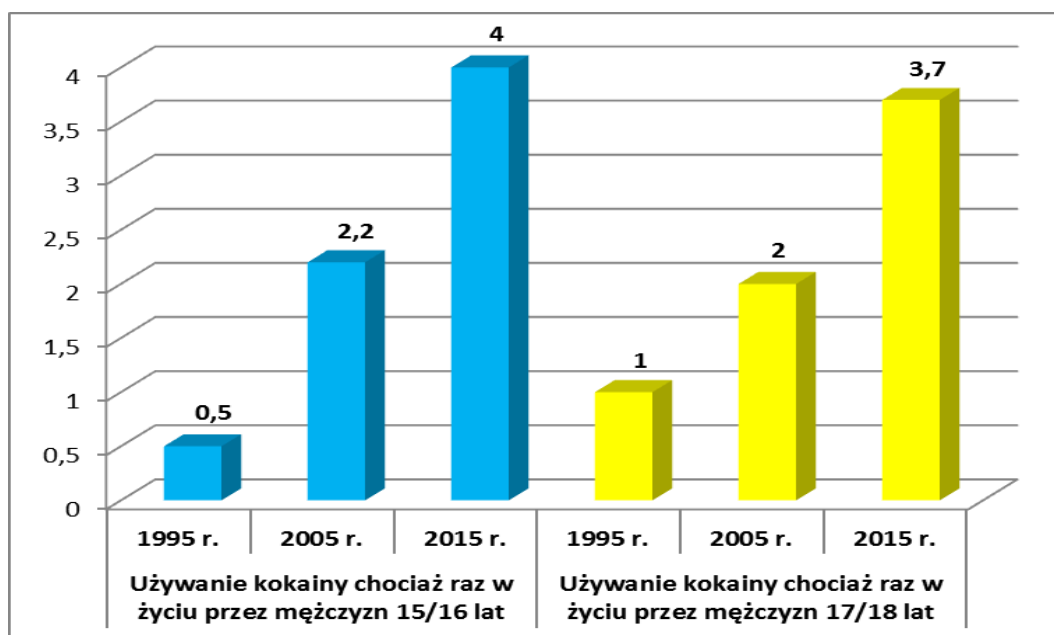
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim w latach 1995, 2005 i 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

**Wykres 12. Używanie kokainy chociaż raz w życiu przez kobiety w wieku 15/16 lat i kobiety w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim.**



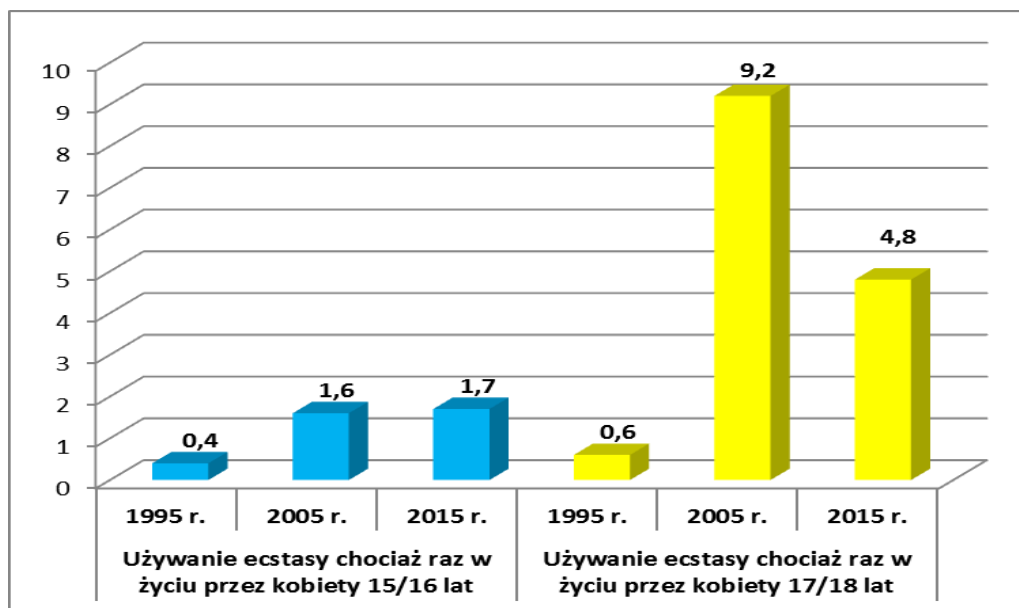
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim w latach 1995, 2005 i 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

**Wykres 13. Używanie kokainy chociaż raz w życiu przez mężczyzn w wieku 15/16 lat i mężczyzn w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim.**



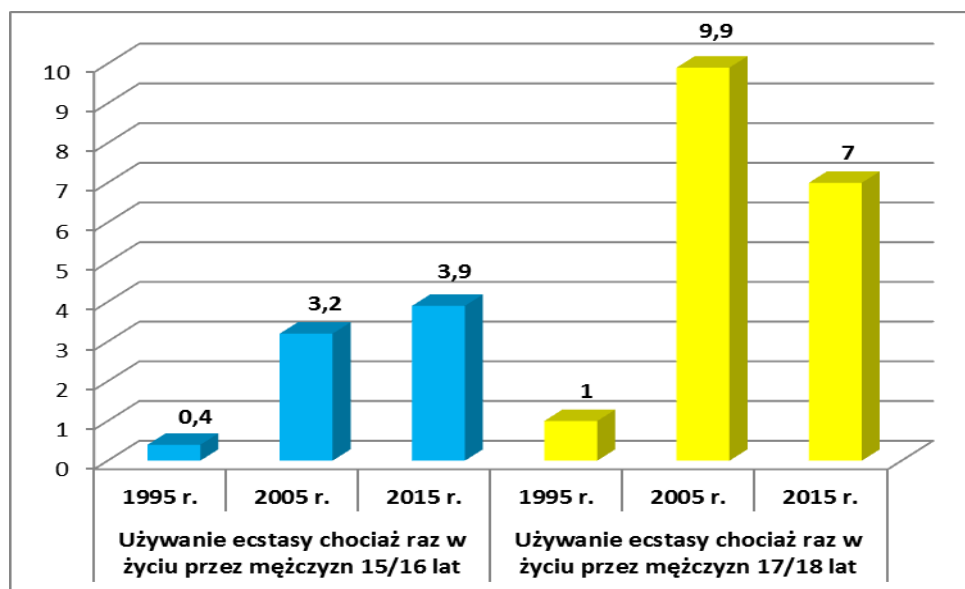
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim w latach 1995, 2005 i 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

**Wykres 14. Używanie ecstasy chociaż raz w życiu przez kobiety w wieku 15/16 lat i kobiety w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim w latach 1995, 2005 i 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

**Wykres 15. Używanie ecstasy chociaż raz w życiu przez mężczyzn w wieku 15/16 lat i mężczyzn w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim w latach 1995, 2005 i 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Porównanie wyników badania ESPAD zrealizowanego w 2015 r. z wynikami analogicznego badania z 2005 r. wskazuje na wzrost rozpowszechnienia używania przetworów konopi wśród gimnazjalistów oraz znaczny wzrost wśród młodzieży ponadgimnazjalnej. Stosunkowo niewielki wzrost rozpowszechnienia używania leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza nastąpił w obu badanych kohortach wiekowych. Wystąpił również wzrost rozpowszechniania substancji wziewnych (za wyjątkiem męskiej młodzieży gimnazjalnej) oraz wzrost używania amfetaminy i metamfetaminy (w stosunku do roku 1995 jest to wzrost znaczący). Zidentyfikowano wzrosty używania LSD i innych halucynogenów oraz kokainy. W przypadku ekstazy w porównaniu lat 2005 i 2015 mamy do czynienia ze stabilizacją używania przez młodzież gimnazjalną oraz spadkiem używania przez młodzież ponadgimnazjalną.

Dostępność do przetworów konopi w 2015 r. przez młodzież ponadgimnazjalną uważana jest za łatwą lub bardzo łatwą dla 59,7% (w 2005 r. - 55,4%). W grupie młodzieży gimnazjalnej dostępność tych substancji postrzegana jest jako łatwa i bardzo łatwa - 37,2% (w 2005 r. - 26,6%). Jeżeli chodzi o amfetaminę, 27,1% młodzieży ponadgimnazjalnej i 15,5% młodzieży gimnazjalnej uważa ją za łatwą lub bardzo łatwą do zdobycia (w 2005 r. było to odpowiednio 39,2% i 17%). Leki nasenne i uspokajające uważane są za łatwo lub bardzo łatwo dostępne przez 57,7% młodzieży ponadgimnazjalnej i 46,6% młodzieży gimnazjalnej (w 2005 r. było to odpowiednio 49,3% i 38,5%). Kokainę jako łatwo lub bardzo łatwo dostępną do zdobycia wskazywało 20,6% młodzieży ponadgimnazjalnej i 15,1% młodzieży gimnazjalnej (w 2005 r. odpowiednio 23,3% i 13,5%). Ekstazy jako łatwo lub bardzo łatwo dostępne do zdobycia wskazywało 24,6% młodzieży ponadgimnazjalnej i 14,6% młodzieży gimnazjalnej (w 2005 r. odpowiednio 34,1% i 14,9%).

W ciągu ostatnich lat dawał się zauważyć wzrost problemów związanych z nowymi substancjami psychoaktywnymi, nazywanymi potocznie „dopalaczami”. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii definiuje nową substancję psychoaktywną jako „Substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy” (art. 4, pkt 11a).

Z raportu Głównego Inspektoratu Sanitarnego za lata 2015-2016 na temat dopalaczy wynika, że w 2013 r. w Polsce zarejestrowano 1.082 podejrzenia zatruc dopalaczami, w 2014 r. zarejestrowano ich 2.513, w 2015 r. 7.359, a w 2016 r. 4.369. Wskazuje to na znaczny spadek zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc dopalaczami w latach 2015-2016.

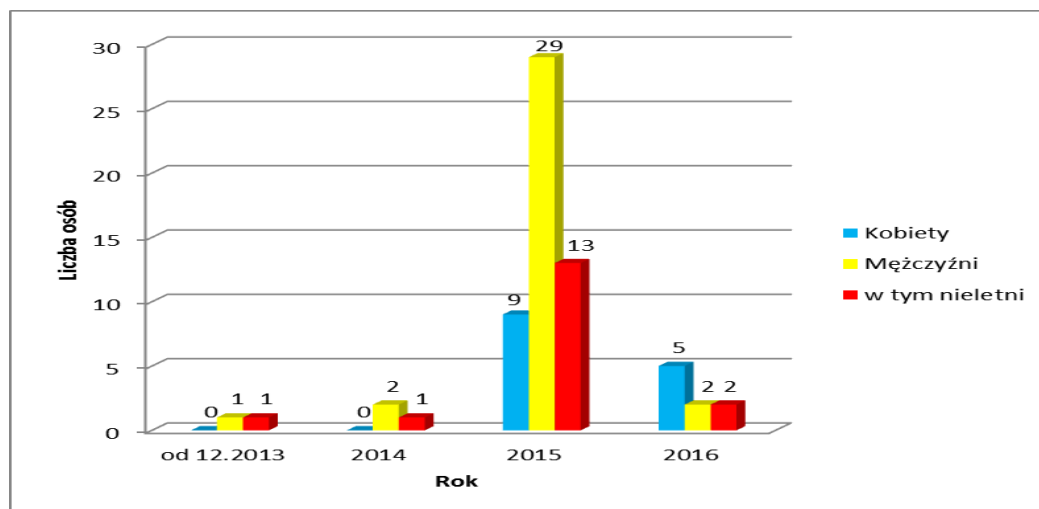
Najliczniejszą grupę wśród zgłaszanych przypadków zatruc w Polsce w 2016 r. stanowiły osoby w wieku od 19-24 lat. Było ich 1.376. Kolejną grupę stanowiły osoby w wieku 25-29 lat – 858 osób. Trzecią pod względem wielkości grupą były osoby w wieku od 30-39 lat – 837 osób, a czwartą osoby w wieku od 16-18 lat – 758 osób. W przedziale wieku 13-15 lat zanotowano 254 zatrucia, zaś w grupie 7-15 lat 26 zatruc<sup>1</sup>.

