

Projekt

**WOJEWÓDZKI PROGRAM  
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
NA LATA 2011-2016**

## Spis treści

<b>Wprowadzenie .....</b>	
<b>I. Podstawy prawne rozwiązywania problemów narkomanii .....</b>	
<b>II. Narkomania jako problem zdrowotny i społeczny .....</b>	
<b>III. Diagnoza .....</b>	
1. Zjawisko narkomanii w Polsce .....	
2. Zjawisko narkomanii w województwie lubuskim .....	
2.1. Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dorosłych mieszkańców województwa lubuskiego .....	
2.2. Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież województwa lubuskiego .....	
<b>IV. Działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna i zapobiegawcza .....</b>	
<b>V. Leczenie, rehabilitacja i reintegracja osób uzależnionych .....</b>	
<b>VI. Ograniczenie podaży .....</b>	
<b>VII. Wykluczenie społeczne wśród użytkowników narkotyków.....</b>	
<b>VIII. Cele Programu .....</b>	
<b>IX. Sposób realizacji programu, monitorowanie, zarządzanie i ewaluacja.....</b>	

## Wprowadzenie

Podstawą prawną działań samorządu województwa związanych z przeciwdziałaniem narkomanii jest **ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii** (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.). Program jest dokumentem, którego uchwalenie jest jego ustawowym obowiązkiem.

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 wpisany jest w Strategię Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005-2013, gdzie profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień jest ujęta w priorytetowym celu „Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracji ze społeczeństwem”. Zapewnienie właściwej opieki osobom uzależnionym oraz wzmocnienie profilaktyki zdrowia i promowanie zdrowego stylu życia to również jeden z celów Lubuskiej Strategii Ochrony Zdrowia na lata 2010–2013.

Opracowanie Programu poprzedzone zostało diagnozą problemu w województwie lubuskim przy współpracy z Komendą Wojewódzką Policji w Gorzowie Wlkp., Lubuskim Urzędem Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp., Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wlkp., Wojewódzką Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Gorzowie Wlkp., Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Zielonej Górze, Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Zielonej Górze, aresztami śledczymi oraz zakładami karnymi w woj. lubuskim. Instytucje te udostępniły informacje oraz dane dotyczące zjawiska narkomanii jak również podejmowanych w tym obszarze działań profilaktycznych.

Zjawisko narkomanii w województwie lubuskim zdiagnozowano również w badaniach przeprowadzonych w 2009 r. przez Korporację Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu.

W pracach nad Programem uczestniczyli pracownicy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze, specjaliści zajmujący się problematyką narkomanii tj. przedstawiciele organizacji pozarządowych, Kuratorium Oświaty, Policji, jednostek organizacyjnych samorządu województwa.

Kierownikiem naukowym Programu została Pani dr hab. Dorota Rybczyńska – Abdel Kawy – Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii Oddziału Terenowego w Zielonej Górze, założyciel i szef NZOZ „LOPiT” Lubuskiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Osób Uzależnionych i Współzależnionych w Zielonej Górze. Jest dr hab. w zakresie nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki w dziedzinie resocjalizacji, pedagogiki społecznej i patologii społecznej. Pani Rybczyńska – Abdel Kawy jest profesorem w Dolnośląskiej Szkole Wyższej we Wrocławiu. Kieruje Zakładem Resocjalizacji.

W realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii mogą również uczestniczyć stowarzyszenia, organizacje pozarządowe, fundacje, kościoły i inne związki wyznaniowe, medyczne

samorządy zawodowe, rodziny osób uzależnionych oraz grupy samopomocy osób uzależnionych i ich rodzin.

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 obowiązuje od 1 stycznia 2011 r.

Program Wojewódzki jest programem ogólnym i pięcioletnim. Aby dokonać oceny dotychczasowych działań oraz podjąć dalsze działania związane z wynikającymi w trakcie realizacji potrzebami społeczeństwa, Program podlegać będzie corocznej ewaluacji.

Głównym celem Programu jest profilaktyka i rozwiązywanie problemów narkomanii w województwie lubuskim realizowana poprzez działania edukacyjne, zapobiegawcze, pomocowe oraz wspierające.

Uświadomienie społeczeństwu skutków i niebezpieczeństw związanych zażywaniem narkotyków, stworzenie odpowiednich działań profilaktycznych i terapeutycznych oraz doskonalenie zawodowe służb społecznych oraz osób pracujących z osobami uzależnionymi to główne zamierzenia samorządu, które planowane są do osiągnięcia w wyniku realizacji Programu.

Programowe działania będą wymagały współpracy z administracją rządową i samorządową, instytucjami oraz organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii.

## **I. Podstawy prawne rozwiązywania problemów narkomanii**

Zadania realizowane w ramach programu w oparciu o ustawę z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.), stanowią jednocześnie wsparcie działań samorządu województwa związanych z realizacją:

- ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U. Nr 70 poz. 473 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, (t.j. Dz. U. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143 z późn. zm.),
- projekt rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 sierpnia 2010 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016.

### **Inne dokumenty źródłowe**

- Strategia Antynarkotykowa Unii Europejskiej na lata 2005-2012, której głównym celem jest wyraźne zmniejszenie spożycia narkotyków, poziomu uzależnienia oraz związanych z narkotykami zagrożeń zdrowotnych i społecznych,
- Krajowy Program „Zabezpieczenie Społeczne i Integracja Społeczna na lata 2008-2010”, zgodnie z którym problematyka narkomanii stanowi istotny problem różnych grup społecznych oraz wiekowych, a bezwzględnym priorytetem w walce z tą patologią są działania profilaktyczne kierowane do młodzieży oraz zagwarantowanie systemu leczenia, rehabilitacji i reintegracji dla osób z problemem narkotykowym,
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015, którego jednym z celów operacyjnych jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych oraz w wyniku jego realizacji zakłada się m.in. zahamowanie: tempa wzrostu liczby osób w tym dzieci i młodzieży używających substancji psychoaktywnych, wzrostu dostępności narkotyków, zwiększenie dostępności różnych form pomocy i leczenia, wzrost liczby szkoleń dla osób realizujących działania profilaktyczne w zakresie używania substancji psychoaktywnych w placówkach oświatowych oraz instytucjach kultury,

- Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego z horyzontem czasowym do 2020 roku, która określa cele i priorytety polityki rozwoju prowadzonej na terenie województwa, w tym również rozwoju społecznego województwa,
- Lubuska Strategia Ochrony Zdrowia na lata 2010-2013, która zwraca uwagę na zapewnienie właściwej opieki osobom uzależnionym oraz profilaktykę zdrowotną i propagowanie zdrowego stylu życia,
- Strategia Polityki Społecznej na lata 2005-2013, która w swoich celach odnosi się sytuacji osób uzależnionych, ich rodzin w kontekście pokonania skutków uzależnienia i ich integracji ze społeczeństwem.

## II. Narkomania jako problem zdrowotny i społeczny

Narkomania jest niewątpliwie groźnym i patologicznym zjawiskiem występującym w dzisiejszym społeczeństwie. To uzależnienie spowodowane krótszym lub dłuższym zażywaniem leków (głównie przeciwbólowych środków narkotycznych) albo innych środków uzależniających (narkotyki, leki uspokajające i psychotropowe).

Mimo, że narkomania jest chorobą dotykającą wszystkie grupy społeczne, niezależnie od wieku, wykształcenia i statusu materialnego, to w dalszym ciągu problemami społecznymi najbardziej związanymi z uzależnieniem od narkotyków są: ubóstwo, bezrobocie, prostytutka a nawet bezdomność.

