

**REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ
W BIAŁYMSTOKU**

**PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE
PODLASKIM NA LATA
2009-2013**



**Białystok
2008**

Spis treści

1. Wprowadzenie.....	3
2. Ewaluacja <i>ex post</i>	5
3. Problematyka uzależnienia od narkotyków w dokumentach Unii Europejskiej.....	19
4. Diagnoza problemów związanych z narkomanią w województwie podlaskim.....	29
4.1. Narkotyki w szkołach.....	29
4.2. Przestępczość związana z narkomanią.....	37
4.3. Działania profilaktyczne realizowane przez podlaską Policję.....	43
4.4. Konsekwencje zdrowotne związane z używaniem narkotyków.....	44
5. Podstawowe założenia Programu.....	50
5.1. Adresaci Programu.....	50
5.2. Miejsce realizacji Programu.....	51
5.3. Zespół wdrażający i monitorujący Program.....	51
6. Cele strategiczne i operacyjne Programu.....	52
7. Finansowanie Programu.....	59

1. Wprowadzenie

Narkomania oznacza nadużywanie środków psychoaktywnych, potocznie – narkotyków, do jakich zaliczane są naturalne lub syntetyczne substancje, które – wprowadzone w określonej dawce do organizmu ludzkiego – oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy, powodując między innymi zmiany świadomości, percepcji, nastroju.¹ Rozróżniamy narkotyki pochodzenia naturalnego, takie jak: opium, liście koki, konopie indyjskie czy grzyby halucynogenne oraz otrzymywane w laboratoriach chemicznych, do których należą: amfetamina, ecstasy czy LSD. Środki psychoaktywne mają zdolność wywoływania uzależnień oraz uszkodzania najważniejszych narządów człowieka. Uzależnienie fizyczne jest to przystosowanie organizmu do obecności określonego środka psychoaktywnego, zaś uzależnienie psychiczne oznacza potrzebę, pragnienie przyjmowania określonej substancji, brak której powoduje lęk, niepokój, poczucie zagrożenia. Myśli i działania osoby uzależnionej koncentrują się wokół narkotyków, ich zdobywania i z nimi związanych doznań.

Narkomania niesie ze sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób infekcyjnych (HIV, żółtaczkę, choroby weneryczne). Ryzyko zgonu wśród narkomanów jest kilkakrotnie wyższe niż w porównywalnej wiekowo populacji generalnej. Ponadto narkomania jest ściśle związana z wieloma innymi problemami społecznymi, takimi jak ubóstwo, bezrobocie, prostytutka, przestępczość, bezdomność.

Ustawodawca w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.179.1485) zobowiązał jednostki samorządu terytorialnego, w tym także samorząd województwa, do realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii. Zadania te mają być realizowane przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególność poprzez: działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą; leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych; ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych.

Kierunki i rodzaje działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii, cele i sposoby ich osiągnięcia oraz podmioty zobowiązane do ich realizacji określa Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2006 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010 (KPPN na lata 2006-2010). W Krajowym Programie określa się również kierunki działań przewidzianych do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego. Cele i zadania określone w tym dokumencie muszą znaleźć swoje odzwierciedlenie w programie wojewódzkim.

¹ J. Zamecka, Narkomania [w:] Encyklopedia socjologii, W. Kwaśniewicz i in. (red.), t.2, Warszawa 1999, s.285.

„Program przeciwdziałania narkomanii w województwie podlaskim na lata 2009-2013” jest wypełnieniem zamysłu ustawodawcy. Zakłada on osiągnięcie celu ogólnego, którym jest ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych na terenie województwa podlaskiego. Realizacja powyższego celu odbywać się będzie w trzech obszarach:

- profilaktyki;
- leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej;
- badań i monitoringu.

W obrębie poszczególnych obszarów problemowych sformułowano cele ogólne, którym przypisano odpowiednie cele szczegółowe oraz zadania.

2. Ewaluacja *ex post*

2.1. Przedmiot i kontekst badania

„Program przeciwdziałania narkomanii w województwie podlaskim na lata 2006-2008”, przyjęty w dniu 10 kwietnia 2006 r. uchwałą Sejmiku Województwa Podlaskiego, stanowił rozwinięcie „Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej na lata 2006-2013” w zakresie realizacji celów strategicznych. Podstawą programu było przeprowadzenie diagnozy problemów związanych z narkomanią w województwie podlaskim oraz przedstawienie możliwości profilaktyki, leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych związanych narkomanią. Główne założenia programu były następujące:

- Program należało traktować w szerokim kontekście zapobiegania patologiom społecznym.
- Program był ukierunkowany przede wszystkim na profilaktykę oraz na bezpośrednie i czynne zapobieganie patologiom społecznym.
- Realizacja programu wymagała rozpoznania potrzeb środowiska, poprzez ustalenie potrzeb i braków w zakresie infrastruktury związanej z działaniami na rzecz profilaktyki, leczenia i readaptacji.
- Realizacja Programu obejmowała trzy podstawowe obszary: profilaktykę, leczenie, rehabilitację i ograniczanie szkód zdrowotnych oraz badania, monitoring i ewaluację.
- Program swym działaniem obejmował szereg grup docelowych, skierowany był do osób używających narkotyki jak również do ogółu społeczeństwa, ale przede wszystkim do dzieci i młodzieży, w tym młodzieży z grup ryzyka.

Celem strategicznym Programu było: *Ograniczenie używania narkotyków oraz związanych z tym problemów.*

Kierunki działań i priorytety na lata 2006-2008, wypracowane w oparciu o diagnozę sytuacji społeczno-gospodarczej województwa podlaskiego i diagnozę problemów związanych z narkomanią, zostały wskazane w czterech celach operacyjnych:

- A. Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki.
- B. Podniesienie jakości leczenia, rehabilitacji i działań zmierzających do ograniczenia szkód zdrowotnych.
- C. Ograniczenie dostępności narkotyków.
- D. Zapewnienie informacji dla prowadzenia racjonalnej i akceptowalnej społecznie polityki wobec narkomanii.

Realizację wyżej wymienionych celów operacyjnych zawarto w 38 zadaniach założonych na względnym poziomie ogólności, w taki sposób, aby mogły być

dopracowywane i rozwijane w trakcie realizacji programu, stosownie do zróżnicowanych potrzeb lokalnych.

Zgodnie z założonym w programie sposobem realizacji celów, po uchwaleniu programu rozpoczęto działania promocyjne zmierzające do upowszechnienia go w samorządach lokalnych. Program został przekazany do wszystkich gmin województwa podlaskiego oraz do instytucji i organizacji przewidzianych jako współrealizatorzy programu. Dokument został umieszczony również na stronie internetowej województwa oraz na stronie internetowej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Białymstoku. 7 maja 2006 roku, na Seminarium Wojewódzkim dokonano prezentacji programu. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej na bieżąco rekomendował działania podejmowane w ramach realizowanego programu.

2.2. Pytania ewaluacyjne

Trafność każdego przedsięwzięcia programu należy ocenić. Ewaluacja to pojęcie bliskie ocenie, ale nie równoznaczne. Ewaluacja oznacza bardziej badanie jakości niż ocenę szczegółowych osiągnięć. Przeprowadzana może być w różnych formach realizacji programu przedsięwzięcia. Dzięki niej można:

- określić związek między sposobami i warunkami działania a końcowymi wynikami,
- sprawdzić, czy spełnione zostały oczekiwania organizatorów i uczestników programu,
- lepiej planować dalsze działania.

Głównym celem ewaluacji jest określenie wartości programu w odniesieniu do wybranych kryteriów. Ma ona na celu dokonanie oceny:

- a) czy w Programie właściwie zidentyfikowano problemy oraz wyzwania stojące przed województwem, ROPS, a co za tym idzie – czy zaproponowane strategie, priorytety i działania są właściwe oraz uzasadnione społecznie i ekonomicznie;
- b) czy dokument jest spójny z innymi dokumentami strategicznymi zarówno wojewódzkimi, krajowymi, jak i unijnymi;
- c) czy dokonano właściwej alokacji środków w stosunku do zidentyfikowanych potrzeb/problemów oraz możliwych do uzyskania efektów;
- d) czy założone cele zostały osiągnięte;
- e) czy zaproponowany system wdrażania był skuteczny?

2.3. Kryteria oceny

Ważną kwestią, która wywiera wpływ na każdą ewaluację jest wybór kryteriów. Jako kryteria oceny programu przyjęto:

1. skuteczność,
2. efektywność,
3. odpowiedniość,
4. użyteczność,
5. potencjał racjonalizatorski.

Skuteczność oznacza ocenę wkładu osiągniętego dzięki wynikom w stosunku do osiągnięcia celów programu oraz tego, jaki wpływ miały założenia na osiągnięcia programu.

Efektywność natomiast to koszty, szybkość i efektywność zarządzania, przy wykorzystaniu których wkład i działania zostały przekształcone w wyniki oraz jakość osiągniętych wyników.

Odpowiedniość to odpowiedniość celów programu i poszczególnych projektów realizowanych w jego ramach dla problemów, jakie program miał rozwiązać, jak również przydatność dla środowiska społecznego w ramach których funkcjonuje jednostka.

Użyteczność rozumiana jest jako zainteresowanie społeczeństwa województwa podlaskiego w zakresie realizowanych w ramach programu celów.

Z kolei potencjał racjonalizatorski to uwagi dotyczące niedoskonałości programu (jakie cele, problemy zostały pominięte, a ich uwzględnienie jest potrzebne z punktu widzenia realizacji polityki społecznej województwa podlaskiego?)

2.4. Metody badawcze

Podstawowym narzędziem badawczym był kwestionariusz wywiadu opracowany indywidualnie do ewaluacji *ex post* „Programu przeciwdziałania narkomanii w województwie podlaskim na lata 2006-2008” (załącznik 4.). Ponadto jakość programu badano na podstawie sprawozdań, informacji i danych statystycznych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Białymstoku, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Białymstoku, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

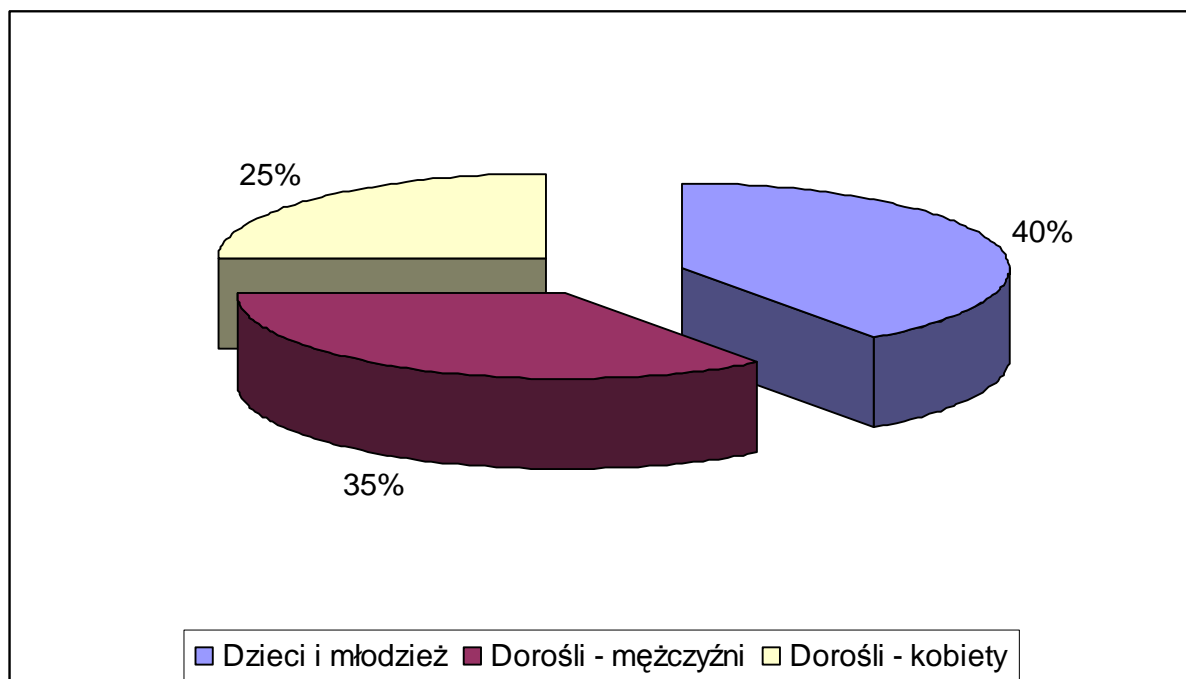
2.5. Wyniki badań

„Program przeciwdziałania narkomanii w województwie podlaskim na lata 2006-2008” był zadaniem zleconym przez administrację rządową, uwzględniającym kierunki i rodzaje działań określone w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii. Wojewódzki Program stanowił część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. Na poszczególnych etapach realizacji Programu zaangażowani byli pracownicy ROPS i tak przy analizie problemu i opracowaniu strategii działania pracowały dwie osoby, zaś przygotowaniem materiałów, koordynacją w trakcie realizacji oraz ewaluacją zajmował się jeden pracownik ROPS. Wśród odbiorców Programu około 40% stanowiła grupa dzieci i młodzieży, mężczyźni tworzyli grupę około 35-procentową, zaś kobiety 25-procentową (por. wykres 2.1).

Oceniając skuteczność Programu brano pod uwagę stopień realizacji celu strategicznego oraz poszczególnych celów operacyjnych jak również oceniano wpływ założeń na osiągnięcia programu. Stopień realizacji celu strategicznego, czyli *Ograniczenie używania narkotyków oraz związanych z tym problemów* oceniono jako średni. Ocena poszczególnych celów operacyjnych była zróżnicowana (por. tabela 2.1)., tzn. wysoko został oceniony stopień realizacji celu A *Zahamowanie tempa wzrostu na narkotyki*, średnio cel operacyjny B *Podniesienie jakości leczenia*,

rehabilitacji i działań zmierzających do ograniczenia szkód zdrowotnych, zaś nisko oceniono stopień realizacji dwóch celów C i D: Ograniczenie dostępności narkotyków oraz Zapewnienie informacji dla prowadzenia racjonalnej i akceptowalnej społecznie polityki wobec narkomanii.

Wykres 2.1. Struktura odbiorców Programu



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Na osiągnięcia Programu miały wpływ poszczególne założenia (por. tabela 2.2), najbardziej istotne dla Programu było założenie 5, a mianowicie to, że Program swym działaniem obejmuje szereg grup docelowych, skierowany jest do osób używających narkotyki jak również do ogółu społeczeństwa, ale przede wszystkim do dzieci i młodzieży, w tym młodzieży z grup ryzyka. Istotne dla osiągnięć Programu jest również założenie 2, czyli ukierunkowanie na profilaktykę oraz bezpośrednio i czynne zapobieganie patologiom społecznym.

Według pracowników Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Białymstoku średni wpływ na osiągnięcia Programu miały następujące założenia:

- założenie 1: Program należy traktować w szerokim kontekście zapobiegania patologiom społecznym;
- założenie 4: Realizacja programu obejmuje trzy podstawowe obszary: profilaktykę, leczenie, rehabilitację i ograniczanie szkód zdrowotnych oraz badania, monitoring i ewaluację.

Niski wpływ na osiągnięcia Programu miało założenie 3 mówiące o tym, że realizacja programu wymaga rozpoznania potrzeb środowiska, poprzez ustalenie

potrzeb i braków z zakresie infrastruktury związanej z działaniami na rzecz profilaktyki, leczenia i readaptacji.

Tabela 2.1. Skuteczność realizacji celów operacyjnych Programu

Cele operacyjne		A	B	C	D
Stopień realizacji					
bardzo wysoki					
niski					
średni					
wysoki					
bardzo wysoki					

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Drugim kryterium oceny była efektywność Programu rozumiana jako poziom jakości osiągniętych wyników uwzględniający istniejące zasoby finansowe, szybkość podejmowania decyzji zarządczych i ich skuteczność. Oceniając efektywność brano pod uwagę koszty programu. Środki na realizację Programu to środki własne jednostki oraz dotacje celowe, a ich łączna wysokość to 59 025,92 zł.

Tabela 2.2. Wpływ założeń na osiągnięcia Programu

Założenia		1	2	3	4	5
Wpływ na osiągnięcia programu						
brak wpływu						
niski						
średni						
istotny						
bardzo istotny						

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Efektywność Programu mierzono również stopniem osiągnięcia efektów dla poszczególnych celów operacyjnych (por. tabele 2.3-2.6).

Tabela 2.3. Stopień osiągnięcia przewidywanych efektów realizacji celu operacyjnego A: Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki

Efekt	Stopień osiągnięcia				
	nieosiągnięty	niski	średni	wysoki	bardzo wysoki
Uwzględnianie problematyki narkomanii w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych, w szczególności w części dotyczącej diagnozy rozpowszechnienia używania narkotyków oraz planowanych działań zapobiegawczych					
Wspieranie szkół podstawowych oraz gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w rozwijaniu działań profilaktycznych, w szczególności obejmujących diagnozę problemu używania narkotyków na terenie szkoły i realizację adekwatnego do potrzeb programu profilaktycznego.					
Wspieranie programów profilaktycznych w zakresie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży, stanowiących alternatywę wobec używania narkotyków.					
Wspieranie pozaszkolnych programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem oraz ich rodziców.					
Organizowanie dla samorządów szkoleń uwzględniających nowoczesne podejście do profilaktyki używania substancji psychoaktywnych oraz promujących ideę lokalnych strategii profilaktycznych.					
Opracowywanie oraz upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.					
Identyfikacja, stałe uaktualnianie i upowszechnianie danych na temat rekomendowanych programów profilaktycznych oraz placówek prowadzących działalność profilaktyczną obejmującą problematykę narkomanii.					
Prowadzenie kampanii edukacyjnych uwzględniających problematykę narkomanii, adresowanych do określonych grup docelowych					
Zorganizowanie stałego systemu wymiany informacji pomiędzy mediami a instytucjami odpowiedzialnymi za zapobieganie narkomanii.					
Udzielanie wsparcia i konsultacji merytorycznych podmiotom prowadzącym szkolenia określonych grup zawodowych oraz realizacja programów szkoleniowych z zakresu profilaktyki narkomanii.					

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Najwyższe noty przyznano efektom uzyskanym w ramach realizacji celu A (tabela 2.3) i celu D (tabela 2.6). Wysoki stopień osiągnięcia efektów działań w ramach realizowanego Programu uzyskały:

- Uwzględnianie problematyki narkomanii w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych, w szczególności w części dotyczącej diagnozy rozpowszechnienia używania narkotyków oraz planowanych działań zapobiegawczych (w ramach celu operacyjnego A);
- Organizowanie dla samorządów szkoleń uwzględniających nowoczesne podejście do profilaktyki używania substancji psychoaktywnych oraz promujących ideę lokalnych strategii profilaktycznych (w ramach celu operacyjnego A);
- Udzielanie wsparcia i konsultacji merytorycznych podmiotom prowadzącym szkolenia określonych grup zawodowych oraz realizacja programów szkoleniowych z zakresu profilaktyki narkomanii (w ramach celu operacyjnego A);
- Zbieranie i analizowanie, w rytmie rocznym począwszy od 2006 r., danych statystycznych na poziomie województwa (w ramach celu operacyjnego C);
- Opracowywanie corocznych całościowych raportów integrujących dane z różnych źródeł oraz zawierające wnioski i rekomendacje (w ramach celu operacyjnego C).

