



# Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020



Opracowano w Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej w Warszawie.

## Spis treści

Słowniczek kluczowych definicji i skrótów.....	3
Wprowadzenie.....	5
Podstawy prawne WPPN.....	5
I. Diagnoza i analiza SWOT.....	7
Używanie narkotyków przez młodzież szkolną oraz profilaktyka.....	7
Zgony z powodu używania narkotyków.....	7
Leczenie osób uzależnionych od narkotyków .....	8
Działania miast z województwa mazowieckiego w przeciwdziałaniu narkomanii.....	11
II. Wojewódzki Program.....	18
III. Finansowanie programu .....	23

## Słowniczek kluczowych definicji i skrótów

- **ewaluacja procesu** – systematyczne zbieranie i analizowanie danych procesu w celu ustalenia przyczyn (nie)osiągnięcia wyników oraz sposobów usprawnienia programu w przyszłości. W przypadku zastosowania istniejącej interwencji, ewaluacja procesu może również potwierdzać wierność realizacji. Dane procesu dotyczą produktów programu (np. jakie działania przeprowadzono, wobec kogo i przez kogo). Ewaluacja procesu dokumentuje produkty a następnie bada, dlaczego program został zrealizowany w określony sposób i jak mogło to wpłynąć na wyniki. Rozważane kwestie to najczęściej stopień dotarcia i zasięg (tzn. w jakim stopniu uczestnicy reprezentowali grupę docelową?), akceptacja interwencji przez uczestników (np. adekwatność treści i materiałów); wierność (tzn. czy interwencja została przeprowadzona zgodnie z planem?); wykorzystanie zasobów (np. opłacalność);
- **ewaluacja wyniku** – systematyczne zbieranie i analizowanie danych, aby ocenić osiągnięcie celów programowych i cząstkowych oraz ustalić czy interwencja jest skuteczna;
- **leczenie** – leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- **narkotyki** – nazwa używana zamiennie w stosunku do środków odurzających i substancji psychotropowych;
- **SWOT** – popularna heurystyczna technika służąca do porządkowania i analizy informacji. Nazwa jest akronimem od angielskich słów określających cztery elementy składowe analizy (Strengths, Weaknesses, Opportunities i Threats – mocne strony, słabe strony, szanse, zagrożenia);
- **profilaktyka uniwersalna** – w kontekście profilaktyki uzależnień od narkotyków, działania ukierunkowane na grupy z przeciętnym ryzykiem używania narkotyków (za Springer and Phillips, 2007). Tego typu interwencje często obejmują swoim zasięgiem całe populacje w danym miejscu realizacji (np. szkoła, społeczność, społeczeństwo). Profilaktyka uniwersalna na ogół ma na celu zapobieganie bądź opóźnianie inicjacji narkotykowej;
- **profilaktyka wskazująca** – w kontekście profilaktyki uzależnień od narkotyków, działania ukierunkowane na osoby ze zwiększonym indywidualnym ryzykiem (szkodliwego) używania (za Springer and Phillips, 2007). Obejmują one osoby, które zażywają już narkotyki (ale nie są uzależnione w rozumieniu klasyfikacji DSM-IV lub ICD-10) i/lub osoby ze zwiększonym indywidualnym ryzykiem używania w przyszłości (np. skutek doświadczeń z dzieciństwa, zaburzeń psychicznych lub zachowania). Profilaktyka wskazująca często polega na zapobieganiu inicjacji narkotykowej, jednak częściej redukuje istniejące używanie oraz zapobiega przejściu do bardziej szkodliwych wzorów używania. W praktyce, może występować nachodzenie na siebie działań z zakresu profilaktyki wskazującej i selektywnej bądź leczenia odwykowego;
- **profilaktyka selektywna** – w kontekście profilaktyki uzależnień od narkotyków, działania ukierunkowane na osoby ponadprzeciętnie zagrożone używaniem narkotyków z racji ich przynależności do określonej grupy w populacji (za Springer and Phillips, 2007), np. uczniowie usunięci ze szkoły, młodociani przestępcy, dzieci użytkowników narkotyków, bywalcy dyskotek. Grupy te nazywane są populacjami zagrożonymi;

- **rehabilitacja** – proces, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przez przyjmowanie środków odurzających lub substancji psychotropowych osiąga optymalny stan zdrowia, funkcjonowania psychicznego i społecznego;
- **reintegracja** – efekt działań określonych w art. 14–16 i art. 18 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 poz. 1828);
- **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- **środek odurzający** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- **środek zastępczy** – produkt zawierający co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów;
- **uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych** – zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem;
- **używanie szkodliwe** – używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi;
- **używanie środka odurzającego, substancji psychotropowej, środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej** – wprowadzanie do organizmu człowieka środka odurzającego, substancji psychotropowej, środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, niezależnie od drogi podania.

## SKRÓTY

- **MCPS** – Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
- **WPPN** – Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii
- **UZP** – Ustawa o zdrowiu publicznym
- **NPZ** – Narodowy Program Zdrowia
- **KBPN** – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
- **KPPN** – Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii
- **CINN** – Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii
- **EMCDDA** – European Monitoring Center on Drugs and Drug Addiction – Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii
- **TDI** – Treatment Demand Indicator – wskaźnik zgłaszalności do leczenia
- **NSP** – nowe substancje psychoaktywne
- **ŚZ** – środki zastępcze

## Wprowadzenie

Decentralizacja wdrożona w Polsce w 1999 r. na mocy jednej z czterech reform delegowała samorządom do realizacji wiele zadań w ramach zasady subsydiarności, również w ramach problemów społecznych. W wyniku nowelizacji ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2017 r. poz. 783) jednostki samorządu terytorialnego są zobowiązane do opracowania gminnego programu przeciwdziałania narkomanii. Od tego też roku mogą przeznaczać na przeciwdziałanie narkomanii środki z tzw. korkowego. Wcześniej były one wydawane tylko w ramach gminnych i wojewódzkich programów rozwiązywania problemów alkoholowych. Opłaty za sprzedaż alkoholu, jakie przeznaczone są przez samorząd lokalny i wojewódzki na finansowanie przeciwdziałania uzależnień w kwocie ponad 600 milionów PLN rocznie (narkomania i alkohol). Istniejąca w Polsce zasada subsydiarności pozwala na realizowanie przez miasta, gminy i województwa wielu działań. Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii nałożyła na władze samorządowe obowiązek przygotowania wojewódzkich programów, które mają uwzględniać kierunki i działania określone w KPPN. KPPN na lata 2016 – 2020 został opracowany i ogłoszony w formie rozporządzenia Rady Ministrów z 4 sierpnia 2016 r. W oparciu o zapisy KPPN i przeprowadzoną analizę sytuacji został przygotowany WPPN przez MCPS). MCPS zorganizowało seminarium, podczas którego przeprowadzono analizę SWOT. W trakcie dyskusji analizowano dotychczas podjęte działania oraz omawiano problemy i deficyty, które powinny być przedmiotem działań podjętych w ramach nowego WPPN. Efekty przeprowadzonej diagnozy oraz dyskusji w trakcie seminarium zostały wykorzystane do opracowania WPPN. Program został przygotowany przez MCPS ze wsparciem KBPN. Ważną rolę w pracach nad dokumentem pełnił Wojewódzki Ekspert ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii. W celu zaangażowania szerokiej koalicji w realizację programu i jak najbardziej efektywne wykorzystanie posiadanych środków przewiduje się wspieranie wdrażania programu przez Mazowiecki Zespół ds. Monitorowania Wdrażania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Należy podkreślić, że w przeciwdziałaniu narkomanii ważną rolę pełnią jednostki samorządu terytorialnego, które mogą efektywnie i skutecznie podejmować działania na poziomie lokalnym.

## Podstawy prawne WPPN

Działania ujęte w ramach WPPN na lata 2017 – 2020 realizowane będą przede wszystkim w oparciu o:

- ustawę z dnia 29 lipca 2015r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2017 r. poz. 783);
- ustawę z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 486, z późn. zm.);
- ustawę z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916, z późn. zm.);
- ustawę z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.);
- ustawę z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828);
- ustawę z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, z późn. zm.).

Założenia do WPPN 2017 – 2020 opierają się na następujących dokumentach, określających zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii:

1. Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020;
2. Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
3. Strategii Rozwoju Województwa Mazowieckiego do roku 2030.

Zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (UZP) przestał obowiązywać KPPN na lata 2011 – 2016. Ustawa ta weszła w życie w dniu 3 grudnia 2015 r. Założeniem nowej legislacji jest wydłużenie przeciętnej oczekiwanej długości życia mężczyzn (do 78 lat) i kobiet (do 84 lat) oraz zmniejszenia liczby zgonów z powodu chorób zależnych od stylu życia. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492) zostało opublikowane w Dzienniku Ustaw 16 września 2016. Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii zostały zapisane w NPZ. Jest to pierwszy tego typu program w Polsce, który łączy różne działania z zakresu zdrowia publicznego w jednym dokumencie. NPZ został opracowany w celu realizacji polityki zdrowia publicznego a jego wykonanie opiera się na współdziałaniu organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz podmiotów, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego, w tym m.in. organizacji pozarządowych. NPZ określa cel strategiczny ukierunkowany na wydłużenie życia w zdrowiu ludności Rzeczypospolitej Polskiej i poprawę jakości życia związanej ze zdrowiem oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu. Osiągnięciu celu strategicznego służą cele operacyjne nakierowane na zmniejszenie narażenia społeczeństwa na największe zagrożenia zdrowia. Ustawodawca opracował w NPZ zadania służące realizacji celów operacyjnych. Wskazano również podmioty odpowiedzialne za realizację zadań oraz wskaźniki i sposób monitorowania i ewaluacji NPZ. Na realizację zadań określonych w NPZ jednostki samorządu terytorialnego oraz m.in. organizacje pozarządowe mogą otrzymywać dotacje celowe z budżetu państwa. Bieżącą koordynacją działań i rozwiązywaniem problemów związanych z realizacją NPZ zajmuje się Komitet Sterujący Narodowego Programu Zdrowia. Jednym z sześciu celów operacyjnych NPZ jest cel operacyjny nr 2 pn. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi”. Inne cele operacyjne dotyczą m.in. poprawy sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa oraz aktywności fizycznej społeczeństwa; profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego społeczeństwa. W ramach NPZ znalazły się zadania dotyczące ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki. Ponadto NPZ zajmuje się promocją zdrowia i aktywnego starzenia się jak również poprawą zdrowia prokreacyjnego. Warto podkreślić, iż NPZ w obszarze przeciwdziałania narkomanii stanowi kontynuację KPPN na lata 2011-2016. Działania w ramach realizacji celu operacyjnego nr 2 w obszarze przeciwdziałania narkomanii zostały zapisane jako KPPN. Realizacja KPPN, wraz z trzema innymi programami krajowymi (w obszarze problemów alkoholowych, tytoniu oraz uzależnień behawioralnych), ma służyć osiągnięciu celu operacyjnego nr 2. Kwestie uzależnień zostały umiejscowione w szerszym kontekście działań z zakresu zdrowia publicznego. Warto podkreślić, iż w ramach celu drugiego podkreślona została rola profilaktyki w przeciwdziałaniu uzależnieniom.