Narkomania nie jest ani zjawiskiem nowym, ani jednowymiarowym. Z punktu widzenia medycyny narkomania jest problemem zdrowotnym, bowiem niesie za sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób infekcyjnych (HIV, żółtaczkę, gruźlica, choroby weneryczne). Długotrwałe używanie środków odurzających prowadzi do ogólnego wyniszczenia organizmu, postępujących zmian psychofizycznych utrudniających lub uniemożliwiających funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie. Rozległość szkód społecznych wywołanych przez narkotyki, zarówno w zakresie zdrowia publicznego, jak i niepożądanych zachowań, jest porównywana do tych, jakie wywołuje alkohol.

Potwierdzeniem faktu, że narkomania to choroba jest ujęcie jej w klasyfikacji chorób DSM-IV – klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego- APA oraz w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10. Zarówno klasyfikacja DSM-IV jak i ICD-10 odwołują się do używania substancji psychoaktywnych.

Narkomania oprócz szkodliwego działania na organizm człowieka jest także chorobą społeczną. Powoduje zanikanie poczucia wartości społecznych. Obniża morale jednostki, czyniąc ją nieprzystosowaną społecznie. Niesie to niebezpieczeństwo dla rodzin i przyszłego pokolenia. W wielu przypadkach fakt założenia rodziny przez osoby uzależnione nie powoduje powstrzymania się od brania narkotyków. Jest to szkodliwe dla dziecka wychowującego się w takiej rodzinie.

W naszym kraju zjawisko narkomanii jest poważnym problemem społecznym i wychowawczym, dotyczącym zwłaszcza ludzi młodych, mało odpornych, niedojrzałych emocjonalnie, którzy zamiast efektywnie przygotować się do przyszłego życia społecznego i zawodowego, tracą wiarę w siebie i uciekają od społeczeństwa w niszczący organizm narkotyk. Problemy dojrzewania młodzieży w sytuacji ogólnospołecznego kryzysu jeszcze bardziej się nasilają. Stwarza to większe zagrożenie dla powstawania patologii społecznych. Młody człowiek staje niejednokrotnie przed brakiem perspektyw pracy, a niekiedy i nauki, obraca się w świecie dorosłych wypełnionym napięciami, nerwowością, niepokojem, w związku z czym traci często motywację do życia. W społeczeństwie coraz to bardziej

współzawodniczącym, zwiększa się żądanie coraz wyższego poziomu aktywacji i pobudzenia, (dezintegracji) redukcji ulega siła więzów rodzinnych, a także społecznych.

Pierwsze zetknięcie z substancją uzależniającą jest wynikiem wielu czynników, do których należą: ciekawość, charakterystyczna dla osób w młodym wieku, wpływ środowiska rówieśniczego (identyfikacja z grupą rówieśniczą), uwolnienia się od problemów, pragnienie lepszego samopoczucia i przyjemności lub zaznaczenie własnej indywidualności.

Kolejne sięgnięcia są już wynikiem powstającego uzależnienia psychicznego lub fizycznego i są spowodowane silną potrzebą (np. opisywanym wyżej "głodem narkotycznym"), pragnieniem powrotu do doświadczanych podczas brania narkotyków stanów euforii, pobudzenia i zapomnienia o trudnościach. Poza tymi przyczynami, wyodrębnia się inny zespół okoliczności sprzyjających powstaniu i pogłębianiu uzależnienia. Są to: konflikty na tle rodzinnym (patologie rodzinne, uzależnienia występujące w rodzinie), pojawienie się chorób w rodzinie i zmieniona przez to sytuacja rodziny, przebywanie w środowiskach narkomańskich lub przestępczych, brak pewności siebie, niepokoje, lęki.

Chęć do brania narkotyków jest spowodowana także efektami farmakologicznymi substancji narkotycznych, do których należy stan bardzo dobrego samopoczucia, nastroju zwany euforią. Osoba podlegająca działaniu takiego środka uzyskuje komfort psychiczny i odprężenie, które pozwala jej zapomnieć o doznawanych lękach i niepokojach, o stresie i problemach, daje poczucie bezpieczeństwa i spokoju. Jest więc dodatkowym wzmacniaczem dla efektu uzależnienia.

Zatem narkomania jest z jednej strony wyrazem społecznego nieprzystosowania, a drugiej zaś – czynnikiem pogłębiającym i utrwalającym proces niedostosowania i tym samym marginalizacji społecznej. Często staje się przyczyną wejścia na drogę przestępczą.

Należy podkreślić, że problem narkomanii ma charakter interdyscyplinarny. Znajduje się on w sferze zainteresowania różnych służb, takich jak leczenie, oświata, pomoc społeczna, organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości, służby celne, mass media. Każda z nich styka się z tym zjawiskiem od innej strony.

Narkotyki niszczą równość szans życiowych. Jak mówił Marek Kotański: „Narkoman jest w gruncie rzeczy bezbronnym człowiekiem, pełnym sprzeczności i lęków, pozbawionym naturalnej odporności na stres codziennej egzystencji, pogardzanym przez bliskich i społeczeństwo, zagubionym i bezwolnym. Narkotyk jest dla niego jedyną, znaną mu i dostępną formą obrony przed bólem istnienia, paradoksalnym schronem, w którym przyjdzie mu kiedyś zginąć”.

Używanie środków odurzających i psychotropowych wiąże się z powstaniem wielu szkód. Po pierwsze - szkody występujące u osób używających narkotyków, w tym: samozniszczenie osób uzależnionych, rozstrój zdrowia u osób eksperymentujących z narkotykami, blokowanie rozwoju psychofizycznego i kariery edukacyjnej młodzieży nadużywającej. Po drugie - szkody występujące u

członków rodzin osób używających i nadużywających narkotyków, w tym: schorzenia somatyczne spowodowane chronicznym stresem u rodziców osób uzależnionych, schorzenia i ułomności wrodzone u dzieci narkomanów, straty ekonomiczne rodziny związane z utrzymywaniem i leczeniem narkomana. Do kolejnej grupy szkód wymienia się zmiany obyczajów związanych z narkomanią, w tym: przemieszczanie się zjawiska narkomanii z dużych miast do wsi, liberalizacja podejścia do narkotyków, w tym dokonanie sztucznego podziału na narkotyki „miękkie” i „twarde”, brak pełnej społecznej i instytucjonalnej oceny epidemiologicznej narkomanii oraz niska świadomość szkodliwości ich używania. Czwarta grupa szkód to naruszanie prawa i porządku publicznego w związku z narkomanią, w tym: przestępczość narkomanów oraz wiktymologiczna strona narkomanii, zachęcanie do używania i sprzedaż narkotyków uczniom w szkołach, kryptoreklama narkotyków. Wreszcie po piąte – przestępstwa i wykroczenia związane z narkotykami, w tym: przemyt narkotyków, uprzemysłowienie narkomanii, czyli produkcja na potrzeby rynkowe, a także produkcja prekursorów do narkotyków.