Najłabsze efekty uzyskano w ramach realizacji celów operacyjnych B, C i D (tabela 2.4.-2.6). Należały do nich:

- Opracowywanie i wdrażanie minimalnego planu zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej uwzględniającego leczenie i rehabilitację uzależnienia od narkotyków oraz jego aktualizacja (na poziomie powiatu) (w ramach celu operacyjnego B);
- Sukcesywne wprowadzanie docelowej sieci zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację uzależnienia od narkotyków (w ramach celu operacyjnego B);
- Rozwój sieci placówek i programów leczenia substytucyjnego oraz ograniczania szkód zdrowotnych (w ramach celu operacyjnego B);
- Rozwój programów postrehabilitacyjnych i placówek readaptacji społecznej: hosteli, mieszkań chronionych (w ramach celu operacyjnego B);
- Rozwój specjalistycznych programów i oddziałów rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych od narkotyków w jednostkach penitencjarnych i zakładach dla nieletnich (w ramach celu operacyjnego B);
- Wdrożenie specjalistycznych programów szkoleniowych w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków, programów zatwierdzanych i certyfikowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach celu operacyjnego B);
- Wdrożenie systemu szkoleń w dziedzinie ograniczania szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków (w ramach celu operacyjnego B).

Tabela 2.4. Stopień osiągnięcia przewidywanych efektów realizacji celu operacyjnego B: Podniesienie jakości leczenia, rehabilitacji i działań zmierzających do ograniczenia szkód zdrowotnych.

Efekt	Stopień osiągnięcia				
	nieosiągnięty	niski	średni	wysoki	bardzo wysoki
Pełne zewidencjonowanie na poziomie województwa istniejących placówek leczniczych i rehabilitacyjnych, w tym prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych, stałe uaktualnianie danych oraz upowszechnianie informacji na ten temat.					
Opracowywanie i wdrażanie minimalnego planu zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej uwzględniającego leczenie i rehabilitację uzależnienia od narkotyków oraz jego aktualizacja (na poziomie powiatu).					
Sukcesywne wprowadzanie docelowej sieci zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację uzależnienia od narkotyków.					
Rozwój sieci placówek i programów leczenia substytucyjnego oraz ograniczania szkód zdrowotnych.					
Rozwój programów postrehabilitacyjnych i placówek readaptacji społecznej: hosteli, mieszkań chronionych.					
Rozwój specjalistycznych programów i oddziałów rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych od narkotyków w jednostkach penitencjarnych i zakładach dla nieletnich.					
Wdrożenie specjalistycznych programów szkoleniowych w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków, programów zatwierdzanych i certyfikowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.					
Wdrożenie systemu szkolenia w dziedzinie problemów narkotykowych, w szczególności dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy medycyny rodzinnej, pediatrów i pielęgniarzek.					
Wdrożenie systemu szkoleń w dziedzinie ograniczania szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków.					
Kontynuacja istniejących i wdrożenie nowych programów zmniejszających ryzyko zakażenia HIV w związku z używaniem narkotyków drogą dożylną.					
Opracowanie, wydawanie i dystrybucja różnorodnych materiałów informacyjno-edukacyjnych na temat profilaktyki zakażeń HIV.					
Upowszechnianie wiedzy na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych, m.in. przez wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, publikacji książkowych.					

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

- Zapewnienie koordynacji działań odpowiednich służb prowadzących kontrolę obrotu prekursorami i innymi substancjami służącymi do produkcji narkotyków (w ramach celu operacyjnego C);
- Zapewnienie koordynacji działań odpowiednich służb odpowiedzialnych, zgodnie z kompetencjami, za zwalczanie nielegalnego wytwarzania, przetwarzania i przerobu substancji odurzających (w ramach celu operacyjnego C);
- Stworzenie i wdrożenie systemu wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach (w ramach celu operacyjnego C);
- Intensyfikacja współpracy międzynarodowej i transgranicznej odpowiednich służb (w ramach celu operacyjnego C);
- Rozwijanie systemów zwalczania handlu detalicznego (w ramach celu operacyjnego C);
- Wzmocnienie systemu kontroli nad legalnymi lekami w zakładach opieki zdrowotnej nie posiadających aptek, w aptekach szpitalnych oraz w zakładach karnych i jednostkach wojskowych (w ramach celu operacyjnego C).

Tabela 2.5. Stopień osiągnięcia przewidywanych efektów realizacji celu operacyjnego C: Ograniczenie dostępności narkotyków.

Efekt	Stopień osiągnięcia				
	nieosiągnięty	niski	średni	wysoki	bardzo wysoki
Zapewnienie koordynacji działań odpowiednich służb prowadzących kontrolę obrotu prekursorami i innymi substancjami służącymi do produkcji narkotyków.					
Zapewnienie koordynacji działań odpowiednich służb odpowiedzialnych, zgodnie z kompetencjami, za zwalczanie nielegalnego wytwarzania, przetwarzania i przerobu substancji odurzających.					
Stworzenie i wdrożenie systemu wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach.					
Intensyfikacja współpracy międzynarodowej i transgranicznej odpowiednich służb.					
Rozwijanie systemów zwalczania handlu detalicznego.					
Wzmocnienie systemu kontroli nad legalnymi lekami w zakładach opieki zdrowotnej nie posiadających aptek, w aptekach szpitalnych oraz w zakładach karnych i jednostkach wojskowych.					

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

- Organizowanie seminariów metodologicznych służących poprawie jakości badań i diagnoz lokalnych i regionalnych (w ramach celu operacyjnego D);
- Stworzenie stałego punktu konsultacyjnego dla realizatorów diagnoz i monitoringów lokalnych (w ramach celu operacyjnego D);

- Szkolenia i zwiększanie liczby pracowników ulicznych (streetworkers) (w ramach celu operacyjnego D);
- Badania ankietowe wśród mieszkańców (próby reprezentatywne populacji generalnej oraz pewnych grup) powtarzane w rytmie 2-3 letnim w sposób gwarantujący uzyskanie wyników porównywalnych w czasie (w ramach celu operacyjnego D);
- Badania metodami jakościowymi powtarzane corocznie w skali lokalnej (w ramach celu operacyjnego D);
- Przedsięwzięcia badawcze jako odpowiedź na aktualne pytania praktyków (w ramach celu operacyjnego D).

Tabela 2.6. Stopień osiągnięcia przewidywanych efektów realizacji celu operacyjnego D: Zapewnienie informacji dla prowadzenia racjonalnej i akceptowalnej społecznie polityki wobec narkomanii.

Efekt	Stopień osiągnięcia				
	nieosiągnięty	niski	średni	wysoki	bardzo wysoki
Identyfikacja i metodologiczna ocena wszystkich źródeł danych statystycznych.					
Organizowanie seminariów metodologicznych służących poprawie jakości badań i diagnoz lokalnych i regionalnych.					
Stworzenie stałego punktu konsultacyjnego dla realizatorów diagnoz i monitoringów lokalnych.					
Stworzenie sieci wymiany informacji między instytucjami uwikłanymi w reakcje na problem narkomanii na poziomie województwa.					
Szkolenia i zwiększanie liczby pracowników ulicznych (streetworkers).					
Zbieranie i analizowanie, w rytmie rocznym począwszy od 2006 r., danych statystycznych na poziomie województwa.					
Badania ankietowe wśród mieszkańców (próby reprezentatywne populacji generalnej oraz pewnych grup) powtarzane w rytmie 2-3 letnim w sposób gwarantujący uzyskanie wyników porównywalnych w czasie.					
Badania metodami jakościowymi powtarzane corocznie w skali lokalnej.					
Przedsięwzięcia badawcze jako odpowiedź na aktualne pytania praktyków.					
Opracowywanie corocznych całościowych raportów integrujących dane z różnych źródeł oraz zawierające wnioski i rekomendacje					

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Kolejnym kryterium ewaluacyjnym była odpowiedniość celów realizowanych w ramach Programu. Jest to ważne kryterium z punktu widzenia kontynuacji wybranych kierunków polityki społecznej województwa podlaskiego. Zdaniem respondentów cel strategiczny został sformułowany prawidłowo. Ocena stopnia sformułowania celów

operacyjnych rozłożyła się w ten sposób, że dwa z nich (A i C) oceniono prawidłowo, zaś dwa (B i D) średnio (por. tabela 2.7).

Tabela 2.7. Czy realizowane cele operacyjne zostały sformułowane w odpowiedni sposób?

Cele operacyjne	Stopecień sformułowania			
	A	B	C	D
niepoprawnie				
poprawnie				
średnio				
prawidłowo				
bardzo dobrze				

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Poza poprawnym sformułowaniem celów bardzo ważna z punktu widzenia realizacji polityki społecznej Podlasia jest ich przydatność. Pracownicy ROPS stwierdzili, że cel strategiczny jest wysoce przydatny, zaś przydatność poszczególnych celów operacyjnych jest zróżnicowana (por. tabela 2.8). Wysoce przydatna realizacja dotyczy celów A i D, zaś słaba odnosi się do celu B, zupełnie nie przydatny okazał się być, według respondentów, cel B.

Tabela 2.8. Czy realizowane cele operacyjne są przydatne z punktu widzenia realizacji polityki społecznej województwa podlaskiego?

Cele operacyjne	Przydatność celu			
	A	B	C	D
nieprzydatny				
słaba				
średnia				
wysoka				
bardzo wysoka				

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Jako rezultat badania użyteczności programów oceniono zainteresowanie społeczeństwa województwa podlaskiego w zakresie realizowanych celów (por. tabela 2.9). Z pośród czterech celów operacyjnych jedynie cel A charakteryzuje się wysokim stopniem zainteresowania społeczeństwa jak i wysoką przydatnością celu.

Tabela 2.9. Zainteresowanie społeczeństwa województwa podlaskiego w zakresie realizacji celów

Cele operacyjne	Stopecień zainteresowania			
	A	B	C	D
brak				
niski				
średni				
wysoki				
bardzo wysoki				

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Ostatnim kryterium oceny był potencjał realizatorski, gdzie miały być zawarte uwagi dotyczące niedoskonałości Programu. Jednakże nie odnotowano tam żadnych istotnych kwestii, które wzbogaciłyby Program.

„Program przeciwdziałania narkomanii w województwie podlaskim na lata 2006-2008” był poddawany bieżącej ocenie poprzez przygotowywanie corocznego raportu opracowywanego według kryteriów zawartych w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii.

2.6. Wnioski ewaluacyjne

Ewaluację ex post „Programu przeciwdziałania narkomanii w województwie podlaskim na lata 2006-2008” przeprowadzono w formie kwestionariusza wywiadu skierowanego do pracowników Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Białymstoku. Była to pierwsza tego typu ocena Programu, był on poddawany ocenom bieżącym, czyli ocenom w trakcie jego realizacji. Wyniki przeprowadzonego badania są subiektywne, oznaczają opinie respondentów na temat Programu. Każda opinia powinna być uzupełniona oceną obiektywną na podstawie odpowiednich wskaźników monitorowania Programu dotyczących realizacji poszczególnych celów. Jednak w Programie nie zaproponowano zbioru takich narzędzi.

W Programie prawidłowo zidentyfikowano problemy oraz wyzwania stojące przed województwem podlaskim. Zaproponowane cele i zadania są właściwe oraz uzasadnione społecznie.

Cel strategiczny sformułowany jako: *Ograniczenie używania narkotyków oraz związanych z tym problemów* został zrealizowany w stopniu średnim. Jest to dość korzystna ocena, ale świadcząca o pewnych brakach w zdiagnozowaniu sytuacji problemów narkomanii województwa. Tym bardziej, że ROPS posiadał na realizację założonego celu dość niskie zasoby finansowe.

Kierunki działań i priorytety na lata 2006-2008 zostały wskazane w **czterech celach operacyjnych**. Pierwszy z nich, sformułowany jako: **zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki** uzyskał wysoką ocenę zarówno pod względem skuteczności, efektywności, użyteczności, jak i odpowiedniości. W prawidłowy sposób sformułowano ten cel. Jego optymalny zapis przełożył się na wysoki stopień osiągnięcia przewidywanych efektów, tj.:

- ✓ uwzględnianie problematyki narkomanii w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych, w szczególności w części dotyczącej diagnozy rozpowszechnienia używania narkotyków oraz planowanych działań zapobiegawczych;
- ✓ organizowanie dla samorządów szkoleń uwzględniających nowoczesne podejście do profilaktyki używania substancji psychoaktywnych oraz promujących ideę lokalnych strategii profilaktycznych;
- ✓ udzielanie wsparcia i konsultacji merytorycznych podmiotom prowadzącym szkolenia określonych grup zawodowych oraz realizacja programów szkoleniowych z zakresu profilaktyki narkomanii.

Drugi cel operacyjny – **Podniesienie jakości leczenia, rehabilitacji i działań zmierzających do ograniczenia szkód zdrowotnych** uzyskał średnie oceny pod względem skuteczności, efektywności i odpowiedniości. Średnio oceniono cel pod względem zainteresowania społeczeństwa i jego użyteczności. Praktycznie nie osiągnięto przewidywanych efektów takich jak:

- ✓ opracowywanie i wdrażanie minimalnego planu zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej uwzględniającego leczenie i rehabilitację uzależnienia od narkotyków oraz jego aktualizacja (na poziomie powiatu);
- ✓ sukcesywne wprowadzanie docelowej sieci zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację uzależnienia od narkotyków;
- ✓ rozwój sieci placówek i programów leczenia substytucyjnego oraz ograniczania szkód zdrowotnych;
- ✓ Rozwój programów postrehabilitacyjnych i placówek readaptacji społecznej: hosteli, mieszkań chronionych;
- ✓ rozwój specjalistycznych programów i oddziałów rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych od narkotyków w jednostkach penitencjarnych i zakładach dla nieletnich;
- ✓ wdrożenie specjalistycznych programów szkoleniowych w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków, programów zatwierdzanych i certyfikowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
- ✓ wdrożenie systemu szkoleń w dziedzinie ograniczania szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków.

Trzeci cel operacyjny – **ograniczenie dostępności narkotyków** uzyskał niskie oceny zarówno pod względem skuteczności jak i zainteresowania społeczeństwa. Żaden z efektów przypisanych do tego programu, zdaniem pracowników ROPS, nie został osiągnięty. Nie zrealizowano działań, które są poza zasięgiem finansowym Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Białymstoku, chociaż jednocześnie są bardzo istotne z punktu widzenia walki z narkomanią. Chodzi tutaj o takie działania jak:

- ✓ Zapewnienie koordynacji działań odpowiednich służb prowadzących kontrolę obrotu prekursorami i innymi substancjami służącymi do produkcji narkotyków;
- ✓ Zapewnienie koordynacji działań odpowiednich służb odpowiedzialnych, zgodnie z kompetencjami, za zwalczanie nielegalnego wytwarzania, przetwarzania i przerobu substancji odurzających;
- ✓ Stworzenie i wdrożenie systemu wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach;
- ✓ Intensyfikacja współpracy międzynarodowej i transgranicznej odpowiednich służb;
- ✓ Rozwijanie systemów zwalczania handlu detalicznego;
- ✓ Wzmocnienie systemu kontroli nad legalnymi lekami w zakładach opieki zdrowotnej nie posiadających aptek, w aptekach szpitalnych oraz w zakładach karnych i jednostkach wojskowych.

Czwarty cel operacyjny – **zapewnienie informacji dla prowadzenia racjonalnej i akceptowalnej społecznie polityki wobec narkomanii**, w opinii respondentów, został oceniony nisko pod względem skuteczności, efektywności i zainteresowania. Do zadań, których nie zrealizowano należały:

- ✓ Organizowanie seminariów metodologicznych służących poprawie jakości badań i diagnoz lokalnych i regionalnych;
- ✓ Stworzenie stałego punktu konsultacyjnego dla realizatorów diagnoz i monitoringów lokalnych;
- ✓ Szkolenia i zwiększanie liczby pracowników ulicznych (streetworkers). Badania ankietowe wśród mieszkańców (próby reprezentatywne populacji generalnej oraz pewnych grup) powtarzane w rytmie 2-3 letnim w sposób gwarantujący uzyskanie wyników porównywalnych w czasie;
- ✓ Badania metodami jakościowymi powtarzane corocznie w skali lokalnej;
- ✓ Przedsięwzięcia badawcze jako odpowiedź na aktualne pytania praktyków.

Jednak przydatność tego celu została oceniona wysoko. Potwierdza to również wysoka efektywność dwóch działań:

- ✓ Zbieranie i analizowanie, w rytmie rocznym począwszy od 2006 r., danych statystycznych na poziomie województwa;
- ✓ Opracowywanie corocznych całościowych raportów integrujących dane z różnych źródeł oraz zawierające wnioski i rekomendacje.

2.7. Rekomendacje

- wspieranie przez Samorząd Województwa Podlaskiego organizacji pozarządowych działających na rzecz zapobiegania narkomanii ,
- wprowadzenie programów działań profilaktycznych w zależności od wyników diagnozy i specyfiki problemów występujących w środowisku lokalnym,
- wspieranie i realizacja interdyscyplinarnych programów szkoleniowych adresowanych do lokalnych grup zawodowych,
- prowadzenie i wspieranie działań na rzecz integracji społeczności lokalnych wokół problemów związanych z narkomanią,
- wspieranie realizacji programów profilaktyki uzależnień dotyczących tworzenia jednorodnego środowiska wychowawczego,
- wspieranie zintegrowanego systemu działań obejmującego zróżnicowane formy organizacji czasu wolnego,
- wspieranie działań aktywizujących młodzież do pomocy innym – tworzenie grup liderów, wolontariatu /zaangażowanie młodzieży do działań profilaktycznych zwiększa skuteczność i wiarygodność programów/,
- promowanie działań ukierunkowanych na upowszechnienie zdrowego stylu życia,
- zwiększenie świadomości społecznej o zagrożeniach związanych z uzależnieniami oraz możliwością uzyskania pomocy,
- wspieranie i realizacja programów adresowanych do grup szczególnego ryzyka,

- wspieranie programów redukcji szkód adresowanych do narkomanów,
- wspieranie i tworzenie programów reintegracji i readaptacji społecznej dla narkomanów ,
- rozwój systemu monitorowania programów profilaktycznych,
- monitorowanie stanu problemów narkotyków i narkomanii na Podlasiu,
- współpraca Samorządu Województwa Podlaskiego z policją w celu wspólnego realizowania zadań przeciwdziałania i ograniczania narkomanii,
- ewaluacja wykonanych zadań w celu ustalenia planów na lata następne.

3. Problematyka uzależnienia od narkotyków w dokumentach Unii Europejskiej

Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) jest głównym ośrodkiem informacyjnym w zakresie problemu narkotyków w UE. Zadaniem Centrum jest gromadzenie, analiza i upowszechnianie obiektywnych, rzetelnych i porównywalnych informacji na temat narkotyków i narkomanii oraz, poprzez te działania, dostarczanie swoim odbiorcom wiarygodnego i udokumentowanego obrazu zjawiska narkomanii na poziomie europejskim.