# I. Diagnoza i analiza SWOT

## Używanie narkotyków przez młodzież szkolną oraz profilaktyka

Najnowsze wyniki badania ESPAD na młodzieży szkolnej z 2015 roku pokazują, że gimnazjaliści z Województwa Mazowieckiego przodują w rozpowszechnieniu używania niemal wszystkich substancji psychoaktywnych innych niż alkohol lub tytoń, za wyjątkiem marihuany i haszyszu oraz leków uspokajających i nasennych przyjmowanych bez przepisu lekarza. Uczniowie mazowieckich szkół ponadgimnazjalnych natomiast zajmują pierwsze miejsce pod względem rozpowszechniania używania takich substancji jak metamfetamina, LSD lub inne halucynogeny oraz kokaina. Warto podkreślić, że wskaźniki używania tych substancji są o wiele niższe od używania marihuany. Ponadto używanie dopalaczy także jest na Mazowszu bardziej powszechne niż w innych województwach w Polsce. Analizując wskaźnik używania w czasie ostatnich 30 dni oraz 12 miesięcy odnotowujemy, że mazowieccy uczniowie zajmują pierwsze miejsce wśród badanych województw pod względem używania dopalaczy. Znacznemu rozpowszechnieniu używania narkotyków przez mazowieckich gimnazjalistów towarzyszy łatwość dostępu do nich. W ocenach dostępności wszystkich substancji nielegalnych z wyjątkiem przetworów konopi mazowieccy gimnazjaliści lokują się na pierwszym miejscu. Podobnie przedstawia się ekspozycja na oferty poszczególnych substancji. Uczniowie z województwa mazowieckiego nie wyróżniają się pod względem znajomości miejsc, gdzie łatwo można kupić marihuanę lub haszysz. Natomiast gimnazjaliści z województwa mazowieckiego w porównaniu z innymi województwami wśród tych miejsc najczęściej wymieniali szkołę oraz dyskotekę lub bar. Przyjrzyjmy się sytuacji w obszarze redukcji popytu na narkotyki. Na poziomie lokalnym w województwie mazowieckim aktywnie działa wiele organizacji pozarządowych zajmujących się tematyką uzależnień, dlatego też należy zwrócić uwagę na rozwój współpracy pomiędzy organizacjami pozarządowymi a władzami lokalnymi. Z analizy danych dotyczących realizacji KPPN wynika, że nie wszystkie jednostki samorządu terytorialnego podejmują działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii jak również różny jest poziom i skala działań. Wdrażanie monitorowania problemu narkotyków i narkomanii ma pomóc władzom lokalnym w podejmowaniu decyzji, co do wielkości działań oraz ich dostosowaniu do potrzeb lokalnych. Wspieranie przez MCPS podmiotów zaangażowanych w profilaktykę będzie miało na celu promowanie sprawdzonych rozwiązań jak również podnoszenie umiejętności osób realizujących działania profilaktyczne. W ramach prowadzonych działań przez MCPS wykorzystywane będą zarówno doświadczenia krajowe jak również europejskie. Od kilku lat MCPS bierze udział w opracowaniu jak i promowaniu Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków.

## Zgony z powodu używania narkotyków

Informacje o zgonach z powodu narkotyków w Polsce uzyskiwane są z GUS. CINN KBPN, co roku opracowuje dane otrzymane z GUS na potrzeby krajowe i EMCDDA. W 2005 roku wybrano kody, które tworzą krajową definicję zgonów z powodu narkotyków. Z ogólnej bazy wyselekcjonowane zostały kody ICD: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14. Polską definicję zgonów wypracowano w oparciu o selekcję B z protokołu EMCDDA, jak również w oparciu o wcześniej stosowaną krajową metodologię. Najnowsze dane dotyczące zgonów dotyczą roku 2014. W 2013 roku odnotowano w Polsce 247 zgonów, w tym 81 na Mazowszu. W 2014 roku liczba zgonów wzrosła do 279 przypadków,

a w województwie mazowieckim do 126 osób. Zarówno w liczbach bezwzględnych jak i biorąc pod uwagę wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców w województwie mazowieckim rejestrujemy najwyższe wskaźniki zgonów z powodu użycia narkotyku. W 2013 r. wskaźnik dla Mazowsza był ponad dwukrotnie wyższy, rok później już ponad trzykrotnie wyższy. Dane dotyczące Polski i województw zostały zawarte w tabeli 1.

**Tabela 1.** Liczby zgonów z powodu przedawkowania narkotyków oraz wskaźnik zgonów na 100 000 mieszkańców (wg krajowej definicji: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14) w 2013 - 2014 r. wg województw.

województwa	liczby zgonów wg krajowej definicji 2014	wskaźnik śmiertelności na 100 tys. 2014	liczby zgonów wg krajowej definicji 2013	wskaźnik śmiertelności na 100 tys. 2013
Dolnośląskie	12	0,41	6	0,21
Kujawsko-pomorskie	9	0,43	5	0,24
Lubelskie	12	0,56	14	0,65
Lubuskie	1	0,10	5	0,49
Łódzkie	13	0,52	11	0,44
Małopolskie	6	0,18	8	0,24
Mazowieckie	126	2,36	81	1,52
Opolskie	0	0,00	2	0,20
Podkarpackie	1	0,05	5	0,23
Podlaskie	9	0,76	5	0,42
Pomorskie	26	1,13	37	1,61
Śląskie	26	0,57	31	0,67
Świętokrzyskie	0	0,00	1	0,08
Warmińsko-mazurskie	9	0,62	12	0,83
Wielkopolskie	14	0,40	13	0,37
Zachodniopomorskie	15	0,87	11	0,64
<b>Polska</b>	<b>279</b>	<b>0,73</b>	<b>247</b>	<b>0,64</b>

Źródło: GUS.

## Leczenie osób uzależnionych od narkotyków

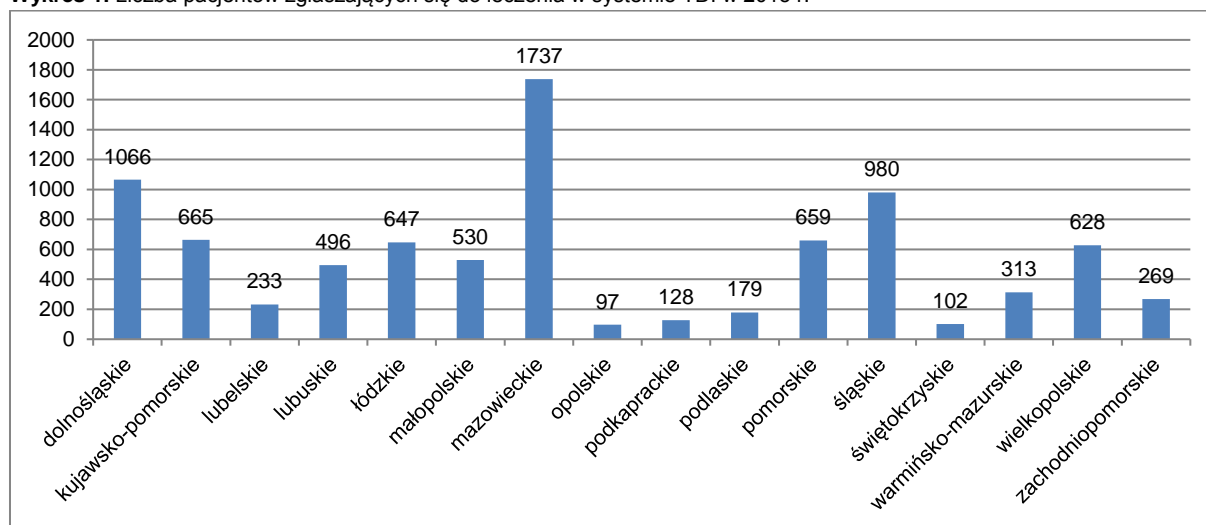
Na terenie województwa mazowieckiego funkcjonuje wiele placówek oferujących pomoc osobom używającym środków psychoaktywnych. Zasoby województwa tworzą placówki ambulatoryjne, stacjonarne, oddziały detoksykacyjne, placówki diagnozujące zakażenie HIV, hostele/mieszkania readaptacyjne oraz programy leczenia substytucyjnego. Odnotowuje się także znaczącą liczbę wykwalifikowanej kadry pracującej z osobami używającymi narkotyków, w szczególności w obszarze leczenia i rehabilitacji. Zwraca jednak uwagę fakt, że dostępność do oferty poszczególnych typów placówek może być ograniczona w pewnych regionach tzn. brakuje równomiernego rozłożenia placówek na terenie województwa oraz wskazuje się na potrzeby rozszerzania wiedzy z zakresu problematyki narkotyków i narkomanii wśród innych grup zawodowych mających styczność z osobami używającymi narkotyków.



Analizując skalę szkód zdrowotnych warto odnotować problem związany z nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP) oraz środkami zastępczymi (ŚZ). W drugim półroczu 2015 roku odnotowano w województwie mazowieckim 328 interwencji medycznych z powodu użycia NSP oraz ŚZ oraz dwa zgony. Stanowiły one 7% wszystkich zdarzeń w Polsce. W pierwszej połowie 2016 roku zarejestrowano 128 interwencji. Jednakże stanowiły one większy odsetek wszystkich przypadków bo już 12%. Mieszkańcy Mazowsza podejmujący leczenie stacjonarne w różnych regionach Polski stanowią jedną z najbardziej licznych grup zgłaszających się pacjentów.