Tak zwane dopalacze z pewnością są niepowtarzalne i designerskie – nie znamy dawek zawartych w nich trucizn, nie wiemy, jaka jest ich kompozycja i proporcje narkotyków wchodzących w skład dopalaczy. Nazwy produktów niewiele mówią lub opisują przewidywane u większości użytkowników efekty po zastosowanych w nich mieszankach<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Raport Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych – STOP dopalaczom 2015-2016, s. 42

<sup>2</sup> Maria Agata Jeska. Designer Drugs, w: Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia, Nr 1/2017, s. 17

**Wykres 16. Zatrucia/podejrzenia zatruc dopalaczami w województwie opolskim w latach 2013-2016.**

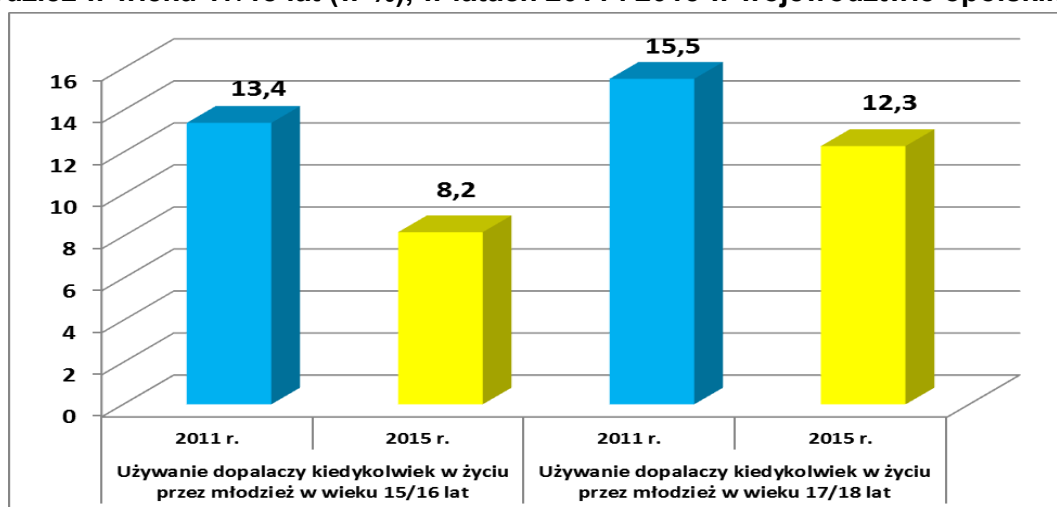


Źródło: dane przesłane przez Oddział Epidemiologii WSSE w Opolu pismem nr OPZ.966.22.2017 z dnia 26.06.2017 r.

W województwie opolskim (wg badań ankietowych ESPAD 2015) 12,3% uczniów ze szkoły ponadgimnazjalnej próbowało dopalaczy kiedykolwiek w życiu. Wśród uczniów ankietowanej grupy młodszej do używania dopalaczy kiedykolwiek w życiu przyznało się 8,2%. Odsetki uczniów sięgających po dopalacze są w obu kohortach niższe, niż odsetki używających marihuany lub haszyszu.

Zestawiając dane z 2011 r. z danymi z 2015 r. obserwujemy spadek odsetka osób, które użyły dopalaczy chociaż raz w życiu, zarówno wśród uczniów gimnazjów, jak i wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych. W tej pierwszej grupie odsetek używających dopalaczy chociaż raz w życiu spadł z 13,4% w 2011 r. do 8,2% w 2015 r., zaś w drugiej grupie z 15,5% do 12,3%.

**Wykres 17. Używanie dopalaczy chociaż raz w życiu przez młodzież wieku 15/16 lat i młodzież w wieku 17/18 lat (w %), w latach 2011 i 2015 w województwie opolskim.**



Źródło: badanie „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

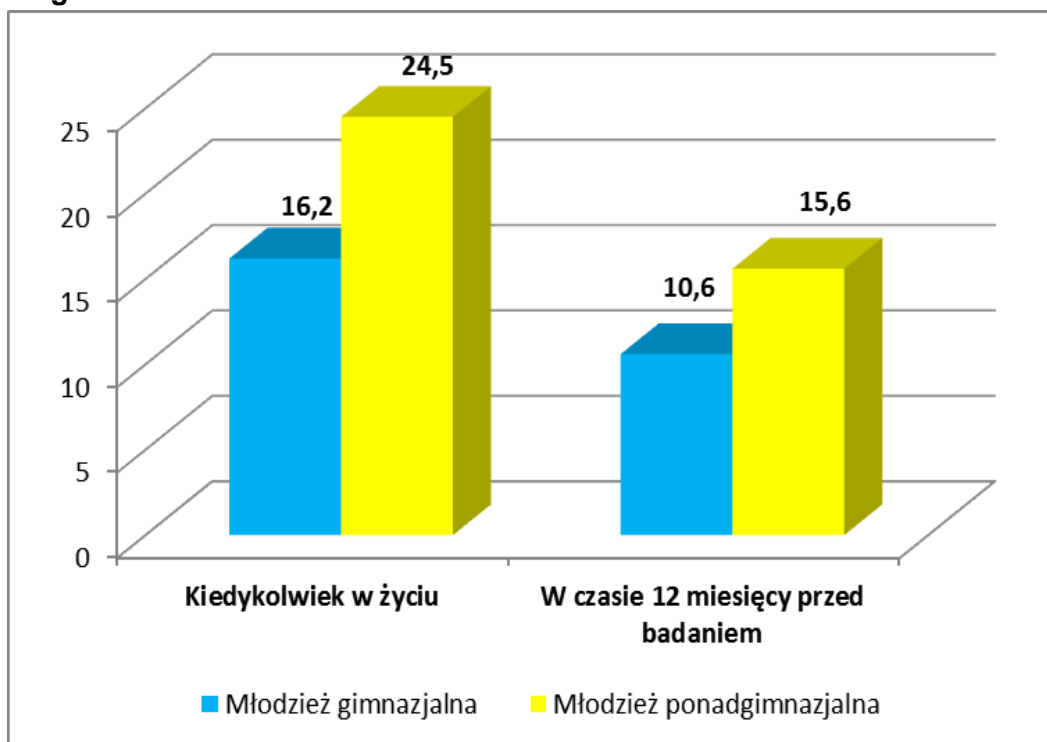
Aktualne badania (ESPAD 2015) uwzględniają także uzależnienia behawioralne. Najbardziej niepokojącymi z nich są uzależnienia od hazardu (m.in. nadmierne korzystanie z gier) oraz od Internetu (m.in. nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych).

Badania przeprowadzone przez CBOS (Warszawa 2015) wskazują, iż zagrożeni uzależnieniem od Internetu to najczęściej badani poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni. Wśród najmłodszych badanych użytkowników Internetu, czyli osób w wieku 15-17 lat, 6,2% w zastosowanym teście (Internet Addiction Test), wykazuje zagrożenie uzależnieniem bądź uzależnienie od sieci, natomiast wśród użytkowników z grupy wiekowej 18-24 lata zagrożonych uzależnieniem jest 4,7%. Ponad połowa badanych wykazujących zagrożenie uzależnieniem od Internetu (53,6%) nie przekroczyła 22 roku życia.

Badania ESPAD prowadzone w województwie opolskim w 2015 r. wykazały, iż w przeciągu 7 dni przed badaniem z Internetu korzystało 96,5% gimnazjalistów i 96,8% ankietowanych uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych. Liczba godzin spędzanych przez uczniów w Internecie w typowym dniu roboczym, w przeciągu ostatnich 7 dni poprzedzających badanie wskazana przez największą ilość respondentów to 2-3 godz. (35% uczniów gimnazjów, 35,2% uczniowie ze szkół ponadgimnazjalnych). Więcej czasu, bo 4-5 godzin spędza w Internecie 17,2% gimnazjalistów oraz 17,7% uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych. Sześć lub więcej godzin w Internecie w ciągu dnia spędza 15,3% respondentów z grupy młodszej i 15,6% z grupy starszej. Do najczęściej wybieranych form aktywności w Internecie przez opolską młodzież ze szkół gimnazjalnych należy obecność na portalach społecznościowych, wyszukiwanie informacji on-line oraz słuchanie muzyki i oglądanie filmów on-line. Starsi uczniowie najczęściej wykorzystują Internet do szukania informacji, słuchania muzyki i oglądania filmów oraz podejmowania aktywności na portalach społecznościowych.

Sektor gier i zakładów wzajemnych w Polsce w trakcie realizacji badań ESPAD obejmował takie formy działalności jak: loterie pieniężne, gry liczbowe, zakłady wzajemne, salony gry bingo, kasyna, salony gry na automatach, punkty gry na automatach o niskich wygranych oraz różne internetowe formy hazardu. Dane zebrane w badaniu ESPAD w 2015 r. wskazują, że pewna część młodzieży miała za sobą doświadczenia uczestnictwa w grach hazardowych. Wśród gimnazjalistów takie doświadczenia posiadało 16,2% badanych, zaś wśród młodzieży ponadgimnazjalnej – 24,5%. Odsetki uczniów, którzy uprawiali gry hazardowe w województwie opolskim są niższe od średniej ogólnopolskiej.

**Wykres 18. Granie w gry hazardowe (tj. takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać) wśród młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej województwa opolskiego w 2015 r.**



Źródło: badanie „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

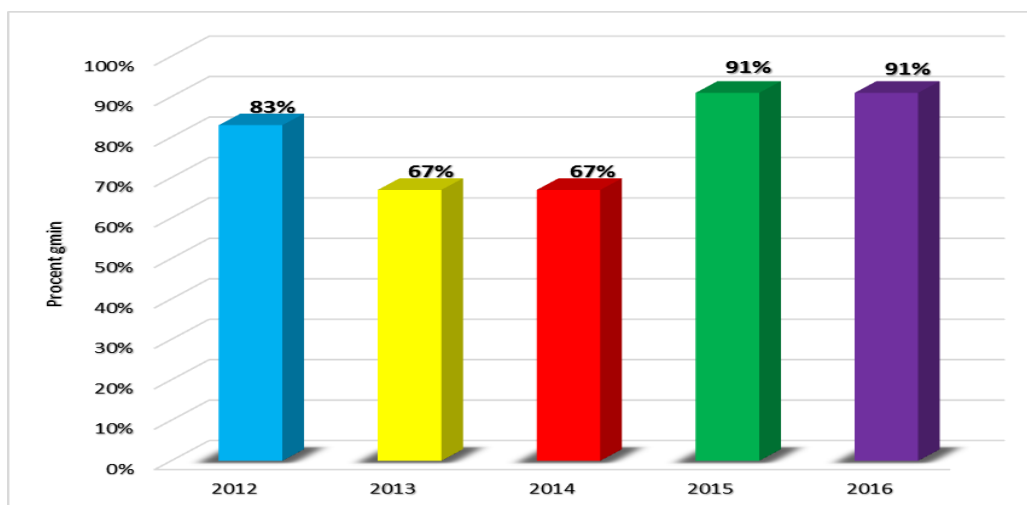
## 2.2. Stan profilaktyki w województwie opolskim

Od roku 2012, corocznie przeprowadzano diagnozę stanu profilaktyki w gminach województwa opolskiego. Ostatnie badanie wykonano w 2017 r., uczestniczyły w nim wszystkie gminy województwa opolskiego. W badaniu dokonano analizy realizacji oraz planowania działań profilaktycznych w obszarze profilaktyki uzależnień. Głównym celem badania było oszacowanie oraz charakterystyka zrealizowanych działań w obszarze profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, alkoholu oraz uzależnień behawioralnych.