Do odbiorców Centrum należą politycy, którzy posługują się tymi informacjami, aby wesprzeć proces opracowywania spójnych strategii krajowych i wspólnotowych odnośnie do narkotyków i narkomanii. W grupie odbiorców znajdują się również fachowcy i naukowcy pracujący nad zjawiskiem narkomanii oraz, w szerszym zakresie, europejskie media i opinia publiczna.

Jednym z głównych elementów działań Centrum jest podejmowanie starań mających na celu zwiększenie porównywalności informacji o narkotykach i narkomanii w Europie oraz wypracowanie metod i narzędzi koniecznych do osiągnięcia tego celu. W rezultacie dotychczasowych działań państwa mogą obecnie stwierdzić, jak wypadają na tle innych krajów europejskich, oraz przeanalizować wspólne problemy i cele.

Kluczową cechą problemu narkotyków jest jego zmienność, dynamiczna natura. Dlatego głównym zadaniem Centrum jest śledzenie jego rozwoju. Centrum otrzymuje informacje przede wszystkim poprzez „sieć Reitox”, którą tworzą centra monitoringu obecne w każdym z 27 państw członkowskich UE, Norwegii, w krajach kandydujących do UE oraz przy Komisji Europejskiej. Sprawozdanie roczne nt. stanu problemu narkotyków i narkomanii w Unii Europejskiej i Norwegii oraz internetowy Biuletyn statystyczny prezentują roczny przegląd obecnej sytuacji i trendów w zakresie narkotyków i narkomanii. Ponadto internetowe Streszczenia nt. sytuacji w danym kraju stanowią bogaty zbiór danych krajowych z zakresu narkotyków i narkomanii.

Centrum posiada zarząd, w skład którego wchodzi po jednym przedstawicielu z każdego państwa członkowskiego, dwóch przedstawicieli Komisji oraz dwóch naukowców posiadających szczególną wiedzę w dziedzinie narkotyków, wyznaczanych przez Parlament Europejski na podstawie ich szczególnych

kwalfikacji w tej dziedzinie. Prezes Zarządu wybierany jest na okres 3 lat. Zarząd może zapraszać na posiedzenia przedstawicieli organizacji międzynarodowych, z którymi Centrum współpracuje w charakterze obserwatorów np. ze Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), grupy Pompidou Rady Europy (*Pompidou group of the Council of Europe*), UNODC, bądź z Interpolu lub Europolu

Centrum kieruje się przekonaniem, że wiarygodne informacje są kluczem do opracowania efektywnej strategii dotyczącej zjawiska narkotyków i narkomanii. Pomimo że Centrum nie może zaproponować modelu takiej strategii, obecnie wyraźnie podkreśla znaczenie procesu podejmowania decyzji w swoich analizach, poprzez instrumenty, którymi dysponuje, oraz poprzez normy, które stosuje.

Promowanie badań naukowych z zakresu narkotyków i narkomanii to jedna z kluczowych aktywności zawartych w Planie Działania Unii Europejskiej na lata 2005–2008. W związku z powyższym zaistniała potrzeba dokonania przeglądu stanu badań z tego obszaru. Inicjatywa ta została podjęta przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, które opracowało wytyczne dotyczące sporządzenia szczegółowego raportu na powyższy temat. Okazuje się bowiem, iż wiedza o realizowanych projektach badawczych na poziomie europejskim jest niekompletna i mało precyzyjna. Wskazuje się na potrzebę uporządkowania dostępnych informacji, a dzięki temu usprawnienie współpracy pomiędzy instytucjami badawczymi, przekazanie informacji o możliwościach finansowania badań oraz przeprowadzenie analizy wpływu wyników badań na krajowe strategie przeciwdziałania narkomanii.

Formułowanie polityki antynarkotykowej należy do prerogatyw poszczególnych państw członkowskich UE, jednakże istnieje pokonanie, iż współpraca na szczeblu europejskim może przynieść znaczące korzyści w przeciwdziałaniu narkomanii. Świadczą o tym wprowadzone zmiany mające na celu wspieranie koordynacji i współpracy i polegające na wejściu w życie dwóch nowych rozporządzeń UE w sprawie prekursorów oraz decyzji Rady dotyczącej narkotyków. Ponadto wzmocniono działania przeciwko handlowi narkotykami, wprowadzając nowe instrumenty prawne w zakresie prania brudnych pieniędzy i konfiskaty mienia. Jednak głównym czynnikiem kształtującym europejską współpracę i przyszłe działania w kwestii narkotyków jest strategia antynarkotykowa Unii Europejskiej na lata 2005-2012 oraz towarzyszące jej plany działań². W pierwszym z nich wymieniono około 100 działań specjalnych, których wdrożenie państwa członkowskie planują do 2008 r. Przewidziany jest ciągły program oceny strategii, wraz z dorocznym przeglądem poczynionych postępów i oceną wpływu pod koniec każdego okresu realizacji planu działań.

Ocena stanowi istotny element antynarkotykowego planu działania UE. Pomyślana została jako proces ciągły, narastający i partycypacyjny. Jest procesem ciągłym, ponieważ Komisja Europejska, przy wsparciu ze strony EMCDDA i Europolu, przedstawia doroczne oceny postępu w tej dziedzinie. Ocena jest również

² Stan problemu narkotykowego w Europie, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2006, str. 19

zadaniem narastającym, ponieważ ocena postępu osiągniętego w danym roku pozwala na umiejscowienie wyników ostatniego roku w kontekście poprzedniego. Partycypacja procesu polega na udziale oceniającej grupy sterującej, której zadaniem jest określenie metodologii, wyników i wstępnego harmonogramu. W skład grupy sterującej wchodzi przedstawiciele odpowiednich służb Komisji, EMCDDA i Europolu, jak również przedstawiciele państw członkowskich. Przewidziane są również spotkania konsultacyjne dla przedstawicieli społeczeństwa obywatelskiego.

Plan działania UE jest odzwierciedleniem zrównoważonego podejścia do zjawiska narkotyków, tj. obszernego, wielodyscyplinarnego sposobu podejścia, w którym każde zagadnienie rozważa się ze wszystkich punktów widzenia: koordynacje; obniżenie popytu, obniżenie podaży; współpracy międzynarodowa; informację, badania i ocenę.

Dwa istotne działania UE w dziedzinie obniżania podaży narkotyków charakteryzuje fakt wejścia w życie 18 sierpnia 2005 r. dwóch rozporządzeń WE o prekursorach, przyjętych w 2004 r. Kontrolowanie prekursorów chemicznych stanowi ważny aspekt ograniczania podaży narkotyków, ponieważ substancje te są niezbędne w procesie ich produkcji. W UE działanie w tym obszarze przyjmuje dwie formy: po pierwsze rozporządzenia dotyczące handlu niektórymi substancjami pomiędzy UE i krajami trzecimi, a po drugie rozporządzenia obowiązującego na rynku wewnętrznym.

Pierwsze rozporządzenie, przyjęte w 1990 r. w celu zastosowania się do warunku art. 12 Konwencji ONZ z 1988 r. o nielegalnym obrocie środkami odurzającymi i psychotropowymi, dotyczącymi kontroli prekursorów; ujmuje działania podejmowane w celu zapobiegania zmianie zastosowania ich do nielegalnej produkcji środków odurzających i substancji psychotropowych³.

W grudniu 2004 r. zastąpiono je nowym rozporządzeniem o rozszerzonym zakresie stosowania, którego celem było zwalczanie również produkcji narkotyków syntetycznych⁴.

Dyrektywa Rady⁵ wydana dwa lata później w 1992 r. stanowiła uzupełnienie systemu i umożliwiła wprowadzenie odpowiednich ustaleń na rynku wewnętrznym, w tym ustanowienie środków kontroli. Zastąpiło ją nowe rozporządzenie przyjęte 11 lutego 2004 r.⁶. W wyniku rozszerzenia UE ustawodawcy wspólnotowi zdecydowali o zastąpieniu dyrektywy z 1992 r. rozporządzeniem, gdyż „każda zmiana tej dyrektywy oraz jej załączników zainicjuje środki ich wdrażania na poziomie krajowym w 25 państwach członkowskich”. Nowy instrument ustanawia zharmonizowane środki kontroli i monitorowania wewnątrz UE pewnych substancji często wykorzystywanych w produkcji nielegalnych środków odurzających i substancji psychotropowych, co ma na celu zapobieganie zmianom zastosowania tych substancji. W szczególności zobowiązuje on państwa członkowskie do przyjęcia niezbędnych środków

³ Rozporządzenie Rady (EWG) nr 3677/90 z 13 grudnia 1990 r., Dz. U. L 357 z 20.12.1990, str. 1

⁴ Rozporządzenie Rady (WE) nr 111/2005 z 22 grudnia 2004 r., Dz. U. L 22 z 26.1.2005, str. 1

⁵ Dyrektywa Rady (EWG) nr 109/92 z 14 grudnia 1992 r., Dz. U. L 370 z 19.12.1992, str. 76.

⁶ Rozporządzenie (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z 11 lutego 2004, Dz. U. L 47 z 18.2.2004, str. 1.

umożliwiających wykonywanie przez odpowiednie władze obowiązków kontroli i monitorowania. Ponadto 18 sierpnia 2005 r. weszło w życie rozporządzenie określające zasady wdrożenia tych dwóch rozporządzeń⁷.

Działania w dziedzinie kontroli prekursorów uzupełniają kolejną część istotnych działań UE w zakresie obniżania podaży. Wykorzystując nowe możliwości, które pojawiły się po Traktacie w Maastricht, UE opracowała ramy prawne organów zwalczania handlu narkotykami i poprawy współpracy organów ścigania. Od 1995/1996 r. podjęto kilka wspólnych działań w tej dziedzinie, a następnie przyjęto decyzję ramową o zharmonizowaniu minionych sankcji za handel narkotykami oraz decyzję o nowych substancjach psychoaktywnych.

Oprócz powyższych instrumentów prawnych przyjęto i wdrożono program współpracy policyjnej i sądowej w sprawach karnych. Agis jest programem ramowym wspierającym współpracę w sprawach karnych wiążących się ze zwalczaniem przestępczości między policją, innymi odpowiednimi organami oraz sądami w państwach członkowskich UE i państwach kandydujących. Od 2003 r. sfinansowano dzięki niemu wiele projektów.

Ograniczenie popytu na narkotyki jest integralnym elementem zrównoważonego europejskiego podejścia do kwestii narkotyków. W kontekście wdrożenia programu działań wspólnotowych 2003-2008 w dziedzinie zdrowia publicznego w 2005 r. Komisja Europejska wybrała pewne projekty wiążące się z narkotykami, które będą finansowane w celu „promocji zdrowia i zapobiegania chorobom poprzez wprowadzenie czynników warunkujących zdrowie we wszystkich programach politycznych i działaniach”. Pierwszy finansowany projekt w dziedzinie narkotyków, znany jako EU-Dap 2, stanowi ocenę skuteczności programu prewencji EU-Dap w szkołach. Jego długoterminowym celem jest obniżenie spożycia tytoniu, alkoholu i narkotyków. Drugi projekt, IATPAD, ma na celu ułatwienie dostępu do leczenia osobom z problemami alkoholowymi lub narkotykowymi. Wśród innych projektów horyzontalnych znajdują się projekty, których celem jest zapobieganie narkotykom i które również powinny podlegać współfinansowaniu. Są to np. „PEER Driver alean!” – innowacyjny projekt adresowany do osób w wieku 18-24 lata, mający na celu zapobieganie prowadzeniu samochodu pod wpływem alkoholu lub narkotyków.

W Europie zakres polityki antynarkotykowej zaczyna wykraczać poza narkotyki nielegalne i obejmuje inne substancje uzależniające czy nawet rodzaje zachowań. Znajduje to swoje odbicie w polityce antynarkotykowej niektórych państw członkowskich i w strategiach antynarkotykowych UE. W coraz większym stopniu badania dotyczą kwestii uzależnienia lub zachowań uzależniających bez względu na rodzaj substancji, która je wywołuje. To nowe zjawisko w UE po raz pierwszy pokazane zostało w wybranym zagadnieniu dotyczącym większego nacisku, który kładzie się na substancje legalne lub samo uzależnienie w krajowych strategiach antynarkotykowych skierowanych przeciw narkotykom nielegalnym i w dokumentach politycznych.

⁷ Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1277/2005 z 27 lipca 2005 r., Dz. U. L 202 z 3.8.2005, str. 7.

Chociaż strategie antynarkotykowe nie zawsze odnoszą się do narkotyków legalnych czy uzależnień, w wybranym zagadnieniu stwierdzono, że w niektórych krajach środki lecznicze stosuje się zarówno wobec narkotyków legalnych, jak i nielegalnych, traktując priorytetowo dzieci i ludzi młodych. Coraz powszechniej stosuje się praktykę powolnego wprowadzania, strategicznie lub instytucjonalnie, kwestii legalnych narkotyków do polityki i środków wymierzonych przeciwko narkotykom nielegalnym.

W 2005 r. miała miejsce decyzja Rady dotycząca nowych substancji psychoaktywnych. Decyzja dotyczyła wymiany informacji, oceny ryzyka i kontroli nowych substancji psychoaktywnych⁸ oraz ustanawiała mechanizm szybkiej wymiany informacji o nowych substancjach psychoaktywnych, które mogą stwarzać zagrożenie dla zdrowia publicznego i społeczeństwa. Dzięki tej decyzji instytucje UE oraz państwa członkowskie mogą podejmować działania w odniesieniu do nowych środków odurzających i psychotropowych pojawiających się na europejskiej arenie narkotykowej. EMCDDA i Europol, które ściśle współpracują z odpowiednimi sieciami – siecią krajowych punktów kontaktowych Reitox i jednostkami krajowymi Europolu – mają odgrywać główną rolę w wykrywaniu nowych substancji psychoaktywnych i informowaniu o nich. Decyzja umożliwia ponadto ocenę zagrożeń wiążących się z nowymi substancjami, aby środki stosowane w państwach członkowskich w celu kontroli substancji odurzających i psychotropowych⁹ były w miarę potrzeby stosowane również wobec nowych substancji psychotropowych. Decyzja rozszerza zakres i zastępuje wspólne działanie z 1997 r.¹⁰, poświęcone wyłącznie nowym narkotykom syntetycznym. Podtrzymuje jednak trzyetapowe podejście wprowadzone we wspólnym działaniu, obejmujące wymianę informacji, wczesne ostrzeżenie, ocenę ryzyka i podejmowanie decyzji.

Istotną rolę w politykach Unii Europejskiej pełnią Programy i Inicjatywy Wspólnotowe¹¹. Obecnie, z punktu widzenia polityki społecznej, największe znaczenie ma Program Operacyjny Kapitał Ludzki (PO KL) na lata 2007-2013 finansowany ze środków EFS, w szczególności Priorytet VII: promocja integracji społecznej. Szczegółowe dane dotyczące działań 7.1.-7.3. w ramach Priorytetu VII zawiera tabela 3.1.

⁸ Decyzję Rady 2005/387/WSiSW w sprawie wymiany informacji, oceny ryzyka i kontroli nowych substancji psychoaktywnych opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej z 20 maja 2005 r. (L 127/32-37), a weszła ona w życie 21 maja 2005 r. Decyzja odnosi się do substancji, które obecnie nie są zamieszczone w żadnym z wykazów Konwencji ONZ o kontroli narkotyków z 1961 i 1971 r.

⁹ Zgodnie z postanowieniami Konwencji ONZ o środkach odurzających z 1961 r. i Konwencji ONZ o substancjach psychotropowych z 1971 r.

¹⁰ Wspólne działanie z 16 czerwca 1997 r. dotyczące wymiany informacji, oceny ryzyka oraz kontroli nowych leków syntetycznych (Dz. U. L 167 z 25.6.1997).

¹¹ Informacje na temat projektów i inicjatyw zebrane i opracowane dzięki pomocy Małgorzaty Bobryk – kierownika Referatu Wdrażania Działań POKL Wspierających Integrację Społeczną, Departamentu Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Marcina Nawrockiego – kierownika Referatu Strategii Rozwoju i Analiz Gospodarczych, Departamentu Polityki Regionalnej i Katarzyny Zalewskiej z Referatu Strategii Rozwoju i Analiz Gospodarczych, Departamentu Polityki Regionalnej, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego.

Tabela 3.1. Działania w ramach priorytetu VII: promocji integracji społecznej

Działanie 7.1. Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji		
Cel działania: Rozwijanie aktywnych form integracji społecznej i umożliwianie dostępu do nich osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym, oraz poprawa skuteczności funkcjonowania instytucji pomocy społecznej w regionie		
Wyszczególnienie		Uwagi
7.1.1.	Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej	Projekty systemowe
Typ realizowanych projektów	Rozwój form aktywnej integracji oraz upowszechnianie aktywnej integracji i pracy socjalnej.	Wsparcie realizowane zgodnie z „Zasadami przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013”
Typ beneficjentów (systemowy)	Ośrodki Pomocy Społecznej	
Grupy docelowe (bezpośrednio korzystające z pomocy)	Osoby korzystające z pomocy społecznej, które jednocześnie nie pracują i są w wieku aktywności zawodowej, w szczególności należące do jednej (lub kilku) z poniższych grup: <ul style="list-style-type: none"> – osoby po zwolnieniu z zakładu karnego lub innej placówki penitencjarnej (do 12 miesięcy od jej opuszczenia); – osoby bezdomne; – osoby długotrwale bezrobotne; – osoby niepełnosprawne, w tym z zaburzeniami psychicznymi (warunkiem zakwalifikowania jako uczestnika projektu jest złożenie oświadczenia o dotychczasowym nieskorzystaniu z tej samej formy wsparcia w ramach projektów realizowanych w Działaniu 1.3 PO KL); – osoby uzależnione od alkoholu lub innych środków odurzających, poddające się procesowi leczenia lub w okresie do 1 roku od jego zakończenia; – osoby nieaktywne zawodowo z uwagi na opiekę nad dziećmi lub innymi osobami zależnymi; – młodzież w wieku 15-25 lat zagrożona wykluczeniem społecznym (warunkiem zakwalifikowania jako uczestnika projektu jest złożenie oświadczenia o dotychczasowym nieskorzystaniu z tej samej formy wsparcia w ramach projektów realizowanych w Działaniu 1.3. PO KL); – otoczenie osób wykluczonych społecznie (w zakresie programów aktywności lokalnej i wsparcia środowiskowego). 	
Wyszczególnienie		Uwagi
7.1.2.	Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie	Projekty systemowe
Typ realizowanych projektów	Rozwój form aktywnej integracji oraz upowszechnianie aktywnej integracji i pracy socjalnej	Wsparcie realizowane zgodnie z „Zasadami przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013”

