

ZARZĄD WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

**RAPORT Z WYKONANIA W 2016 r.
„WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2016 - 2017”**

SEJMIK WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

OPOLE, MARZEC 2017 ROK

1. Wprowadzenie do realizacji Wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii na lata 2016-2017 w roku 2016.

Pod względem merytorycznym realizacja zadań w obszarze problematyki narkotykowej wynika z zapisów „*Wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii na lata 2016-2017*” [dalej : „Program PPN” lub „Program”] stanowiącego załącznik nr 3 do „*Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*” przyjętej Uchwałą Nr XIII/138/2016 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 26 stycznia 2016 r.

Całość wydatków na realizację w/w programu w 2016 r. była finansowana z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót w kraju napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu. Opłaty te będą stanowiły wyłączne lub główne źródło finansowania Programu także w kolejnych latach.

2. Uwarunkowania realizacji Programu w 2016 r. w zakresie profilaktyki

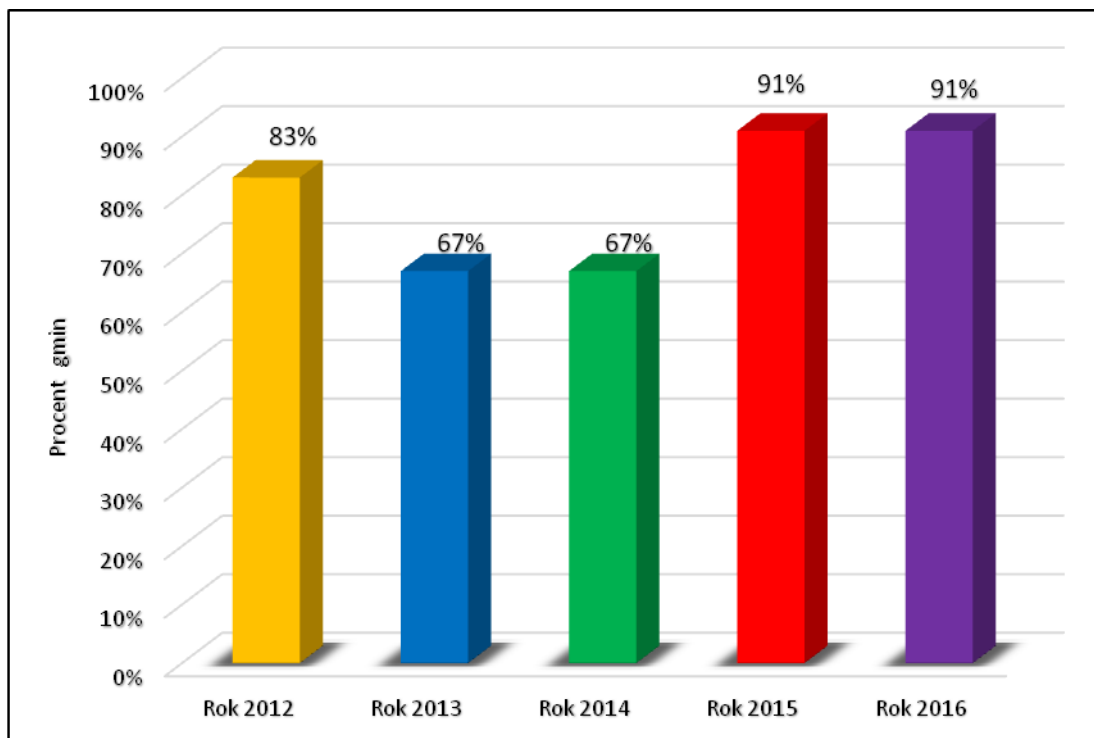
Zgodnie z założeniami Program realizowany jest w trzech obszarach, tzn. :

- 1) Profilaktyki,
- 2) Leczenia rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych osób uzależnionych i społecznej reintegracji,
- 3) Badania i monitoringu.

W praktyce ważne jest połączenie profilaktyki oraz badań monitoringu, bowiem od kilku lat dynamicznie zmienia się rynek środków psychoaktywnych, szczególnie w obszarze nowych środków psychoaktywnych, tzw. dopalaczy. Istotne jest z jednej strony obserwowanie aktywności samorządów w zakresie profilaktyki, a z drugiej aktywności młodych ludzi dotyczącej używania alkoholu, narkotyków i nowych środków psychoaktywnych. Aktywność gmin województwa opolskiego w zakresie profilaktyki używania środków psychoaktywnych w 2016 r. była przedmiotem badań sfinansowanych z budżetu województwa opolskiego.

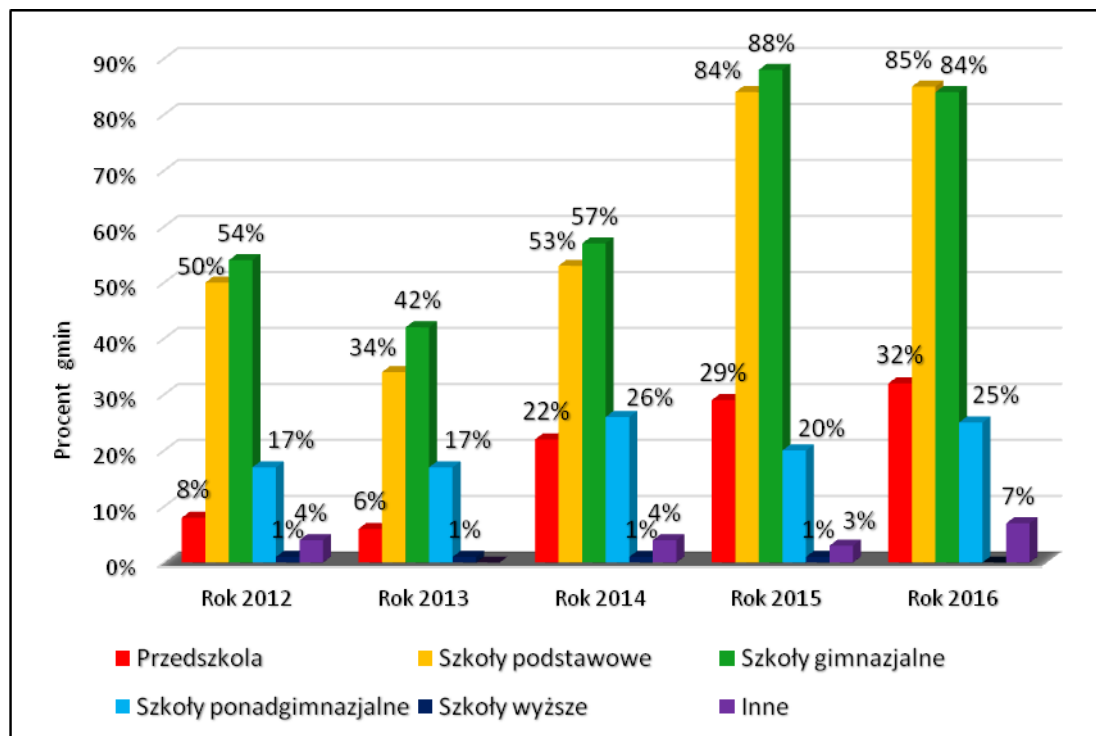
W przypadku województwa opolskiego mamy do czynienia z wysokim, od dwóch lat stabilnym zaangażowaniem gmin w realizację i wspieranie realizacji programów profilaktycznych w jednostkach edukacyjnych.