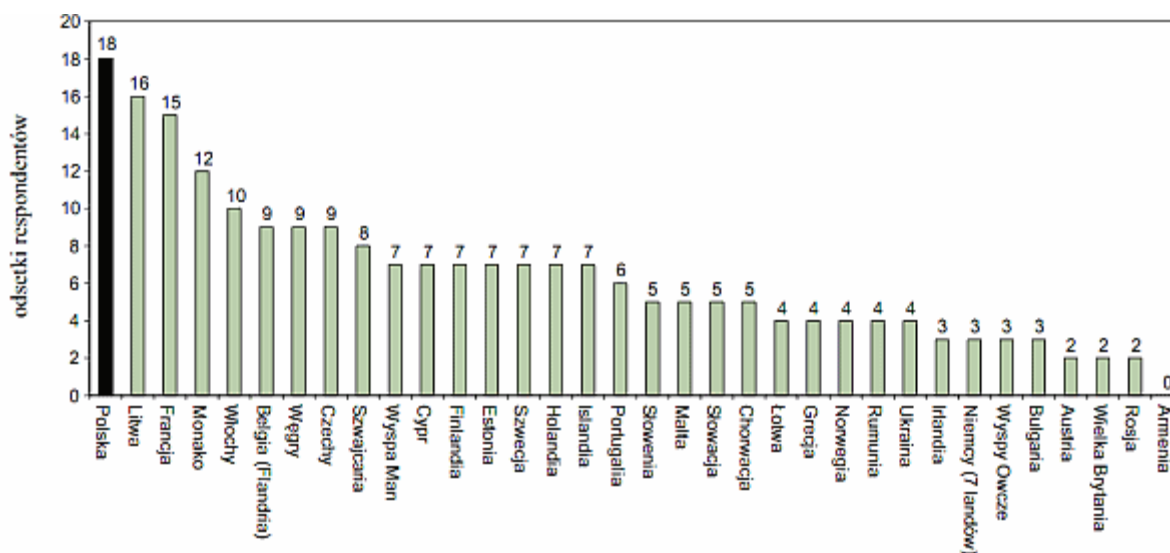
Problemem jest też alarmujący brak wiedzy społeczeństwa o narkomanii jako chorobie, która nadal uznawana jest za przejściowy przejaw złej woli, niedojrzałości i braku rozsądku młodzieży. Narkomanii towarzyszy zjawisko ekskluzji społecznej. Narkomani zazwyczaj żyją na marginesie społecznym, w poczuciu totalnego odrzucenia, często spotykają się z przejawami niechęci a nawet wrogości, są traktowani gorzej niż alkoholicy. Wciąż w świadomości społecznej pokutuje wiele mitów i uprzedzeń związanych ze zjawiskiem narkomanii. Tymczasem narkomani to ludzie chorzy, wymagający leczenia i pomocy. Pomocy także w rozumieniu reintegracji społecznej po pomyślnym zakończeniu leczenia.

### III. Diagnoza

#### 1. Diagnoza zjawiska narkomanii w Polsce

Problematyka narkomanii w Polsce, zgodnie z wynikami badań zleconych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, stanowi nadal istotny problem, który dotyka różne grupy społeczne, jak i wiekowe. Na podstawie przeprowadzonych badań liczbę problemowych użytkowników narkotyków szacuje się na poziomie pomiędzy 100 tys. a 125 tys. osób, przy czym liczbę osób pozostających w systemie leczenia (stacjonarnego i ambulatoryjnego) szacuje się na około 45 tys. osób. W badaniu populacji generalnej przeprowadzonych w 2006 r. oszacowano, że liczba osób przebywających poza leczeniem jest ponad sześć i pół razy większa grupa osób leczonych. Wysoce niepokojącym zjawiskiem jest używanie substancji odurzających wśród młodzieży. Choć ostatnie badanie ESPAD z 2007 r. wskazuje na pojawienie się pozytywnych tendencji, to nadal poziom zagrożenia w odniesieniu do substancji legalnych jest nadal wysoki. Większość wskaźników dotyczących substancji nielegalnych także jest dość wysoka, chociaż niższa niż w przypadku substancji legalnych i wykazuje oznaki spadku. Prowadzenie działań profilaktycznych powinno zatem stanowić bezwzględny priorytet. Polska w badaniach ESPAD znajduje się w czołówce krajów europejskich, jeśli chodzi o używanie przez 15 - 16-letnią młodzież leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza.

Wykres1. Co najmniej jednokrotne użycie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza



W Polsce 16% badanych 15 i 16-latków eksperymentowało z marihuaną i haszyszem, co lokuje nas poniżej średniej europejskiej.

Diagnoza Społeczna 2009 - raport warunków życia Polaków używanie narkotyków opisuje, jako jedno z zachowań autodestrukcyjnych. Raport jest projektem naukowym skupiającym się na badaniu nie przelotnych opinii, lecz bardziej podstawowych faktów, zachowań, postaw i przeżyć. Pokazuje on nie tylko obraz polskiego społeczeństwa, ale pozwala również śledzić jego zmiany w okresie dziesięciu lat, zaś uwzględniając wcześniejsze badania na temat jakości życia Polaków także w dłuższym okresie, niemal od początku procesu transformacji systemowej. Wyniki Raportu wskazują iż powiększa się zakres społeczny i terytorialny narkomanów. Odsetek osób przyznających się do zażywania narkotyków rósł do 2005 r. W badaniu z 2009 r. ponownie nieco wzrósł w porównaniu z 2007 r. i jest znacznie wyższy niż w całym okresie objętym badaniami do 2003 r. W dalszym ciągu dominują mężczyźni i mieszkańcy dużych miast. Coraz częściej po narkotyki sięgają przedsiębiorcy i bezrobotni oraz inni bierni zawodowo. Obecnie oprócz wymienionych grup najbardziej zagrożeni narkomanią są uczniowie i studenci, a w przekroju terytorialnym mieszkańcy województwa mazowieckiego. W badaniu przeprowadzonym w 2008 roku województwo lubuskie zajmuje czwarte miejsce, jeżeli chodzi o próbowanie narkotyków. Najbardziej zagrożeni są młodzi mężczyźni w wieku do 24 lat. Po 35 roku życia zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn, odsetek zażywających narkotyki gwałtownie spada do zera. W Raporcie przyjmowanie narkotyków rozumiane jest jako jedno z kryteriów, które tworzą wykluczenie społeczne normatywne. W Polsce wykluczeniem tym najwięcej zagrożonych jest mężczyzn (ok. 19%), pracowników pracujących na własny rachunek (ok. 16%) oraz utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (20%). W przekroju województw województwo lubuskie charakteryzuje się największym odsetkiem osób normatywnie wykluczonych (ok. 19%) oraz zagrożonych tym wykluczeniem (ponad 7%). Podsumowaniem uzyskanych wyników jest stwierdzenie, że w Polsce spadają wskaźniki przestępczości, ale nie spadają, lecz rosną wskaźniki uzależnień.

Komunikat z badań „Młodzież a substancje psychoaktywne” z 2009 r. przeprowadzonych przez Centrum Badań Opinii Publicznej przedstawia analizę używania narkotyków przez młodzież. Wyniki najnowszych badań świadczą, że w ostatnich latach mamy do czynienia ze zmniejszeniem się skali zażywania narkotyków przez uczniów. Kontakt z narkotykami miało 15% uczniów, co oznacza w porównaniu z 2003 r. 9-punktowy spadek wskaźnika. W 2008 roku kontakt z narkotykami deklarowało 23% chłopców i 9% dziewcząt. Najczęściej substancje psychoaktywne przyjmuje młodzież z wielkich i małych miast (22% i 21%). Nielegalne środki są najmniej popularne na wsi, gdzie w ciągu ostatniego roku sięgnęło po nie 12% młodzieży. W najnowszym sondażu 80% uczniów, którzy eksperymentowali z narkotykami, wymieniło marihuanę (spadek od roku 2003 o 6 punktów), 14% amfetaminę (spadek o 9 punktów) i 10% ecstasy (wzrost o 2 punkty). Czynnikiem różnicującym prawdopodobieństwo sięgania po nielegalne substancje psychoaktywne jest także emigracja zarobkowa rodziców badanej młodzieży. Kontakt z narkotykami deklaruje 28% uczniów, których oboje rodzice na stałe lub sezonowo przebywają

poza granicami kraju i 14% dzieci rodziców niepracujących w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy za granicą. Należy zatem podkreślić, że polska młodzież wedle wyników badań przedstawia się jako silnie zagrożona przez legalne substancje psychoaktywne. Większość wskaźników dotyczących substancji nielegalnych także jest dość wysoka. Prowadzenie działań profilaktycznych powinno zatem nadal stanowić bezwzględny priorytet.

Potwierdzeniem danych na temat najczęściej używanych narkotyków tj. marihuana, amfetamina oraz ecstazy nie tylko przez uczniów są wyniki Raportu Krajowego 2009: Sytuacja narkotykowa w Polsce sporządzonego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Marihuanę używało w sumie 7% badanych (9% mężczyzn i 5% kobiet). Substancja ta była najbardziej popularna wśród respondentów w wieku 30-39 lat (9%).