Typ beneficjentów (systemowy)	Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie	
Grupy docelowe (bezpośrednio korzystające z pomocy)	<p>Osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej, które jednocześnie nie pracują i są w wieku aktywności zawodowej, w szczególności należące do jednej (lub kilku) z poniższych grup:</p> <ul style="list-style-type: none"> – osoby niepełnosprawne, w tym z zaburzeniami psychicznymi (warunkiem zakwalifikowania jako uczestnika projektu jest złożenie oświadczenia o dotychczasowym nieskorzystaniu z tej samej formy wsparcia w ramach projektów realizowanych w Działaniu 1.3 PO KL); – uchodźcy, cudzoziemcy posiadający zgodę na pobyt tolerowany oraz cudzoziemcy posiadający zezwolenie na osiedlenie się, zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony, zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego WE lub objęci ochroną uzupełniającą, mający trudności z integracją zawodową i społeczną; – osoby opuszczające rodziny zastępcze, placówki opiekuńczo-wychowawcze oraz placówki, o których mowa w art. 88 ustawy o pomocy społecznej, mające trudności z integracją zawodową i społeczną; – otoczenie osób wykluczonych społecznie (w zakresie programów aktywności lokalnej, wsparcia działań na rzecz integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych oraz wsparcia środowiskowego). 	
Wyszczególnienie		Uwagi
7.1.3	Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej	Projekty systemowe
Typ realizowanych projektów	Szkolenia oraz specjalistyczne doradztwo dla kadr instytucji pomocy społecznej, działających na terenie regionu, powiązane bezpośrednio z potrzebami oraz ze specyfiką realizowanych zadań	Wsparcie realizowane zgodnie z <i>"Zasadami przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013"</i>
Typ beneficjentów (systemowy)	Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej	
Grupy docelowe (bezpośrednio korzystające z pomocy)	<ul style="list-style-type: none"> – pracownicy i wolontariusze regionalnych ośrodków polityki społecznej; – pracownicy i wolontariusze ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie; – pracownicy samorządu terytorialnego, bezpośrednio obsługujący gminne i powiatowe jednostki organizacyjne pomocy społecznej w zakresie realizacji ich zadań (np. pracownicy księgowości); – pracownicy i wolontariusze innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz instytucji pomocy i integracji społecznej realizujący działania w zakresie integracji; – pracownicy publicznych służb zatrudnienia (w zakresie wspólnych działań partnerskich). 	
Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej		
Cel Działania: Poprawa dostępu do zatrudnienia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i rozwijanie sektora ekonomii społecznej		
Wyszczególnienie		Uwagi
7.2.1	Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym	Projekty konkursowe
Typ realizowanych	– wsparcie (m.in. prawne, organizacyjne, szkoleniowe i finansowe) dla tworzenia i działalności podmiotów integracji społecznej, w tym: centrów integracji	

projektów	<p>społecznej, klubów integracji społecznej, zakładów aktywności zawodowej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno zawodowej (których podstawowym zadaniem nie jest działalność gospodarcza) z wyjątkiem warsztatów terapii zajęciowej;</p> <ul style="list-style-type: none"> – kursy i szkolenia umożliwiające nabycie, podniesienie lub zmianę kwalifikacji i kompetencji zawodowych dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym; – staże, zatrudnienie subsydiowane i zajęcia reintegracji zawodowej u pracodawcy; – poradnictwo psychologiczne, psychospołeczne, zawodowe i inne prowadzące do integracji społecznej i zawodowej, skierowane do osób zagrożonych wykluczeniem i ich otoczenia; – promocja i wsparcie wolontariatu, w zakresie integracji osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym; – organizowanie akcji i kampanii promocyjno-informacyjnych m.in. z zakresu równości szans, mobilności i elastyczności zawodowej, promowanie postaw aktywnych oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu; – wsparcie dla tworzenia i funkcjonowania pozaszkolnych form integracji społecznej młodzieży (świetlice środowiskowe, kluby środowiskowe) połączonych z realizacją działań w zakresie reintegracji zawodowej i społecznej. 	
Typ beneficjentów (projektodawcy)	wszystkie podmioty – z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)	
Grupy docelowe (bezpośrednio korzystające z pomocy)	<ul style="list-style-type: none"> – osoby długotrwale bezrobotne; – osoby niepełnosprawne; – osoby powracające na rynek pracy po urloпах wychowawczych i macierzyńskich; – osoby po 50 roku życia; – młodzież w wieku 15-25 lat zagrożona wykluczeniem społecznym; – osoby bezdomne; – uchodźcy, osoby z pobytem tolerowanym; – członkowie mniejszości etnicznych i narodowych (z wyjątkiem Romów); – osoby opuszczające rodziny zastępcze, mające trudności z integracją zawodową i społeczną; – osoby opuszczające zakłady karne; – pracownicy instytucji pomocy i integracji społecznej działających w regionie (z wyłączeniem publicznych). 	
Wyszczególnienie		Uwagi
7.2.2	Wsparcie ekonomii społecznej	Projekty konkursowe
Typ realizowanych projektów	<p>Wsparcie finansowe dla utworzenia i funkcjonowania instytucji otoczenia sektora ekonomii społecznej świadczących następujące usługi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – usługi prawne, księgowo, marketingowe, doradztwo finansowe; – doradztwo (indywidualne i grupowe) oraz szkolenia umożliwiające uzyskanie wiedzy i umiejętności potrzebnych do założenia i prowadzenia działalności w sektorze ekonomii społecznej; – rozwój partnerstwa lokalnego na rzecz rozwoju ekonomii społecznej, promocję ekonomii społecznej i zatrudnienia w sektorze ekonomii społecznej. 	
Typ beneficjentów (projektodawcy)	Wszystkie podmioty – z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).	
Grupy docelowe (bezpośrednio korzystające z pomocy)	<ul style="list-style-type: none"> – podmioty ekonomii społecznej¹²; – instytucje rynku pracy oraz pomocy i integracji społecznej (w zakresie projektów promocyjnych i partnerskich); – osoby fizyczne (w zakresie doradztwa i szkoleń na temat zakładania i/lub prowadzenia działalności w sektorze ekonomii społecznej). 	

¹² W ramach PO KL do tej kategorii zaliczone zostały: spółdzielnie socjalne, spółdzielnie pracy, spółdzielnie inwalidów i niewidomych, organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o pożytku publicznym i wolontariacie (Dz. U. z dnia 29 maja 2003 r. z późn. zm.).

Działanie 7.3. Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji		
Cel Działania: Wsparcie dla rozwoju inicjatyw na rzecz aktywizacji i integracji społeczności lokalnych, przyczyniające się do realizacji strategii rozwoju kapitału ludzkiego na terenach wiejskich		
Typ realizowanych projektów	<ul style="list-style-type: none"> – projekty przyczyniające się do integracji społecznej mieszkańców obszarów wiejskich (z wyłączeniem instrumentów objętych zasadami pomocy publicznej); – wsparcie inicjatyw lokalnych o charakterze informacyjnym, szkoleniowym i promocyjnym (np. w formie szkoleń, spotkań, seminariów), mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu mieszkańców obszarów wiejskich; – rozwój dialogu, partnerstwa publiczno-społecznego i współpracy na rzecz rozwoju zasobów ludzkich na poziomie lokalnym. 	Projekty konkursowe
Grupy docelowe (bezpośrednio korzystające z pomocy)	<ul style="list-style-type: none"> – mieszkańcy gmin wiejskich, miejsko-wiejskich i miejskich oraz miast do 25 tys. mieszkańców; – społeczności lokalne aktywnie działające na obszarach wiejskich na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu mieszkańców tych obszarów; – podmioty działające na obszarach wiejskich na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu mieszkańców tych obszarów. 	

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu: *Szczegółowy opis Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, 13 marca 2008 r. oraz danych Referatu Strategii Rozwoju i Analiz Gospodarczych, Departamentu Polityki Regionalnej, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego

Na działania 7.1.-7.3. w ramach Priorytetu VII woj. podlaskie otrzymało na lata 2007-2013 prawie 57 mln euro (tabela 3.2.), przy czym 65% ogółu środków zostało przeznaczonych na działanie 7.1., 28% – na działanie 7.2. i 7% – na działanie 7.3. Ogólna kwota stanowi zaledwie 3,67% łącznej sumy alokacji finansowej przeznaczonej dla Polski w ramach Priorytetu VII, czyli niewiele w stosunku do potrzeb Podlasia.

Tabela 3.2. Indykatory podział alokacji finansowej w ramach Priorytetu VII (województwo podlaskie)

Lata	Priorytet VII	Działanie 7.1.	Działanie 7.2.	Działanie 7.3.
	(w euro)			
2007	7 982 387,38	5 188 551,79	2 235 068,47	558 767,12
2008	8 169 310,09	5 310 051,56	2 287 406,83	571 851,71
2009	8 355 002,02	5 430 751,31	2 339 400,57	584 850,14
2010	8 246 008,64	5 359 905,61	2 308 882,42	577 220,61
2011	8 092 030,11	5 259 819,57	2 265 768,43	566 442,11
2012	7 942 962,81	5 162 925,83	2 224 029,59	556 007,40
2013	8 153 373,43	5 299 692,73	2 282 944,56	570 736,14
2007-2013	56 941 074,48	37 011 698,40	15 943 500,86	3 985 875,22

Źródło: obliczenia własne na podstawie raportu: *Szczegółowy opis Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, 13 marca 2008 r.

Tabela 3.3. Harmonogram konkursów na rok 2008. Komponent regionalny PO KL 2007-2013

Priorytet	Działanie	Termin ogłoszenia konkursu	Instytucja ogłaszająca konkurs
VII Promocja integracji społecznej	7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji	Projekty systemowe	UMWP
	7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej	I kwartał 2008 7.2.1 konkurs otwarty od 21.01.2008 do 27.03.2008 7.2.2 po nowelizacji rozporządzenia dot. pomocy publicznej, konkurs otwarty od 31.03.2008 do 05.05.2008	UMWP
	7.3 Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji	I kwartał 2008 7.3 konkurs otwarty od 18.02.2008 do 31.03.2008	UMWP

Źródło: Plan Działania dla Priorytetu VII na lata 2007-2008, UMWP, Białystok 2007

Tabela 3.4. Planowany harmonogram konkursów na rok 2009. Komponent regionalny PO KL 2007-2013

Priorytet	Działanie	Poddziałanie	Termin ogłoszenia konkursu	Instytucja ogłaszająca konkurs
VII Promocja integracji społecznej	7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji	7.1.1. Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej	Termin składania wniosków systemowych do 15 stycznia 2009 r.	UMWP
		7.1.2. Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie	Termin składania wniosków systemowych do 15 stycznia 2009 r.	
		7.1.3. Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej	Termin składania wniosków systemowych do 15 stycznia 2009 r.	
	7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej	7.2.1. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym	I kwartał 2009 r. – konkurs zamknięty	UMWP
		7.2.2. Wsparcie ekonomii społecznej	III kwartał 2009 r. – konkurs zamknięty	
	7.3 Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji		II kwartał 2009 r. – konkurs zamknięty	UMWP

Źródło: Plan Działania dla Priorytetu VII na rok 2009, UMWP, Białystok 2008

Na każdy rok realizacji PO KL przypada ok. 14% alokacji finansowej w ramach Priorytetu VII. W każdym roku Instytucja Pośrednicząca, w ramach Planu Działań

ogłasza harmonogram konkursów. W 2008 r. harmonogram ogłaszał Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego (tabela 3.3.).

4. Diagnoza problemów związanych z narkomanią w województwie podlaskim

W Polsce obserwuje się rosnący wpływ badań naukowych na prowadzenie polityki antynarkotykowej, czego dowodem jest umieszczenie badań i monitoringu jako jednego z pięciu obszarów Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006–2010. Podejście to związane jest także z wymogami, jakie stawia Unia Europejska, gdzie szeroko promowana jest tzw. *evidence based policy*, czyli prowadzenie polityki w oparciu o twarde dane, fakty czy badania i analizy naukowe.

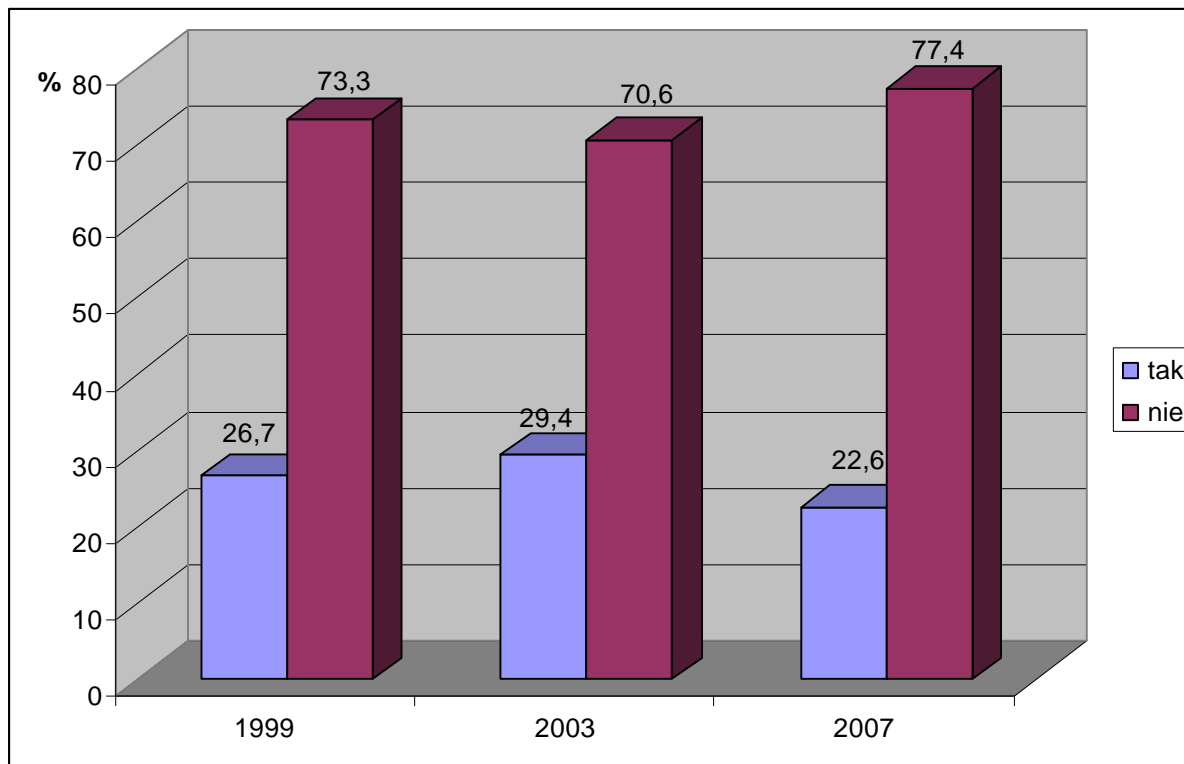
4.1. Narkotyki w szkołach¹³

Popyt na narkotyki mierzy się rozpowszechnieniem ich konsumpcji. Źródłem danych na ten temat są głównie badania ankietowe prowadzone w szkołach, bowiem po narkotyki sięgają najczęściej ludzie młodzi. Polska od ponad 12 lat uczestniczy w międzynarodowym badaniu ESPAD (Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków). Ostatnie badanie szkolne według metodologii ESPAD zostało przeprowadzone w maju i czerwcu 2007 r. na ogólnopolskiej próbie losowej uczniów dwóch roczników: 15-16 lat (III klasa gimnazjum) i 17-18 lat (II klasa szkół ponadgimnazjalnych). Uzyskane wyniki porównano z badaniami przeprowadzonymi w latach wcześniejszych, czyli z latami: 1995, 1999 i 2003. W związku z brakiem podobnych badań, które dotyczyłyby tylko populacji młodzieży województwa podlaskiego, w niniejszym opracowaniu posłużono się wynikami opracowania ogólnopolskiego, wskazując na fakt, że w badaniach brała udział losowa próba młodzieży dobrana do badania według schematu doboru trzystopniowego, gdzie najpierw losowano gminy, potem szkoły, a następnie klasy. W związku z tym można uznać, że wyniki tych badań w sposób wysoce wiarygodny odzwierciedlają sytuację narkotyków w szkołach, w tym szkołach województwa podlaskiego.

Blok dotyczący używania poszczególnych środków otwierało pytanie o to, czy badany chciałby spróbować jakiegoś narkotyku lub leku. Rozkład odpowiedzi przedstawiono na wykresie 4.1 i 4.2.

¹³ Opracowano na podstawie A. Malczewski, R. Frączek, Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną- wyniki badań ESPAD 2007, Serwis Informacyjny Narkomania, Nr 1 (40) 2008

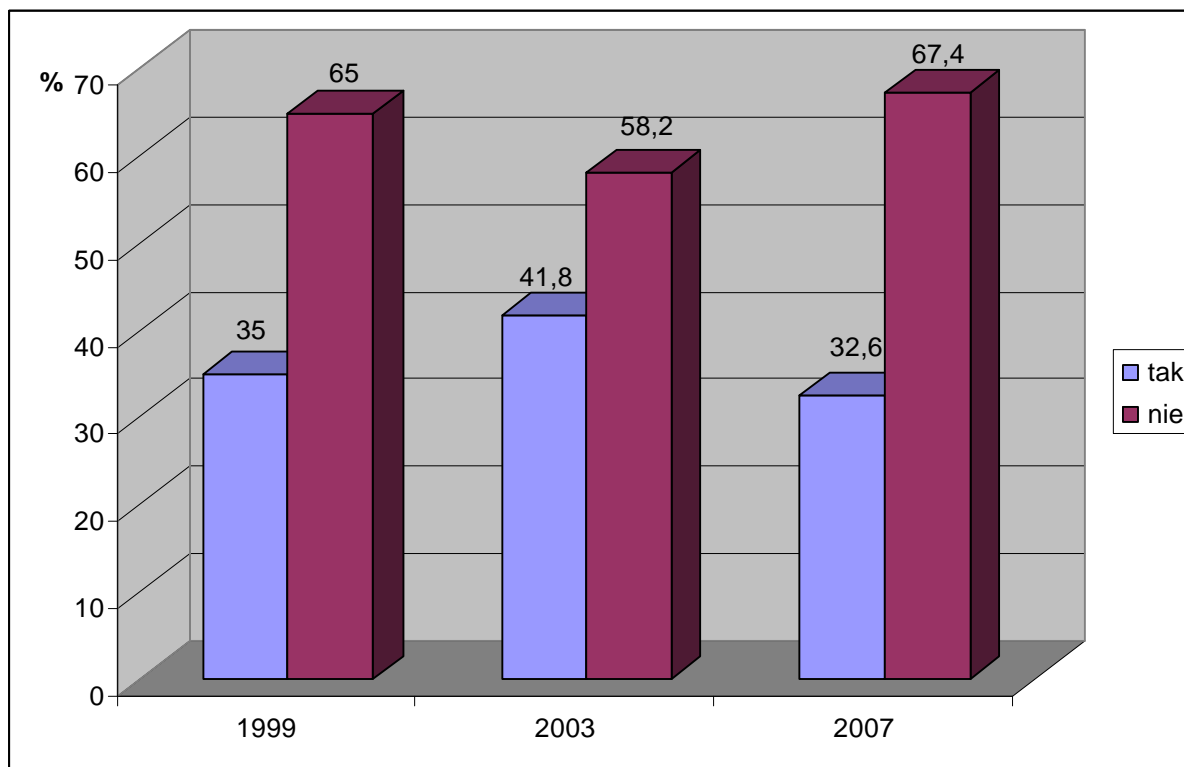
Wykres 4.1. Potencjalny popyt na narkotyki wśród uczniów klas trzecich gimnazjum



Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu ESPAD 2007 dostępnego na stronie internetowej Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii www.kbpn.gov.pl

Chęć spróbowania potwierdziło 23% badanych uczniów z trzecich klas gimnazjów oraz 33% uczniów z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. W latach 1999-2003 w obu grupach odsetki zainteresowanych spróbowaniem narkotyku wzrosły. W 2007 r. w stosunku do 2003 roku zaznaczył się spadek zainteresowanych spróbowaniem narkotyku, zarówno w młodszej grupie, jak w starszej. W tej pierwszej odsetek spadł do poziomu nieco niższego niż notowany w 1999 r., zaś w starszej grupie nie osiągnął tego poziomu.