Wykres 1. % gmin realizujących i wspierających realizację programów profilaktycznych w jednostkach edukacyjnych w latach 2012-2016



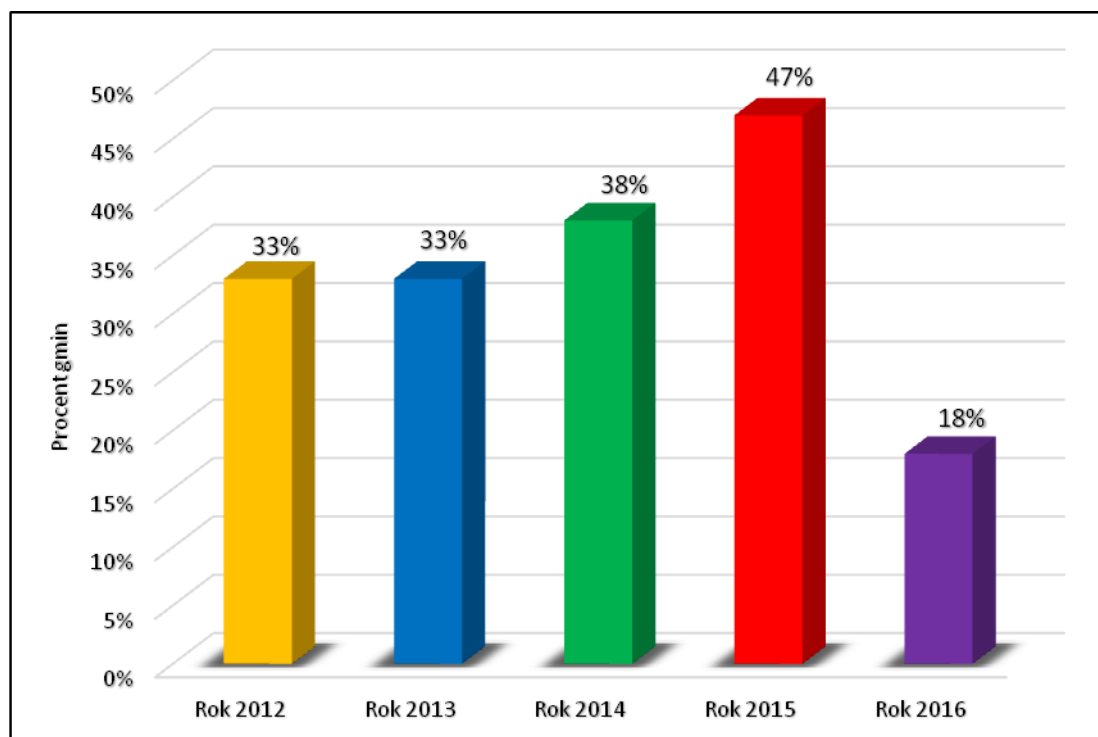
Jak wynika z raportu na przestrzeni lat 2012-2016 zachodzi pozytywne zjawisko większego zaangażowania gmin w realizację programów profilaktycznych. W przypadku szkół podstawowych nastąpił wzrost odsetka gmin realizujących programy profilaktyczne z 50% w 2012 r. do 85% w 2016 r. Podobny wzrost nastąpił w przypadku gimnazjów. Bardzo pozytywnym zjawiskiem jest wzrost zaangażowania w realizację programów profilaktycznych w przedszkolach z 8% w 2012 r. do 32% w 2016 r. To ostatnie zjawisko jest o tyle istotne, że skuteczność działań profilaktycznych jest większa, gdy rozpoczyna je w młodszym wieku. Praktycznie działania w zakresie profilaktyki uniwersalnej, tj. kierowanej do ogółu odbiorców/młodzieży, realizowane w szkołach ponadgimnazjalnych, mają ograniczoną skuteczność i sens, bowiem młodzież ma już z reguły ukształtowane zachowania odnośnie korzystania lub nie korzystania ze środków psychoaktywnych. W takiej grupie wiekowej przydatne są programy z zakresu profilaktyki selektywnej, a także wskazującej.

Wykres 2. % gmin realizujących programy profilaktyczne w jednostkach edukacyjnych w latach 2012-2016 z podziałem na typy jednostek edukacyjnych

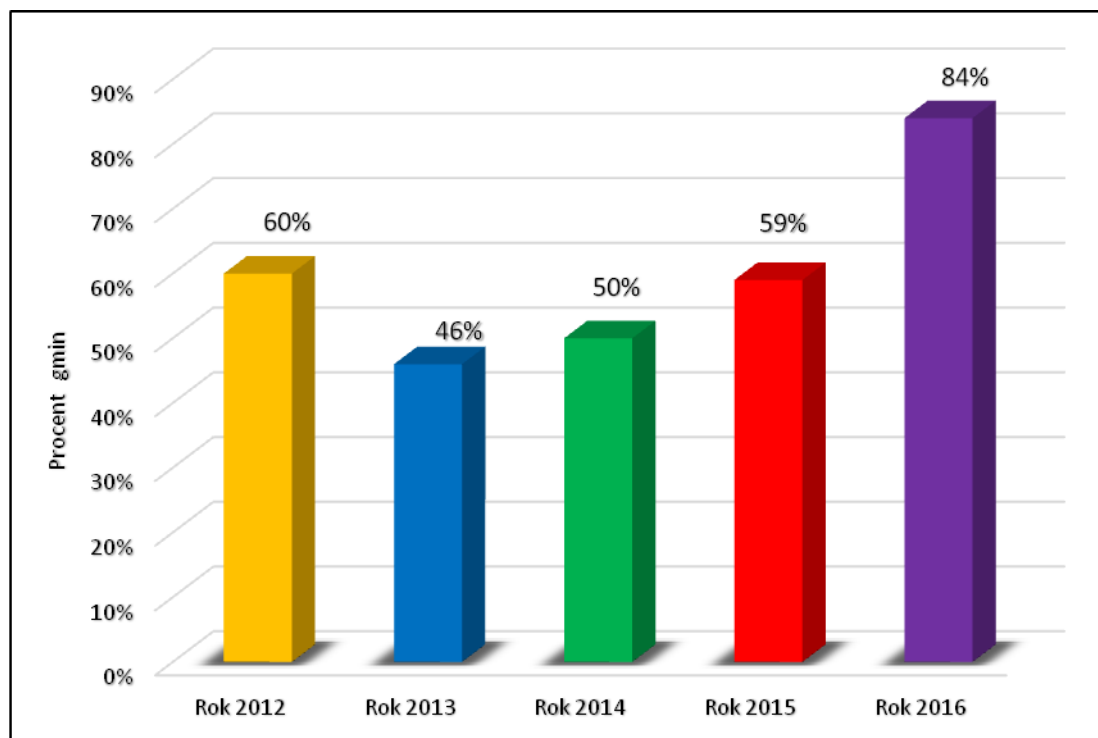


W przypadku realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych mamy z kolei do czynienia ze zmniejszeniem zaangażowania się gmin w takie realizacje. Przyczyny tego są zapewne wielorakie i nie należy formułować w tym przypadku jakiś drastycznych ocen. Programy rekomendowane nie są jeszcze zbyt liczne. Przygotowanie ich realizatorów z gmin wymaga żmudnego, kosztownego i nierzadko długotrwałego procesu. Realizatorom stawiane są też nie małe wymagania pod względem wiedzy i umiejętności. Biorąc pod uwagę obciążenie kadry pedagogicznej procedurami i wymaganiami awansu zawodowego przygotowanie odpowiednio licznej grupy realizatorów programów rekomendowanych nie jest sprawą prostą. Z kolei zatrudnianie do realizacji tych programów osób z zewnątrz jest kosztowne i nie zawsze łatwe z powodu wypełnionego kalendarza tych realizatorów. W takiej sytuacji – jak można wnioskować z badań - gminy angażują się w realizację autorskich programów profilaktycznych, które nie posiadają rekomendacji i zapewne nie będą ich posiadać.