Drugą w kolejności substancją okazała się amfetamina, do używania której przyznało się łącznie 3% badanych. Byli to w większości mężczyźni – 5% (kobiety – 2%).

Trzecią pod względem powszechności używania była ecstazy. Kontakt z tym środkiem deklarowało 1% badanych. W grupie tej znalazło się ok. 2% mężczyzn oraz 0,5% kobiet.

W kwestii wieku użytkowników najbardziej rozpowszechnionych w Polsce substancji łatwo zauważyć, że dominują tu osoby młode. Marihuana, podobnie jak amfetamina oraz ecstazy – najpopularniejsze substancje – są najbardziej rozpowszechnione wśród grupy 20-29-latków. W następnej kolejności są użytkownicy z przedziału wiekowego 30-39 lat, a następnie młodzież w wieku 15-19 lat.

Inną zmienną, która różnicowała respondentów w kwestii używania poszczególnych substancji było wykształcenie. W przypadku marihuany najwięcej użytkowników miało wykształcenie wyższe (15%), zaś na drugim miejscu znalazły się osoby z wykształceniem średnim (9%). W przypadku użytkowników amfetaminy proporcje względem wykształcenia badanych były bardziej wyrównane. Amfetaminy używało nieco więcej osób z wykształceniem średnim w porównaniu do osób legitymujących się wykształceniem zawodowym, wyższym czy podstawowym (odpowiednio 4%, 3%, 3% i 3%). Jeśli chodzi o ecstazy, to używali ją głównie respondenci z wykształceniem wyższym (2%). Niewielka różnica występowała między użytkownikami tej substancji, którzy posiadali wykształcenie średnie (2%) i podstawowe (1%).

## 2. Diagnoza zjawiska narkomanii w województwie lubuskim

Używanie substancji psychoaktywnych przez dzieci, młodzież i dorosłych województwa lubuskiego zdiagnozowano w wyniku badań przeprowadzonych w 2009 r. przez Korporację Pretendent Sp. z o.o. z Wrocławia na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego.

Badanie przeprowadzono na specjalnie wybranych grupach reprezentacyjnych z całego województwa lubuskiego. Zrealizowano je w formie ankiet, wywiadów pogłębionych oraz zastosowano metodę CATI. Obejmowały szerokie spektrum zachowań od przyczyn sięgania po środki odurzające przez częstotliwość spożywania substancji psychoaktywnych aż do opinii postaw wobec tego tematu.

Poniżej przedstawiono najważniejsze wnioski z przeprowadzonych badań.

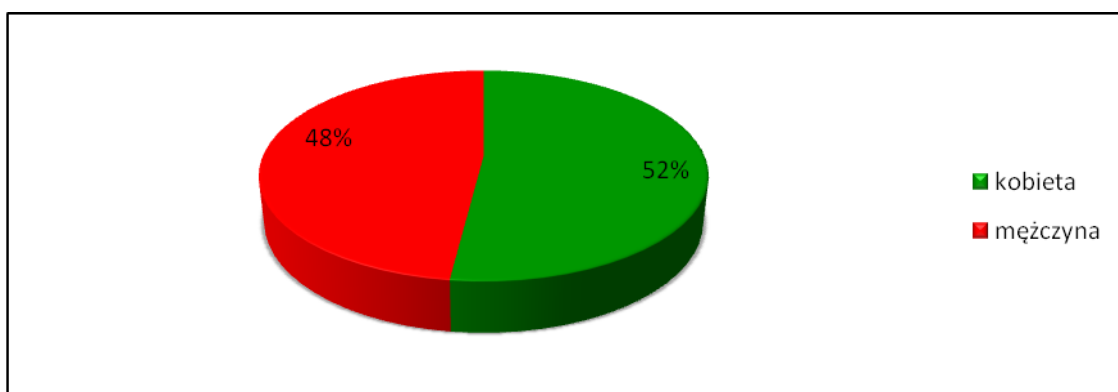
### 2.1. Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dorosłych mieszkańców województwa lubuskiego

Badanie zostało zrealizowane na losowo wybranej grupie 707 dorosłych mieszkańców województwa lubuskiego. Zastosowaną metodą badawczą była ankieta. Badania ankietowe wykonane metodą CATI (wywiady telefoniczne wspomagane komputerowo). Narzędzie badawcze składało się z przeważającej części pytań zamkniętych oraz metryczkowych.

Respondenci uczestniczący w badaniu zostali dobrani zgodnie z aktualną strukturą demograficzną mieszkańców województwa lubuskiego (na podstawie Banku Danych Regionalnych z 2008 roku).

W badanej próbie nieznaczną przewagę miały kobiety – stanowiły one 52% badanych:

Wykres 1. Struktura próby – dekompozycja ze względu na płeć



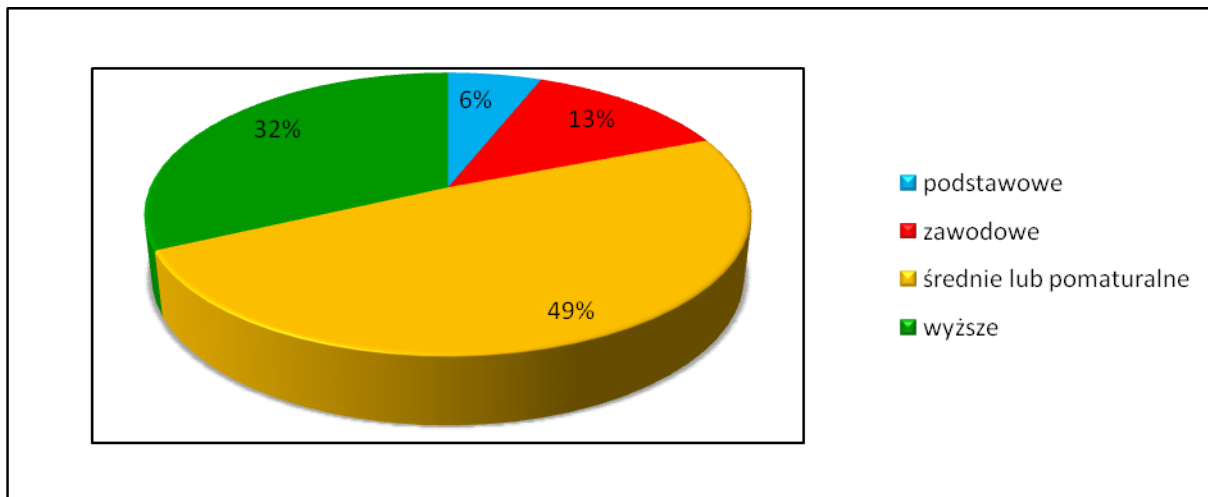
Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Najliczniej reprezentowaną kategorią wiekową w próbie była kategoria 25 – 34 lata: respondenci stanowili 21% próby. 19% to osoby mające 45 – 54 lata, a 16% - osoby w wieku 55 – 64

lata. Po 15% próby stanowili badani będący w wieku 35 – 44 lata oraz powyżej 65 lat. Najmniejszą grupę wśród respondentów stanowiły osoby najmłodsze wiekiem: 18 – 24 lata.