Badanie wykazało, że w 2016 r. 91% gmin realizowało programy profilaktyczne dotyczące substancji psychoaktywnych, alkoholu oraz uzależnień behawioralnych w jednostkach edukacyjnych. Warto zauważyć, że w latach 2015-2016 zatrzymany został trend spadkowy w liczbie gmin realizujących lub wspierających tego typu działania.



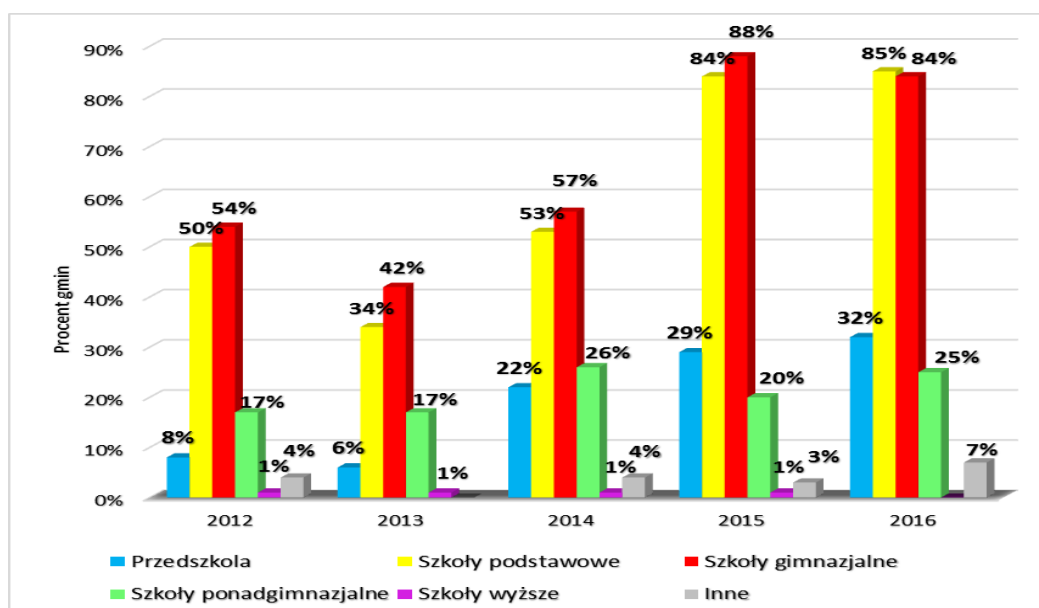
**Wykres 19. Procent gmin realizujących (wspierających realizację) programów profilaktycznych w jednostkach edukacyjnych w latach 2012-2016 w województwie opolskim.**



Źródło: Raport z realizacji oraz planowania działań profilaktycznych z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, alkoholu oraz uzależnień behawioralnych w gminach województwa opolskiego w 2016 r., opr. M.Wanke, D. Zawora, Opole 2017.

W 2016 r. programy profilaktyczne najczęściej realizowane były w szkołach podstawowych i szkołach gimnazjalnych. Sukcesywnie wzrastała liczba gmin, w których programy profilaktyczne realizowane były w jednostkach przedszkolnych, co bezsprzecznie jest bardzo korzystnym trendem.

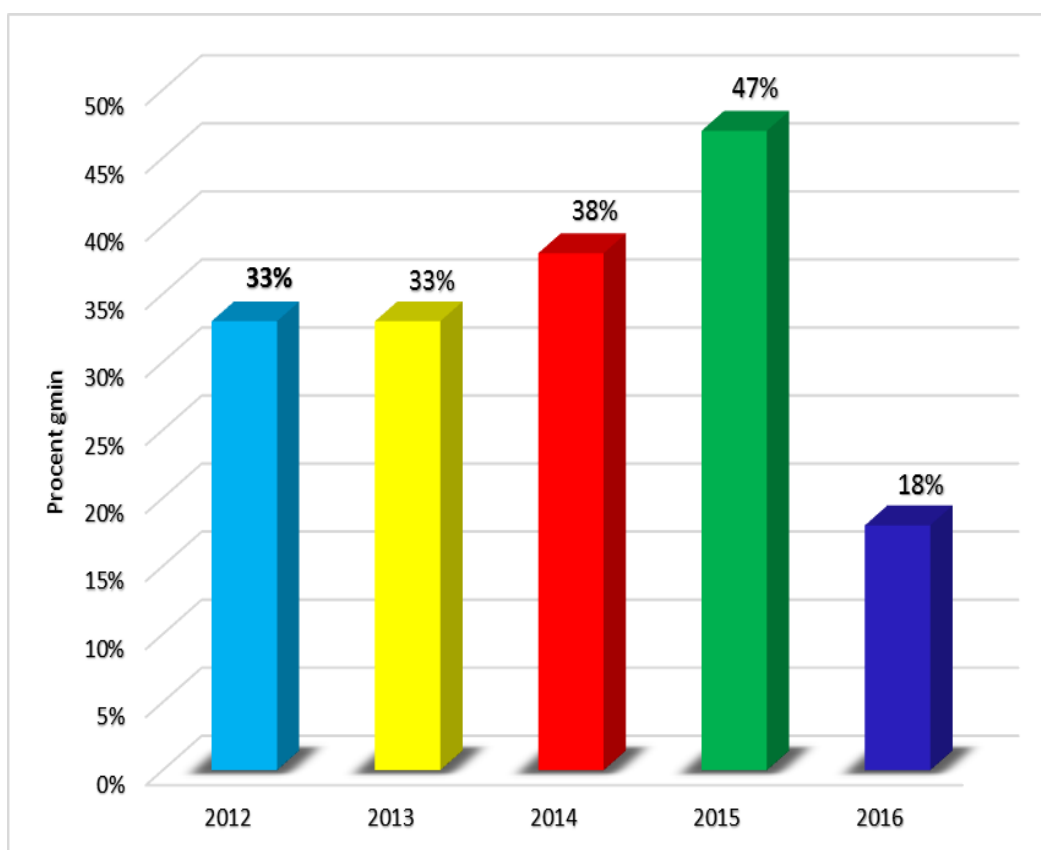
**Wykres 20. Liczba gmin w województwie opolskim realizujących programy profilaktyczne w jednostkach edukacyjnych w latach 2012-2016 (podział ze względu na typ jednostki).**



Źródło: Raport z realizacji oraz planowania działań profilaktycznych z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, alkoholu oraz uzależnień behawioralnych w gminach województwa opolskiego w 2016 r., opr. M.Wanke, D. Zawora, Opole 2017

Niepokojący trend spadkowy daje się zauważyć w obszarze realizacji przez gminy programów rekomendowanych, które z założenia powinny dawać gwarancję uzyskania pozytywnych efektów profilaktycznych. Programy takie realizowane były w 13 gminach (18%). Najczęściej rekomendowane programy profilaktyczne realizowane były w gminach – miastach powiatowych, a najrzadziej w gminach wiejskich.

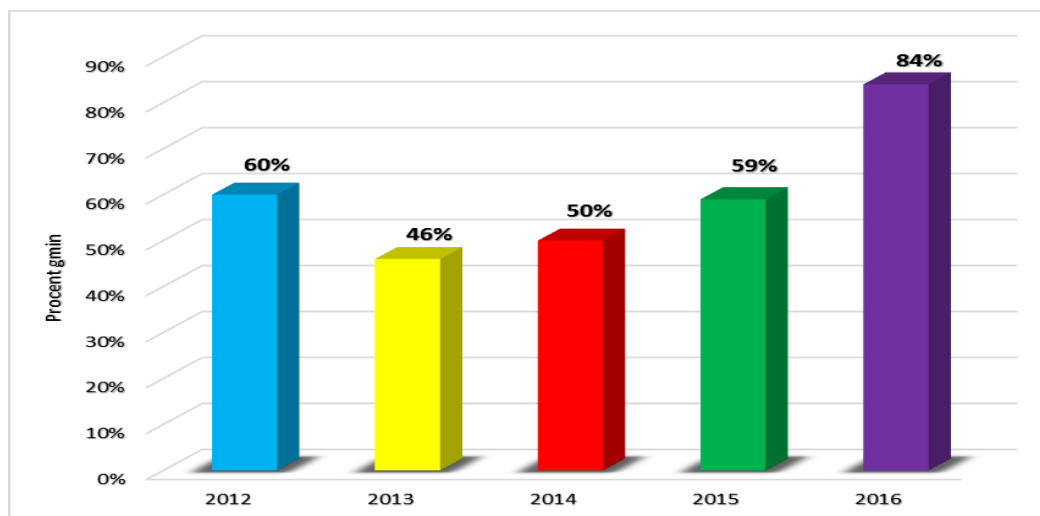
**Wykres 21. Liczba gmin w województwie opolskim deklarujących realizację rekomendowanych programów profilaktycznych na ich terenie w latach 2012-2016.**



Źródło: Raport z realizacji oraz planowania działań profilaktycznych z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, alkoholu oraz uzależnień behawioralnych w gminach województwa opolskiego w 2016 r., opr. M.Wanke, D. Zawora, Opole 2017

Wyżej przedstawiona tendencja spadkowa dotycząca realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych rekompensowana jest w jakimś stopniu przez wzrost liczby realizacji nierekomendowanych programów profilaktycznych na terenie gmin województwa opolskiego w roku 2016, kiedy to 60 gmin (84%) województwa opolskiego zadeklarowało finansowanie lub współfinansowanie realizowanych na ich terenie nierekomendowanych programów profilaktycznych. W przypadku programów nierekomendowanych może zachodzić zwiększone ryzyko w zakresie zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa uczestników w trakcie realizacji programu, osiągnięcia pozytywnych rezultatów oraz zapewnienia oceny skuteczności programu.