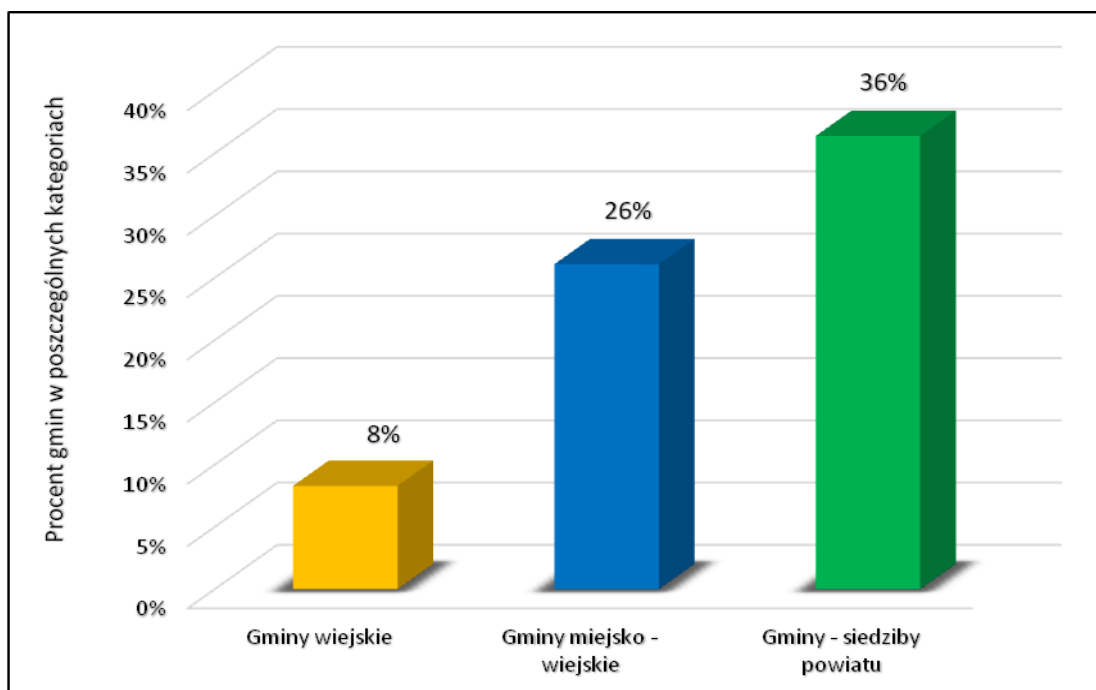
Wykres 3. % gmin deklarujących realizację rekomendowanych programów profilaktycznych w latach 2012-2016



Wykres 4. % gmin wspierających realizację nierekomendowanych programów profilaktycznych w latach 2012-2016



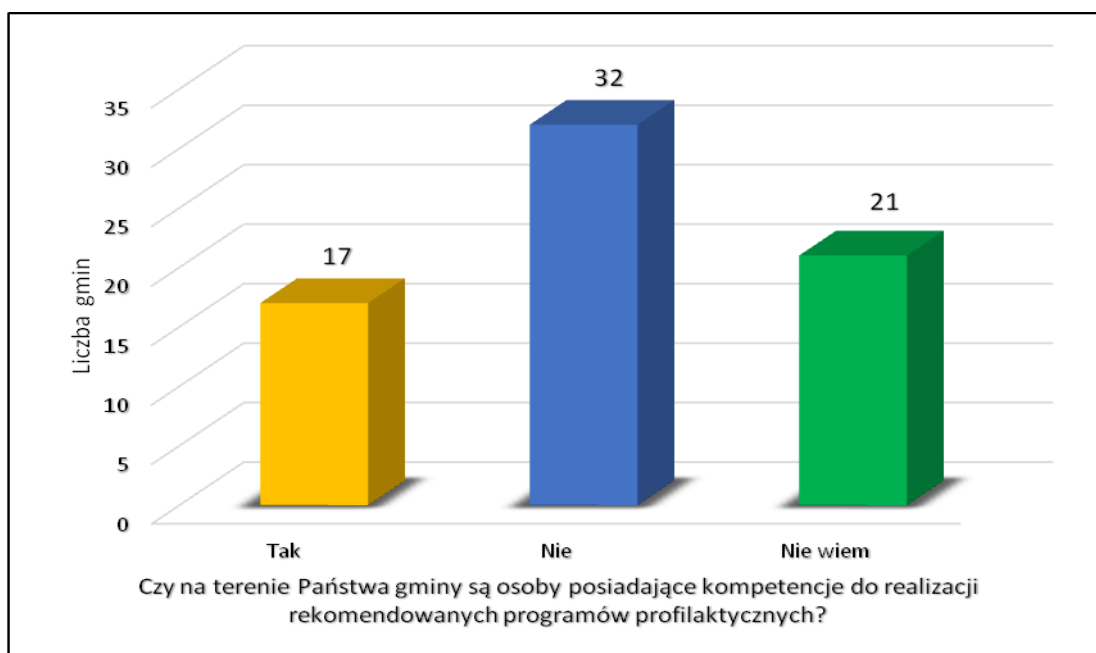
Wykres 5. 2016 r. % gmin wspierających realizację rekomendowanych programów profilaktycznych z podziałem na typy gmin



Jak wynika z badań zaangażowanie gmin w realizację programów rekomendowanych jest zależne od wielkości tych gmin, według zasady - większa gmina, większe prawdopodobieństwo realizacji programów rekomendowanych.

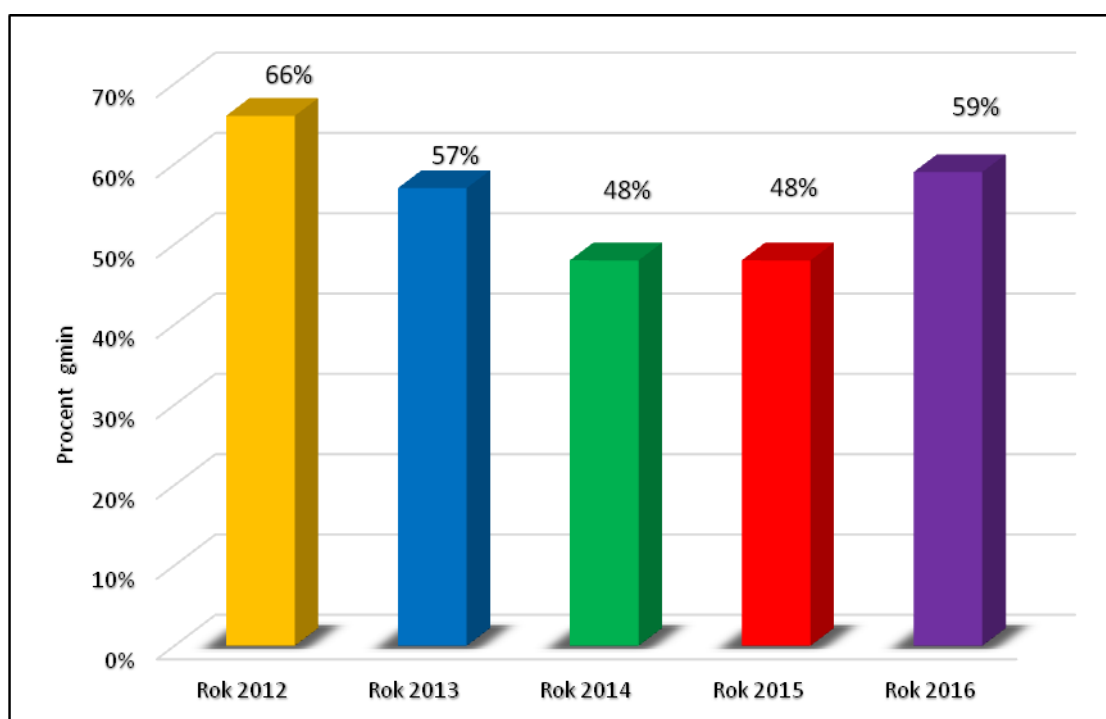
Przeprowadzone badania potwierdziły problemy z kadrami, które mogą być zaangażowane w realizację rekomendowanych programów.

Wykres 6. 2016 r. - liczba gmin posiadająca wiedzę na temat dostępności osób kompetentnych w realizacji rekomendowanych programów