Wykres 4.2. Potencjalny popyt na narkotyki wśród uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych

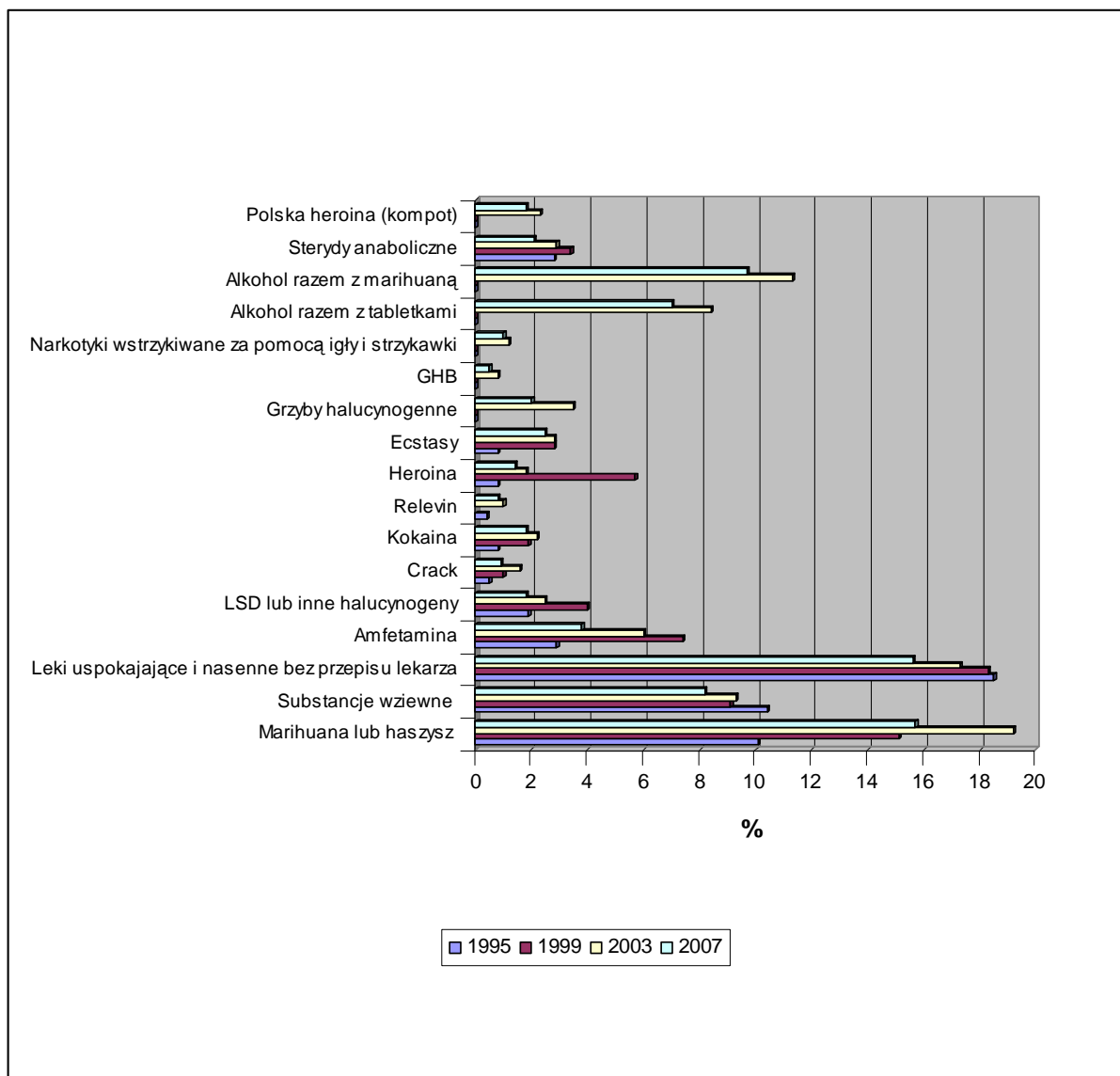


Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu ESPAD 2007 dostępnego na stronie internetowej Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii www.kbpn.gov.pl

Kwestię rozpowszechnienia eksperymentowania czyli kontaktu chociaż raz w życiu z substancją psychoaktywną ilustrują wykresy 4.3. i 4.4. Dane wskazują, że wśród uczniów klas młodszych na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (15,7%) a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,8%). Wśród gimnazjalistów na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (8,2%), a na czwartym amfetamina (3,8%). Dwuprocentowe rozpowszechnienie osiągnęły ecstasy (2,5%), grzyby halucynogenne (2,0%) oraz sterydy anaboliczne (2,1%) (por. wykres 4.3).

Wśród uczniów klas starszych (por. wykres 4.4.) na pierwszym miejscu również znajdują się marihuana i haszysz (27,9%). Leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza ułożyły się na drugim miejscu (19,0%). Wśród starszej młodzieży na trzecim miejscu znajduje się amfetamina (7,8%), a na czwartym substancje wziewne (6,8%).

Wykres 4.3. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu wśród uczniów klas trzecich gimnazjum

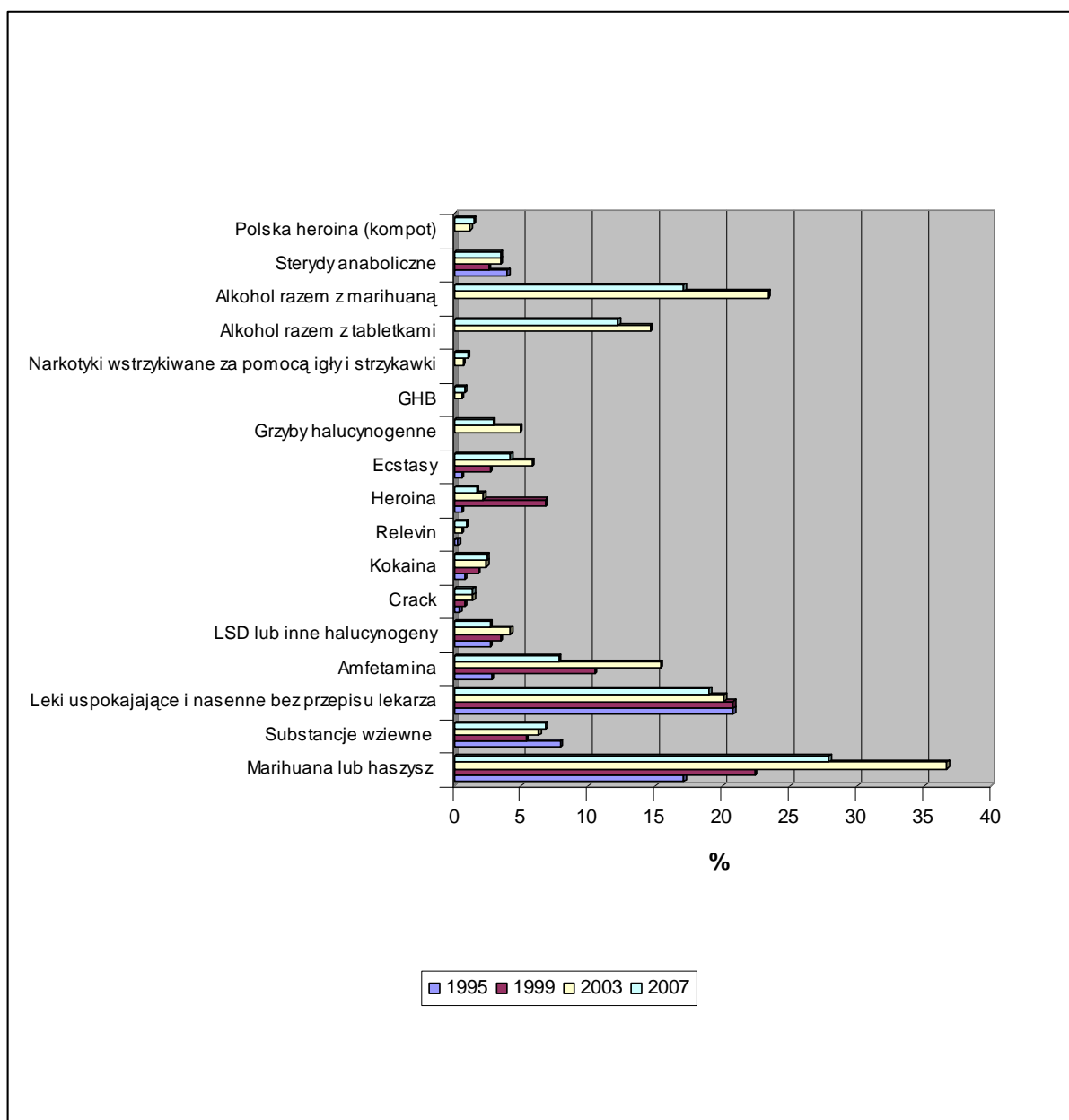


Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu ESPAD 2007 dostępnego na stronie internetowej Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii www.kbpn.gov.pl

Wśród starszych uczniów lista środków, których używano kiedykolwiek w życiu co najmniej 2% badanych, jest szersza niż u gimnazjalistów i obejmuje LSD (2,7%), kokaina (2,5%), grzyby halucynogenne (2,9%), sterydy anaboliczne (3,5%).

W przypadku większości substancji wyższe rozpowszechnienie eksperymentowania odnotować trzeba wśród starszej młodzieży niż w młodszej grupie. Tylko do doświadczeń z substancjami wziewnymi częściej przyznaje się młodzież ze szkół gimnazjalnych.

Wykres 4.4. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu wśród uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu ESPAD 2007 dostępnego na stronie internetowej Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii www.kbpn.gov.pl

GHB, nowy w Polsce narkotyk, używany był kiedykolwiek przez mniej niż 1% badanych. Bardzo niskim rozpowszechnieniem charakteryzuje się także tradycyjna polska heroina. Substancje te były używane kiedykolwiek przez podobny odsetek badanych, niewiele odbiegający od odsetka respondentów, którzy przyznali się do używania nieistniejącego środka – relevinu.

Należy także zwrócić uwagę na bardzo niskie, zbliżone do 1% rozpowszechnienie używania narkotyków w zastrzykach. Szczególny niepokój powinny budzić natomiast dość znaczne odsetki młodzieży eksperymentującej z

alkoholem w połączeniu z lekami (7,0% w młodszej grupie i 12,2% w starszej) lub z marihuaną (9,7% w młodszej grupie i 17,1% w starszej). Łączne przyjmowanie różnych substancji jest szczególnie niebezpieczne ze względu na ryzyko szkód zdrowotnych.

Porównując wyniki z 2007 r. z wynikami z lat 2003, 1999 i 1995 r. odnotować trzeba załamanie się trendu wzrostowego eksperymentowania z substancjami. Dotyczy to niemal wszystkich substancji innych niż alkohol i tytoń oraz obecne jest zarówno wśród gimnazjalistów, jak i uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Badania dowodzą również, że istnieje różnica w sięganiu po substancje psychoaktywne między płciami, i to zarówno wśród gimnazjalistów, jak i uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Chłopcy częściej używają substancji psychoaktywnych, jedynie eksperymentowanie z lekami uspokajającymi i nasennymi jest częściej rozpowszechnione wśród dziewcząt.

Za wskaźnik aktualnego używania substancji przyjmuje się zwykle używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Dane zawarte w tabeli 4.1. pokazują, że najpopularniejszą substancją na poziomie aktualnego używania są przetwory konopi. W klasach trzecich gimnazjów używa tego środka 10,9% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 17,4%. Na drugim miejscu w obu grupach znajdują się leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza (gimnazjaliści – 7,1%, uczniowie szkół ponadgimnazjalnych – 9,0%). Na trzecim miejscu wśród uczniów z młodszej grupy znajdują się substancje wziewne (3,5%), a w starszej grupie amfetamina używana przez 4,4% badanych.

Wskaźniki aktualnego używania poszczególnych substancji w 2007 r. także spadły lub pozostają stabilne, to drugie głównie w przypadku substancji o niskim rozpowszechnieniu.

Za wskaźnik częstego używania przyjmuje się okres ostatnich 30 dni przed badaniem. Palenie marihuany lub używanie innych narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego. Stąd trudno mieć pewność, że wszyscy uczniowie, którzy zadeklarowali kontakt z daną substancją w czasie ostatnich 30 dni na pewno używają jej co najmniej raz na miesiąc. Można jednak założyć, z pewnym przybliżeniem, że proporcje używających raz na miesiąc wśród tych, którzy nie używali w ostatnim miesiącu są równe proporcji używających rzadziej, a potwierdzających używanie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem.

Tabela 4.1. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy

poziom klasy		1995	1999	2003	2007
Trzecie klasy gimnazjum	Marihuana lub haszysz	6,9	12,3	14,5	10,9
	Substancje wziewne	4,3	4,3	4,1	3,5
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza		6,4	8,9	7,1
	Amfetamina		6,8	3,5	2,0
	LSD lub inne halucynogeny		3,0	1,4	,8
	Crack			,9	,3
	Kokaina		1,6	1,4	1,0
	Relevin			,6	,5
	Heroina		1,7	1,0	1,0
	Ecstasy			1,7	1,4
	Grzyby halucynogenne			1,7	1,0
	GHB			,4	,2
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki			,6	,5
	Alkohol razem z tabletkami			4,9	3,8
	Alkohol razem z marihuaną			7,8	5,2
	Sterydy anaboliczne			2,5	1,3
	Polska heroina (kompot)			1,1	,9
Drugie klasy szkół ponadgimnazjal- nych	Marihuana lub haszysz	10,0	17,4	26,1	17,4
	Substancje wziewne	2,8	1,6	2,2	2,7
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza		5,8	9,4	9,0
	Amfetamina		7,7	9,5	4,4
	LSD lub inne halucynogeny		2,2	2,0	1,4
	Crack			,7	,8
	Kokaina		1,4	1,5	1,4
	Relevin			,4	,6
	Heroina		1,4	,8	,9
	Ecstasy			3,5	2,5
	Grzyby halucynogenne			2,5	1,3
	GHB			,5	,4
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki			,4	,5
	Alkohol razem z tabletkami			6,6	5,8
	Alkohol razem z marihuaną			13,7	9,1
	Sterydy anaboliczne			2,3	2,2
	Polska heroina (kompot)			,7	,8

Źródło: Raport ESPAD 2007 dostępny na stronie internetowej Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii www.kbpn.gov.pl

Tabela 4.2. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy

poziom klasy		1995	1999	2003	2007
Trzecie klasy gimnazjum	Marihuana lub haszysz	6,9	12,3	14,5	10,9
	Substancje wziewne	4,3	4,3	4,1	3,5
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza		6,4	8,9	7,1
	Amfetamina		6,8	3,5	2,0
	LSD lub inne halucynogeny		3,0	1,4	,8
	Crack			,9	,3
	Kokaina		1,6	1,4	1,0
	Relevin			,6	,5
	Heroina		1,7	1,0	1,0
	Ecstasy			1,7	1,4
	Grzyby halucynogenne			1,7	1,0
	GHB			,4	,2
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki			,6	,5
	Alkohol razem z tabletkami			4,9	3,8
	Alkohol razem z marihuaną			7,8	5,2
	Sterydy anaboliczne			2,5	1,3
	Polska heroina (kompot)			1,1	,9
Drugie klasy szkół ponadgimnazjal- nych	Marihuana lub haszysz	10,0	17,4	26,1	17,4
	Substancje wziewne	2,8	1,6	2,2	2,7
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza		5,8	9,4	9,0
	Amfetamina		7,7	9,5	4,4
	LSD lub inne halucynogeny		2,2	2,0	1,4
	Crack			,7	,8
	Kokaina		1,4	1,5	1,4
	Relevin			,4	,6
	Heroina		1,4	,8	,9
	Ecstasy			3,5	2,5
	Grzyby halucynogenne			2,5	1,3
	GHB			,5	,4
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki			,4	,5
	Alkohol razem z tabletkami			6,6	5,8
	Alkohol razem z marihuaną			13,7	9,1
	Sterydy anaboliczne			2,3	2,2
	Polska heroina (kompot)			,7	,8

Źródło: Raport ESPAD 2007 dostępny na stronie internetowej Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii www.kbpn.gov.pl

Przy takim założeniu można uznać, że 6,4% uczniów klas trzecich gimnazjów i 9,5% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używa marihuany lub haszyszu co najmniej raz w miesiącu (tabela 4.2.). Analogiczne odsetki dla leków uspokajających i nasennych przyjmowanych bez przepisu

lekarza wynoszą – 3,8% u gimnazjalistów oraz 4,1% u uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

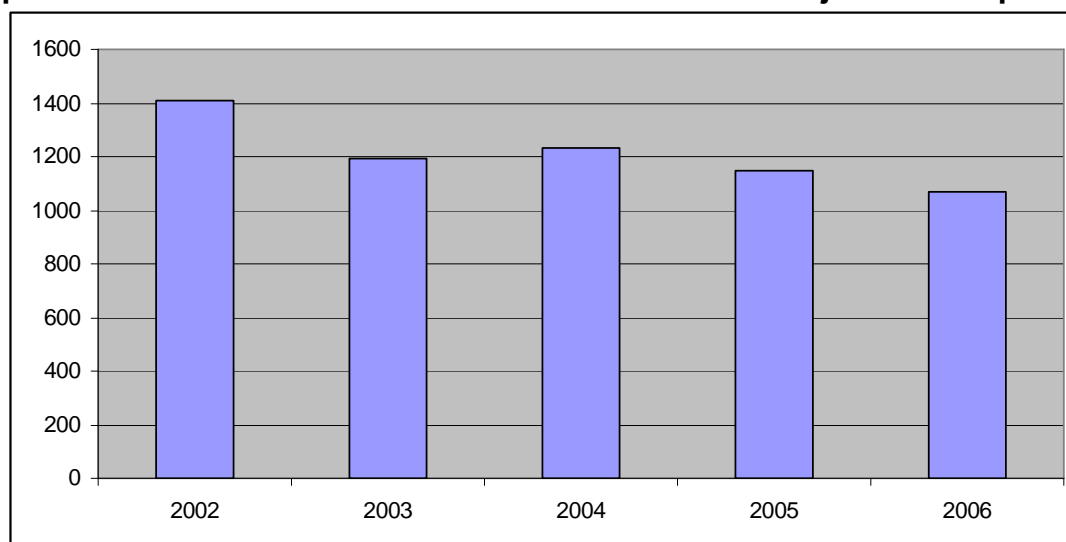
Analogicznie jak w przypadku używania w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz kiedykolwiek w życiu wskaźniki częstego używania w 2007 r. spadły lub pozostały na tym samym poziomie co w 2003 r.