Niemal połowa respondentów (49%) posiada wykształcenie średnie lub pomaturalne, a 32% - wyższe. Wykształceniem na poziomie podstawowym legitymowało się zaledwie 6% respondentów. Pozostali (13%) osiągnęli wykształcenie zawodowe:

Wykres 2. Struktura próby – dekompozycja ze względu na wykształcenie

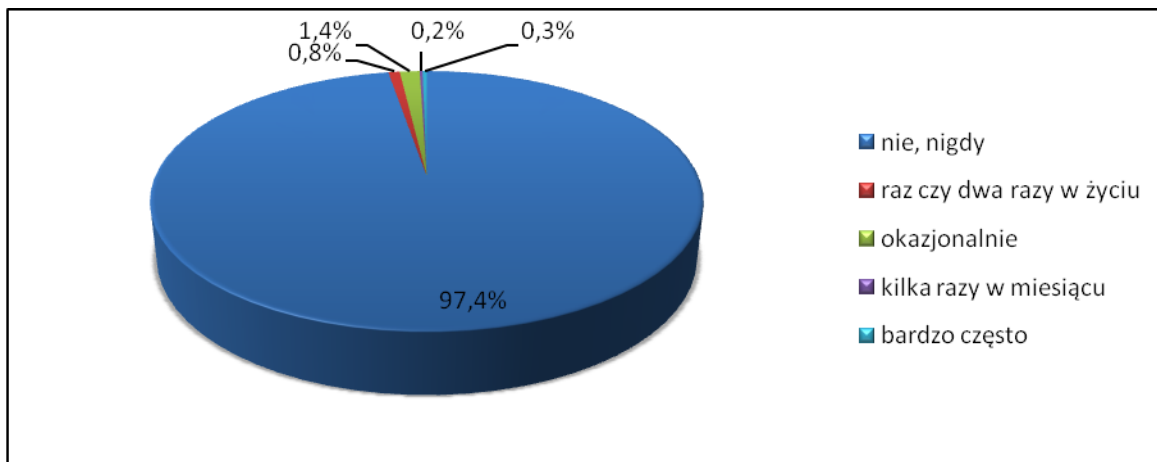


Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

### „Narkotyki”

Używanie narkotyków to problem marginalny w badanej próbie. Do stosowania ich przyznało się jedynie 2,6% badanych. Pozostali (97,4%) deklarują, że nigdy nie używali narkotyków. Kontakt z narkotykami był przeważnie sporadyczny: raz czy dwa razy w życiu (0,8%) lub okazjonalnie (1,4%):

Wykres 3. Używanie narkotyków



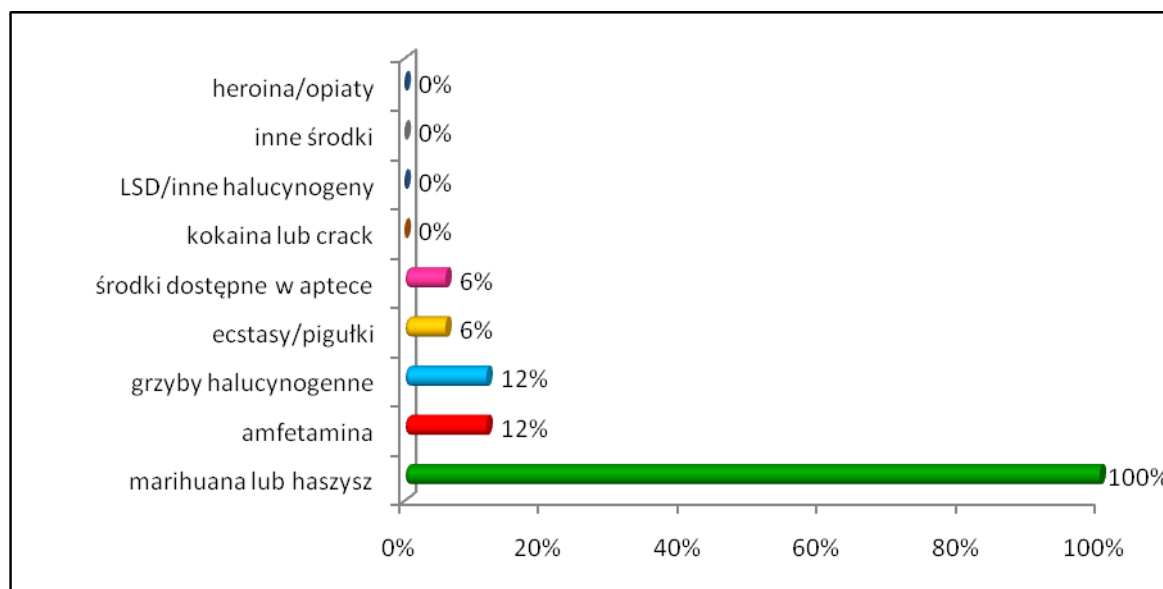
Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Używanie narkotyków deklarowali nieznacznie częściej mężczyźni niż kobiety. Nigdy nie sięgnęło po nie 98% kobiet i 96% mężczyzn.

Używanie narkotyków to zjawisko, które dotyczy wyłącznie młodszej części respondentów. W kategoriach powyżej 45 lat żaden z respondentów nie próbował narkotyków. Próbowało ich zaś 11% ankietowanych w wieku 18 – 24 lata, 6% respondentów w wieku 25 – 34 lata oraz 1% osób w wieku 34 – 44 lata.

Respondenci, którzy próbowali narkotyków, sięgali po marihuanę lub haszysz. Właśnie ten narkotyk wskazali wszyscy, którzy podczas badania wskazali na posiadanie doświadczeń z narkotykami. Używane były również: amfetamina i grzyby halucynogenne (po 12% wskazań) oraz ecstasy/pigułki i środki dostępne w aptece (po 6% wskazań):

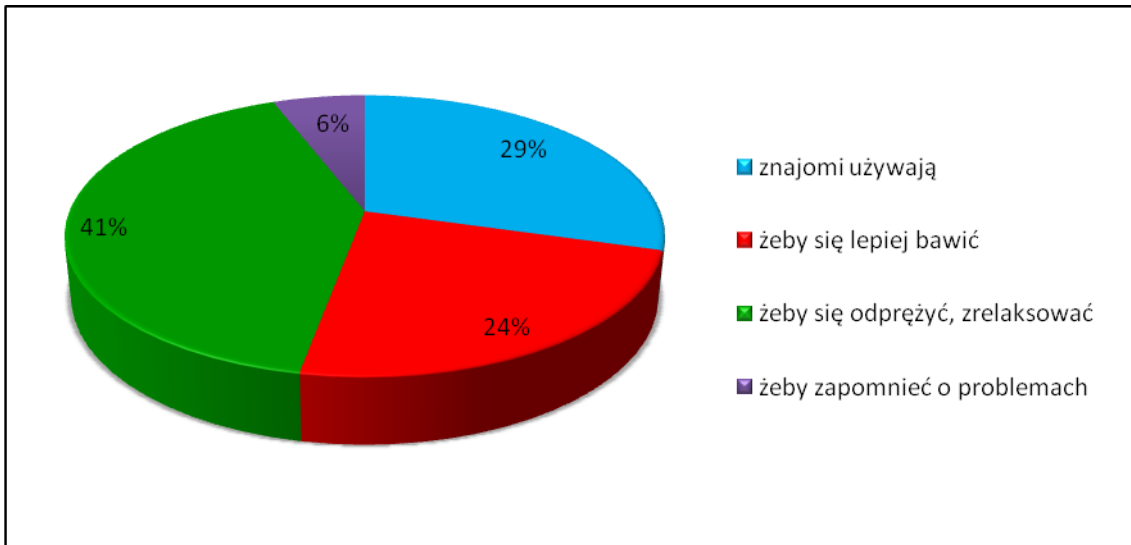
Wykres 4. Rodzaj używanego narkotyku



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Powody sięgnięcia po narkotyki były różne, jednak najczęściej wśród odpowiedzi pojawiała się chęć odprężenia i relaksu (41% wskazań). 29% spróbowało narkotyków pod wpływem znajomych, a co czwarty (24%) – żeby się lepiej bawić. Zapomnienie o kłopotach to przyczyna kontaktu z narkotykami dla 6% respondentów:

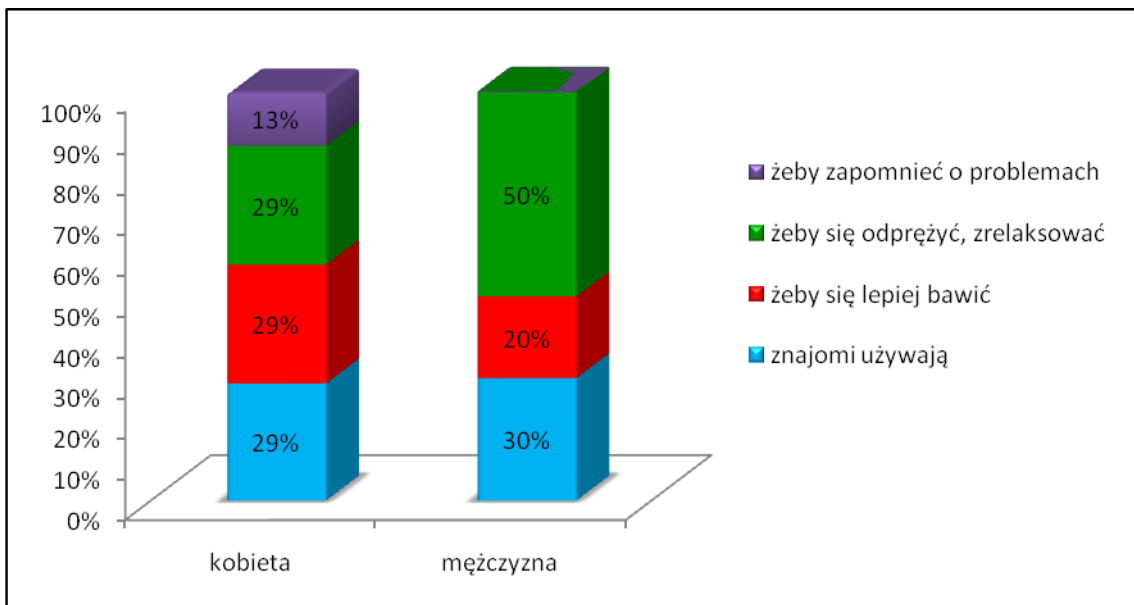
Wykres 5. Powód sięgnięcia po narkotyki



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Mężczyźni sięgali po narkotyki najczęściej, aby się zrelaksować (50%), rzadziej dlatego, że znajomi używają (30%) lub aby zapewnić sobie lepszą zabawę (20%). Kobiety zaś równie często sięgały po nie z tych ww. powodów (po 29% wskazań, a ponadto 13% deklaruje, iż spróbowało, żeby zapomnieć o kłopotach:

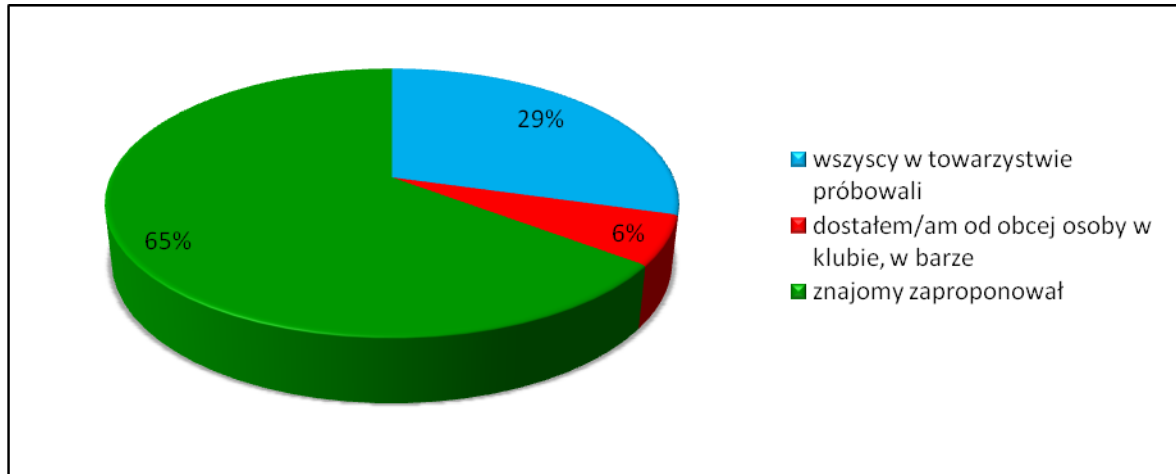
Wykres 6. Powód sięgnięcia po narkotyki – dekompozycja ze względu na płeć



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Pierwszy użyty narkotyk został badanym najczęściej zaproponowany przez znajomych – tak wskazało aż 65% respondentów. 29% przyznało, że zażyli środek odurzający, ponieważ wszyscy w ich towarzystwie próbowali, a 6% dostało go od obcej osoby :

Wykres 7. Okoliczności sięgnięcia po narkotyki

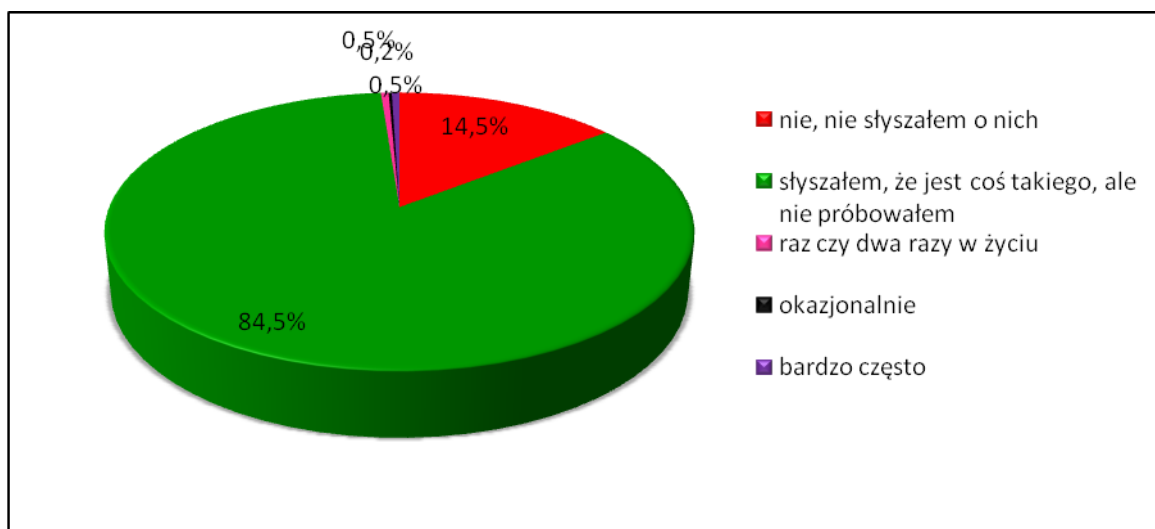


Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

### **„Dopalacze”**

Używanie przez respondentów „dopalaczy” to zjawisko bardzo marginalne – większość z badanych choć słyszała o ich istnieniu, nigdy ich nie próbowała (84,5%) lub też nawet nie wiedzą co to są „dopalacze” (14,5%). Pozostali – ok. 1% - mieli już kontakt z „dopalaczami”:

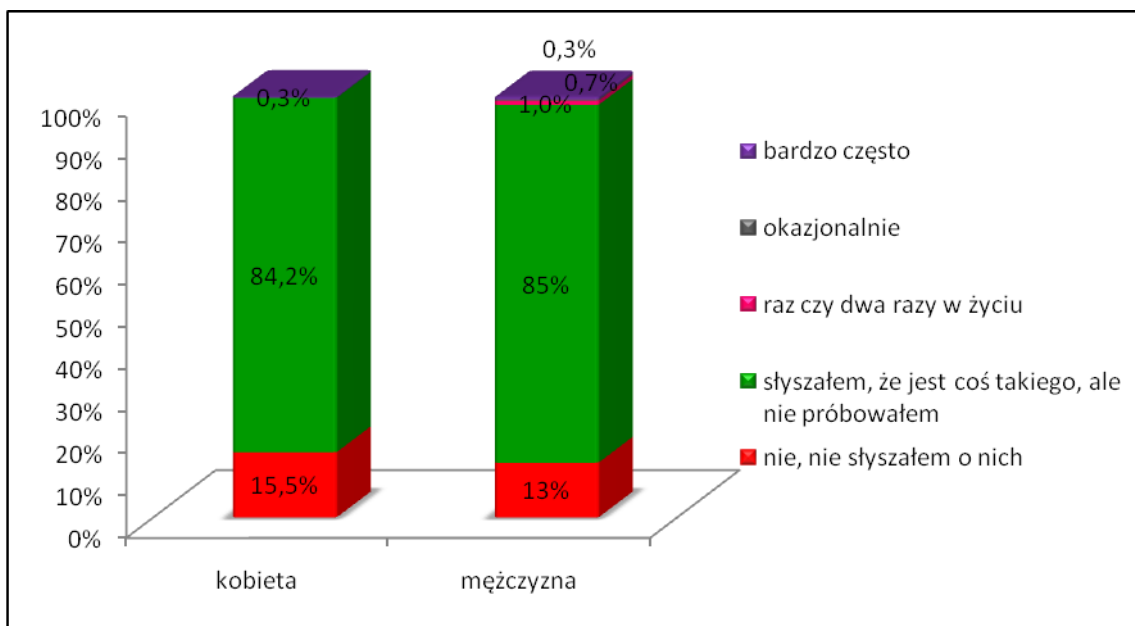
Wykres 8. Używanie „dopalaczy” przez respondentów



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Wśród kobiet 15,5% nigdy nie słyszało o „dopalaczach”. Dla mężczyzn ten odsetek jest niewiele niższy i wynosi 13%. 84% kobiet i 85% mężczyzn wie, co to są „dopalacze”, nigdy jednak ich nie próbowało. Zgodnie z deklaracjami ankietowanych, kontakt z tymi środkami miało 0,3% kobiet i 2% mężczyzn:

Wykres 9. Używanie „dopalaczy” przez respondentów – dekompozycja ze względu na płeć

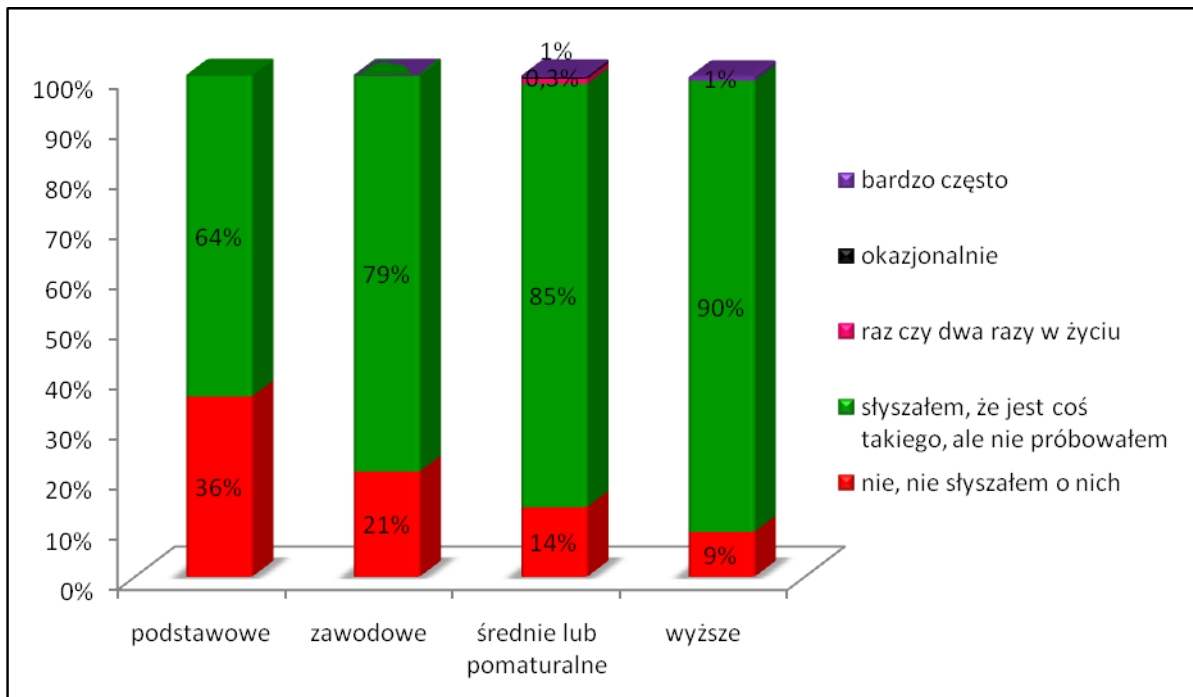


Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Używanie „dopalaczy” to domena osób młodych – stosowało je 4% respondentów w wieku 18 – 24 lata oraz 2% wśród osób w wieku 25 – 34 lata. W pozostałych kategoriach wiekowych żaden respondent nie próbował „dopalaczy”, a jak można zauważyć wraz z wiekiem rośnie odsetek tych, których o tych środkach w ogóle nie słyszeli. Jest to wzrost z 8% (18 – 24 lata) aż do 27% (65 i więcej lat).

Do używania „dopalaczy” przyznawały się osoby z wykształceniem średnim (1,3%) oraz wyższym (1%). Pozostali nigdy nie sięgnęli po te środki. Wyższy poziom wykształcenia sprzyja również większej świadomości istnienia „dopalaczy” – nie słyszało o nich aż 36% respondentów z wykształceniem podstawowym i tylko 9% z wykształceniem wyższym:

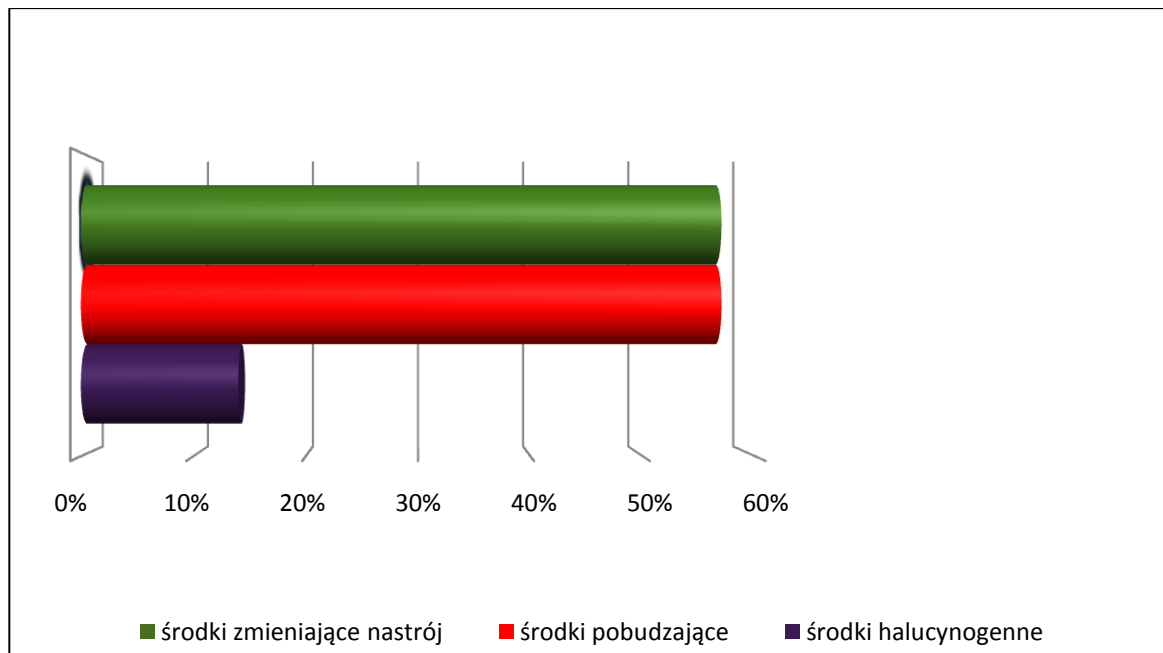
Wykres 10. Używanie „dopalaczy” przez respondentów – dekompozycja ze względu na wykształcenie