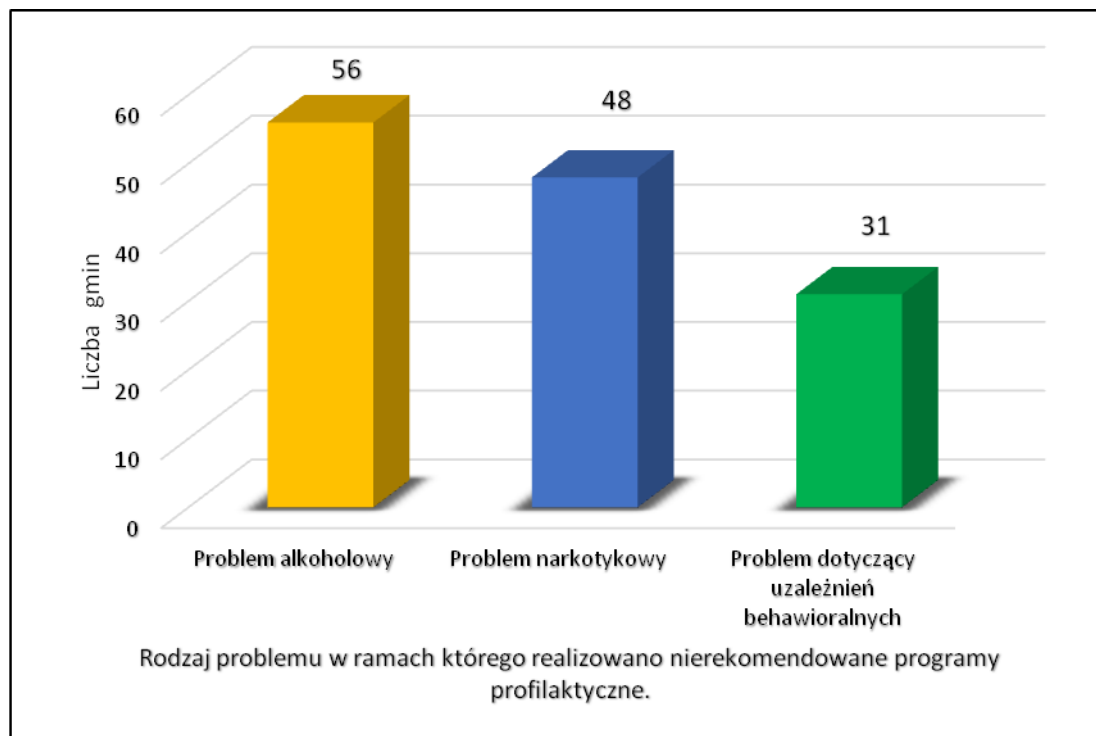
Biorąc pod uwagę zagrożenia dotyczące używania środków psychoaktywnych przez młodzież, skalę tego używania oraz dynamikę zmian rynku środków psychoaktywnych, jeszcze zbyt mało rozpowszechnione jest zaangażowanie gmin w podnoszenie kompetencji realizatorów działań profilaktycznych. Biorąc pod uwagę wyżej wskazane uwarunkowania, a także możliwości finansowe gmin zaangażowanie, to winno mieć charakter powszechny, ciągły i elastycznie dopasowany do pojawiających się wyzwań.

Wykres 7. % gmin wspierających podnoszenie kompetencji osób realizujących działania profilaktyczne w latach 2012-2016



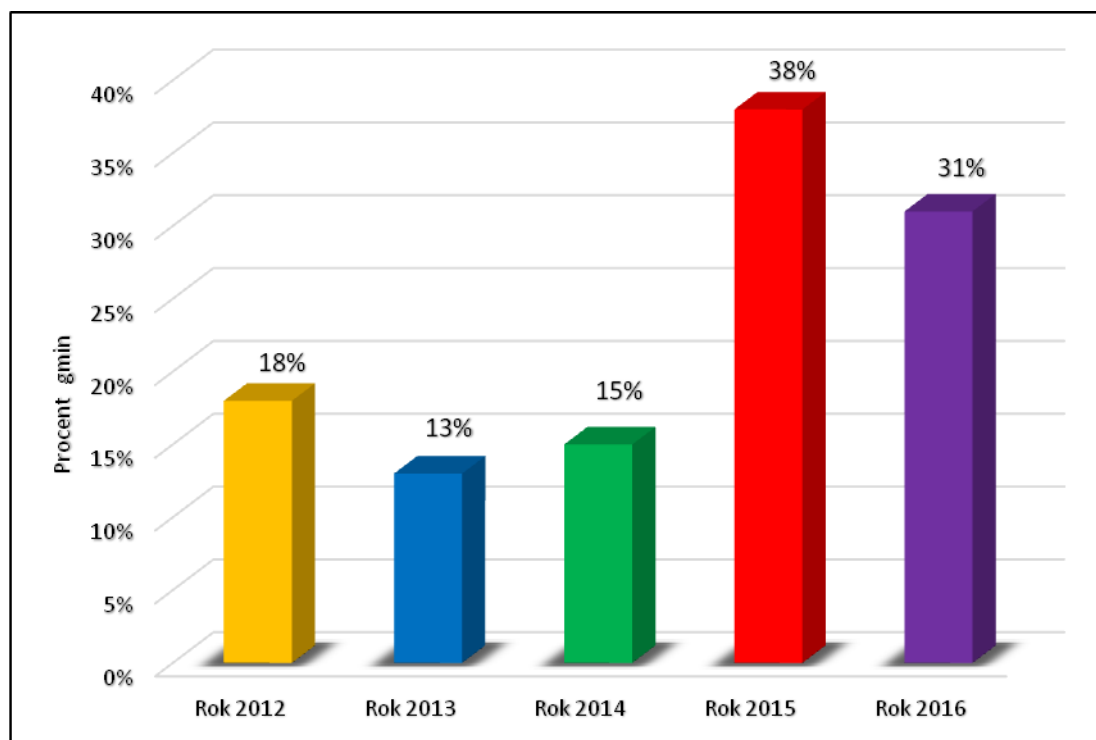
W przypadku programów nierekomendowanych realizowanych w gminach w 2016 r. dotyczyły one różnych problemów, najwięcej dotyczyło problemów alkoholowych, ale zwraca uwagę spora liczba programów dotycząca uzależnień behawioralnych, co jest pozytywnym aspektem aktywności gmin. Problemy uzależnień behawioralnych są bowiem kolejnym posiadającym dynamiczny potencjał wzrostowy zjawiskiem występującym wśród dzieci i młodzieży. Biorąc pod uwagę rozwój technologiczny zagrożenia w tym obszarze będą się niestety rozwijać pod względem skali jak i różnorodności.

Wykres 8. 2016 r. – problemy jakich dotyczyły nierekomendowane programy profilaktyczne realizowane na terenie gmin województwa opolskiego

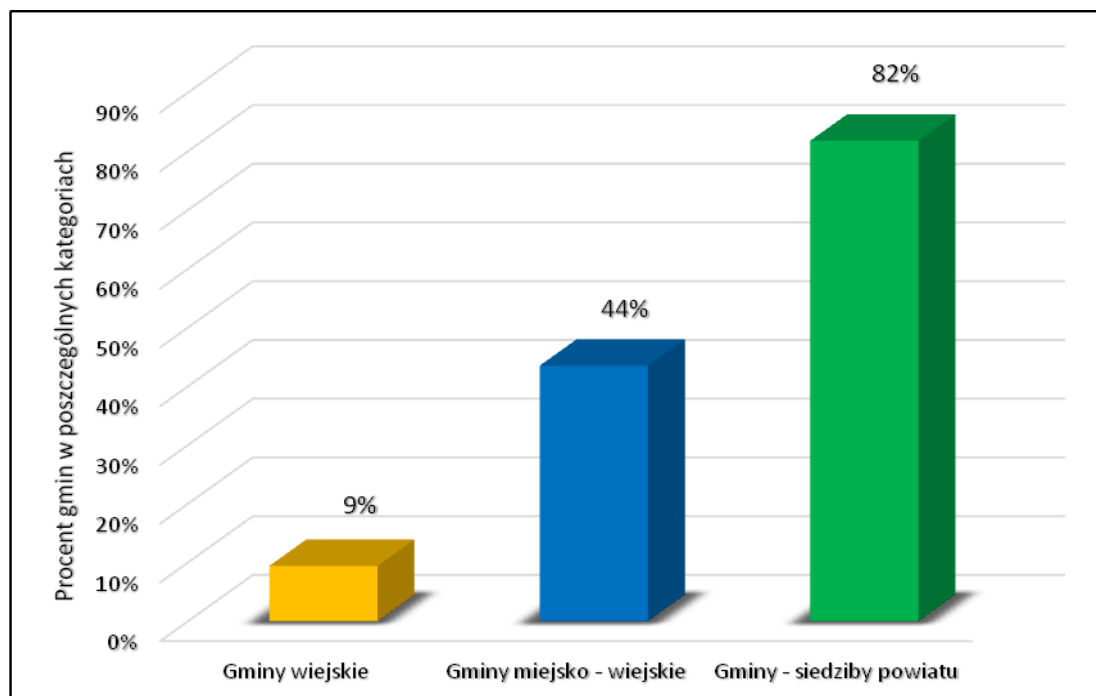


Gminy województwa opolskiego angażują się w działania ewaluacyjne podczas realizacji programów profilaktycznych, odsetek tego zaangażowania w ostatnich dwóch latach oscyluje w granicach trzydziestu kilku procent. Zaangażowanie to jest częstsze w większych gminach, co zapewne wiąże się z większymi dochodami specjalnymi tych gmin dedykowanymi profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkotykowych, a także z liczniejszymi zasobami ludzkimi mogącymi być zaangażowanymi w działania profilaktyczne. Nie bez znaczenia mogą być w tym przypadku również większa skala ujawnianych problemów, jak i ich różnorodność, co wymaga stosowania wyspecjalizowanych i lepiej oprzyrządowanych narzędzi profilaktycznych.