Od kilku lat w polskich szkołach realizowane są programy profilaktyki uzależnień, które mają przyczynić się do kształtowania odpowiedzialnej i dojrzałej postawy młodzieży wobec papierosów, alkoholu czy narkotyków. Z obserwacji pedagogicznej nauczycieli, wychowawców i rodziców zauważa się obniżenie wieku inicjacji alkoholowej oraz wzrost liczby młodych ludzi sięgających po narkotyki. Jedną z przyczyn tego niepokojącego zjawiska jest kryzys rodziny i wychowania. Ograniczenie ryzyka sięgania przez młodego człowieka po narkotyki to wspieranie jego prawidłowego rozwoju, budowanie i rozwijanie zdrowych relacji rodzinnych pomiędzy rodzicami i dziećmi.

4. 2. Przestępczość związana z narkomanią

W statystykach policyjnych dotyczących Podlasia w latach 2002-2006 obserwowano tendencję spadkową dotyczącą przestępstw wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (por wykres 4.5). Liczba tych czynów kształtuje się powyżej 1000 przestępstw rocznie, ale w 2006 r. w porównaniu do 2002 r. zmniejszyła się o 24 %, zaś średnio z roku na rok w badanym okresie liczba przestępstw malała o ok. 7%. Na taki stan rzeczy z pewnością ma wpływ zarówno nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii penalizująca posiadanie każdej, nawet nieznacznej ilości narkotyków, jak i doskonalenie warsztatu pracy samych policjantów, posiadających coraz lepsze rozpoznanie skali zjawiska, a przez to lepszą wykrywalność przestępstw.

Wykres 4.5. Liczba przestępstw naruszających przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w latach 2002-2006 w województwie podlaskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku

Przestępczość narkotykową, według danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku, w województwie podlaskim w latach 2002 – 2006 przedstawia tabela 4.3. Liczba przestępstw naruszających przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2006 r. wynosiła 1068 i była o 7% mniejsza w porównaniu do liczby przestępstw z roku poprzedniego i mniejsza o 24% w stosunku do liczby popełnionych przestępstw w 2002 r. Najczęściej popełnianymi czynami przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie województwa podlaskiego w minionych latach były czyny klasyfikowane jako: posiadanie, udzielanie substancji narkotycznych w celu osiągnięcia korzyści, a także udzielanie (por. wykres 4.6).

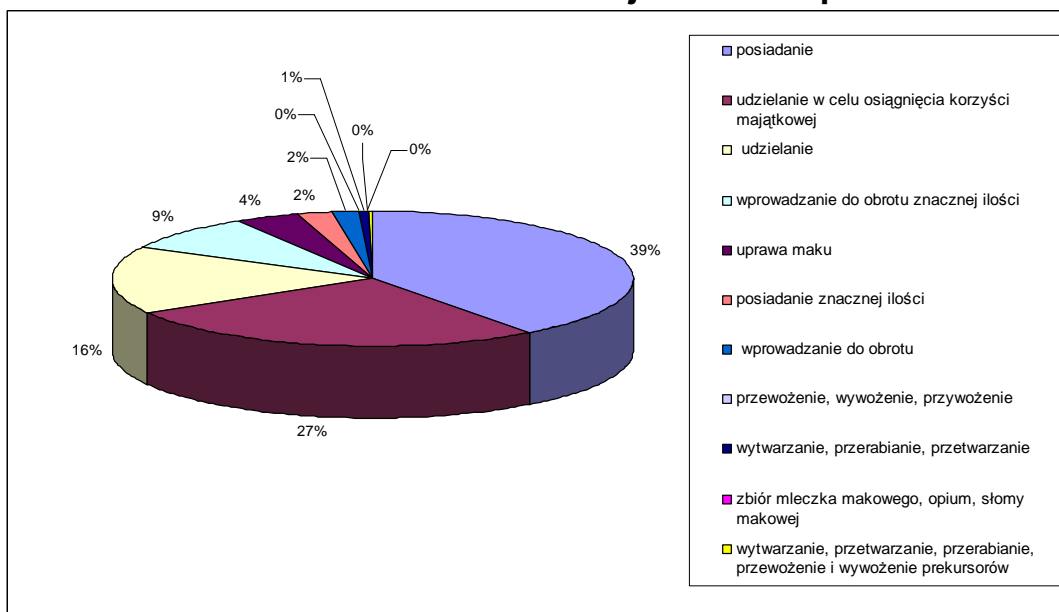
Tabela 4.3. Przestępstwa naruszające przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w latach 2002-2006 w województwie podlaskim

Kwalifikacja prawna	Lata	Przestępstwa stwierdzone ogółem	Wskaźniki dynamiki (2002r.=100)	Wskaźniki dynamiki (rok poprzedni = 100)
art. 62, ust. 1 i 3 posiadanie	2002	492	100	-
	2003	458	93	93
	2004	613	125	134
	2005	545	111	89
	2006	423	86	78
art. 59 udzielanie w celu osiągnięcia korzyści majątkowej	2002	456	100	-
	2003	408	89	89
	2004	280	61	69
	2005	279	61	100
	2006	288	63	103
art. 58 udzielanie	2002	328	100	-
	2003	194	59	59
	2004	199	61	103
	2005	166	51	83
	2006	172	52	104
art. 56 ust. 3 wprowadzanie do obrotu znacznej ilości	2002	31	100	-
	2003	42	135	135
	2004	52	168	124
	2005	44	142	85
	2006	92	297	209
art. 63 ust. 1 uprawa maku	2002	39	100	-
	2003	35	90	90
	2004	46	118	131
	2005	51	131	111
	2006	44	113	86
art. 62 ust. 2 posiadanie znacznej ilości	2002	19	100	-
	2003	22	116	116
	2004	17	89	77
	2005	29	153	171
	2006	23	121	79
art. 56 ust. 1i 2 wprowadzanie do obrotu	2002	19	100	-
	2003	14	74	74
	2004	13	68	93

	2005	18	95	138
	2006	17	89	94
art. 55 ust. 3 przewożenie, wywożenie, przywożenie	2002	7	100	-
	2003	7	100	100
	2004	2	29	29
	2005	2	29	100
	2006	1	14	50
art. 53 ust. 1 i 2 wytwarzanie, przerabianie, przetwarzanie	2002	3	100	
	2003	5	167	167
	2004	7	233	140
	2005	10	333	143
	2006	6	200	60
art. 63 ust. 2 zbiór mlecza makowego, opium, słomy makowej	2002	8	100	-
	2003	2	25	25
	2004	0	0	0
	2005	2	25	-
	2006	0	0	0
art. 61 wytwarzanie, przetwarzanie, przerabianie, przewożenie i wywożenie prekursorów	2002	6	100	-
	2003	2	33	33
	2004	1	17	50
	2005	2	33	200
	2006	2	33	100
Suma	2002	1411	100	-
	2003	1194	85	85
	2004	1231	87	103
	2005	1146	81	93
	2006	1068	76	93

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku

Wykres 4.6. Struktura przestępstw naruszających przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2006 r. w województwie podlaskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku

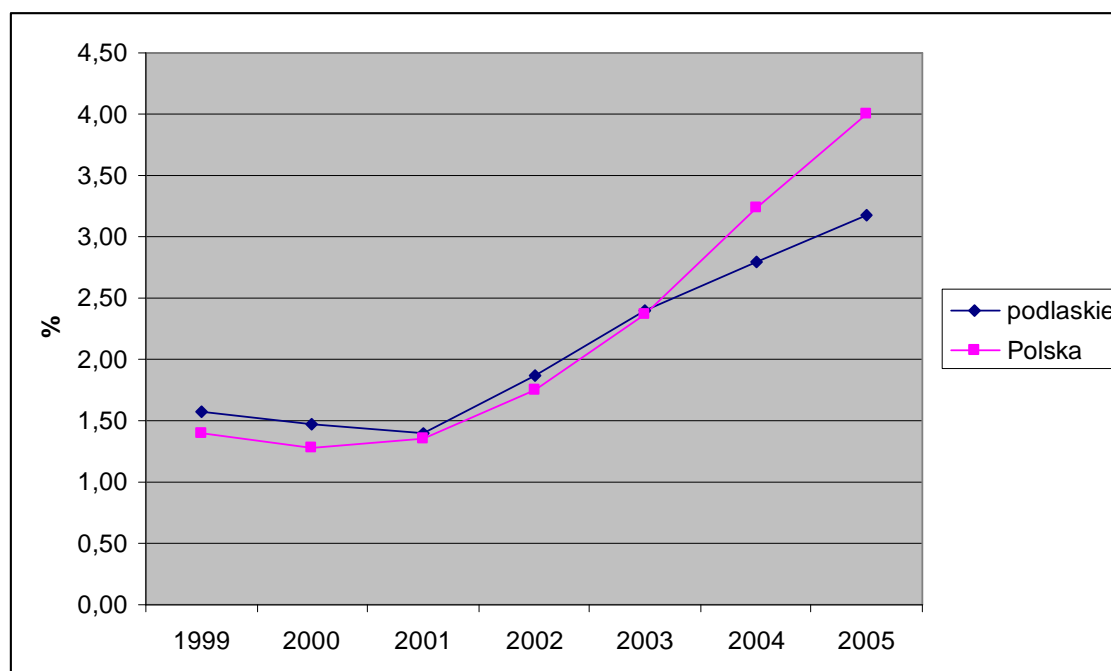
Według danych Ministerstwa Sprawiedliwości liczba skazanych w ostatnich latach z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii systematycznie rośnie, co można zaobserwować w skali kraju jak i województwa podlaskiego (por. tab.4.4). Biorąc pod uwagę udział liczby skazanych z ustawy do liczby skazanych ogółem obserwujemy, również tendencję wzrostową. Na uwagę zasługuje fakt, że wskaźnik ten osiąga nieco wyższy poziom w latach 1999-2003 w województwie podlaskim w porównaniu ze wskaźnikiem dla całego kraju, ale w dwóch kolejnych latach poziomy tego wskaźnika w województwie podlaskim są niższe niż dla całej Polski (por. wykres 4.7).

Tabela 4.4. Liczba skazanych prawomocnie przez sądy ogółem i skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w województwie podlaskim w latach 1999-2005

Lata	skazani ogółem		skazani z ustawy	
	w województwie podlaskim	w Polsce	w województwie podlaskim	w Polsce
1999	6 306	207 269	99	2 910
2000	6 635	222 468	98	2 833
2001	11 350	314 727	159	4 256
2002	12 766	364 961	238	6 364
2003	13 787	415 533	331	9 815
2004	18 819	512 969	526	16 608
2005	16 568	503 909	526	20 164

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości

Wykres 4.7. Udział (w %) liczby skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii do liczby skazanych ogółem w latach 1999-2005

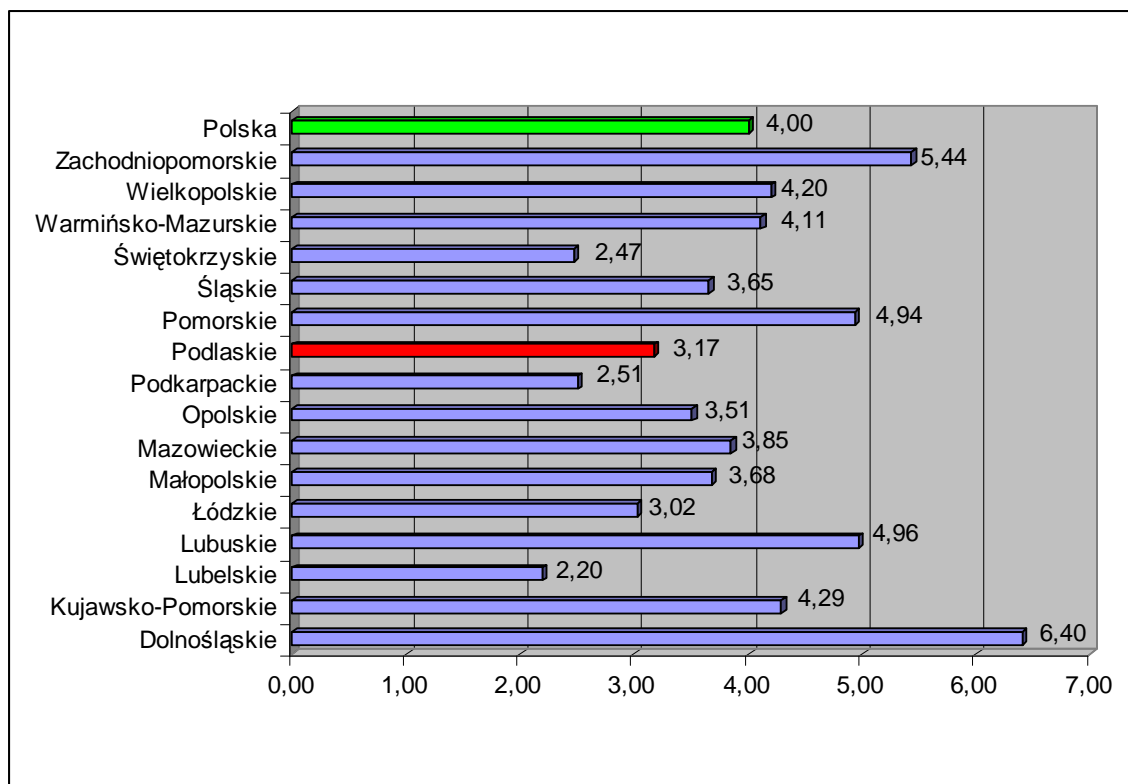


Źródło: Opracowanie własne.

W 2005 r. udział skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii do liczby skazanych ogółem w poszczególnych województwach oraz w całej Polsce

przedstawia wykres 4.8. Wskaźnik dla naszego województwa jest niższy niż dla całego kraju i razem z innymi 9 województwami nie przekracza on 4 %.

Wykres 4.8. Udział (w %) liczby skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii do liczby skazanych ogółem w 2005 r.



Źródło: Opracowanie własne.

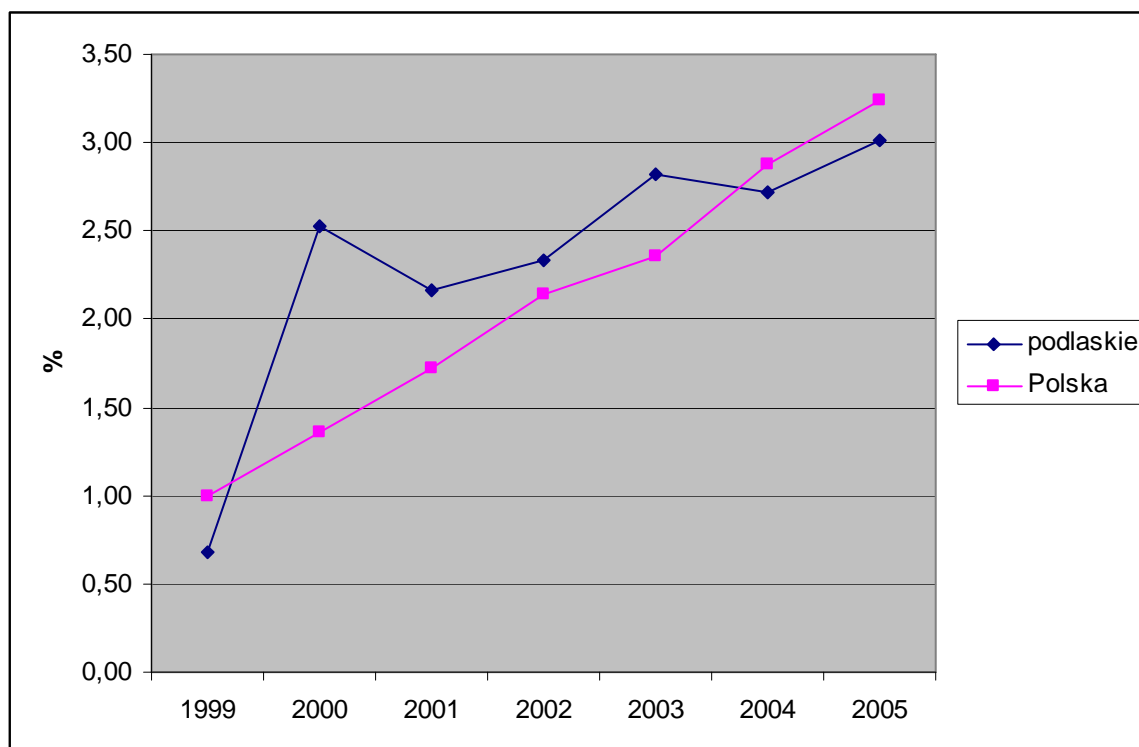
Na terenie województwa podlaskiego w latach 1999-2005 obserwujemy znaczny wzrost liczby prawomocnych orzeczeń z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wobec nieletnich (tabela 4.5). Średnie tempo wzrostu tego zjawiska w latach 1999 – 2005 wynosi dla województwa podlaskiego ok. 33%, a dla całego kraju ok.26%. Udział liczby nieletnich skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii do ogólnej liczby skazanych nieletnich był w latach 1999-2005 wyższy w województwie podlaskim w porównaniu do całej Polski, zaś w 2004 r. i 2005 r. wskaźnik skazanych nieletnich w województwie podlaskim był niższy niż wskaźnik dla Polski (por. wykres 4.9).

Tabela 4.5. Liczba prawomocnych orzeczeń wobec nieletnich ogółem i z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w latach 1999-2005

Lata	skazani ogółem		skazani z ustawy	
	w województwie podlaskim	w Polsce	w województwie podlaskim	w Polsce
1999	1 319	33 356	9	333
2000	1 385	34 544	35	470
2001	1 799	35 417	39	610
2002	1 584	35 742	37	767
2003	1 628	37 725	46	889
2004	1 658	43 535	45	1 252
2005	1 657	4 1680	50	1 350

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości

Wykres 4.9. Udział (w %) liczby nieletnich skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii do liczby nieletnich skazanych ogółem w latach 1999-2005



Źródło: Opracowanie własne

4.3. Działania profilaktyczne realizowane przez podlaską Policję¹⁴

Jednostki Policji na terenie województwa podlaskiego prowadzą działania o charakterze rozpoznawczym i kontrolnym, które warunkują kierunek podejmowanych działań profilaktycznych. Odbywa się to poprzez prowadzenie rozpoznania miejsc gromadzenia się dzieci i młodzieży (np.: lokale rozrywkowe, puby, kawiarenki internetowe, kluby młodzieżowe, dyskoteki) jak również poprzez systematyczne sprawdzanie, ujawnianie oraz reagowanie na przypadki: sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 r.ż. oraz spożywania alkoholu przez te osoby; dystrybucji i używania środków psychoaktywnych; zagrożeń o charakterze wykorzystywania seksualnego; przebywania nieletnich w sytuacjach wskazujących na możliwość popełnienia czynu zabronionego (z jednoczesnym kierowaniem wystąpień do rodziców zobowiązujących ich do sprawowania właściwego nadzoru nad dziećmi lub do właściwych instytucji, np.: do Sądu).