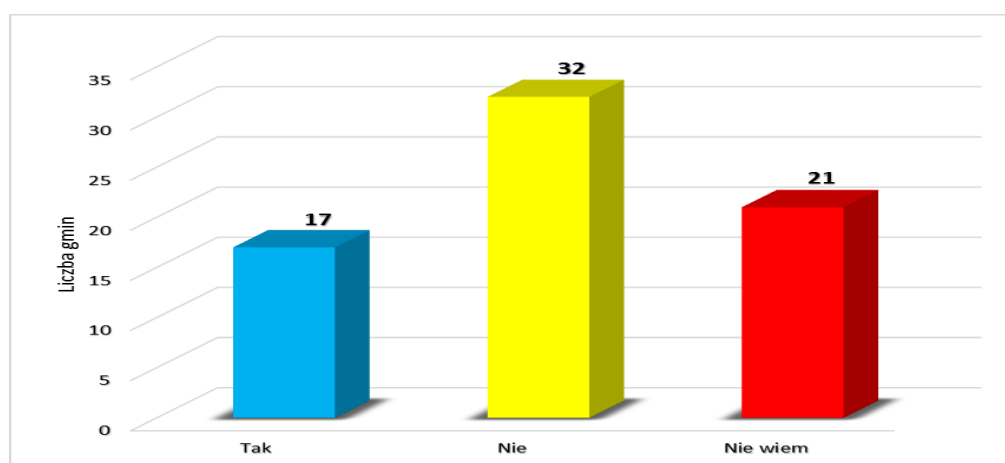
**Wykres 22. Liczba gmin w województwie opolskim wspierających realizację nierekomendowanych programów profilaktycznych w latach 2012 – 2016.**



Źródło: Raport z realizacji oraz planowania działań profilaktycznych z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, alkoholu oraz uzależnień behawioralnych w gminach województwa opolskiego w 2016 r., opr. M.Wanke, D. Zawora, Opole 2017

Wiedza, jaką posiadają gminy, na temat dostępności osób posiadających kompetencje do realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych jest bardzo istotna m.in. dla realizacji przez gminy tych programów. Z uzyskanych danych wynika, iż 21 gmin (30%) deklaruje, że nie posiada informacji na temat dostępności osób posiadających kompetencje do realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych na ich terenie. Aż 32 gminy (46%) zadeklarowały, że na ich terenie nie ma takich osób. Jedynie 17 gmin (24%) zadeklarowało, iż na ich terenie są osoby, posiadające kompetencję do realizacji tego typu działań.

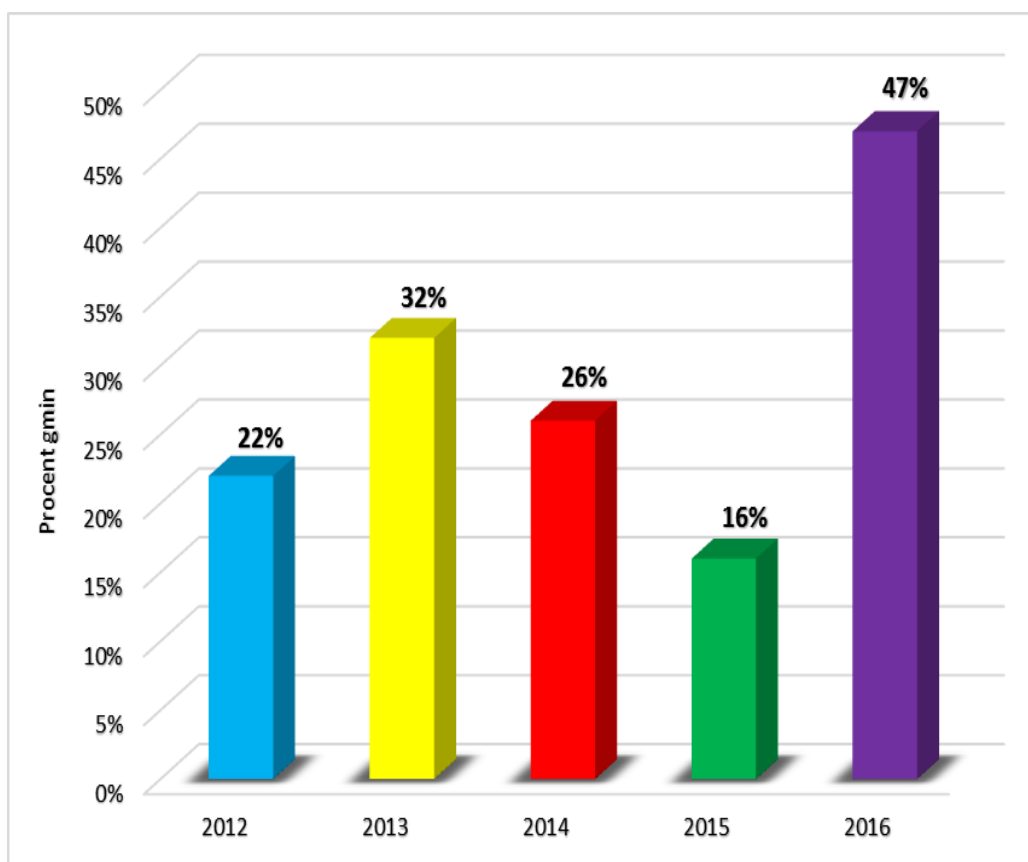
**Wykres 23. Liczba gmin w województwie opolskim posiadających wiedzę na temat dostępności osób kompetentnych w realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych.**



Źródło: Raport z realizacji oraz planowania działań profilaktycznych z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, alkoholu oraz uzależnień behawioralnych w gminach województwa opolskiego w 2016 r., opr. M.Wanke, D. Zawora, Opole 2017

Współpraca z lokalną społecznością i partycypacyjne rozwiązywanie problemów, czy przeciwdziałanie im, to rekomendowane przez badaczy społecznych sposoby działania także w obszarze wyzwań związanych z uzależnieniami i zachowaniami ryzykownymi. W tym sensie, wzrost odnotowany w 2016 r. w zakresie wspierania przez gminy oddolnych inicjatyw należy interpretować pozytywnie. Jednocześnie warto mieć na uwadze swobodny związek niektórych działań z rekomendowanymi w literaturze przedmiotu formami profilaktyki. Przedmiotem troski w tym zakresie powinno być skuteczne połączenie aktywności społecznej z profesjonalnym podejściem do profilaktyki.

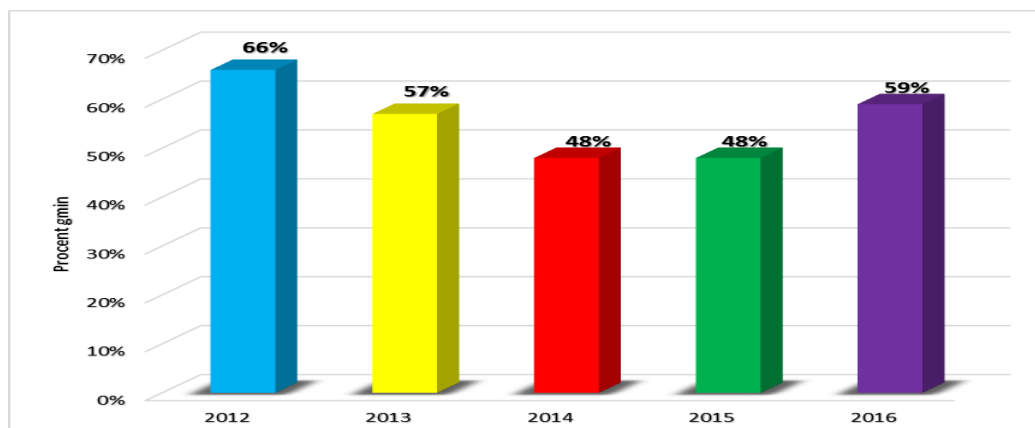
**Wykres 24. Liczba gmin w województwie opolskim wspierających oddolne inicjatywy społeczne w zakresie działań profilaktycznych w latach 2012-2016.**



Źródło: Raport z realizacji oraz planowania działań profilaktycznych z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, alkoholu oraz uzależnień behawioralnych w gminach województwa opolskiego w 2016 r., opr. M.Wanke, D. Zawora, Opole 2017

Po dwóch latach stagnacji (2014-2015) w 2016 r. odnotowano wzrost odsetka gmin wspierających podnoszenie kompetencji osób realizujących działania profilaktyczne. W 2016 r. 42 gminy (59%) udzieliły takiego wsparcia. Kształcenie i podnoszenie kwalifikacji osób zaangażowanych w profilaktykę używania środków psychoaktywnych jest jednym z podstawowych działań pozytywnie wpływających na jakość profilaktyki. Gminy dysponują środkami finansowymi, które z powodzeniem są angażowane, lub mogłyby być angażowane w takie kształcenie. Aktywność gmin w tym zakresie jest szczególnie ważna w momencie, w którym dochodzi do fundamentalnych przekształceń w systemie edukacji.

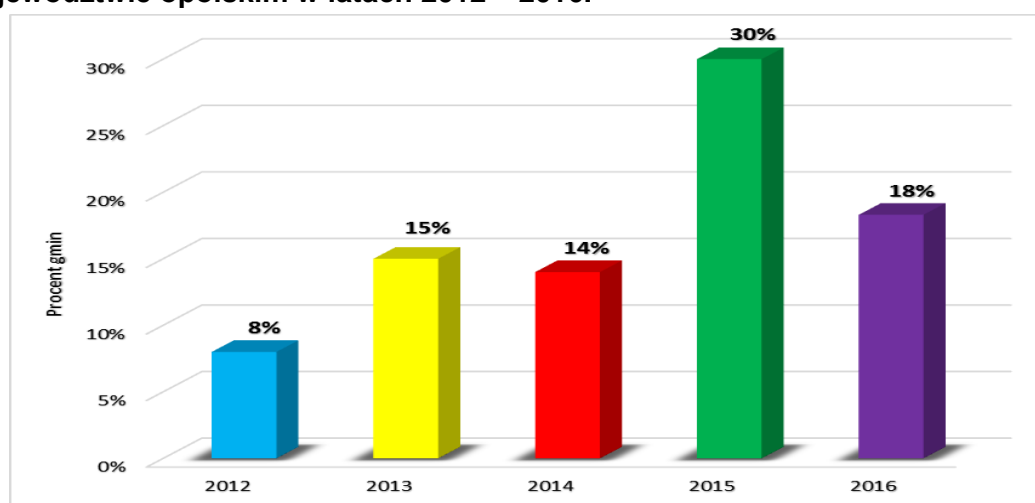
**Wykres 25. Liczba gmin w województwie opolskim wspierających podnoszenie kompetencji osób realizujących działania profilaktyczne w latach 2012-2016.**



Źródło: Raport z realizacji oraz planowania działań profilaktycznych z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, alkoholu oraz uzależnień behawioralnych w gminach województwa opolskiego w 2016 r., opr. M.Wanke, D. Zawora, Opole 2017

W roku 2015 30% gmin wsparło realizację działań polegających na analizie i/lub oszacowaniu zjawiska uzależnienia na swoim terenie. W 2016 r. odsetek gmin finansujących tego typu działania zmniejszył się do 18%, co negatywnie wpływa na posiadaną przez samorządy wiedzę o problemach na ich terenie. Analiza danych wykazała, że gminy województwa opolskiego w roku 2016 najchętniej finansowały (dofinansowały) analizy i/lub oszacowania dotyczące rozpowszechnienia problemów narkotykowych (18%), zagadnień związanych z używaniem alkoholu (15%), a najrzadziej analizy i/lub oszacowania dotyczące problemu rozpowszechnienia uzależnień behawioralnych (8,3%).