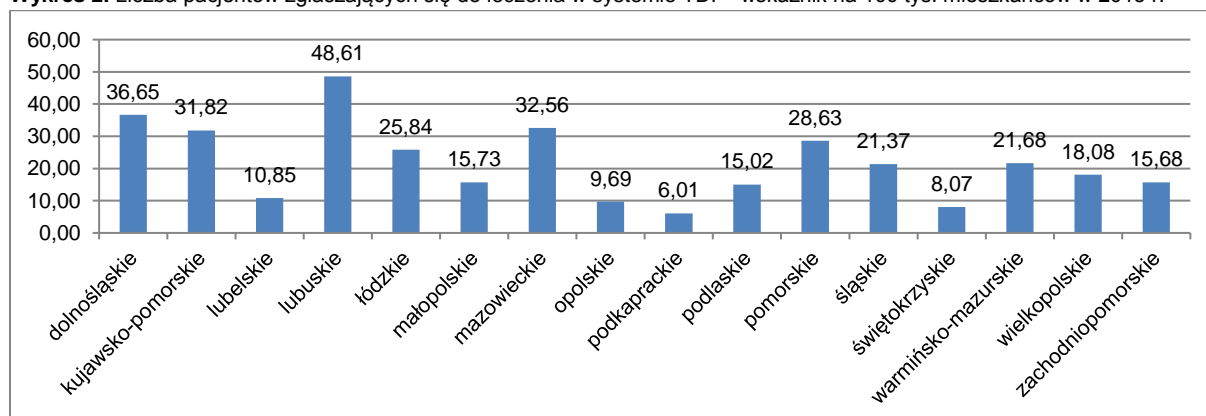
Od kilku lat zbierane są w Polsce dane dotyczące zgłaszalności do leczenia z powodu narkotyków w ramach europejskiego wskaźnika TDI. Dane są co roku raportowane do Agencji Komisji Europejskiej EMCDDA. W 2015 roku informacje o osobach uzależnionych od narkotyków zaraportowało ponad 150 placówek leczniczych z całej Polski do CINN KBPN raportując informację o każdej osobie zgłoszonej do leczenia z powodu narkotyków. Należy wspomnieć o ograniczeniu w porównaniu między województwami, ponieważ system nie obejmuje jeszcze wszystkich placówek leczących osoby uzależnione od narkotyków. W 2015 roku było 9013 zgłoszeń do leczenia, w tym 1737 osób. Do porównań między województwami zastosowano wskaźnik na 100 tysięcy osób. W tym przypadku województwo mazowieckie (wskaźnik 33) jest na trzecim miejscu za województwem lubuskim (49) oraz dolnośląskim (37).

**Wykres 1.** Liczba pacjentów zgłaszających się do leczenia w systemie TDI w 2015 r.



Źródło: CINN KBPN – TDI

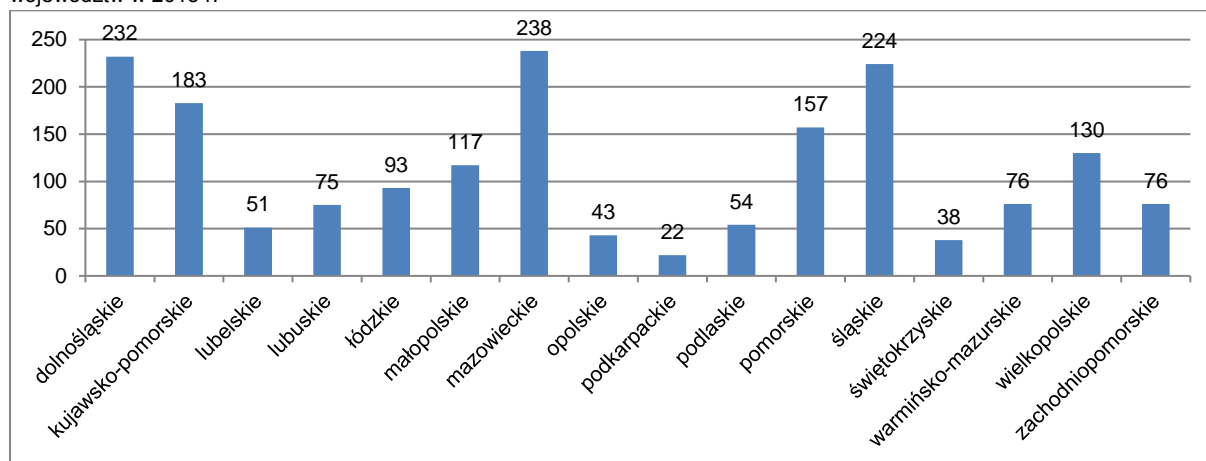
**Wykres 2.** Liczba pacjentów zgłaszających się do leczenia w systemie TDI – wskaźnik na 100 tys. mieszkańców w 2015 r.



Źródło: CINN KBPN – TDI.

W 2015 roku najczęściej osoby podejmowały leczenie w Polsce z powodu używania stymulantów. Najbardziej popularnym stymulantem w Polsce jest amfetamina. Przyjrzyjmy się jak wygląda sytuacja w poszczególnych województwach. Spośród 1886 osób, które podjęły leczenie z powodu amfetaminy 238 osób było mieszkańcami Mazowsza. Mniej osób zgłosiło się do leczenia w województwie dolnośląskim 232 osoby oraz w województwie śląskim 224 osoby.

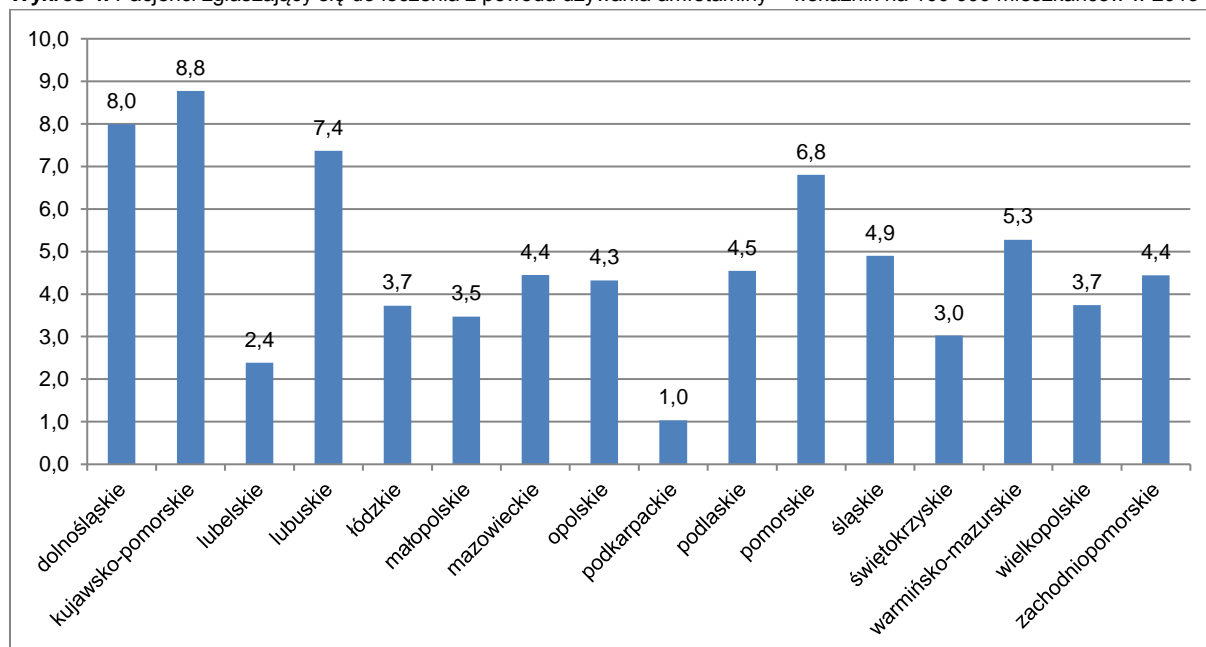
**Wykres 3.** Pacjenci zgłaszający się do leczenia z powodu używania amfetaminy – liczba pacjentów z poszczególnych województw w 2015 r.



Źródło: CINN KBPN – TDI.

Analizując wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców odnotowujemy, że województwo mazowieckie jest na ósmym miejscu z ponad czterema osobami na 100 tysięcy. Najwyższe wskaźniki odnotowujemy w województwie kujawsko-pomorskim (8,8) oraz dolnośląskim (8).

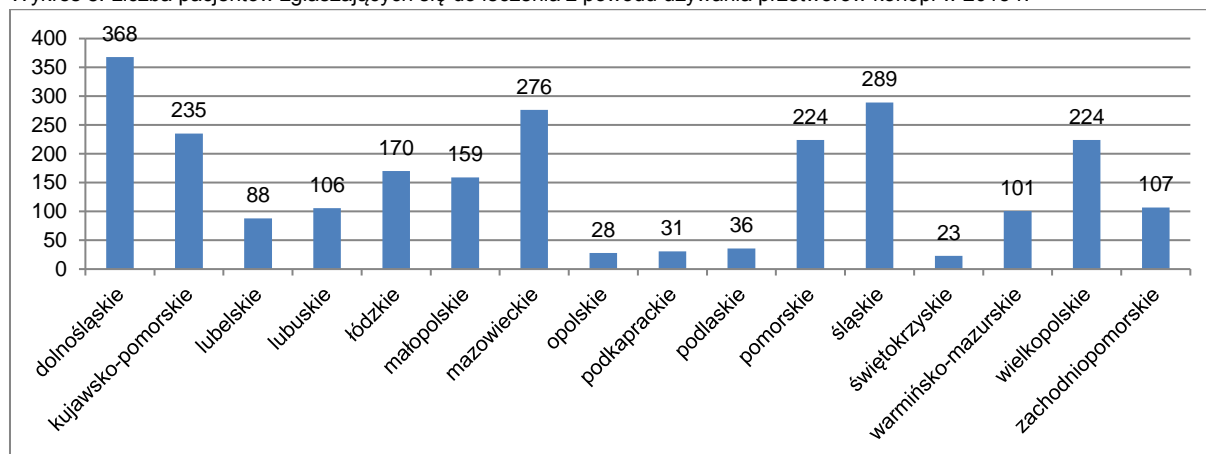
**Wykres 4.** Pacjenci zgłaszający się do leczenia z powodu używania amfetaminy – wskaźnik na 100 000 mieszkańców w 2015 r.