Wykres 9. % wspierających działania ewaluacyjne w trakcie realizacji programów profilaktycznych w latach 2012-2016



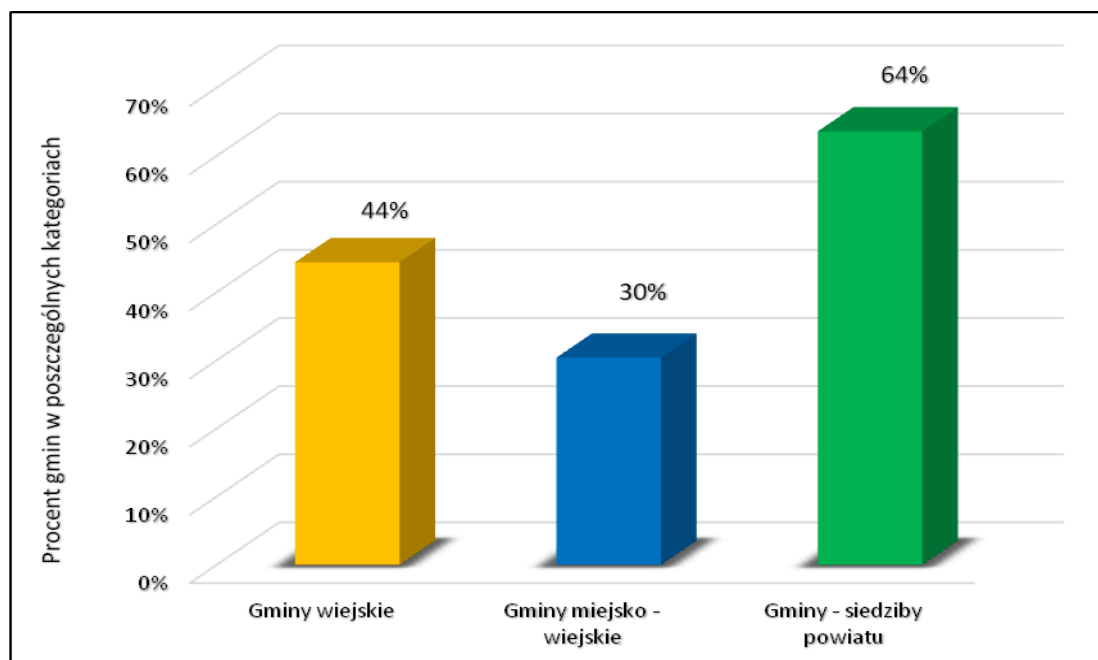
Wykres 10. 2016 r. % wspierających działania ewaluacyjne w trakcie realizacji programów profilaktycznych w podziale na typy gmin



Zbyt małe – chociaż nie marginalne – pozostaje wsparcie środowiskowe na jakie można liczyć w trakcie realizacji działań profilaktycznych i co ciekawe nie jest ono najwyższe w mniejszych

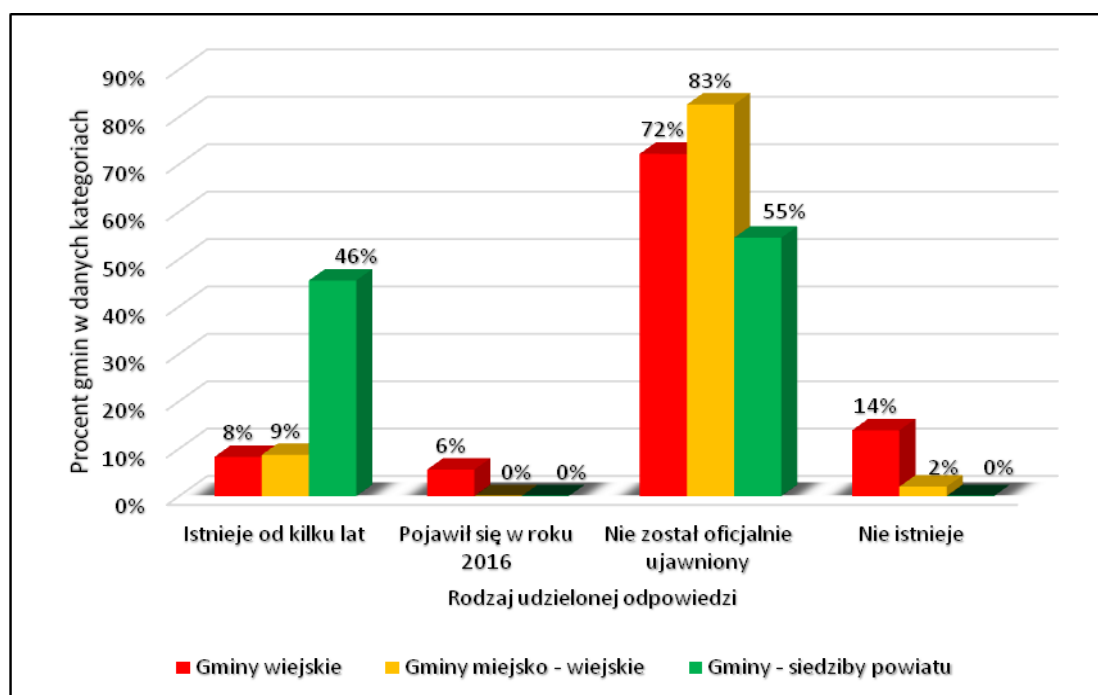
społecznościach wydawać by się mogło aktywniejszych ze względu na większe zintegrowanie.

Wykres 11. 2016 r. % gmin mogących liczyć na wsparcie grup/środowisk społecznych w trakcie realizacji działań profilaktycznych na ich terenie w podziale na typy gmin



Badania wskazują na trudności z rozpoznaniem użytkowania nowych substancji psychoaktywnych i być może na zróżnicowanie przestrzenne ich używania.

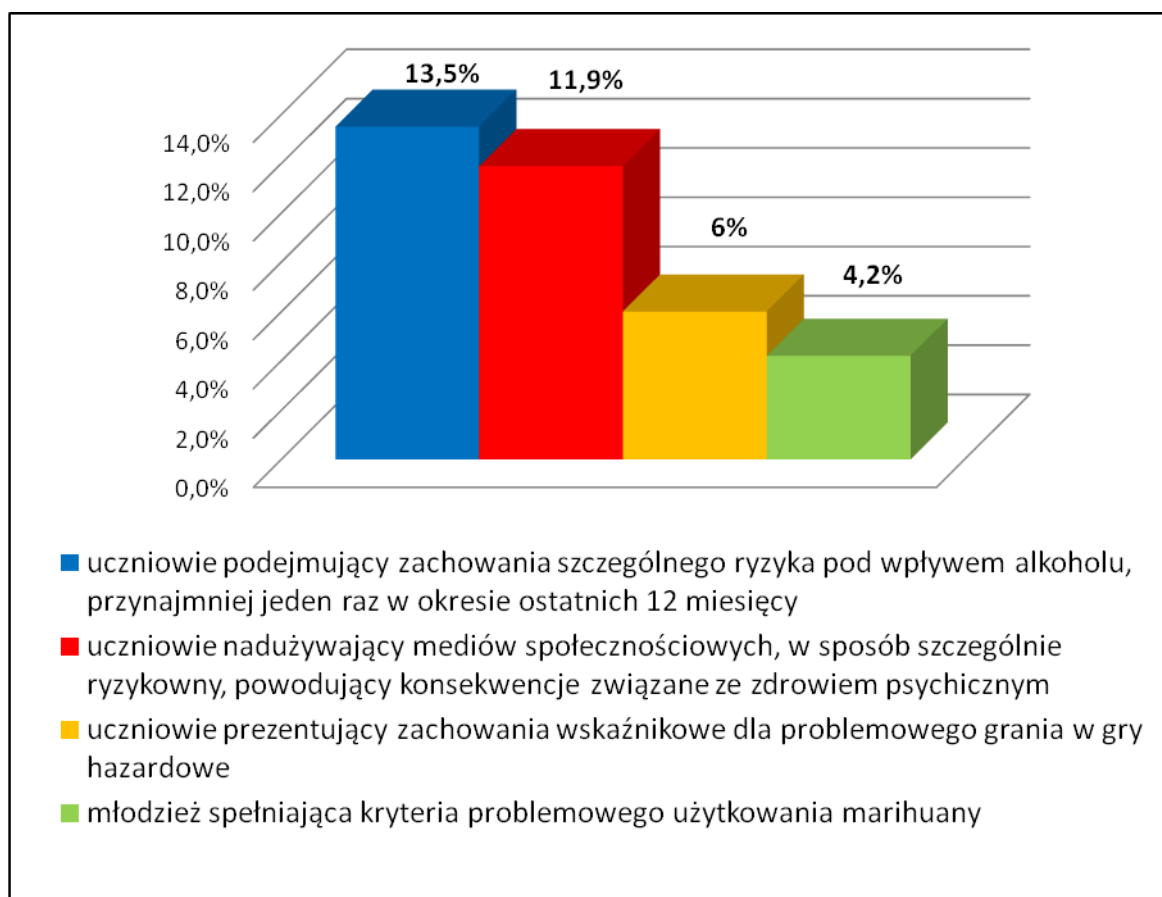
Wykres 12. 2016 r. % rozkład odpowiedzi na pytanie : Jak przedstawia się problem nowych substancji psychoaktywnych na terenie Państwa gminy ?