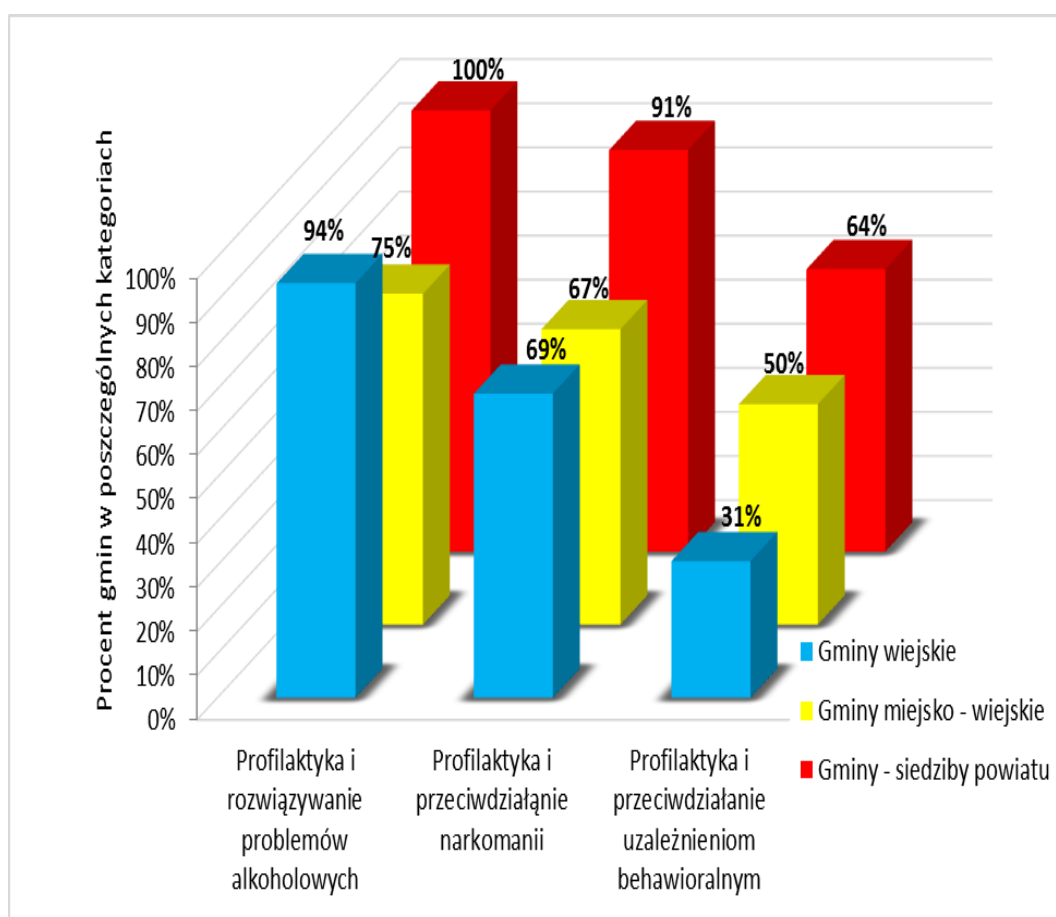
**Wykres 26. Liczba gmin finansujących (dofinansujących) działania polegające na analizie i/lub oszacowaniu problemu rozpowszechnienia uzależnienia od substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, tzw. dopalacze) oraz uzależnień behawioralnych w województwie opolskim w latach 2012 – 2016.**



Źródło: Raport z realizacji oraz planowania działań profilaktycznych z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, alkoholu oraz uzależnień behawioralnych w gminach województwa opolskiego w 2016 r., opr. M.Wanke, D. Zawora, Opole 2017

Gminy województwa opolskiego, za priorytetowe obszary działań profilaktycznych - które zaplanowane zostały do realizacji w roku 2017 - przyjęły głównie obszary związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Tego typu działania zaplanowały wszystkie gminy - siedziby powiatów, 94% gmin wiejskich oraz 75% gmin miejsko-wiejskich. Realizację działań profilaktycznych z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii w 2017 r. ma zamiar podjąć 91% gmin - siedzib powiatu, 69% gmin wiejskich oraz 67% gmin miejsko-wiejskich. Najrzadziej planowanymi działaniami profilaktycznymi wśród gmin województwa opolskiego są działania z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym. Z uzyskanych danych wynika (gminy miały możliwość wybrania wielu odpowiedzi), że tego rodzaju działania są planowane przez 64% gmin - siedzib powiatu, 50% gmin miejsko-wiejskich i 31% gmin wiejskich.

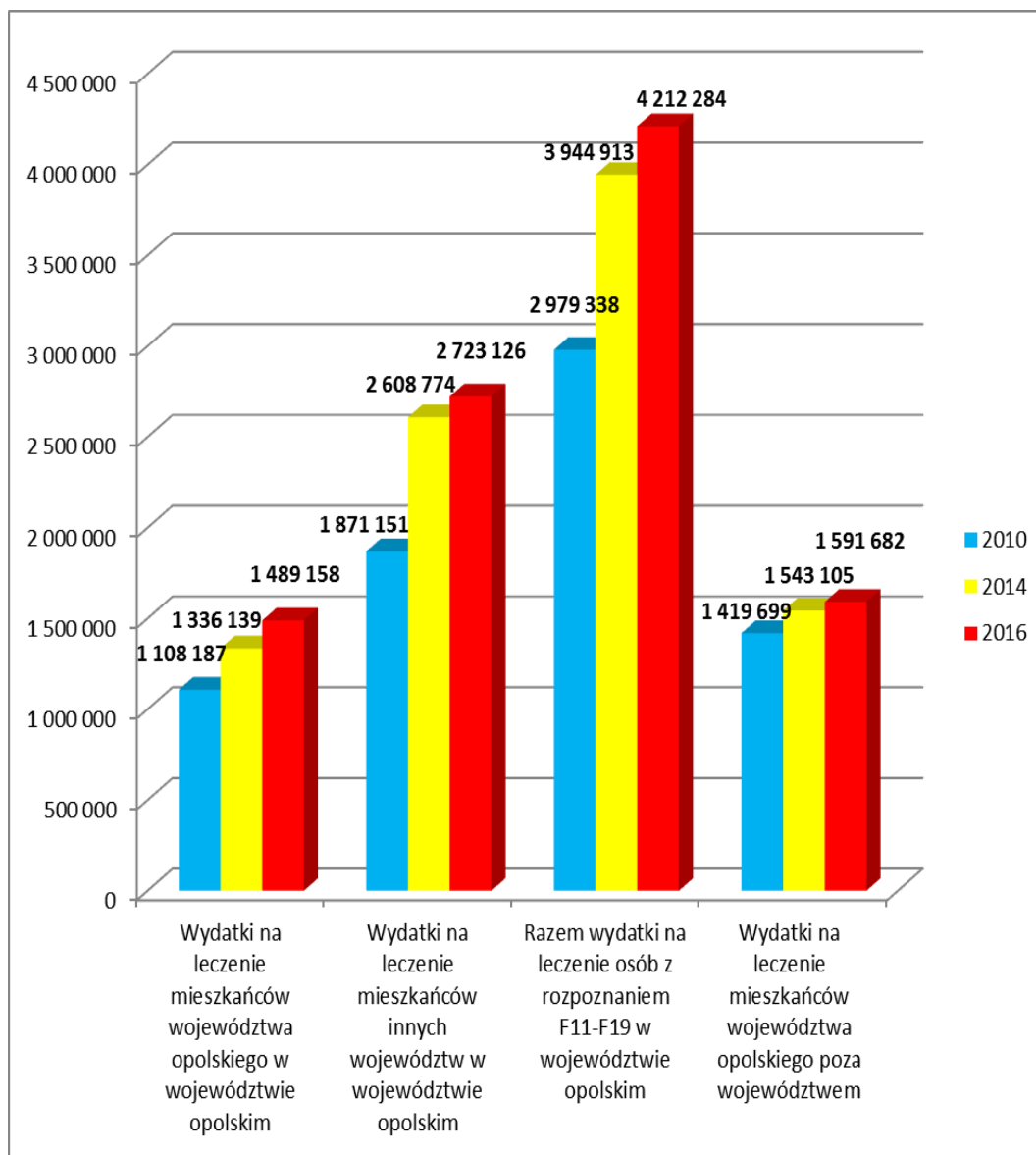
**Wykres 27. Obszary działań jakie priorytetowo powinny być wspierane przez gminy w trakcie ich realizacji w roku 2017 (procentowy rozkład odpowiedzi w podział na typ gminy).**



Źródło: Raport z realizacji oraz planowania działań profilaktycznych z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, alkoholu oraz uzależnień behawioralnych w gminach województwa opolskiego w 2016 r., opr. M.Wanke, D. Zawora, Opole 2017

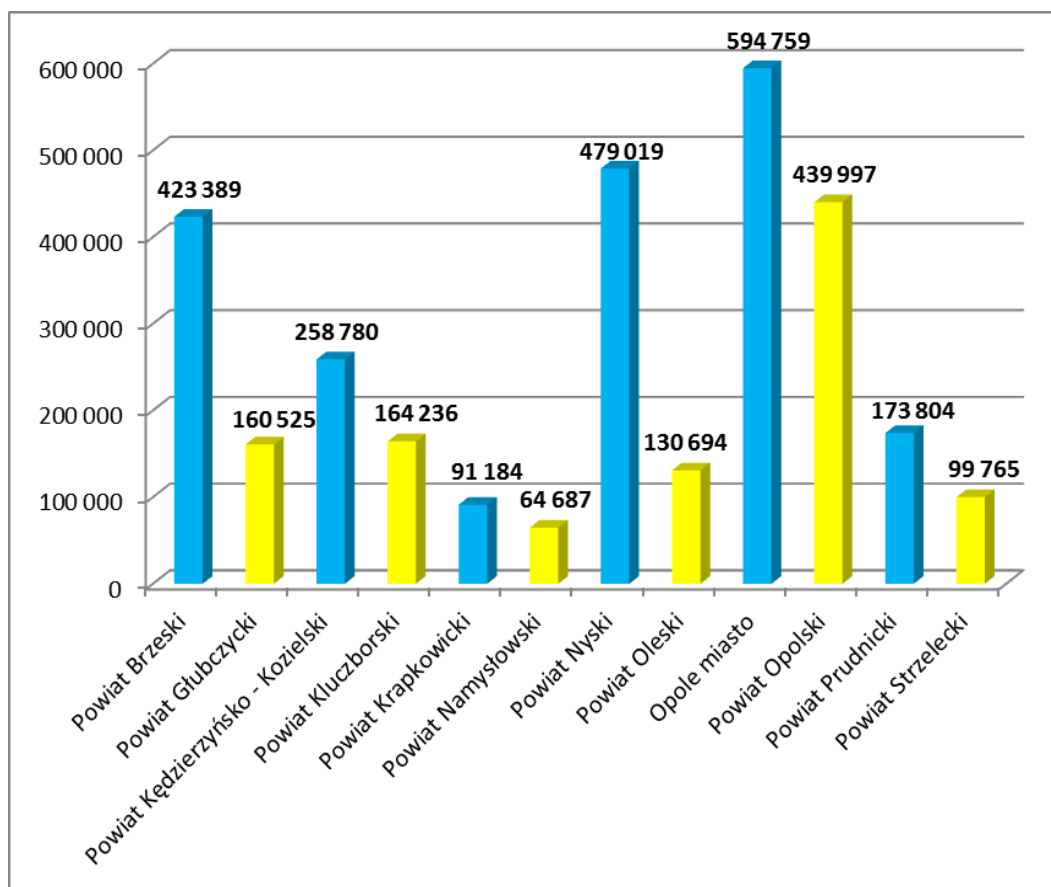
### 2.3. Uzależnienia od substancji psychoaktywnych według danych z leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego.