Źródło: CINN KBPN – TDI.

Marihuana i haszysz są najbardziej popularnymi narkotykami. Z powodu ich używania do leczenia zgłosiło się 2525 osób w tym z województwa mazowieckiego 276 osób. Najwięcej osób podjęło leczenie w województwie dolnośląskim (368) oraz śląskim (289).

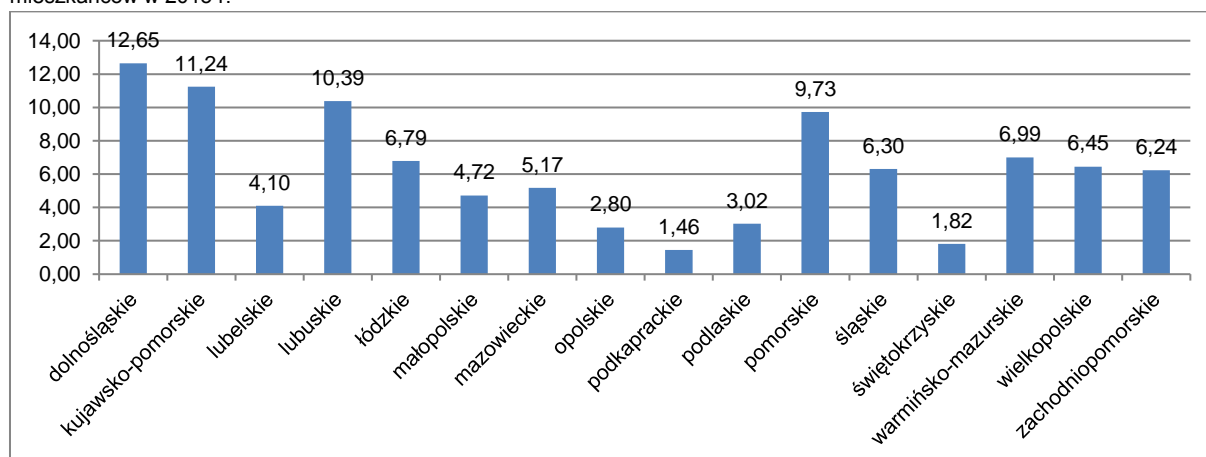
Wykres 5. Liczba pacjentów zgłaszających się do leczenia z powodu używania przetworów konopi w 2015 r.



Źródło: CINN KBPN – TDI.

Województwo mazowieckie jest na 10 miejscu wg wskaźnika osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania konopi (5,17). Na miejscu pierwszym jest województwo dolnośląskie (12,65) nie wiele mniejszy wskaźnik odnotowujemy w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 6. Liczba pacjentów zgłaszających się do leczenia z powodu używania przetworów konopi – wskaźnik na 100 tys. mieszkańców w 2015 r.

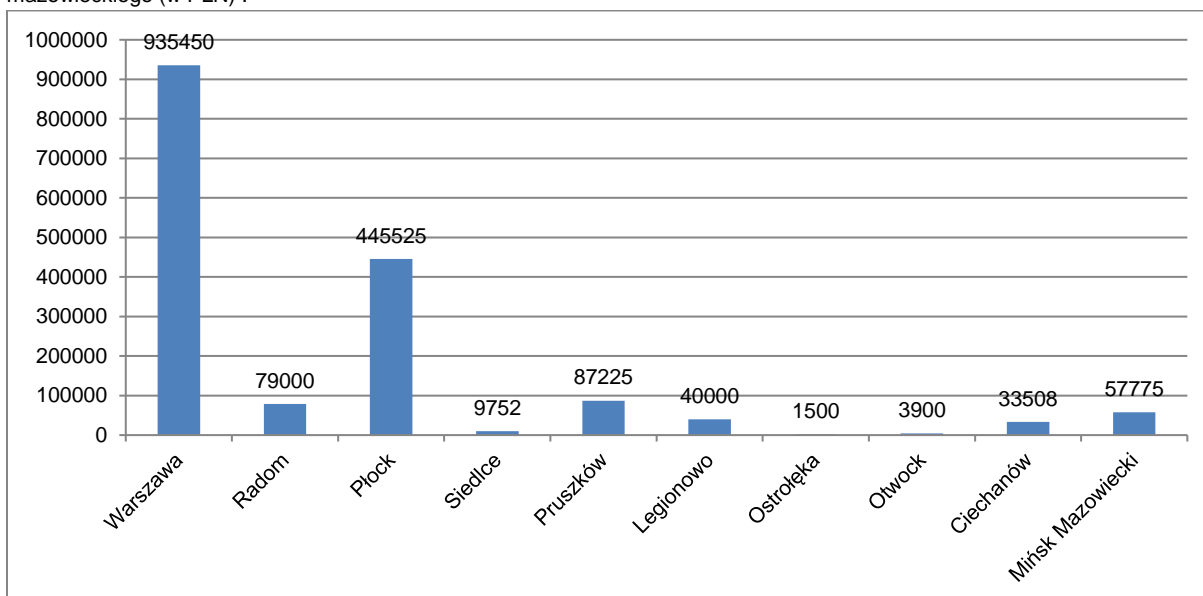


Źródło: CINN KBPN – TDI.

## Działania miast z województwa mazowieckiego w przeciwdziałaniu narkomanii

W celu analizy skali podjętych działań przez samorządy na Mazowszu przeanalizowane zostały działania dziesięciu największych miast, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN w 2015 roku. Miasta częściej realizują działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii niż na terenach wiejskich. Używanie narkotyków jest w większym stopniu problemem aglomeracji miejskich niż terenów wiejskich. Na początku dokonano analizy liczb bezwzględnych np. odbiorców oraz wydatków miast. Następnie dane zostały przeliczone na wskaźniki na 100 tysięcy mieszkańców, co pozwoliło porównać sytuację między województwami. Do analizy wykorzystano ostatnie dostępne dane z 2015 roku sprawozdane z realizacji KPPN przez JST do KBPN. Na działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii w ramach miejskich strategii najwięcej wydano w Warszawie (935000 PLN) oraz w Płocku (ponad 445000 PLN). Najmniej wydano w Ostrołęce tylko 1 500 PLN. Dane na wykresie 7 dotyczą wydatków z rozdziału 85153 (zwalczanie narkomanii).

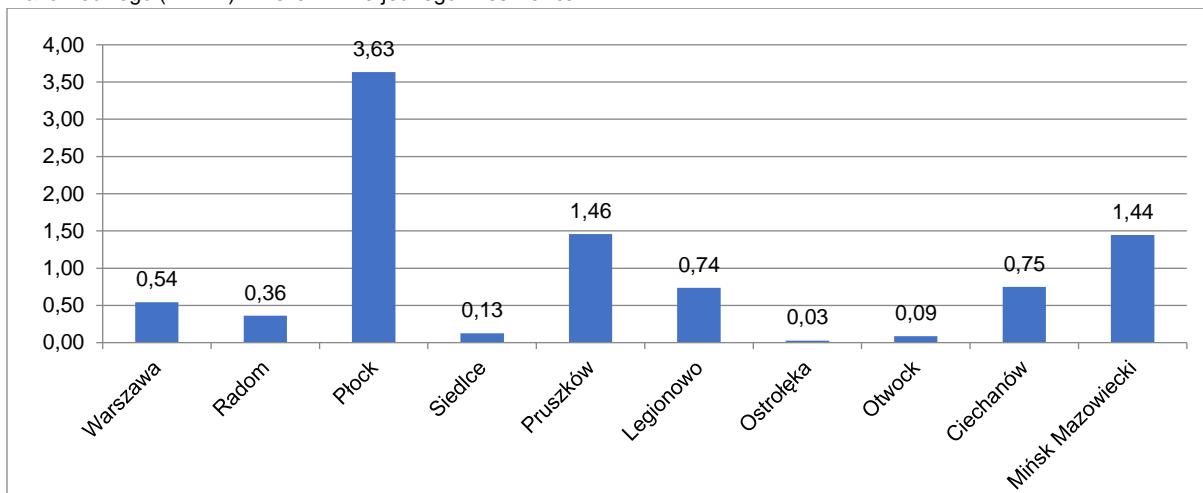
**Wykres 7.** Wydatki na realizację miejskich programów przeciwdziałania narkomanii w 2015 r. w miastach województwa mazowieckiego (w PLN) .



Źródło: Dane ze sprawozdań KPPN 2015.

Na kolejnym wykresie 8 przedstawione zostały wydatki przeliczone na jednego mieszkańca. W ten sposób możemy porównać sytuację między miastami. W Płocku na jednego mieszkańca wydano najwięcej w ramach miejskiej strategii przeciwdziałania narkomanii (prawie 3,6 PLN). Na drugim miejscu jest Pruszków (1,5 PLN) oraz Mińsk Mazowiecki (1,4 PLN), które przeznaczyły kwoty o ponad połowę mniejsze od Płocka. Najmniej przeznaczono w Ostrołęce 0,03 PLN. Warszawa jest dopiero na szóstym miejscu w tym zestawieniu.