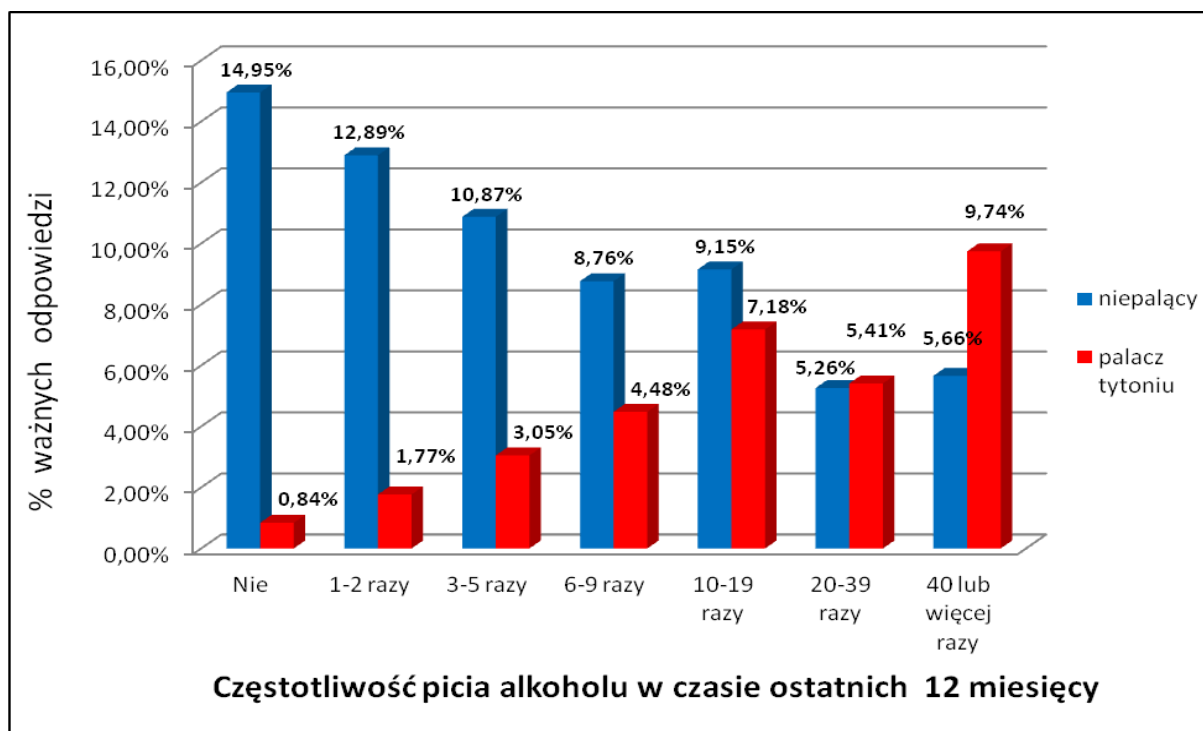
W 2016 r. w ramach projektu „Psychokonteksty” – nasze zdrowie psychiczne przygotowano opracowanie „Raport. Młodzież – substancje psychoaktywne – zdrowie psychiczne. Pogłębione analizy z badań ESPAD zrealizowanych w 2015 r. w województwie opolskim”. Według tego raportu, „co dziesiąty badany uczeń jest uzależniony od przetworów tytoniowych”(s.17), „13,5% uczniów podejmowało zachowania szczególnego ryzyka pod wpływem alkoholu przynajmniej jeden raz w okresie ostatnich dwunastu miesięcy” (s.19), „11,9% uczniów nadużywa mediów społecznościowych, robi to w sposób szczególnie ryzykowny powodujący konsekwencje związane ze zdrowiem psychicznym” (s.25), 4,2% badanej populacji młodzieży spełnia kryteria problemowego użytkowania marihuany(s.24), „6% uczniów uczestniczących w badaniu deklaruje, że prezentowały zachowania wskaźnikowe dla problemowego grania w gry hazardowe” (s.27).

Przeprowadzone analizy wskazały na współwystępowanie różnych problemów lub inaczej zachowań ryzykownych wśród badanej populacji młodzieży województwa opolskiego.

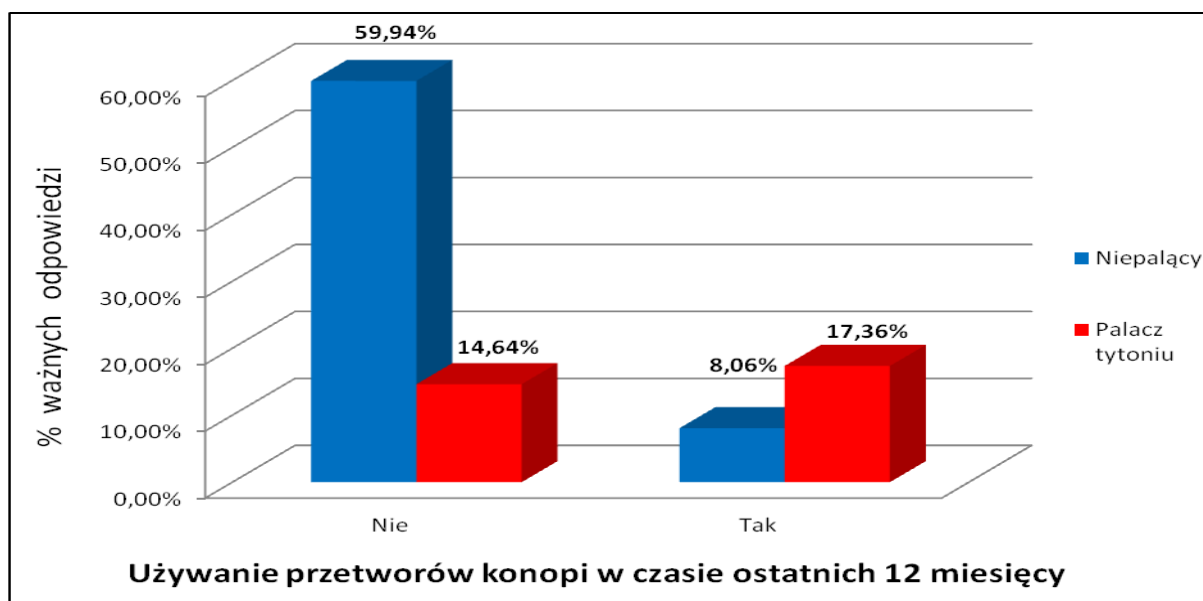
Wykres 13. 2015 r. niektóre zachowania ryzykowne młodzieży woj. opolskiego



Wykres 14. 2015 r. częstotliwość picia napojów alkoholowych przez młodzież palącą tytoń i niepalącą tytoniu