W roku 2006 policjanci zajmujący się problematyką nieletnich wystosowali 2.832 wnioski, zawiadomienia skierowane do instytucji i organizacji, z tego do:

✓ sądów rodzinnych.....	1.726
✓ szkół i innych placówek oświatowo-wych.	333
✓ służby zdrowia i opieki społecznej	326
✓ poradni wszelkich typów	16
✓ organizacji społecznych i młodzieżowych	6
✓ samorządów lokalnych	62
✓ innych instytucji i organizacji	363

Wystąpienia i wnioski dotyczyły głównie nieletnich sprawców czynów karalnych, nieprawidłowej sytuacji opiekuńczej i zachowań patologicznych.

Inną formą działań o charakterze rozpoznawczym i kontrolnym jest bieżąca wymiana informacji między miejscowymi jednostkami Policji a właścicielami lokali rozrywkowych, pubów, kawiarenek internetowych, klubów młodzieżowych, dyskotek, etc., szczególnie w zakresie zagrożeń związanych z dystrybucją i używaniem środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież oraz zdarzeń o charakterze wykorzystywania seksualnego z jednoczesnym przekazywaniem informacji o konsekwencjach postępowania niezgodnego z prawem.

Do działań profilaktycznych należy również zaliczyć ujawnianie czynów karalnych popełnianych przez nieletnich oraz ściganie sprawców przestępstw i wykroczeń popełnianych wspólnie z nieletnimi oraz na szkodę małoletnich a także wykonywanie poleceń sądów rodzinnych w zakresie uregulowanym Ustawą o postępowaniu w sprawach nieletnich.

Jednostki Policji na terenie województwa podlaskiego prowadziły również prace dotyczące realizacji programów i działań profilaktycznych. Realizacja działań w

¹⁴ Na podstawie informacji z Wydziału Dochodzeniowo-Śledczego KWP w Białymstoku

2006 r. zmierzających do podniesienia obsługi ofiar przestępstw kontynuowana była za pomocą „Programu wspierania ofiar przestępstw”, w ramach którego realizowane były Studenckie Punkty Informacyjne dla ofiar przemocy w rodzinie oraz członków rodzin nieletnich zagrożonych zjawiskami patologii społecznej.

Działania zmierzające do ograniczenia przestępczości pospolitej oraz podniesienia poziomu bezpieczeństwa lokalnych społeczności realizowano za pomocą programu: „Bezpieczne dyskoteki”, natomiast w zwiększania stanu bezpieczeństwa dzieci i młodzieży służyły programy „Stop patologiom”, w ramach którego realizowane są działania: Wychowawca Podwórkowy, Patrol Szkolny, Żółta Kartka, Festiwal Małych Form Teatralnych pn. „Dramat i tragedię pozostaw teatrowi” oraz program „Bezpieczne wakacje/ferie”, w ramach którego realizowano Konkurs „Nasze Bezpieczeństwo”.

Inne działania o charakterze prewencyjnym polegały na współorganizowaniu festynów i imprez plenerowych promujących zdrowy - wolny od uzależnień styl życia, podnoszeniu kwalifikacji funkcjonariuszy – specjalistów ds. nieletnich oraz innych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą.

4.4. Konsekwencje zdrowotne związane z używaniem narkotyków

Konsekwencją zażywania narkotyków jest postępujące dość w szybkim tempie skrajne wyniszczanie organizmu, prowadzące nawet do śmierci (młodzi narkomani rzadko dożywają 40 lat) oraz pogłębiająca się degradacja psychiczna i społeczna. Najgroźniejsze dla życia jest realne niebezpieczeństwo zarażenia się wirusem HIV wskutek nagminnego używania przez narkomanów niesterylnych igieł i strzykawek. W skali światowej narkomani stanowią drugą co do wielkości grupę pod względem ryzyka zachorowania na AIDS.

W 2005 roku odsetek osób używających dożylnie narkotyków, wśród których stwierdzono występowanie wirusa HIV, był niski w większości krajów UE. Ta pozytywna sytuacja może mieć związek ze wzrostem dostępności działań profilaktycznych, leczniczych oraz z obszaru ograniczania szkód, a także ze spadkiem popularności dożylnego używania narkotyków w niektórych krajach. Dzięki rozszerzeniu zakresu usług w dużym stopniu udało się uniknąć epidemii HIV w Europie. Używanie narkotyków w iniekcjach stało się czynnikiem mniej istotnym przy nowych zakażeniach, ale mimo to w 2005 roku w UE wskutek takiego wzoru używania odnotowano jeszcze około 3,5 tys. nowo zdiagnozowanych zakażeń. Wirusem HIV zakażonych jest od 100 do 200 tys. osób, które kiedykolwiek przyjmowały substancje psychoaktywne dożylnie. Większym problemem wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków jest wirus HCV. Szacuje się, że problem ten dotyczy 1 mln osób, które kiedykolwiek używały narkotyków dożylnie. Badania przeprowadzone w latach 2004–2005 wykazały ogólnie wysoką zapadalność na HCV, o czym świadczy fakt, że większość krajów (17) zgłosiła wskaźniki wynoszące ponad 60% w co najmniej jednej badanej grupie osób przyjmujących narkotyki dożylnie. W przeciwieństwie do widocznej skuteczności w zapobieganiu HIV, wydaje

się, że profilaktyka i ograniczanie szkód odnosi słabszy skutek w przypadku HCV – „ukrytej epidemii na terenie Europy”.

Sytuacja dotycząca problemów zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków, do których należy zaliczyć przede wszystkim narażenie na zakażenie wirusem HIV i zachorowanie na AIDS, w województwie podlaskim w ostatnich latach nie jest alarmująca - zakażenia wirusem HIV miały tendencję spadkową do roku 2005, zaś w roku 2006 nastąpił wzrost zakażeń wirusem HIV w województwie podlaskim o 11% zaś w skali całego kraju o 15% (por. tab. 4.6 i wykres 4.10) .

Tabela 4.6. Liczba nowych zakażeń wirusem HIV w latach 1999-2006

Lata	Ogółem liczba osób		W tym narkomani		Wskaźnik zakażeń*	
	województwo podlaskie	Polska	województwo podlaskie	Polska	województwo podlaskie	Polska
1999	19	527	13	265	1,6	1,4
2000	20	630	11	333	1,6	1,6
2001	13	559	5	269	1,1	1,5
2002	15	574	3	180	1,2	1,5
2003	10	610	0	217	0,8	1,6
2004	9	656	5	184	0,7	1,7
2005	9	654	3	157	0,7	1,7
2006	10	750	1	112	0,8	2,0

* wskaźnik wszystkich zakażeń na 100 tys. mieszkańców

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

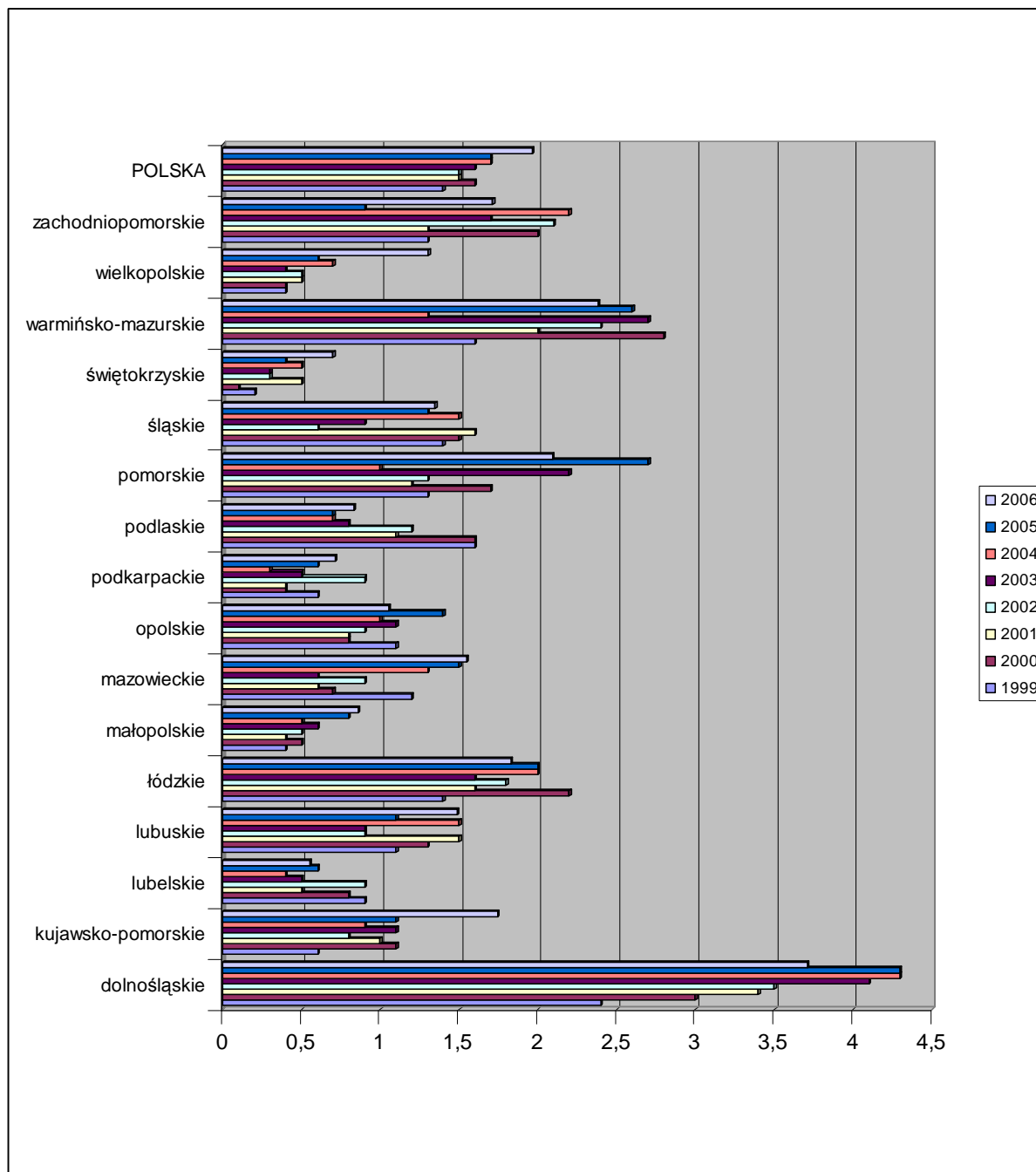
Tabela 4.7. Liczba nowych zachorowań na AIDS w latach 1999-2006

Lata	Ogółem liczba osób		W tym narkomani		Wskaźnik zakażeń*	
	województwo podlaskie	Polska	województwo podlaskie	Polska	województwo podlaskie	Polska
1999	2	135	2	77	0	0,3
2000	3	121	0	62	0,3	0,3
2001	3	129	1	68	0,3	0,3
2002	2	116	1	65	0,2	0,3
2003	2	138	1	82	0,2	0,4
2004	3	118	2	50	0,2	0,3
2005	3	146	3	73	0,3	0,4
2006	5	130	4	65	0,4	0,3

* wskaźnik wszystkich zachorowań na 100 tys. mieszkańców

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

Wykres 4.10. Wskaźnik wszystkich zakażeń wirusem HIV na 100 tys. mieszkańców w latach 1999-2006

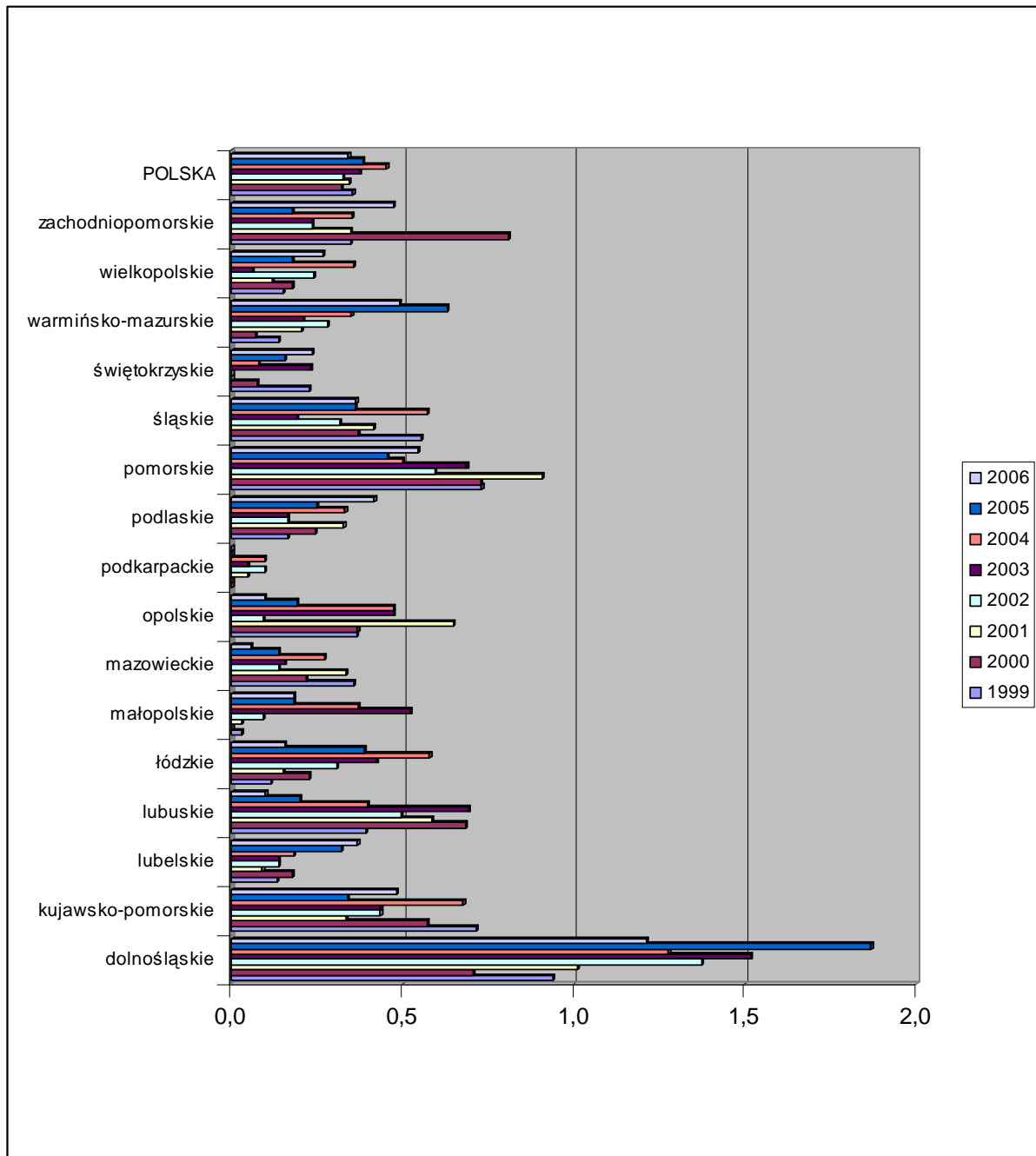


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

Zachorowania na AIDS w województwie podlaskim pozostają na podobnym poziomie w analizowanym okresie (por. tabela 4.7. oraz wykres 4.11). Podobną sytuację obserwujemy w skali całego kraju.

Zmiany we wzorach używania narkotyków w kierunku wzorów mniej destruktywnych rodzą nadzieję na ograniczenie rozmiarów konsekwencji zdrowotnych. Ich potwierdzeniem jest stabilizacja trendu nowych zakażeń HIV.

Wykres 4.11. Wskaźnik wszystkich zachorowań na AIDS na 100 tys. mieszkańców w latach 1999-2006



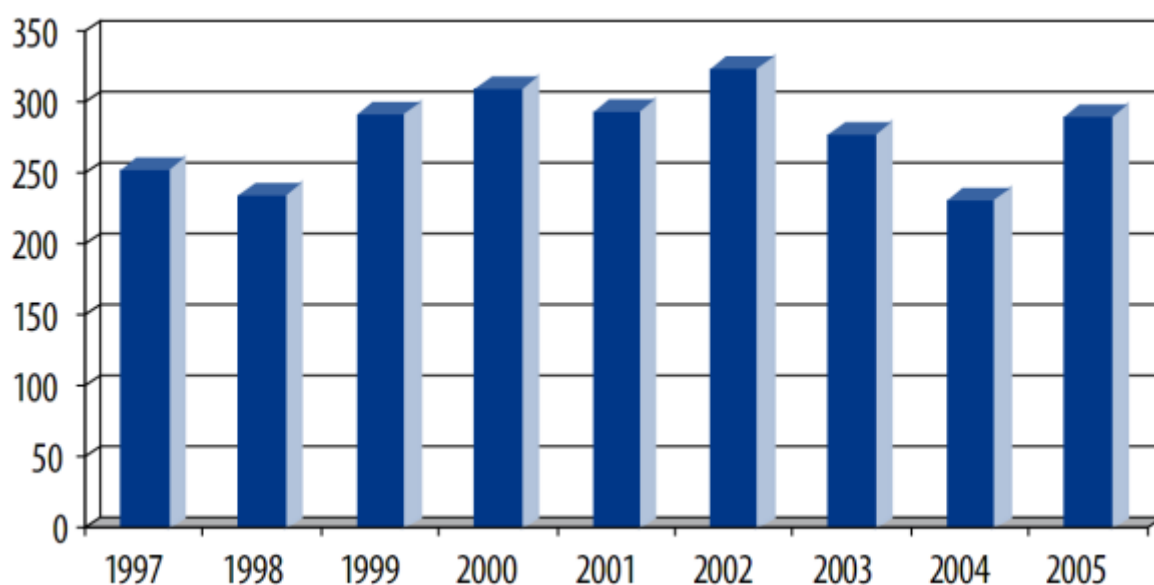
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

Narkoman pozostawiony bez pomocy nie jest w stanie samodzielnie kierować swoim życiem tak, by uniknąć zagrożeń zdrowotnych, ani nie jest w stanie sam podjąć leczenia. Racjonalne podejście do planowania systemowej opieki osób uzależnionych powinno odnosić się do trzech zasadniczych elementów:

- zmniejszenia śmiertelności z powodu przyjmowania substancje szkodliwych,
- poprawy jakości życia, w tym stanu zdrowia,
- skutków epidemiologicznych związanych z szerzeniem się niektórych chorób zakaźnych (HIV, WZW typu B, C, gruźlica itd.).

Implikacją tych trzech zasad mogą być wymierne korzyści ekonomiczne, do których prowadzi szeroki program redukcji szkód związanych z uzależnieniem. Każda infekcja krwiopochodna, zwłaszcza u osoby wyniszczonej, niedożywionej, z niską odpornością, z zakażeniem HIV, może okazać się groźna dla życia. Pacjenci tacy wymagają hospitalizacji a następnie leczenia ambulatoryjnego. Pozostawieni bez pomocy, napiętnowani przez opinię społeczną, odrzuceni przez własne rodziny, nierzadko umierają z przedawkowania narkotyków lub w wyniku chorób. Ten humanitarny aspekt powinien być na pierwszym miejscu działań kompleksowej opieki w cywilizowanych społeczeństwach dwudziestego pierwszego wieku, bowiem żaden człowiek nie powinien dziś pozostawać bez pomocy.

Wykres 4.12. Liczba zgonów w Polsce z powodu używania narkotyków w latach 1997–2005 (zgony wg kodów ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14).



Źródło: Malczewski 2007, Serwis Informacyjny Narkomania.