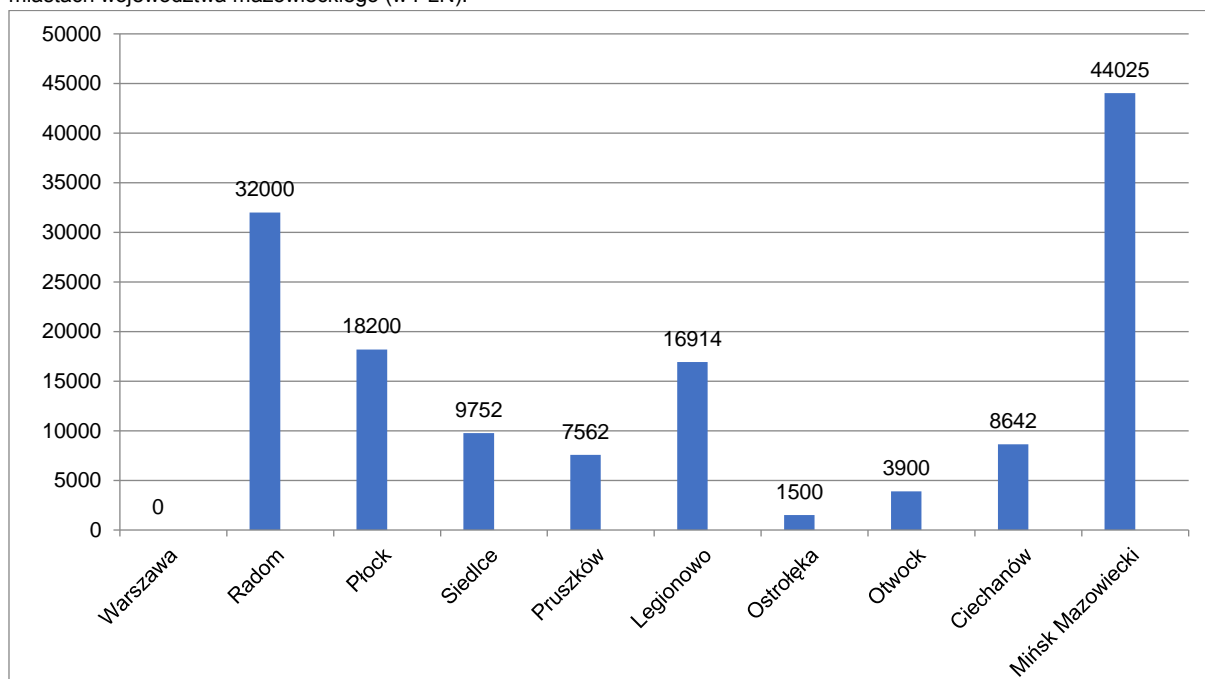
**Wykres 8.** Wydatki na realizację miejskich programów przeciwdziałania narkomanii w 2015 r. w miastach województwa mazowieckiego (w PLN) – wskaźnik na jednego mieszkańca.



Źródło: Dane ze sprawozdań KPPN 2015.

Jeśli chodzi o wydatki miast na realizację programów profilaktyki uniwersalnej zleczanych przez miasta województwa mazowieckiego z paragrafu 85153, czyli zwalczanie narkomanii, to najwięcej wydano w Mińsku Mazowieckim (44 000 PLN) i Radomiu (32 000 PLN). Płock jest na trzecim miejscu w zestawieniu z kwotą 18 000 PLN. Najmniej wydano w Ostrołęce 1 500 PLN. Warszawa nie zlecała do realizacji programów profilaktyki uniwersalnej w ramach przeciwdziałania narkomanii, czyli z paragrafu 85153.

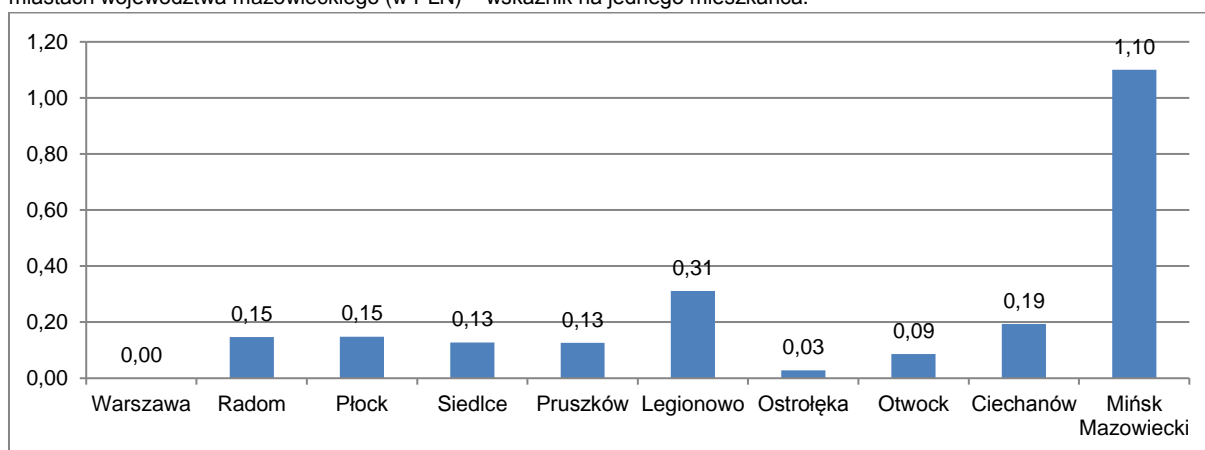
**Wykres 9.** Wydatki na realizację programów profilaktyki uniwersalnej w ramach przeciwdziałania narkomanii w 2015 r. w miastach województwa mazowieckiego (w PLN).



**Źródło:** Dane ze sprawozdań KPPN 2015.

Do porównań wydatki zostały przeliczone na jednego mieszkańca. Najwięcej wydano na jednego mieszkańca w Mińsku Mazowieckim 1,1 PLN, znacznie mniej w Siedlcach (0,31 PLN) oraz w Ciechanowie (0,19 PLN). Płock (0,15 PLN) razem z Radomiem jest na czwartym miejscu. Najmniej przeznaczono w Ostrołęce (0,03 PLN) w Warszawie nie wydano żadnych środków.

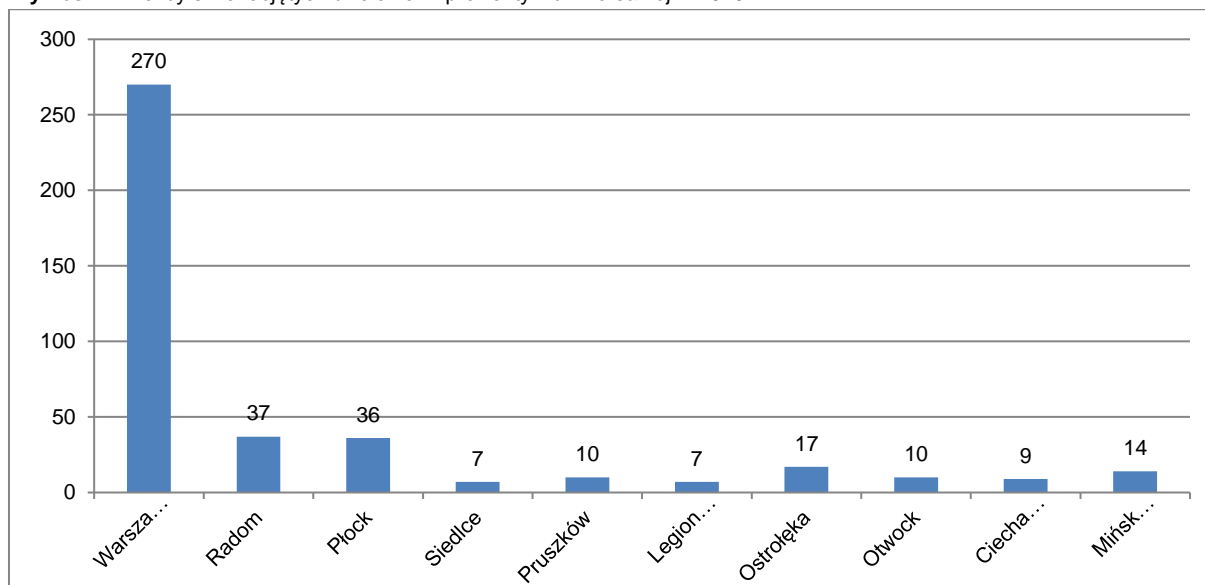
**Wykres 10.** Wydatki na realizację programów profilaktyki uniwersalnej w ramach przeciwdziałania narkomanii w 2015 r. w miastach województwa mazowieckiego (w PLN) – wskaźnik na jednego mieszkańca.



**Źródło:** Dane ze sprawozdań KPPN 2015.

W ramach prowadzonych programów profilaktyki uniwersalnej ze środków na przeciwdziałanie narkomanii najwięcej szkół objęto działaniami w Warszawie (270), Radomiu (37) oraz w Płocku (36). Dane dotyczące miast przedstawione są na wykresie 11. Mimo, że Warszawa zaraportowała aż 196 szkół, gdzie były programy przeciwdziałania narkomanii, to były to działania prowadzone w ramach rozwiązywania problemów alkoholowych (z paragrafu 85154). Zatem w ramach przeciwdziałania narkomanii najwięcej szkół odnotowano w Radomiu i Płocku. Najmniej szkół objęto działaniami w Legionowie i Siedlcach.

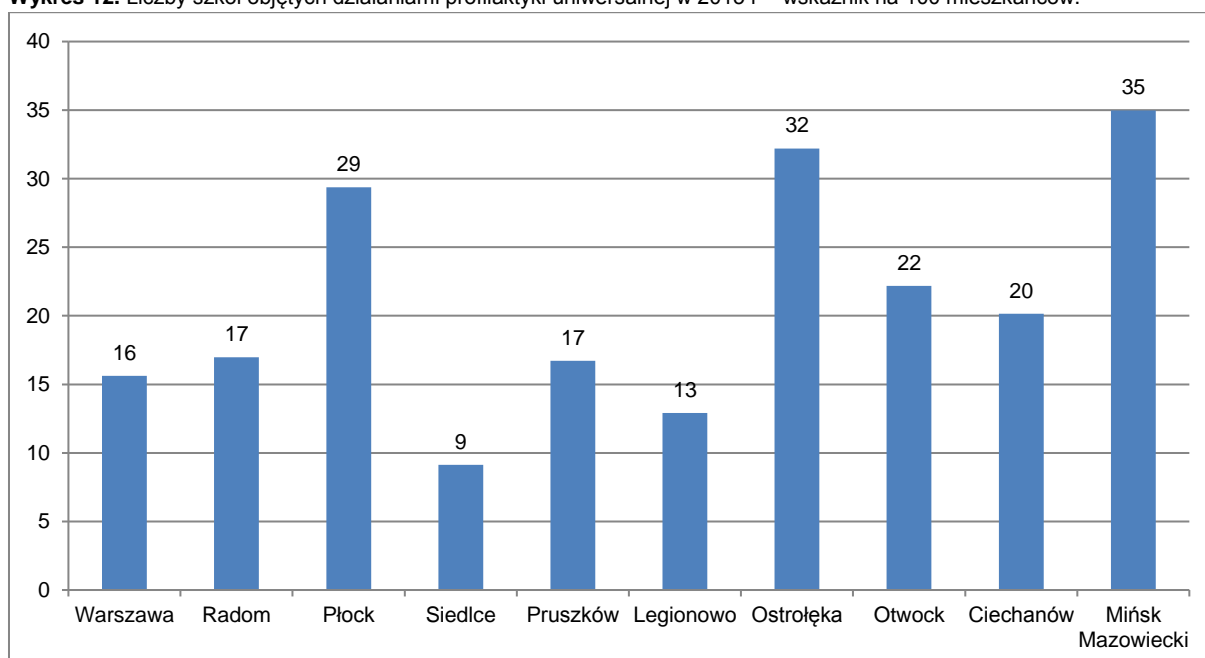
**Wykres 11.** Liczby szkół objętych działaniami profilaktyki uniwersalnej w 2015 r.