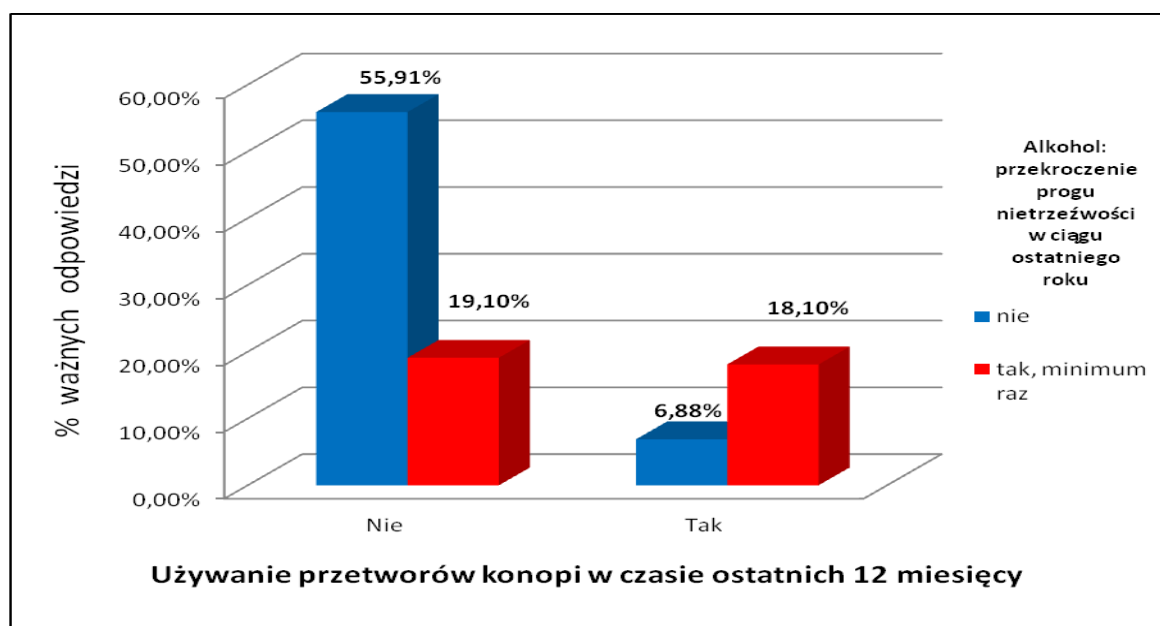
Wykres 15. 2015 r. używanie przetworów konopi przez młodzież palącą tytoń i niepalącą tytoniu



Jak wynika z przeprowadzonych analiz - co ilustrują dwa wyżej zamieszczone wykresy - istnieją korelacje pomiędzy używaniem wyrobów tytoniowych, a częstotliwością używania alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, a także pomiędzy używaniem wyrobów tytoniowych, a używaniem przetworów konopi w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Tak więc z profilaktycznego punktu widzenia w żadnej

mierze nie można lekceważyć palenia tytoniu przez młodzież jako „mniej niebezpiecznego zachowania”.

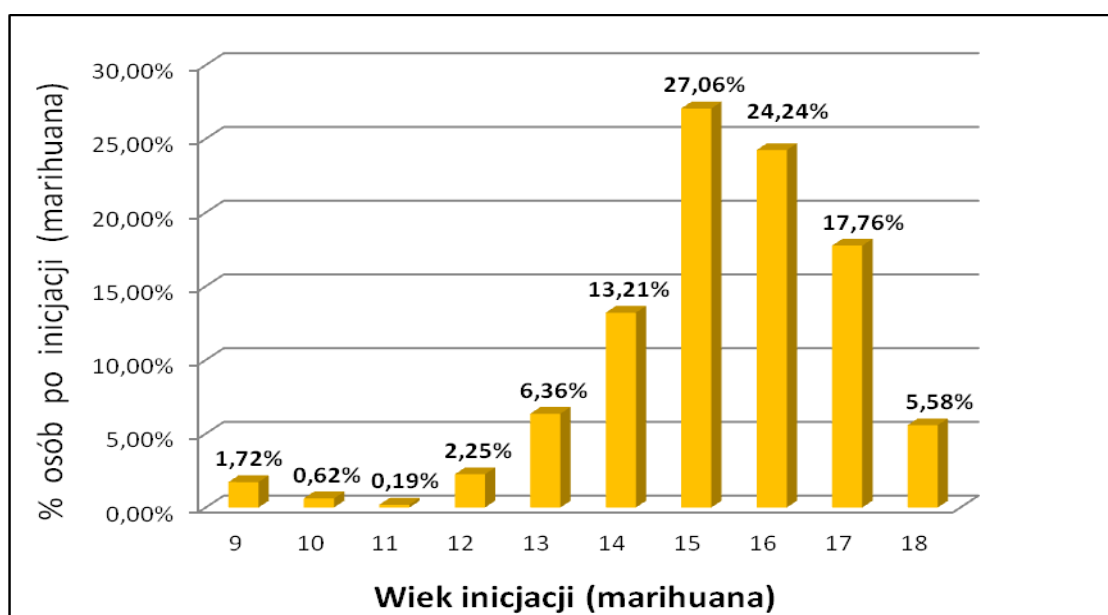
Wykres 16. 2015 r. przekraczanie progu nietrzeźwości a używanie przetworów konopi



„Wyniki badań wskazują, iż uczniowie którzy przekraczali próg nietrzeźwości w ostatnim roku przed badaniem, używali zdecydowanie częściej przetworów konopi (marihuany), w porównaniu z osobami, które się nie upiły” (s.35-36), co ilustruje powyżej zamieszczony wykres.

Kolejny wykres potwierdza tezę o potrzebie intensyfikacji oddziaływań profilaktyki uniwersalnej w okresie przedszkolnym i w pierwszych latach szkoły podstawowej.

Wykres 17. 2015 r. wiek inicjacji używania marihuany



3. Realizacja Programu w 2016 r.

Zadania realizowane w 2016 r. w ramach wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii podzielone zostały na osiem bloków tematycznych. Jeden z nich dotyczył specyficznego obszaru jakim jest profilaktyka HIV (11,78% wydatków), a pozostałe siedem stricte odnosiło się do przeciwdziałania narkomanii lub inaczej profilaktyki i rozwiązywania problemów narkotykowych.

Większość pozostałych działań zasadniczo koncentrowała się na dwóch innych obszarach, tj. na profilaktyce używania środków psychoaktywnych oraz na problematyce związanej z terapią osób uzależnionych. Działania prowadzone były w oparciu o doświadczenia lat poprzednich i w sposób komplementarny z wojewódzkim programem profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, np. w zakresie zrealizowanych badań dotyczących aktywności gmin województwa opolskiego w obszarze profilaktyki.