**Wykres 28. Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie mieszkańców województwa opolskiego i osób nie mieszkających w województwie opolskim z rozpoznaniem F11-F19 na podstawie miejsca zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach: 2010, 2014 i 2016.**



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r. oraz pismem WSOZ.PSY.401.6.2017 OOW.5.EB z dnia 15 lipca 2017 r.

**Wykres 29. Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie mieszkańców województwa opolskiego z rozpoznaniem F11-F19 na podstawie powiatu zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2016 rok.**



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego pismem WSOZ.PSY.401.6.2017 OOW.5.EB z dnia 15 lipca 2017 r.

W 2010 r. w województwie opolskim w lecznictwie psychiatrycznym (w skład, którego wchodzi leczenie uzależnień) było 722 pacjentów mieszkańców województwa z rozpoznaniem F11-F19 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych. W 2014 r. takich pacjentów było 1.032, a w 2016 r. ich liczba wynosiła również 1.032. Liczba pacjentów lecznictwa psychiatrycznego oraz podstawowej opieki zdrowotnej z rozpoznaniem F11-F19 z województwa opolskiego w 2010 r. wynosiła 915, w 2014 r. 1.172, a w 2016 r. 1.190<sup>3</sup>.

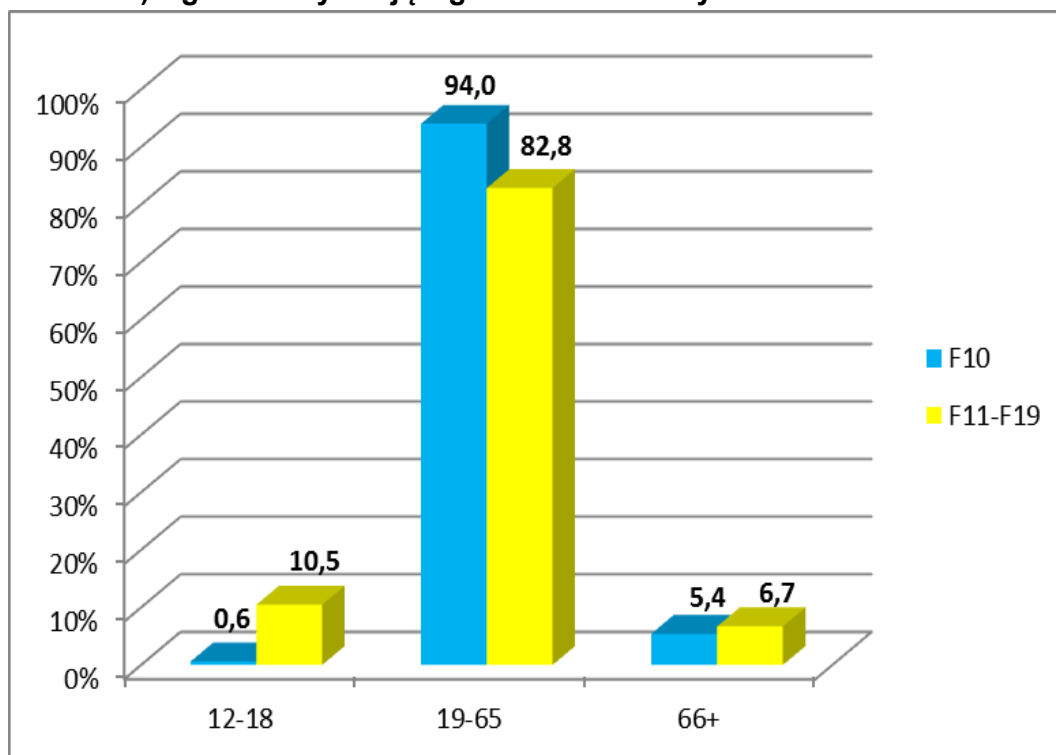
Spośród 1.032 pacjentów (mieszkańców województwa opolskiego w 2016 r.) z rozpoznaniem F11-F19 leczących się w lecznictwie psychiatrycznym 82,8% było w wieku 19-65 lat, 6,7% było w wieku 66 i więcej lat, a 10,5% w wieku 12-18 lat. W przypadku rozpoznania F11-F19 dominują bezwzględnie pacjenci w wieku aktywności zawodowej, co odróżnia tę grupę pacjentów np. od osób z rozpoznaniem organicznych zaburzeń psychicznych lub zaburzeń nastroju – afektywnych, w których występuje większy odsetek pacjentów w wieku 66 i więcej lat<sup>4</sup>.

<sup>3</sup>Dane w akapicie przekazane z OOWNFZ do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r. oraz pismem WSOZ.PSY.401.6.2017 OOW.5.EB z dnia 15 lipca 2017 r.

<sup>4</sup>Dane w akapicie przekazane z OOWNFZ do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r. oraz pismem WSOZ.PSY.401.6.2017 OOW.5.EB z dnia 15 lipca 2017 r.



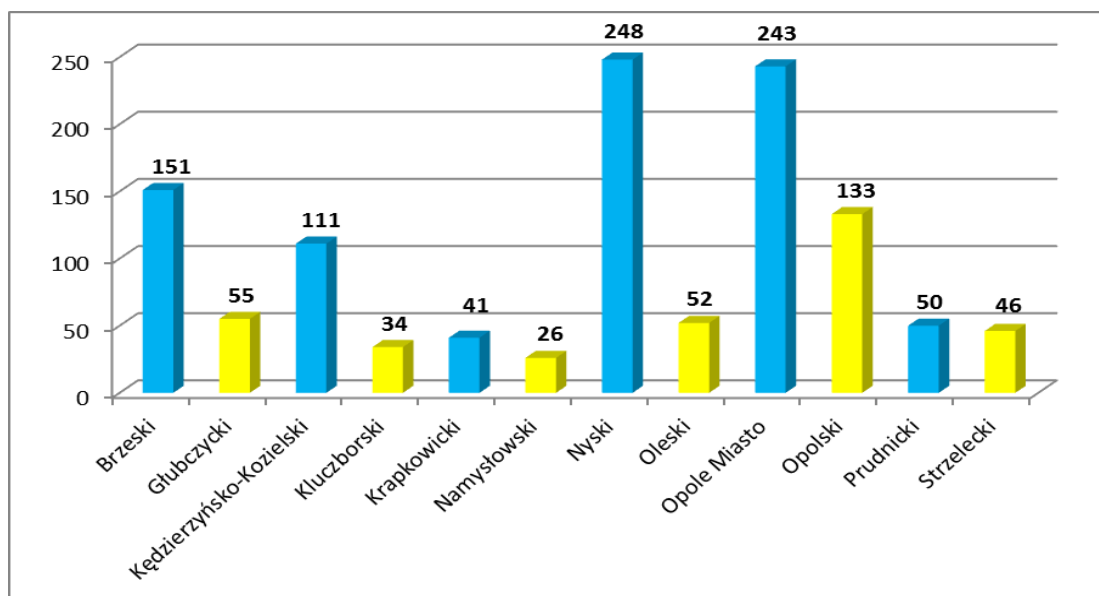
**Wykres 30. Zestawienie procentowe pacjentów – mieszkańców województwa opolskiego – lecący się w lecznictwie psychiatrycznym według rozpoznania (F10 i F11-F19) z podziałem na grupy wiekowe (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2016 rok.**



Źródło: obliczenia własne w oparciu o dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego pismem WSOZ.PSY.401.6.2017 OOW.5.EB z dnia 15 lipca 2017 r.

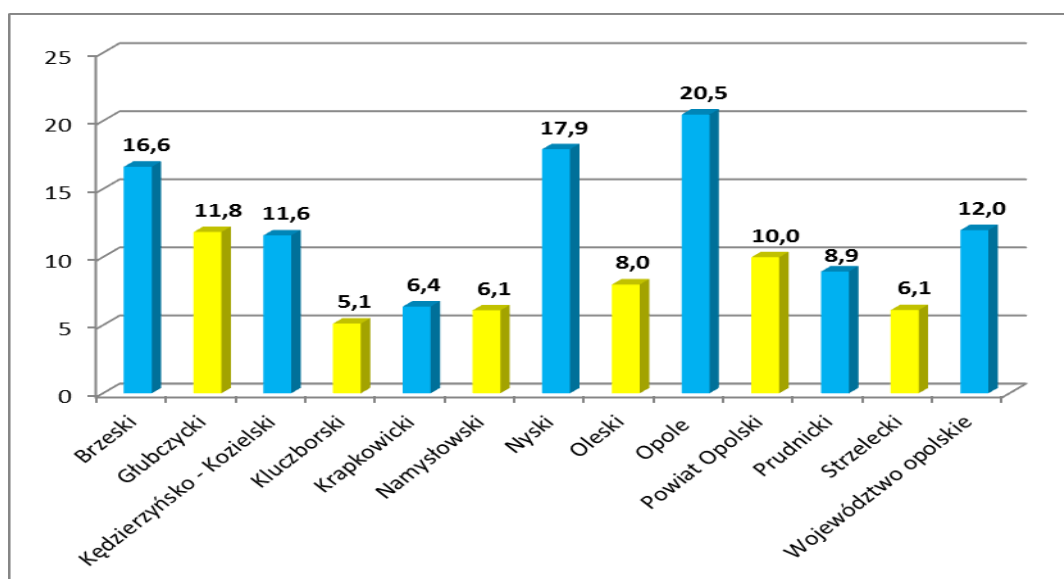
Zestawienie danych pokazuje, że w kategorii diagnostycznej F11-F19 jest więcej osób z grupy wiekowej 12-19 niż w przypadku osób leczących się z rozpoznaniem F10. Wskazuje to na potrzebę wzmocnienia działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży w obszarze używania narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych. Wyrażna jest także w powyższym kontekście potrzeba realizacji uprzedzających działań profilaktycznych adresowanych już do dzieci w wieku przedszkolnym oraz w pierwszych klasach szkoły podstawowej. Jedną z fundamentalnych kwestii dotyczącą profilaktyki używania środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież jest zaangażowanie i współpraca rodziców. Ich wsparcie dla profilaktyki warunkuje jej pozytywne efekty.

**Wykres 31. Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniem "F11-F19" (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych) z podziałem na powiaty zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2016 rok. Liczba pacjentów 1.190 .**



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego pismem WSOZ.PSY.401.6.2017 OOW.5.EB z dnia 15 lipca 2017 r.