Źródło: Dane ze sprawozdań KPPN 2015.

W celu dokonania porównań między miastami liczby szkół przedstawiono jako wskaźnik na wykresie 12. W przypadku wskaźnika na 100 tysięcy największe wartości otrzymano w Mińsku Mazowieckim (35), Ostrołęce (32) oraz Płocku (29). Najmniejsze w Legionowie (13) oraz w Siedlcach (9).

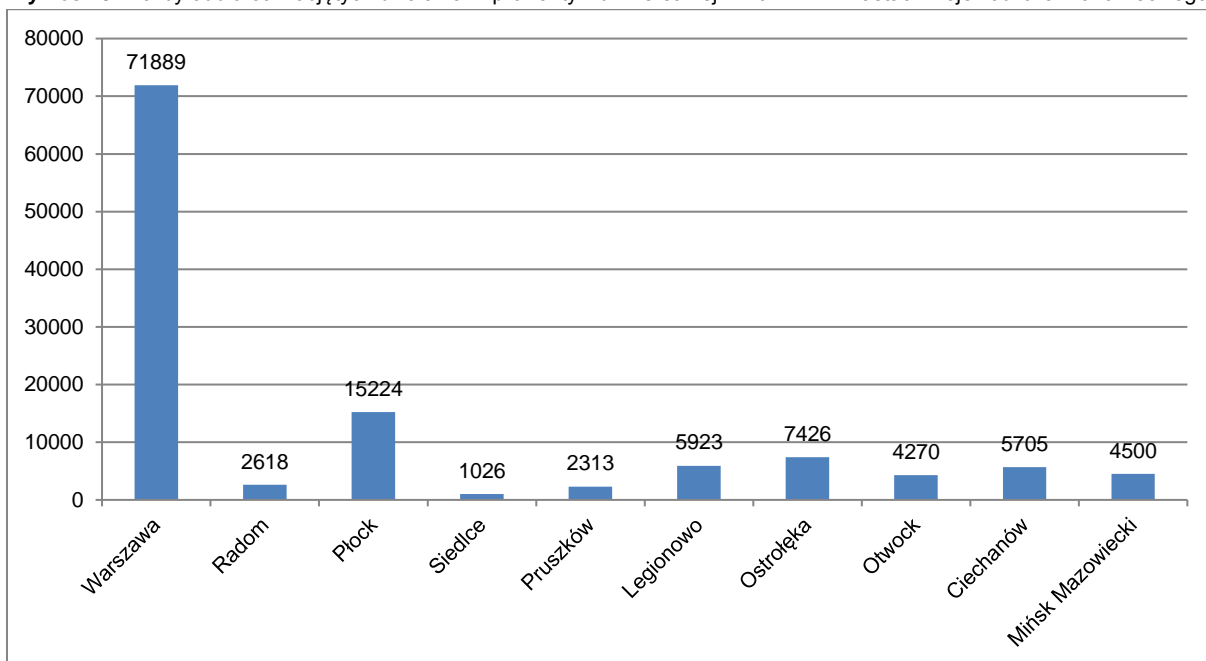
**Wykres 12.** Liczby szkół objętych działaniami profilaktyki uniwersalnej w 2015 r – wskaźnik na 100 mieszkańców.



Źródło: Dane ze sprawozdań KPPN 2015.

W Płocku w 2015 r. działaniami profilaktyki uniwersalnej (z paragrafu 85153) objęto największą liczbę dzieci i młodzieży (15 224 osoby). W następnej kolejności, choć z dużo niższą liczbą, uplasowała się Ostrołęka – 7 426 osób. Najmniej odbiorców profilaktyki pierwszorzędowej zarejestrowano w Siedlcach (1 026 osób). Warszawa realizowała działania w ramach programu rozwiązywania problemów alkoholowych, dlatego też mimo, że jest na wykresie (informacyjnie) to nie została uwzględniona w analizie.

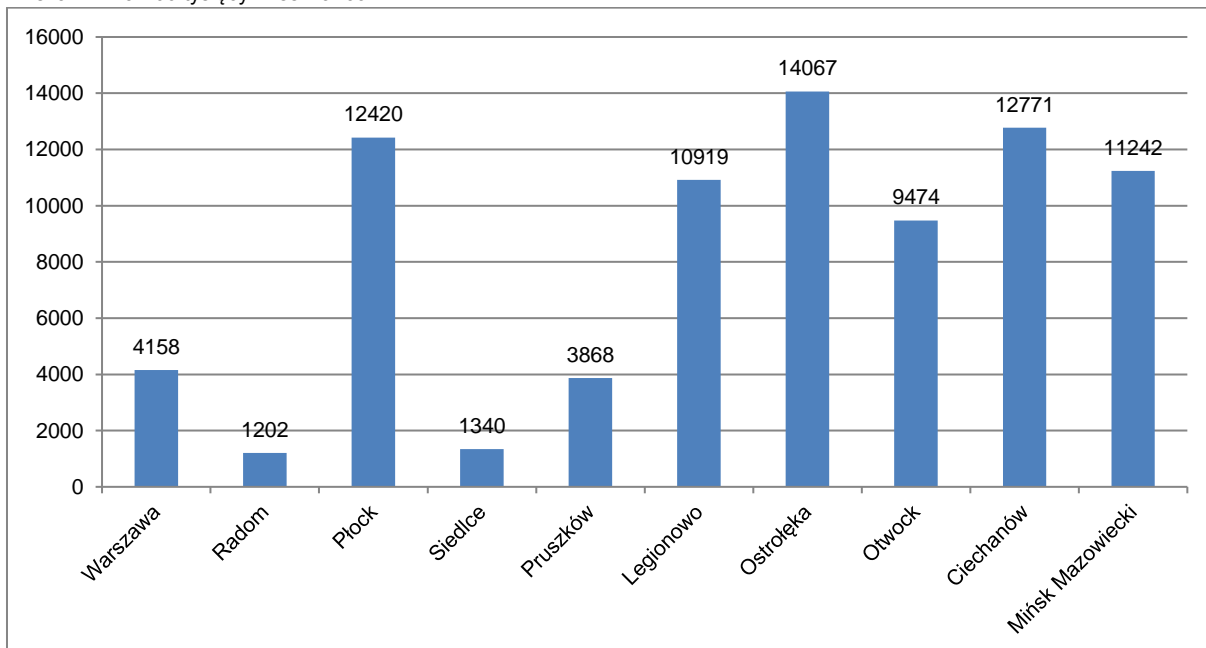
**Wykres 13.** Liczby odbiorców objętych działaniami profilaktyki uniwersalnej w 2014 r. w miastach województwa mazowieckiego.



Źródło: Dane ze sprawozdań KPPN 2015.

Analizując wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców najwyższe wartości odnotowujemy w Ostrołęce (14 067 osób) oraz w Ciechanowie (12 771 osób) a najmniej w Radomiu (1 202 osób).

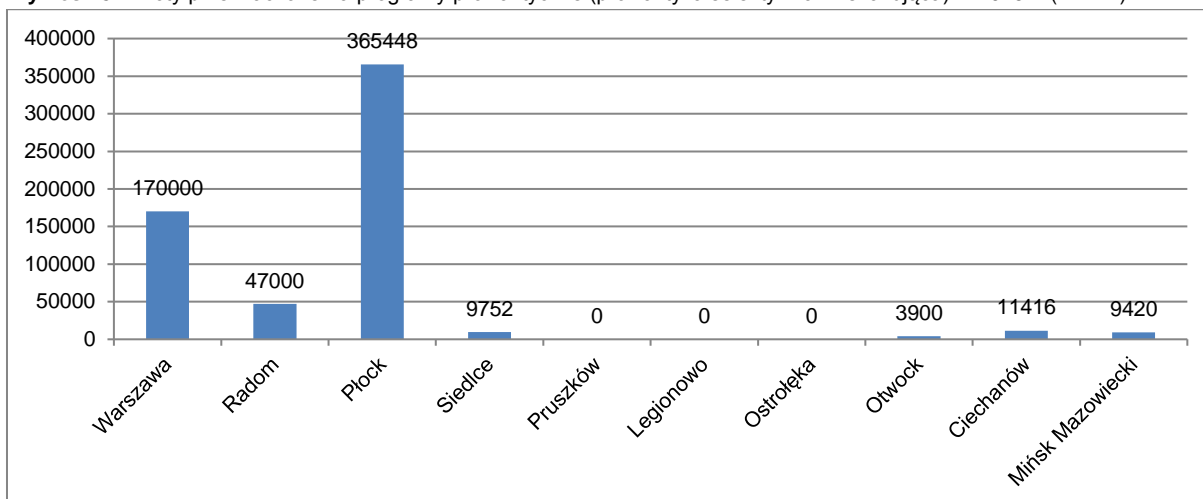
**Wykres 14.** Liczby odbiorców objętych działaniami profilaktyki uniwersalnej w 2015 r. w miastach województwa mazowieckiego - wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców.



Źródło: Dane ze sprawozdań KPPN 2015.