Wykres 18. 2016 r. - % podział wydatków programu przeciwdziałania narkomanii

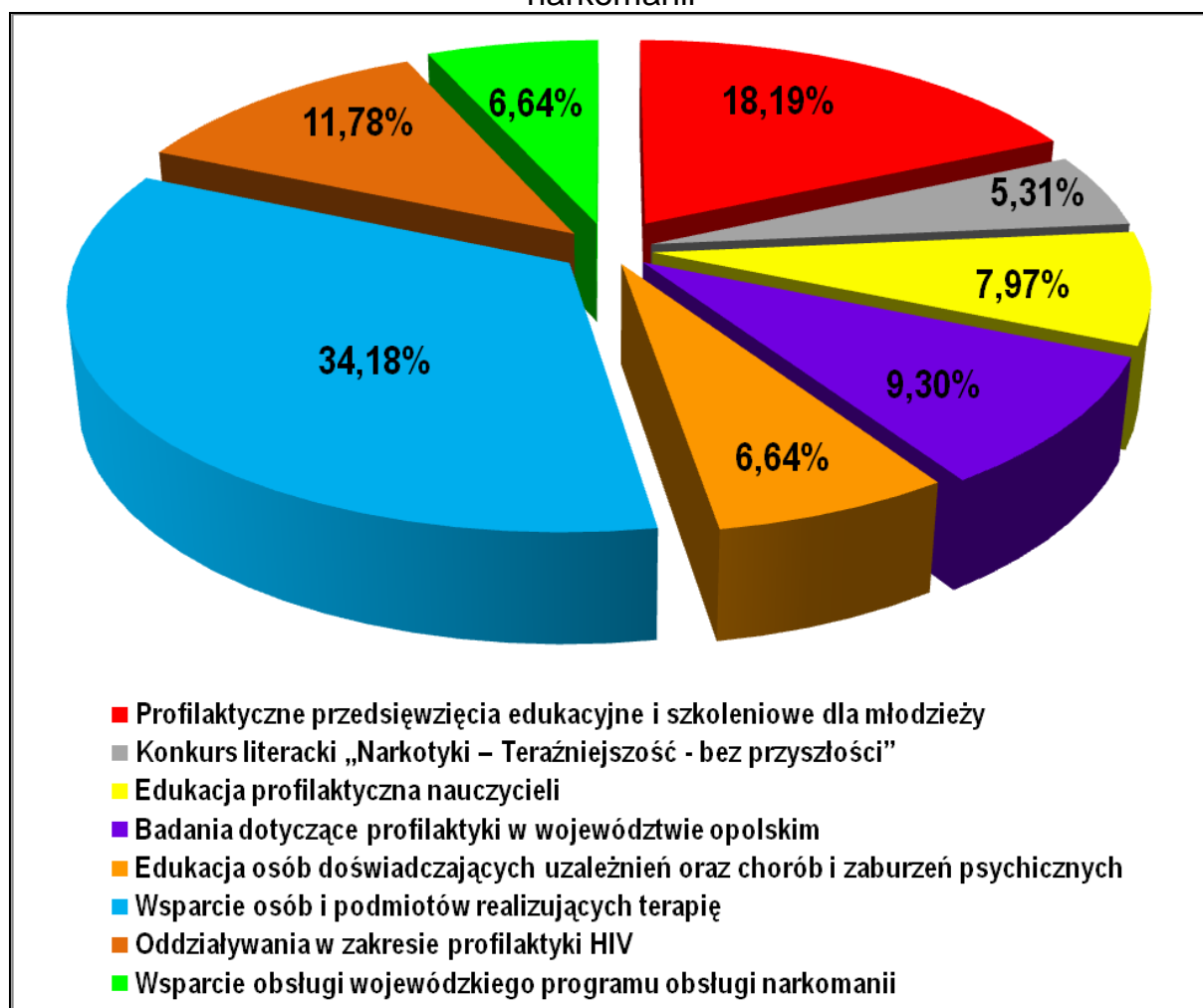


Tabela. 2016 r. - % i kwotowy podział wydatków na przeciwdziałanie narkomanii

Lp.	Nazwa zadania	Udział %	Kwota wydatków
1.	Profilaktyczne przedsięwzięcia edukacyjne i szkoleniowe dla młodzieży	18,19%	8 216,45 zł
2.	Konkurs literacki „Narkotyki – Teraźniejszość - bez przyszłości”	5,31%	2 400,00 zł
3.	Edukacja profilaktyczna nauczycieli	7,97%	3 600,00 zł
4.	Badania dotyczące profilaktyki w województwie opolskim	9,30%	4 200,00 zł
5.	Edukacja osób doświadczających uzależnień oraz chorób i zaburzeń psychicznych	6,64%	3 000,00 zł
6.	Wsparcie osób i podmiotów realizujących terapię	34,18%	15 441,75 zł
7.	Oddziaływania w zakresie profilaktyki HIV	11,78%	5 322,46 zł
8.	Wsparcie obsługi wojewódzkiego programu obsługi narkomanii	6,64%	3 000,00 zł

1) Profilaktyczne przedsięwzięcia edukacyjne i szkoleniowe dla młodzieży.

Zorganizowane zostały m.in. warsztaty kompetencji społecznych, warsztaty dotyczące rozwoju i zainteresowań, warsztaty dotyczące profilaktyki oraz warsztaty dla liderów młodzieżowych. Koszt przedsięwzięć **8.216,45 zł**. Wydatki stanowiły **18,19%** ogółu wydatków na przeciwdziałanie narkomanii.

2) Realizacja konkursu literackiego „Narkotyki – Teraźniejszość - Bez Przyszłości”.

Konkurs zrealizowano we współpracy z Kuratorium Oświaty w Opolu oraz Komendą Wojewódzką Policji w Opolu. Koszt przedsięwzięcia **2.400 zł**. Wydatki stanowiły **5,31%** ogółu wydatków na przeciwdziałanie narkomanii.

3) Edukacja nauczycieli w zakresie profilaktyki uzależnień.

Zrealizowano warsztaty podnoszące kompetencje nauczycieli w zakresie uzależnień od nowych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych. Koszt przedsięwzięć **3.600 zł**. Wydatki stanowiły **7,97%** ogółu wydatków na przeciwdziałanie narkomanii.

4) **Badania dotyczące profilaktyki w województwie opolskim.**

Przygotowano ankietę, przeprowadzono badania oraz opracowano raport dotyczący stanu profilaktyki w gminach województwa opolskiego w 2015 r. Koszt przedsięwzięcia **4.200** zł. Wydatki stanowiły **9,30%** ogółu wydatków na przeciwdziałanie narkomanii.

5) **Edukacja osób doświadczających uzależnień, chorób i zaburzeń psychicznych oraz dla członków rodzin takich osób.**

Zrealizowano zajęcia warsztatowe dotyczące zastępowania agresji oraz zajęcia warsztatowe dotyczące redukcji stresu, prawidłowych kontaktów interpersonalnych oraz rozwiązywania konfliktów. Koszt przedsięwzięć **3.000** zł. Wydatki stanowiły **6,64%** ogółu wydatków na przeciwdziałanie narkomanii.

6) **Wsparcie osób i podmiotów realizujących terapię.**

Między innymi zrealizowano zajęcia warsztatowe podnoszące kompetencje terapeutów uzależnień oraz realizatorów programów profilaktycznych. W tym zajęcia dotyczące stosowania genogramu w pracy z osobą uzależnioną, warsztaty dla osób pracujących z klientami agresywnymi i eksperymentującymi, warsztaty dotyczące pracy z klientem metodą dialogu motywującego, warsztaty dla osób pracujących z osobami mającym zaburzenia jedzenia. Koszt przedsięwzięć **15.441,75** zł. Wydatki stanowiły **34,18%** ogółu wydatków na przeciwdziałanie narkomanii.

7) **Oddziaływania w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS.**

Zorganizowano i przeprowadzono akcję profilaktyczną „Opolski Dzień Testowania” na obecność wirusa HIV we współpracy z Wojewódzkim Zespołem ds. Realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS. W tym przeprowadzono zajęcia psychoedukacyjne dla uczniów szkół średnich dotyczące HIV i AIDS. Koszt przedsięwzięć **5.322,46** zł. Wydatki stanowiły **11,78%** ogółu wydatków na przeciwdziałanie narkomanii.

8) **Wsparcie obsługi wojewódzkiego programu obsługi narkomanii.**

Koszt **3.000** zł. Wydatki stanowiły **6,64%** ogółu wydatków na przeciwdziałanie narkomanii.

4. Podsumowanie

Poważnym kapitałem wytworzonym podczas realizacji w ubiegłych latach programu (programów) przeciwdziałania narkomanii jest wiedza dotycząca różnych aspektów profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień wynikająca z doświadczenia, ale przede wszystkim z przeprowadzenia różnych przedsięwzięć badawczych i analitycznych, także w ramach komplementarnie realizowanego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Pozwala to - i pozwoli w przyszłości - na korygowanie realizowanych działań zgodnie z posiadaną wiedzą. W ten sposób uzyskane zostało dobre i rozwojowe powiązanie dwóch obszarów realizacji Programu, tj. profilaktyki oraz badania i monitoringu. Aktywność w obu wskazanych obszarach we współpracy z innymi instytucjami, w tym z samorządami, pozostaje kluczowym elementem realizacji Programu ze względu na liczbę i charakter potencjalnych odbiorców działań.

Równolegle do powyższego prowadzone będą działania w trzecim obszarze Programu tzn. leczeniu, rehabilitacji, ograniczaniu szkód zdrowotnych osób uzależnionych i ich społecznej reintegracji. W ramach tego obszaru mieści się aktywność dotycząca zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS.

Opracowanie :

Jacek Ruszczewski

Karolina Gębska

Wersja 01.03.2017 r.