**Wykres 32. Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniem „F11-F19” (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych) na 10 tys. ludności z podziałem na powiaty zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2016 rok.**



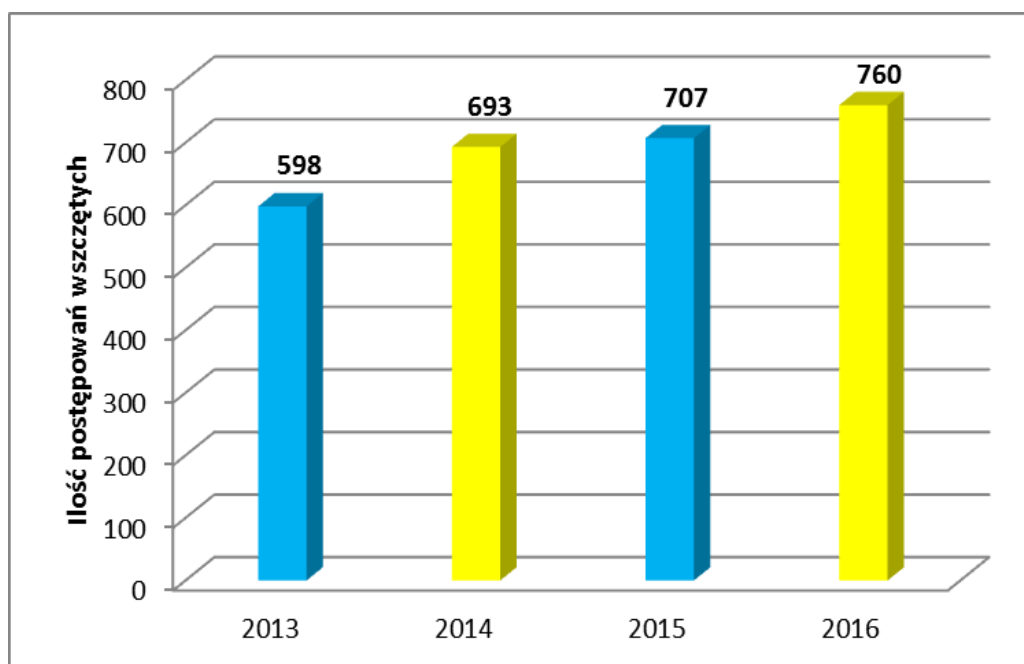
Źródło: obliczenia własne w oparciu o dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego pismem WSOZ.PSY.401.6.2017 OOW.5.EB z dnia 15 lipca 2017 r.

Liczba osób leczących się w leczeniu psychiatrycznym oraz w podstawowej opiece zdrowotnej w związku z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w poszczególnych powiatach, wskazuje na rozpowszechnienie problemów narkotykowych w Opolu i w powiatach nyskim oraz brzeskim.

## 2.4. Przestępczość narkotykowa w województwie opolskim<sup>5</sup>

Informacja z zakresu przestępczości narkotykowej obejmuje dane dotyczące przestępstw wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Przestępczość narkotykowa w województwie opolskim, dotyczy przede wszystkim posiadania substancji psychoaktywnych oraz udzielania i dystrybucji tych substancji w celu osiągnięcia korzyści majątkowej.

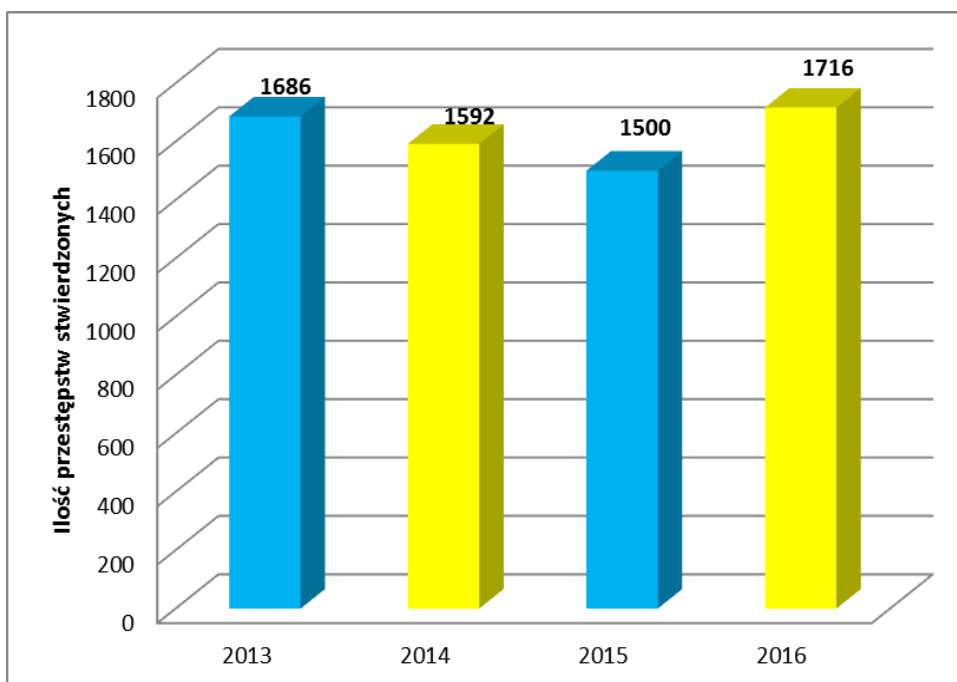
**Wykres 33. Liczba wszczętych postępowań z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie działania Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu w latach 2013-2016.**



Źródło: Dane pochodzą ze strony <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przestepczosc-narkotyk/50892,Przestepczosc-narkotykowa.html> i dalej. Data pobrania: 21.07.2017 r.

<sup>5</sup> Dane pochodzą z Komendy Wojewódzkiej Policji, nr pisma: WS-I-076.2.2431.2014.HG z dn. 24.10.2014r. oraz nr pisma: E-III-WD.502.17.2017.IG z dnia 28.06.2017 r. a także pochodzą ze strony <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przestepczosc-narkotyk/50892,Przestepczosc-narkotykowa.html> (i dalej). Data pobrania: 21.07.2017 r.

**Wykres 34. Liczba przestępstw stwierdzonych przeciw ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie działania Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu w latach 2013 – 2016.**



Źródło: Dane pochodzą ze strony <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przestepczosc-narkotyk/50892.Przestepczosc-narkotykowa.html> i dalej. Data pobrania: 21.07.2017 r.

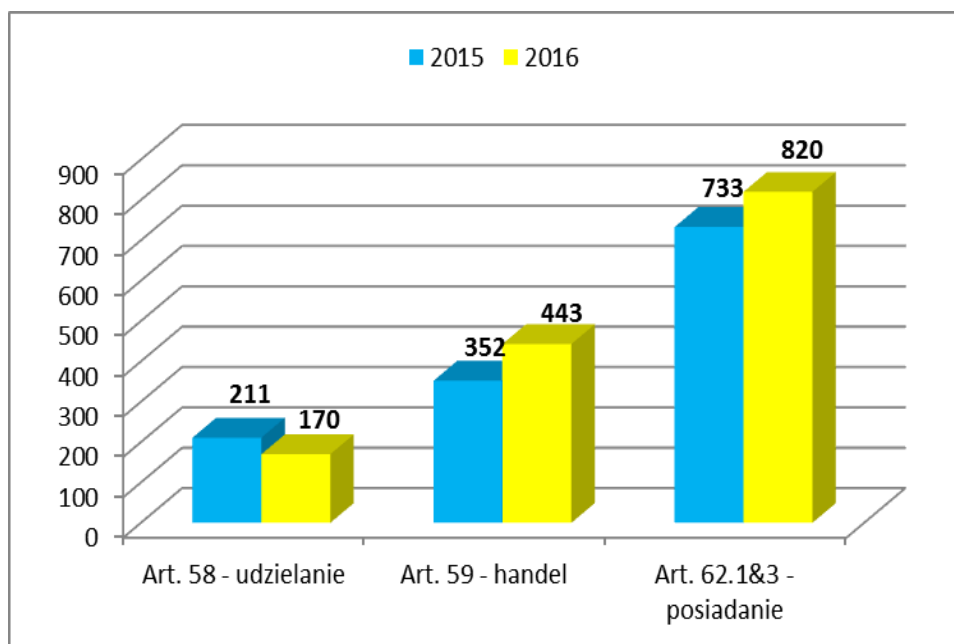
Porównując lata 2013-2016 należy stwierdzić, iż w statystykach policyjnych przestępczość narkotykowa na terenie województwa opolskiego początkowo spadała, jednak w roku 2016 wzrosła o 216 przestępstw<sup>6</sup>.

Większość respondentów w badaniu ESPAD 2015 r. w województwie opolskim, orientuje się, gdzie można kupić marihuanę lub haszysz. Odsetek badanych znających takie miejsca jest wyższy wśród starszej młodzieży (52,7%), niż młodszej (41,7%). Gimnazjaliści najczęściej wymieniali w tym kontekście ulicę i park (22,7%) mieszkanie dealera (15,5%), dyskotekę i bar (15,4%) oraz szkołę (15,9%). Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych najczęściej wspominali o ulicy i parku (25,4%), następnie o szkole (24,4%), dyskotecce (22,9%), i mieszkaniu dealera (21,6%). W obu grupach badanych na końcu rankingu ulokował się Internet (9,7% w przypadku gimnazjalistów i 10,7% w starszej grupie wiekowej).

Do najczęściej popełnianych przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii dochodziło w zakresie posiadania, udzielania i handlu środkami psychoaktywnymi, co obrazuje poniższy wykres.

<sup>6</sup> Dane pochodzą ze strony <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przestepczosc-narkotyk/50892.Przestepczosc-narkotykowa.html> i dalej. Data pobrania: 21.07.2017 r.

**Wykres 35. Najczęściej popełniane przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie działania Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu w latach 2015 – 2016.**



Źródło: Dane pochodzą z Komendy Wojewódzkiej Policji, nr pisma: E-III-WD.502.17.2017.IG z dnia 28.06.2017 r

### 3. Cele programu

#### 3.1 Cel strategiczny

Inspirowanie i kreowanie przedsięwzięć oddziaływujących w kierunku rozwiązywania problemów społecznych i zdrowotnych mieszkańców województwa opolskiego związanych używaniem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

#### 3.2 Cele operacyjne i zadania

Cel strategiczny wynika z przyjętych celów operacyjnych. Dla określenia celów operacyjnych wykorzystano w niniejszym programie zapisy „Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020” przyjętego Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. (Dz.U. z 2016 poz.1492 z dnia 16.09.2016 r.).

W związku z powyższym WPPN ma następujące **cele operacyjne** :

- 1) Inspirowanie i kreowanie działań w kierunku upowszechniania informacji i edukacji prozdrowotnej w obszarze używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.
- 2) Inspirowanie i kreowanie działań w kierunku rozwoju kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.
- 3) Inspirowanie i kreowanie działań w kierunku rozwijania inicjatyw profilaktycznych oraz upowszechnienia standardów profilaktycznych dotyczących używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.
- 4) Inspirowanie i kreowanie działań w kierunku redukcji szkód, rehabilitacji i reintegracji społecznej związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

- 5) Inspirowanie i kreowanie działań w kierunku monitorowania sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych dotyczących substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

Wskazane wyżej cele realizowane byłyby poprzez wskazane niżej zadania.

Ad. Cel operacyjny nr 1

- 1.1 Prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia.
- 1.2 Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie.

Ad. Cel operacyjny nr 2

- 2.1 Promowanie i wspieranie prowadzenia doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej.
- 2.2 Promowanie i wspieranie szkolenia grup zawodowych, w szczególności takich jak: lekarze psychiatry, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, specjaliści terapii uzależnień i psychologowie w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych.
- 2.3 Prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, kierowanych w szczególności do przedstawicieli organizacji pozarządowych i jednostek samorządu terytorialnego.

Ad. Cel operacyjny nr 3

- 3.1 Upowszechnianie standardów jakości w zakresie profilaktyki narkomanii.

- 3.2 Realizacja następujących zadań w wyszczególnionych obszarach profilaktyki:

- 3.2.1 Profilaktyka uniwersalna:

- 3.2.1.1 Działania w kierunku poszerzania i udoskonalania oferty, upowszechniania oraz wdrażania programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki

ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

3.2.1.2 Działania w kierunku poszerzania i udoskonalania oferty, upowszechniania oraz wdrażania programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.

### 3.2.2 Profilaktyka selektywna:

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

3.2.2.2 Działania w kierunku poszerzania i udoskonalania oferty i wspierania realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny.