Przyjrzyjmy się działaniom z zakresu profilaktyki wskazującej i selektywnej (wykres 15). Nie wszystkie miasta przeznaczyły środki z zakresu przeciwdziałania narkomanii na profilaktykę wskazującą i selektywną jak np. Pruszków, Legionowo czy Ostrołęka. Największe kwoty wydane zostały w Płocku (365000 PLN) oraz w Warszawie (170000 PLN). Najmniej przeznaczono w Otwocku (3900 PLN).

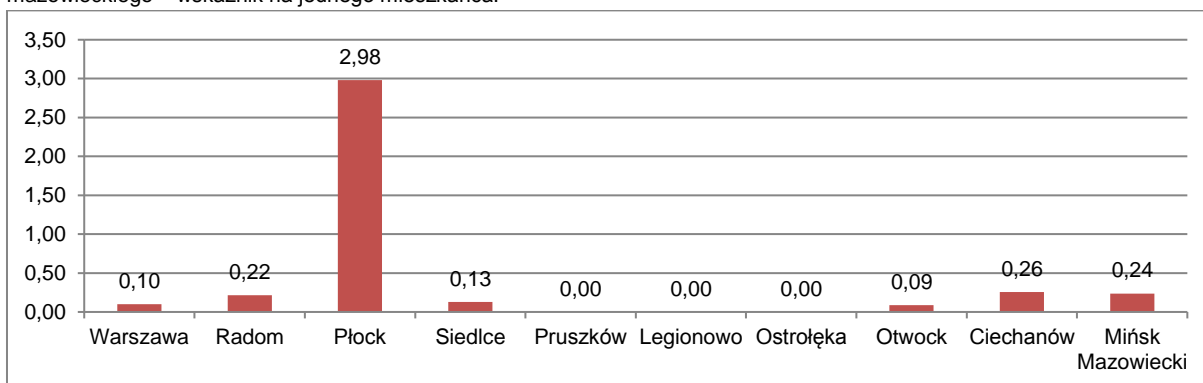
**Wykres 15.** Kwoty przeznaczone na programy profilaktyczne (profilaktyka selektywna i wskazująca) w 2015 r. (w PLN).



Źródło: Dane ze sprawozdań KPPN 2015

Na wykresie 16 przedstawione zostały wydatki na jednego mieszkańca. Najwięcej wydała Płock (3,98 PLN) następnie w o wiele mniejszym stopniu Ciechanów (0,26 PLN) oraz Mińsk Mazowiecki (0,24 PLN). Najmniej w przeliczeniu na jednego mieszkańca wydała Warszawa (0,10 PLN).

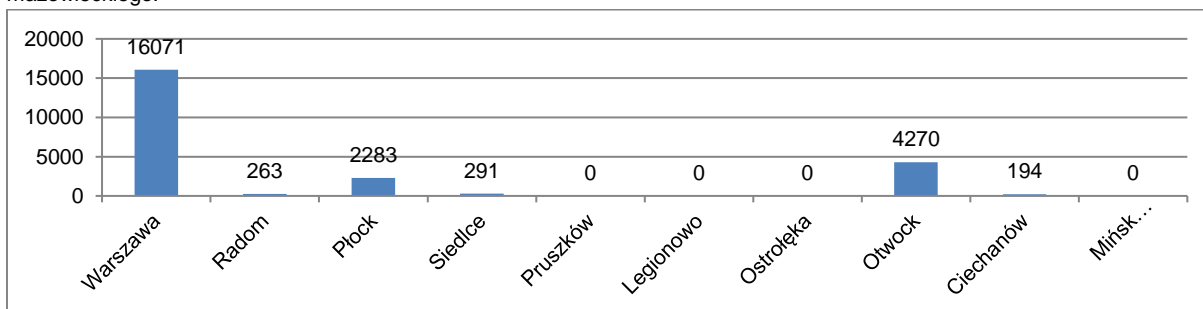
**Wykres 16.** Kwoty przeznaczone na programy profilaktyki selektywnej i wskazującej w 2015 r. w miastach województwa mazowieckiego – wskaźnik na jednego mieszkańca.



Źródło: Dane ze sprawozdań KPPN 2015.

Najwięcej odbiorców programów profilaktyki selektywnej i wskazującej zanotowano w Warszawie (ponad 16 000 osób), w Otwocku (ponad 4 000 osób) oraz w Płocku (ponad 2 000 osób). W Pruszkowie, Legionowie, Mińsku Mazowieckim oraz Ostrołęce profilaktyką selektywną i wskazującą nie objęto żadnych osób.

**Wykres 17.** Liczby odbiorców objętych działaniami profilaktyki selektywnej i wskazującej w 2015 r. w miastach województwa mazowieckiego.

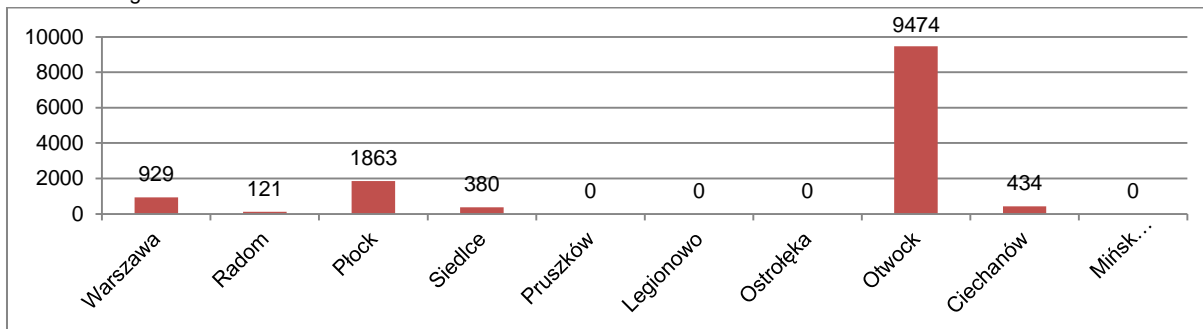


Źródło: Dane ze sprawozdań KPPN 2015



Analizując wskaźniki na 100 tysięcy mieszkańców odnotowujemy, że działania z zakresu profilaktyki wskazującej i selektywnej objęły największe populacje w Otwocku (9 474 osoby) oraz w Płocku (1 863 osoby). W Pruszkowie, Legionowie, Mińsku Mazowieckim oraz Ostrołęce profilaktyką selektywną i wskazującą nie objęto żadnych osób dlatego też wskaźnik wyniósł 0.

**Wykres 18.** Liczby odbiorców objętych działaniami profilaktyki selektywnej i wskazującej w 2015 r. w miastach województwa mazowieckiego.



Źródło: Dane ze sprawozdań KPPN 2015.

W trakcie prac nad WPPN została przeprowadzona analiza SWOT dotycząca sytuacji w województwie mazowieckim. Wyniki analizy zostały przedstawione w poniższej tabeli i zostały one wykorzystane do prac nad programem.

**Tabela 2.** Analiza SWOT.

<b>Mocne strony</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Niższe wskaźniki używania marihuany wśród młodzieży szkolnej w porównaniu do innych województw,</li> <li>■ Duży zasób wykształconej kadry,</li> <li>■ Większy dostęp do edukacji w obszarze uzależnień,</li> <li>■ Duża liczba placówek leczenia uzależnień oraz organizacji pozarządowych,</li> <li>■ Bogata oferta szkoleniowa,</li> <li>■ Aktywna działalność zespołów interdyscyplinarnych</li> <li>■ Dostępność środków finansowych,</li> <li>■ Dostęp do Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień</li> </ul>
<b>Słabe strony</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Brak równomiernego rozłożenia placówek na terenie województwa,</li> <li>■ Stygmatyzacja problemu uzależnienia od narkotyków u potencjalnych pacjentów,</li> <li>■ Niewystarczający dostęp do wykwalifikowanej kadry w mniejszych miejscowościach,</li> <li>■ Znaczne obciążenie nauczycieli dodatkowymi obowiązkami</li> <li>■ Niewystarczająca wiedza pracowników służb społecznych, w tym ochrony zdrowia dot. problematyki uzależnień</li> <li>■ Nie we wszystkich szkołach kadra posiada wystarczającą wiedzę w zastosowaniu procedur dotyczących wystąpienia sytuacji związanej z narkotykami,</li> <li>■ Brak pedagogów i psychologów w niektórych szkołach,</li> <li>■ Wysokie wskaźniki używania niektórych narkotyków wśród młodzieży szkolnej</li> </ul>
<b>Szanse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wyszakowanie osób w środowiskach lokalnych z zakresu problematyki uzależnień,</li> <li>■ Aktywizacja środowisk lokalnych, przedstawicieli Kościoła oraz pracowników ochrony zdrowia (szkolenia) w przeciwdziałaniu narkomanii,</li> <li>■ Tworzenie lokalnych sieci współpracy,</li> <li>■ Organizacja warsztatów kształtowania umiejętności psychospołecznych dla nauczycieli (doskonalenie umiejętności zawodowych),</li> <li>■ Szkolenia dla kuratorów sądowych, policji, pracowników inspekcji sanitarnej, pracowników pomocy społecznej, oświaty, organizacji społecznych z zakresu problematyki uzależnień,</li> <li>■ Łączenie kwestii problematyki narkomanii, alkoholizmu oraz uzależnień behawioralnych (NPZ)</li> </ul>
<b>Zagrożenia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Obawa przed stygmatyzacją,</li> <li>■ Wypalenie zawodowe,</li> <li>■ Nadmierne obciążenie zadaniami samorządów,</li> <li>■ Zmniejszenie się nakładów na leczenie z NFZ,</li> <li>■ Istnienie półlegalnej sprzedaży „dopalaczy”.</li> </ul>

## II. Wojewódzki Program

WPPN został opracowany w oparciu o diagnozę sytuacji oraz NPZ. Stanowi on kontynuację poprzedniego Programu. W strukturze programu znalazły się cztery cele główne (po jednym dla każdego obszaru), które mają służyć osiągnięciu celu głównego. W ramach WPPN zawarto działania z zakresu redukcji popytu, których odbiorcami będzie szereg instytucji od jednostek samorządu terytorialnego, przez organizacje pozarządowe po obywateli.