Według EMCDDA przedawkowanie jest jedną z głównych przyczyn zgonów wśród młodych Europejczyków. Najnowsze dane mówią, że w UE i Norwegii w 2005 roku doszło do 7–8 tys. zgonów związanych z narkotykami, a zwłaszcza z zażywaniem opiatów. W niektórych krajach (Grecja, Austria, Portugalia i Finlandia) widać wyraźny wzrost liczby zgonów, nawet o ponad 30%. W przeszłości zgony z powodu narkotyków były wynikiem przede wszystkim używania opiatów i iniekcyjnego przyjmowania narkotyków. Obecnie sytuacja w tym obszarze uległa stabilizacji, dlatego należy się przyjrzeć, co może być nową przyczyną wzrostu. Niepokojące jest, że część zgonów wynika z niewłaściwego zażywania środków leczenia substytucyjnego. EMCDDA podkreśla, że w 2006 roku wyprodukowano około 6 610 ton opium, z czego 92% przypada na Afganistan. Szacuje się, że globalny potencjał produkcji heroiny wzrósł z 472 ton w 2005 roku do 606 ton w 2006 roku. Może to oznaczać, że ogólna poprawa sytuacji związanej z używaniem opiatów może być tylko chwilowa, ponieważ rekordowa produkcja opium dopiero pojawi się na rynku europejskim.

W Polsce w 2005 roku również odnotowaliśmy w porównaniu z rokiem 2004 niewielki wzrost liczby zgonów związanych z używaniem narkotyków (por. wykres 12). Oznacza to, że nasza sytuacja układa się niestety zgodnie z tendencjami europejskimi (w 2005 roku odnotowano 291 przypadków zgonów, a w 2004 roku 231).

5. Podstawowe założenia Programu

1. Program należy traktować w szerokim kontekście zapobiegania patologiom społecznym.
2. Program jest ukierunkowany przede wszystkim na profilaktykę oraz na bezpośrednie i czynne zapobieganie patologiom społecznym.
3. Realizacja programu wymaga rozpoznania potrzeb środowiska, poprzez ustalenie potrzeb i braków w zakresie infrastruktury związanej z działaniami na rzecz profilaktyki, leczenia i readaptacji.
4. Realizacja Programu obejmuje trzy podstawowe obszary: profilaktykę, leczenie, rehabilitację i ograniczanie szkód zdrowotnych oraz badania, monitoring i ewaluację.
5. Program swym działaniem obejmuje szereg grup docelowych, skierowany jest do osób używających narkotyki jak również do ogółu społeczeństwa, ale przede wszystkim do dzieci i młodzieży, w tym młodzieży z grup ryzyka.

Program wynika z założeń i zapisów „Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej na lata 2006-2013”. W Programie określono wizję oraz trzy cele strategiczne, w ramach których realizowane będą cele operacyjne i szczegółowe działania.

5.1. Adresaci Programu

Duże rozpowszechnienie używania środków psychoaktywnych ma wielowymiarowe przyczyny, a szkody z nim związane obserwowane są w różnych sferach życia społecznego. Stąd wywodzi się postulat, aby działania zapobiegawcze miały charakter interdyscyplinarny i międzysektorowy. Niezwykle istotna jest ich stała, pozioma koordynacja. Rolą instytucji centralnych winno być dystrybuowanie dostępnej wiedzy i sprawdzonych metod pracy na poziom lokalny. Winny one również udzielać merytorycznego, organizacyjnego i finansowego wsparcia lokalnym inicjatywom. Instytucje centralne widocznie zaangażowane w realizację zadań programu dają sygnał agendum lokalnym, że działania zapobiegawcze są traktowane przez państwo priorytetowo.

Istotne znaczenie ma także współpraca między podmiotami realizującymi zadania z zakresu ograniczania popytu i podaży, a także koordynacja działań podmiotów prowadzących politykę w odniesieniu do różnych substancji psychoaktywnych.

Organami i instytucjami odpowiedzialnymi za wdrożenie programu są przede wszystkim organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego na różnych poziomach. Przy realizacji poszczególnych zadań istotną rolę odgrywać powinny organizacje pozarządowe.

Program obejmuje swym zasięgiem wiele grup docelowych. W części profilaktycznej jest to ogół społeczeństwa, ale przede wszystkim dzieci i młodzież w wieku 10-25 lat, w tym młodzież z grup ryzyka. W części dotyczącej lecznictwa

program adresowany jest do osób używających narkotyki w sposób szkodliwy i uzależnionych od nich. W tej grupie spotyka się ludzi w wieku od kilkunastu do kilkudziesięciu lat, ale 80% z nich mieści się w przedziale 16-29 lat.

5.2. Miejsce realizacji Programu

Program swoim zasięgiem będzie obejmował obszar województwa podlaskiego oraz jego mieszkańców we wszystkich jednostkach administracyjnych – gminach i powiatach.

5.3. Zespół wdrażający i monitorujący Program

Koordynatorem Programu będzie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku. Istnieje możliwość powołania Zespołu eksperckiego, w skład którego wejdą przedstawiciele następujących instytucji:

1. Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego
2. Wojewódzkiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży
3. Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku
4. Kuratorium Oświaty w Białymstoku
5. Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku
5. gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych
7. organizacji pozarządowych

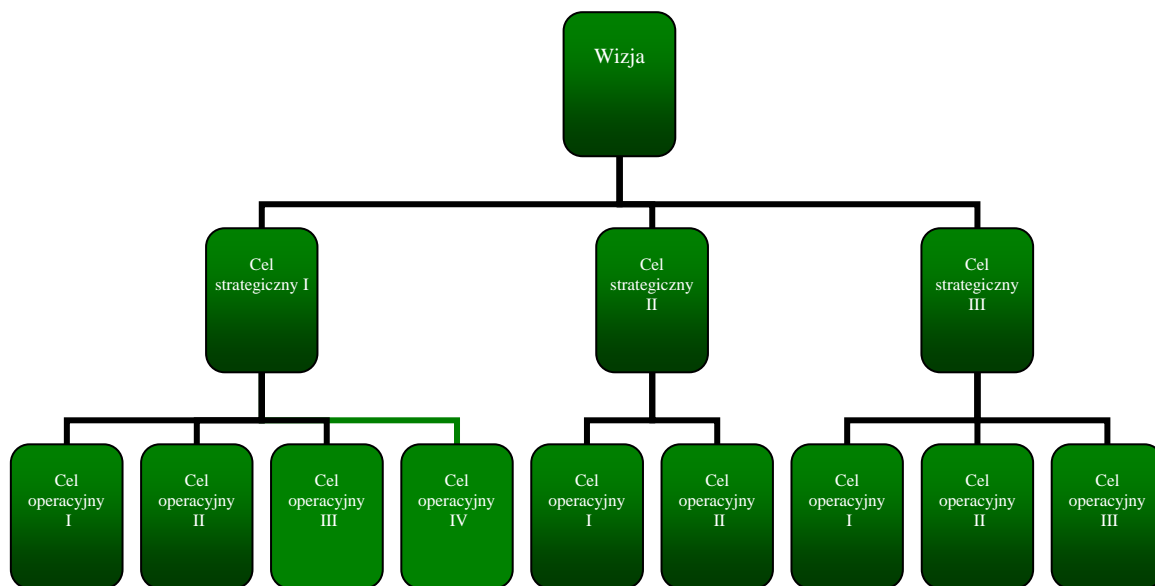
Osiągnięcie założonych w Programie celów wymagać będzie współdziałania licznych realizatorów oraz partnerów takich jak:

- ✓ administracja rządowa,
- ✓ administracja samorządowa i jej jednostki organizacyjne,
- ✓ organizacje pozarządowe .

6. Cele strategiczne i operacyjne Programu

Prace nad „Programem przeciwdziałania narkomanii w województwie podlaskim na lata 2009-2013” rozpoczęto od ewaluacji *ex post* Programu na lata 2006-2008 oraz od zidentyfikowania, na podstawie aktualnej sytuacji głównych problemów dotyczących narkomanii i jej przeciwdziałaniu. Biorąc pod uwagę te problemy określono wizję Programu oraz cele strategiczne, które uznano za priorytetowe dla realizacji wizji (wykres 6.1.).

Wykres 6.1. Hierarchia celów realizowanych w ramach Programu



Źródło: Opracowanie własne

Wizja: Realizacja Programu ma przyczynić się do ograniczenia problemów związanych z narkomanią w województwie podlaskim, a w szczególności do ograniczania używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.

Określono trzy cele strategiczne Programu:

- I.** Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki.
- II.** Poprawa stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od narkotyków oraz używających narkotyków w sposób szkodliwy.
- III.** Wsparcie informacyjne realizacji wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii.

W ramach celów strategicznych określono cele operacyjne, a dla każdego z nich ustalono działania.

6.1. Cel strategiczny I

Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki

Cele operacyjne:

1.1. Zwiększenie zaangażowania podmiotów uprawnionych do realizacji zadań profilaktycznych w przeciwdziałanie narkomanii

Działania:

- ✓ Wspieranie inicjatyw w zakresie uniwersalnej profilaktyki narkomanii, adresowanych do różnych grup docelowych, przede wszystkim do dzieci i młodzieży.
- ✓ Wspieranie inicjatyw w zakresie selektywnej i wskazującej profilaktyki narkomanii adresowanych do różnych grup docelowych, przede wszystkim do dzieci i młodzieży zagrożonej narkomanią.
- ✓ Wspieranie rodziny i organizacji chroniących dzieci i młodzież przed narkomanią.
- ✓ Organizowanie szkoleń, konferencji, narad różnym grupom zawodowym realizującym zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ wzrost liczby szkół i innych placówek systemu oświaty realizujących programy profilaktyki uniwersalnej,
- ✓ wzrost liczby organizacji pozarządowych realizujących programy profilaktyki uniwersalnej,
- ✓ wzrost liczby pozaszkolnych lokalnych projektów profilaktyki uniwersalnej,
- ✓ wzrost liczby odbiorców programu,
- ✓ wzrost liczby szkół i innych placówek systemu oświaty realizujących programy profilaktyki selektywnej,
- ✓ wzrost liczby organizacji pozarządowych realizujących programy profilaktyki selektywnej,
- ✓ wzrost liczby pozaszkolnych lokalnych projektów profilaktyki selektywnej.

1.2. Podniesienie jakości programów profilaktycznych oraz gminnych programów przeciwdziałania narkomanii

Działania:

- ✓ Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w zakresie tworzenia diagnozy oraz metodologii konstruowania programów przeciwdziałania narkomanii, ich standardów oraz metod ewaluacji.
- ✓ Organizacja szkoleń w zakresie opracowywania lokalnych programów przeciwdziałania narkomanii.
- ✓ Upowszechnianie wiedzy na temat standardów programów profilaktycznych, metod ich ewaluacji, systemu rekomendacji.

- ✓ Stworzenie wojewódzkiej bazy realizatorów programów profilaktycznych,
- ✓ Stworzenie bazy rekomendowanych programów profilaktycznych.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ zwiększenie liczby wdrożonych gminnych programów przeciwdziałania narkomanii,
- ✓ uzyskanie wyników badań jakościowych wybranych programów,
- ✓ wzrost liczby odbytych szkoleń,
- ✓ wzrost liczby osób uczestniczących w szkoleniach,
- ✓ zwiększenie liczby podmiotów zaangażowanych w działania,
- ✓ wzrost liczby rekomendowanych programów,
- ✓ wzrost liczby podmiotów zgłaszających program,

1.3. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku

Działania:

- ✓ Opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.
- ✓ Prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych.
- ✓ Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii i związanych z nią problemów.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ wzrost liczby i nakładów materiałów informacyjno-edukacyjnych,
- ✓ wzrost liczby kampanii edukacyjnych,
- ✓ uzyskanie wyników ewaluacji kampanii edukacyjnych,
- ✓ wzrost liczby konferencji prasowych organizowanych na poziomie wojewódzkim,
- ✓ wzrost liczby komunikatów dla mediów,
- ✓ wzrost liczby i treści artykułów w mediach.

1.4. Ograniczanie podaży

Działania:

- ✓ Realizacja programów szkoleniowych skierowanych do służb zajmujących się ograniczaniem podaży środków psychoaktywnych.
- ✓ Tworzenie systemu edukacyjno - interwencyjnego w skupiskach młodzieżowych (praca środowiskowa), w tym: organizacja szkoleń dla liderów rówieśniczych oraz rozwój streetworking-u.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ wzrost liczby programów szkoleniowych,
- ✓ wzrost liczby przeszkolonych liderów rówieśniczych,
- ✓ wzrost liczby streetworkerów.

Wskaźniki oceny realizacji celu strategicznego nr 1:

- ✓ Liczba szkół i innych placówek systemu oświaty realizujących programy profilaktyki uniwersalnej.
- ✓ Liczba organizacji pozarządowych realizujących programy profilaktyki uniwersalnej.
- ✓ Liczba pozaszkolnych lokalnych projektów profilaktyki uniwersalnej.
- ✓ Liczba odbiorców programów.
- ✓ Liczba szkół i innych placówek systemu oświaty realizujących programy profilaktyki selektywnej.
- ✓ Liczba organizacji pozarządowych realizujących programy profilaktyki selektywnej.
- ✓ Liczba pozaszkolnych lokalnych projektów profilaktyki selektywnej.
- ✓ Liczba odbiorców programów.
- ✓ Liczba wdrożonych gminnych programów przeciwdziałania narkomanii.
- ✓ Wyniki badań jakościowych wybranych programów.
- ✓ Liczba przeprowadzonych szkoleń.
- ✓ Liczba osób uczestniczących w szkoleniu.
- ✓ Liczba podmiotów zaangażowanych w działania.
- ✓ Liczba rekomendowanych programów.
- ✓ Liczba podmiotów zgłaszających program.
- ✓ Liczba i nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych.
- ✓ Liczba kampanii edukacyjnych.
- ✓ Wyniki ewaluacji kampanii edukacyjnych.
- ✓ Liczba konferencji prasowych organizowanych na poziomie wojewódzkim.
- ✓ Liczba komunikatów dla mediów.
- ✓ Liczba i treść artykułów w mediach (wycinki prasowe).
- ✓ Liczba przeszkolonych liderów rówieśniczych,
- ✓ Liczba streetworkerów.

6.2. Cel strategiczny II

Poprawa stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od narkotyków oraz używających narkotyków w sposób szkodliwy

Cele operacyjne:

2.1. Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych

Działania:

- ✓ Organizacja szkoleń i konferencji z zakresu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków.
- ✓ Tworzenie zasobów kadrowych w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych poprzez finansowanie specjalizacji zawodowych.
- ✓ Wsparcie realizacji programów ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków (programy pracowników ulicznych, programy dyskotekowe, noclegownie dla osób uzależnionych).

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ wzrost liczby uczestników szkoleń i konferencji,
- ✓ wzrost liczba zrealizowanych szkoleń i konferencji,
- ✓ zwiększenie nakładu środków finansowych,
- ✓ wzrost liczby programów ograniczania szkód zdrowotnych,
- ✓ wzrost liczby osób objętych programami ambulatoryjnymi i ograniczania szkód zdrowotnych.

2.2. Poprawa dostępności świadczeń na poziomie regionalnym

Działania:

- ✓ Rozwój ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania.
- ✓ Rozwój programów leczenia substytucyjnego.
- ✓ Wdrażanie programów i działań ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych oraz osób, które ukończyły leczenie.
- ✓ Upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.
- ✓ Zwiększenie ilości miejsc leczenia stacjonarnego w województwie.

Oczekiwane rezultaty:

- ✓ wzrost liczby ambulatoryjnych placówek leczniczych,
- ✓ wzrost liczby osób objętych opieką ambulatoryjną,
- ✓ wzrost liczby nowopowstałych punktów leczenia substytucyjnego,
- ✓ wzrost liczby pacjentów w programie,
- ✓ wzrost liczby lokalnych programów reintegracji społecznej osób uzależnionych,
- ✓ wzrost liczby organizacji pozarządowych działających na rzecz reintegracji osób uzależnionych i ich rodzin,
- ✓ wzrost liczby klubów, ośrodków wsparcia, punktów poradnictwa dla osób uzależnionych,
- ✓ wzrost liczby uzależnionych uczestniczących w alternatywnych dla wolnego rynku pracy formach zatrudnienia,
- ✓ wzrost liczby wydanych materiałów informacyjnych.

6.3. Cel strategiczny III

Wsparcie informacyjne realizacji wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii

Cele operacyjne:

3.1. Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii

Działania:

- ✓ Prowadzenie i inicjowanie badań o zasięgu wojewódzkim dotyczących problemu narkotyków i narkomanii oraz opracowywanie i udostępnianie ich wyników.
- ✓ Gromadzenie i analiza danych statystycznych dotyczących używania środków psychoaktywnych oraz związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.
- ✓ Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących problematyki narkomanii na poziomie lokalnym.
- ✓ Oszacowanie liczby użytkowników narkotyków.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ zgłaszalność do leczenia oraz korzystanie z innych rodzajów pomocy i wsparcia,
- ✓ rejestracja zgonów związanych z narkotykami,
- ✓ informacja o zakażeniach HIV i HCV wśród osób używających narkotyków drogą dożylną,
- ✓ informacja o cenach narkotyków,
- ✓ coroczna aktualizacja i okresowa walidacja oszacowań liczby użytkowników narkotyków.
- ✓ aktualizowana corocznie charakterystyka trendu zasięgu działań profilaktycznych,
- ✓ aktualizowana corocznie charakterystyka trendu zasięgu i jakości programów lokalnych.

3.2. Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii

Działania:

- ✓ Realizacja corocznych monitoringów wojewódzkich.
- ✓ Wdrażanie monitoringów na poziomie lokalnym.
- ✓ Współpraca eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii z Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (CINN) Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ wyniki monitoringu regionalnego,

- ✓ wzrost liczby gmin realizujących monitoring lokalny w bieżącym okresie/w poprzednim okresie,
- ✓ wzrost liczby spotkań, przeprowadzonych badań, konferencji i szkoleń.

Wskaźniki oceny realizacji celu strategicznego nr 3:

- ✓ Zgłaszalność do leczenia oraz korzystanie z innych rodzajów pomocy i wsparcia,
- ✓ Zgony związane z narkotykami,
- ✓ Zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji,
- ✓ Ceny narkotyków,
- ✓ Liczba miast realizujących monitoring lokalny w bieżącym okresie/w poprzednim okresie,
- ✓ Liczba spotkań, przeprowadzonych badań, konferencji i szkoleń wspólnie z CINN.

7. Finansowanie Programu

Podstawowymi źródłami finansowania zadań niniejszego Programu będą:

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

Zakres realizacji działań ujętych w Programie w znacznej części zależeć będzie od wielkości środków finansowych zaplanowanych na dany rok w budżecie samorządu województwa oraz w budżetach gmin.

Zadania Programu, zlecane organizacjom pozarządowym uzależnione będą od wielkości środków finansowych przewidzianych corocznie w budżecie samorządu województwa oraz możliwości finansowych samych organizacji pozarządowych.

Ponadto istotnym elementem możliwości finansowych realizacji działań określonych w Programie będzie zdolność podmiotów wdrażających Program do pozyskiwania dodatkowych środków zewnętrznych, w tym funduszy strukturalnych, na realizację przyjętych celów.