### 3.2.3 Profilaktyka wskazująca:

3.2.3.1 Działania w kierunku poszerzania i udoskonalania oferty i wspierania realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

## Ad. Cel operacyjny nr 4

4.1 Działania w kierunku wsparcia i promocji realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, obejmujące m.in. działalność edukacyjną, wsparcie społeczne i socjalne, programy wymiany igieł i strzykawek (zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą krwi - HIV, HBV, HCV itd.), testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych (HIV, HBV i HCV) oraz działania profilaktyczne dotyczące HIV/AIDS.

- 4.2 Działania w kierunku promowania rozwijania i wspierania sieci hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu.
- 4.3 Działania w kierunku promowania rozwijania dostępu do leczenia ambulatoryjnego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP.
- 4.4 Promowanie wspierania programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP.
- 4.5 Promowanie wspierania zwiększania oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP lub promowanie i wspieranie zwiększania dostępności do istniejących form wsparcia.

#### Ad. Cel operacyjny nr 5

- 5.1 Realizacja badań ilościowych w populacji generalnej i wśród młodzieży szkolnej, prowadzonych co najmniej co cztery lata według metodologii Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA).
- 5.2 Analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na środki odurzające, substancje psychotropowe i NSP.
- 5.3 Oddziaływania w kierunku rozwoju i konsolidacji monitoringów wojewódzkich oraz lokalnych.

### 3.3. Wskaźniki oraz wskaźniki szablony

Założeniem WPPN jest posługiwanie się jak najbardziej uproszczonymi, a jednocześnie uniwersalnymi dla wszystkich celów operacyjnych wskaźnikami. Jednocześnie dane do wskaźników powinny być łatwo osiągalne. Zakłada się też możliwość dodania w trakcie realizacji programu nowych wskaźników oraz modyfikacji już przyjętych. Ponadto wskaźniki powinny wiązać się realnie z zadaniami. Zostaną zastosowane następujące wskaźniki :

1. Liczba podmiotów współpracujących.
2. Liczba podmiotów wspartych finansowo, także w formie pośredniej.
3. Liczba podmiotów wspartych pozafinansowo.
4. Liczba osób, beneficjentów udzielonego wsparcia.

Przyjęte rozwiązanie uzupełniające to szablony wskaźnikowe stosowane do zadań o określonym charakterze np. szkoleniowym i edukacyjnym. „Owskaźnikowanie” poszczególnych zadań tego typu pozwoli na uzyskanie dalszych informacji odnośnie realizacji przedsięwzięć. Poniżej przedstawione są szablony wskaźnikowe.

Szablon wskaźnikowy wersja „A” zadania szkoleniowe :

- 1) Liczba uczestników szkolenia.
- 2) Liczba dni szkoleniowych.
- 3) Liczba godzin szkolenia.
- 4) Liczba podmiotów, które reprezentowali uczestnicy szkolenia.
- 5) Ocena zawartości szkolenia i jego prowadzenia przez uczestników.



Szablon wskaźnikowy wersja „B” zadania edukacyjne (konferencje, spotkania robocze, itp.) :

- 1) Liczba uczestników przedsięwzięcia edukacyjnego.
- 2) Liczba dni przedsięwzięcia edukacyjnego.
- 3) Liczba godzin przedsięwzięcia edukacyjnego.
- 4) Liczba podmiotów, które reprezentowali uczestnicy przedsięwzięcia edukacyjnego.

### **3.4. Komentarz**

Realizacja WPPN w latach 2018-2025 będzie miała charakter ciągły i otwarty z zachowaniem elastyczności umożliwiającej odpowiednie, profesjonalne reagowanie na dynamiczną sytuację, szczególnie w obszarze związanym z profilaktyką adresowaną do dzieci i młodzieży.

## **4. Partnerzy Samorządu Województwa Opolskiego w realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii**

- Instytucje oświatowe w województwie opolskim,
- Komenda Wojewódzka Policji w Opolu,
- Kościoły i związki wyznaniowe w województwie opolskim,
- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii,
- Krajowe Centrum ds. AIDS,
- Mass media w województwie opolskim,
- Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Opolu,
- Organizacje pozarządowe w województwie opolskim,
- Podmioty medyczne w województwie opolskim,
- Powiaty i gminy województwa opolskiego,
- Sądy w województwie opolskim,
- Uczelnie w województwie opolskim,
- Wojewoda Opolski.

## **5. Organizacja i finanse**

Wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii realizowany jest przez Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego. Za realizację programu odpowiada Pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień, który współdziała w zakresie wykonywanych zadań z właściwymi komórkami organizacyjnymi Urzędu Marszałkowskiego i z innymi instytucjami oraz organizacjami.

Zadania w ramach WPPN na lata 2018-2025 finansowane będą z dochodów budżetu województwa opolskiego pochodzących z opłat za wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy w kraju napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu. Wydatki ujęte będą w budżecie województwa w dziale 851, w rozdziałach 85153 oraz w innych działach i rozdziałach zgodnie z potrzebami wynikającymi z formalnych wymogów.

Środki pochodzące z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi nie wykorzystane w danym roku budżetowym na realizację WPPN zostaną

w pełnej wysokości odtworzone w budżecie następnego roku lub następnych dwóch lat z przeznaczeniem na realizację ww. programu.

## 6. Spis wykresów

1. Wykres 1. Używanie różnych substancji psychoaktywnych chociaż raz w życiu przez młodzież gimnazjalną i ponadgimnazjalną w 2015 r. w województwie opolskim w %. – strona 5
2. Wykres 2. Używanie marihuany lub haszyszu chociaż raz w życiu przez kobiety w wieku 15/16 lat i kobiety w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015, w województwie opolskim – strona 6
3. Wykres 3. Używanie marihuany lub haszyszu chociaż raz w życiu przez mężczyzn w wieku 15/16 lat i mężczyzn w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015, w województwie opolskim – strona 6
4. Wykres 4. Używanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza chociaż raz w życiu przez kobiety w wieku 15/16 lat i kobiety w wieku 17/18 lat, w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim – strona 7
5. Wykres 5. Używanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza chociaż raz w życiu przez mężczyzn w wieku 15/16 lat i mężczyzn w wieku 17/18 lat, w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim – strona 7
6. Wykres 6. Używanie amfetaminy i metamfetaminy chociaż raz w życiu przez kobiety w wieku 15/16 lat i kobiety w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim – strona 8
7. Wykres 7. Używanie amfetaminy i metamfetaminy chociaż raz w życiu przez mężczyzn w wieku 15/16 lat i mężczyzn w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim – strona 8
8. Wykres 8. Używanie substancji wziewnych chociaż raz w życiu przez kobiety w wieku 15/16 lat i kobiety w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim – strona 9
9. Wykres 9. Używanie substancji wziewnych chociaż raz w życiu przez mężczyzn w wieku 15/16 lat i mężczyzn w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim – strona 9
10. Wykres 10. Używanie LSD i innych halucynogenów chociaż raz w życiu przez kobiety w wieku 15/16 lat i kobiety w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim – strona 10
11. Wykres 11. Używanie LSD i innych halucynogenów chociaż raz w życiu przez mężczyzn w wieku 15/16 lat i mężczyzn w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim – strona 10

12. Wykres 12. Używanie kokainy chociaż raz w życiu przez kobiety w wieku 15/16 lat i kobiety w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim – strona 11
13. Wykres 13. Używanie kokainy chociaż raz w życiu przez mężczyzn w wieku 15/16 lat i mężczyzn w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim – strona 11
14. Wykres 14. Używanie ekstazy chociaż raz w życiu przez kobiety w wieku 15/16 lat i kobiety w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim – strona 12
15. Wykres 15. Używanie ekstazy chociaż raz w życiu przez mężczyzn w wieku 15/16 lat i mężczyzn w wieku 17/18 lat (w %), w latach 1995, 2005 i 2015 w województwie opolskim – strona 12
16. Wykres 16. Zatrucia/podejrzenia zatruc dopalaczami w województwie opolskim w latach 2013-2016 – strona 14
17. Wykres 17. Używanie dopalaczy chociaż raz w życiu przez młodzież wieku 15/16 lat i młodzież w wieku 17/18 lat (w %), w latach 2011 i 2015 w województwie opolskim – strona 14
18. Wykres 18. Granie w gry hazardowe (tj. takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać) wśród młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej województwa opolskiego w 2015 r. – strona 16
19. Wykres 19. Procent gmin realizujących (wspierających realizację) programów profilaktycznych w jednostkach edukacyjnych w latach 2012-2016 w województwie opolskim – strona 17
20. Wykres 20. Liczba gmin w województwie opolskim realizujących programy profilaktyczne w jednostkach edukacyjnych w latach 2012-2016 (podział ze względu na typ jednostki) – strona 17
21. Wykres 21. Liczba gmin w województwie opolskim deklarujących realizację rekomendowanych programów profilaktycznych na ich terenie w latach 2012-2016 – strona 18
22. Wykres 22. Liczba gmin w województwie opolskim wspierających realizację nierekomendowanych programów profilaktycznych w latach 2012 – 2016 – strona 19
23. Wykres 23. Liczba gmin w województwie opolskim posiadających wiedzę na temat dostępności osób kompetentnych w realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych – strona 19
24. Wykres 24. Liczba gmin w województwie opolskim wspierających oddolne inicjatywy społeczne w zakresie działań profilaktycznych w latach 2012-2016 – strona 20
25. Wykres 25. Liczba gmin w województwie opolskim wspierających podnoszenie kompetencji osób realizujących działania profilaktyczne w latach 2012-2016 – strona 21

26. Wykres 26. Liczba gmin finansujących (dofinansowujących) działania polegające na analizie i/lub oszacowaniu problemu rozpowszechnienia uzależnienia od substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, tzw. dopalacze) oraz uzależnień behawioralnych w województwie opolskim w latach 2012 – 2016 – strona 21
27. Wykres 27. Obszary działań jakie priorytetowo powinny być wspierane przez gminy w trakcie ich realizacji w roku 2017 (procentowy rozkład odpowiedzi w podział na typ gminy) – strona 22
28. Wykres 28. Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie mieszkańców województwa opolskiego i osób nie mieszkających w województwie opolskim z rozpoznaniem F11-F19 na podstawie miejsca zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń w latach : 2010, 2014 i 2016 – strona 23
29. Wykres 29. Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie mieszkańców województwa opolskiego z rozpoznaniem F11-F19 na podstawie powiatu zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2016 rok – strona 24
30. Wykres 30. Zestawienie procentowe pacjentów – mieszkańców województwa opolskiego – leczący się w lecznictwie psychiatrycznym według rozpoznania (F10 i F11-F19) z podziałem na grupy wiekowe (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2016 rok – strona 25
31. Wykres 31. Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniem "F11-F19" (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych) z podziałem na powiaty zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2016 rok. Liczba pacjentów 1.190 – strona 26
32. Wykres 32. Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniem „F11-F19” (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych) na 10 tys. ludności z podziałem na powiaty zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2016 rok – strona 26
33. Wykres 33. Liczba wszczętych postępowań z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie działania Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu w latach 2013-2016 – strona 27
34. Wykres 34. Liczba przestępstw stwierdzonych przeciw ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie działania Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu w latach 2013 – 2016 – strona 28
35. Wykres 35. Najczęściej popełniane przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie działania Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu w latach 2015 – 2016 – strona 29