**CEL GŁÓWNY: OGRANICZENIE UŻYWANIA NARKOTYKÓW ORAZ ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH (TZW. „DOPALACZE”) I ZWIĄZANYCH Z TYM PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH.**

Cele dla poszczególnych obszarów:

### **1. Obszar: Profilaktyka, informacja, edukacja**

Cel główny obszaru: Zmniejszenie popytu na narkotyki i środki zastępcze w województwie mazowieckim

### **2. Obszar: Leczenie**

Cel główny obszaru: Poprawa jakości życia osób używających narkotyki szkodliwie i osób uzależnionych

### **3. Obszar: Badania i monitoring**

Cel główny obszaru: Wsparcie analityczne realizacji WPPN poprzez prowadzenie badań oraz monitorowanie sytuacji epidemiologicznej i przebiegu programu

### **4. Obszar: Współpraca międzynarodowa i krajowa**

Cel główny obszaru: Wspieranie działań wojewódzkich w ramach współpracy międzynarodowej i krajowej

**OBSZARY WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2017-2020.**

### **1. Profilaktyka, informacja oraz edukacja:**

Cel główny obszaru: Zmniejszenie popytu na narkotyki i środki zastępcze w województwie mazowieckim.

#### **Cel szczegółowy 1.**

Podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa oraz umiejętności specjalistów z obszaru profilaktyki na temat zagrożeń i problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych oraz możliwości zapobiegania zjawisku.

**Działanie 1.1.** Prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia;

**Działanie 1.2.** Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie;

**Wskaźniki:**

- liczba działań edukacyjnych oraz kampanii informacyjno-edukacyjnych na temat zagrożeń i problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych oraz możliwości zapobiegania zjawisku
- liczba i nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych
- liczba artykułów, audycji oraz konferencji

**Cel szczegółowy 2.**

Podnoszenie wiedzy i umiejętności osób zajmujących się przeciwdziałaniu uzależnieniom m.in. poprzez organizację szkoleń i konferencji

**Działanie 2.1.** Doskonalenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej;

**Działanie 2.2.** Szkolenie różnych grup zawodowych, m.in. pomocy i polityki społecznej, pracowników oświaty, pracowników sądownictwa, policji, pracowników ochrony zdrowia, specjalistów terapii uzależnień psychologów w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych;

**Działanie 2.3.** Prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, kierowanych w szczególności do przedstawicieli organizacji pozarządowych i JST.

**Wskaźniki:**

- liczba szkoleń, konferencji oraz seminariów
- liczba uczestników

### **Cel szczegółowy 3.**

Wspieranie rozwoju i wdrażania programów profilaktycznych dotyczących przeciwdziałania narkomanii.

**Działanie 3.1.** poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, m.in. zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego oraz w ramach Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków;

**Działanie 3.2.** poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży;

**Działanie 3.3.** poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, m.in. zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego oraz w ramach Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny;

**Działanie 3.4.** poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, m.in. do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego oraz w ramach Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków;

**Działanie 3.5.** Upowszechnianie standardów jakości w zakresie profilaktyki narkomanii.

#### **Wskaźniki:**

- liczba programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej współfinansowanych przez MCPS

- liczba szkół oraz innych placówek oświaty, w których realizowane są programy profilaktyki uniwersalnej współfinansowanych przez MCPS
- liczba osób objętych programami profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej współfinansowanych przez MCPS
- liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających programy profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej (na podstawie ankiet zbieranych przez KBPN)
- liczba materiałów, szkoleń, konferencji i artykułów nt. EDPQS

## **2. Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna**

### **Cel szczegółowy 1.**

Wspieranie programów leczenia, rehabilitacji, redukcji szkód i reintegracji społecznej osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.

**Działanie 1.1.** wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, obejmujące działalność edukacyjną i inne;

**Działanie 1.2.** rozwijanie dostępu do leczenia dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych;

**Działanie 1.3.** wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych;

**Działanie 1.4.** zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia.

#### **Wskaźniki:**

- liczba osób objętych programami leczenia, rehabilitacji, redukcji szkód i reintegracji społecznej
- liczba wspieranych programów

## **3. Badania i monitoring**

### **Cel szczegółowy 1.**

Rozwijanie monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym.

**Działanie 1.1.** realizacja badań ilościowych w populacji generalnej i wśród młodzieży szkolnej (m.in.: ESPAD, „Młodzież”), prowadzonych co najmniej co cztery lata według metodologii EMCDDA;

**Działanie 1.2.** analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na środki odurzające, substancje psychotropowe i nowe substancje psychoaktywne;

**Działanie 1.3.** rozwój i konsolidacja monitorowania na poziomie lokalnym m.in. poprzez szkolenia dla gmin z monitorowania problemu uzależnień;

**Działania 1.4.** ewaluacja procesu (w trzecim roku) oraz końcowa realizacja WPPN;

**Działania 1.5.** monitorowanie realizacji WPPN we współpracy z Ekspertem Wojewódzkim oraz Zespołem Wojewódzkim.

**Wskaźniki:**

- liczba raportów i publikacji z wynikami analiz i badań dotyczących zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym
- liczba przeprowadzonych badań zjawiska narkotyków i narkomanii na terenie województwa
- liczba szkoleń

#### **4. Współpraca międzynarodowa i krajowa**

**Cel szczegółowy 1.**

Wspieranie działań wojewódzkich w ramach współpracy międzynarodowej i krajowej

**Działanie 1.1.** udział w spotkaniach, konferencjach oraz projektach międzynarodowych dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom;

**Działanie 1.2.** udział w spotkaniach, konferencjach oraz projektach krajowych dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom;

**Działanie 1.3.** współpraca z KBPN oraz siecią ekspertów wojewódzkich ds. informacji o narkotykach i narkomanii w monitorowaniu oraz przeciwdziałaniu narkomanii;

**Działania 1.4.** współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego oraz instytucjami krajowymi oraz wojewódzkimi w przeciwdziałaniu uzależnieniom.

**Wskaźniki:**

- liczba spotkań, konferencji oraz projektów

### III. Finansowanie programu

Na realizację zadań wynikających z Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017 – 2020 przeznaczone są środki ujęte w budżecie Samorządu Województwa Mazowieckiego w rozdziale 85153. Samorząd województwa przeznacza oprócz środków własnych, środki pochodzące z opłat za wydanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwem, a także napojów zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu oraz za wydanie decyzji wprowadzających w zezwoleniach dodatkowe miejsca działalności gospodarczej. Finansowanie zadań przez Samorząd Województwa Mazowieckiego objętych WPPN zależne jest od wysokości środków finansowych w każdym roku budżetowym, dlatego też zachodzi konieczność corocznego, szczegółowego określenia zadań realizowanych w ramach WPPN i związanych z tym wydatków na dany rok. W związku z powyższym plan rzeczowo-finansowy przedstawiany będzie Zarządowi Województwa Mazowieckiego w każdym kolejnym roku obowiązywania Programu. Realizacja WPPN na lata 2017-2020 będzie miała charakter ciągły zatem nie narzuca się działań na poszczególne lata jego obowiązywania. Działania WPPN będą finansowane też przez pozostałych partnerów/ współrealizatorów tego programu. Odrębne źródło finansowania zadań WPPN mogą stanowić środki własne województwa mazowieckiego oraz środki pozyskane z funduszy UE.

#### **Realizatorzy i adresaci programu:**

W imieniu Samorządu Województwa Mazowieckiego – WPPN na lata 2017-2020 będą realizować:

- Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego;
- Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Z uwagi na to, że problem narkotyków i narkomanii oraz związane z nimi problemy wymagają współpracy wielu podmiotów działających na rzecz profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii w województwie mazowieckim oraz w kraju WPPN realizowany będzie także przy współpracy, m.in. z:

- organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- jednostkami samorządu terytorialnego,
- jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej;
- KBPN
- placówkami oświaty;
- policją;
- organami wymiaru sprawiedliwości;
- jednostkami penitencjarnymi;
- placówkami ochrony zdrowia;
- Narodowym Funduszem Zdrowia;
- podmiotami ekonomii społecznej;
- uczelniami wyższymi;
- instytucjami badawczymi;
- mediami.

### **Adresaci WPPN:**

- mieszkańcy województwa mazowieckiego

### **Monitorowanie realizacji WPPN:**

WPPN będzie monitorowany corocznie poprzez zbieranie informacji, które można będzie pozyskać z analizy sprawozdań, raportów instytucji/organizacji zaangażowanych w prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania narkomanii w województwie mazowieckim.

Analizie zostaną poddane:

- coroczne sprawozdania MCPS – w tym szczegółowe sprawozdanie Roczno programu współpracy Województwa Mazowieckiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art.3.ust.3 ustawy 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- kwestionariusze sprawozdawcze wypełniane corocznie przez gminy odpowiedzialne za przeciwdziałanie narkomanii na swoim terenie (we współpracy z KBPN);
- kwestionariusze sprawozdawcze wypełniane corocznie przez samorząd województwa dotycząca corocznej realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii przez samorząd województwa mazowieckiego (we współpracy z KBPN);
- dane na temat stanu leczenia odwykowego;
- inne dane statystyczne dotyczące problematyki narkotykowej pozyskane z instytucji działających w tym obszarze tj. z policji, z Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, itp.

Analiza w/w danych pozwoli ocenić czy założone działania potwierdzają realizację celów ujętych w WPPN. Także dokonywana będzie analiza ewentualnych nowych problemów i zagrożeń związanych z przeciwdziałaniem narkomanii w województwie mazowieckim.

Osiągnięcie założonych celów w WPPN wymagać będzie współdziałania licznych współrealizatorów/partnerów. Wypracowane wspólnie, na podstawie monitoringu realizacji WPPN, coroczne rekomendacje posłużą do korekty przyjętych działań oraz wypracowania nowych wniosków i przyczynią się do efektywniejszej współpracy.

Zaplanowana została ewaluacja procesu (w trzecim roku realizacji WPPN) oraz ewaluacja końcowa. Realizacja WPPN będzie systematycznie monitorowana we współpracy z Ekspertem Wojewódzkim oraz Zespołem Wojewódzkim ds. realizacji WPPN.