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Stosujący „dopalacze” sięgają przeważnie po środki zmieniające nastrój lub środki pobudzające (po 57%). Używane były również środki halucynogenne (14%):

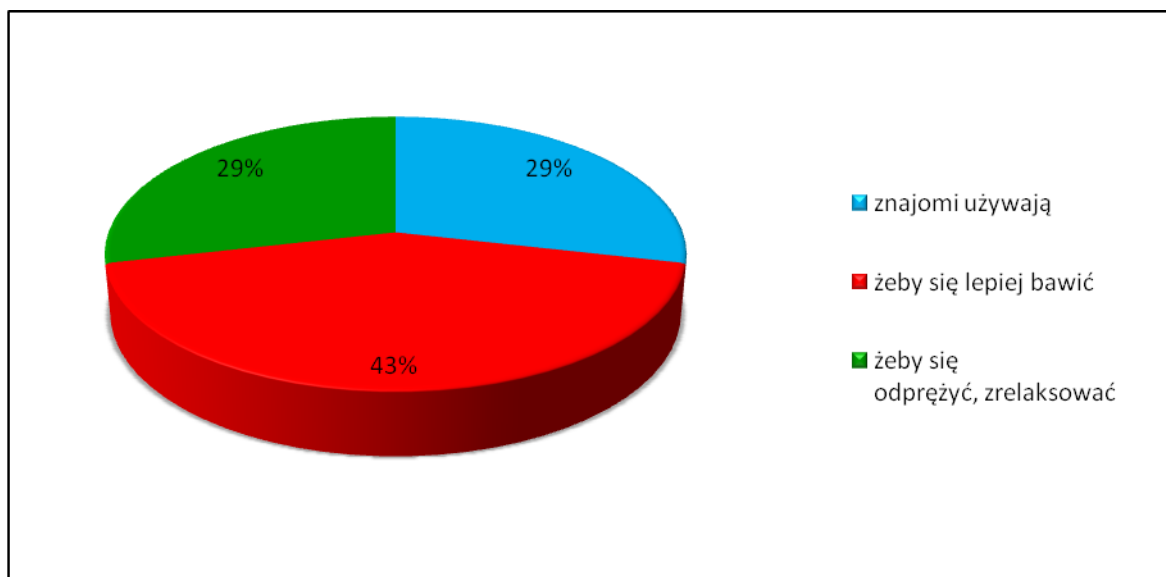
Wykres 11. Rodzaj używanego „dopalacza”



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Ci, którzy próbowali „dopalaczy”, najczęściej robili to, aby się lepiej bawić (43%), rzadziej by się odprężyć czy dlatego że ich znajomi używają tych substancji (po 29%):

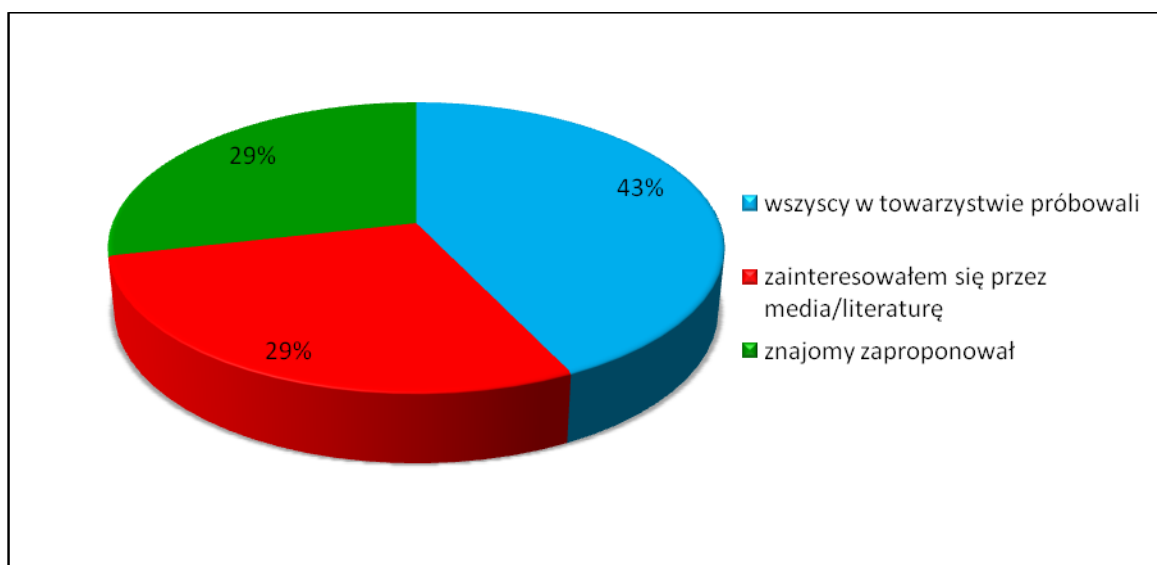
Wykres 12. Powód sięgnięcia po „dopalacze”



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Sięgnięcie po „dopalacze” odbywało się przeważnie dlatego, że wszyscy w towarzystwie respondenta próbowali (43%). Po 29% użytkowników „dopalaczy” zostało poczęstowanych przez znajomego lub sami sięgnęli po te środki, zainteresowani przez media czy literaturę:

Wykres 13. Okoliczności sięgnięcia po „dopalacze”

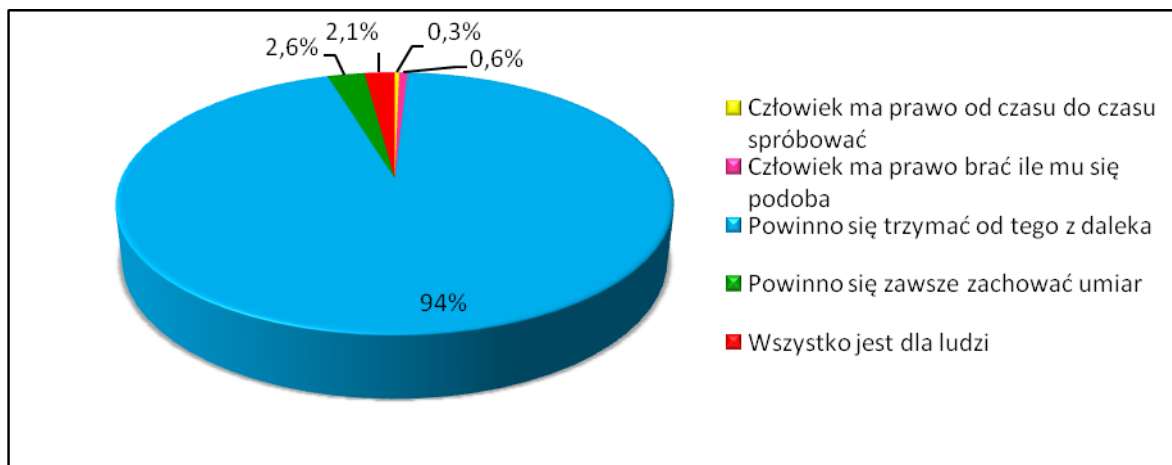


Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

### Postawy badanych wobec narkotyków i dopalaczy

Opinie respondentów związane z narkotykami są rygorystyczne: 94% deklaruje, że od narkotyków należy trzymać się z daleka. Twierdzenia o wolności wyboru czy podejmowania prób z narkotykami są znacznie rzadsze i stanowią łącznie niecałe 1% ogółu odpowiedzi. 2,6% badanych uważa, że można stosować narkotyki, ale zachowując umiar, a 2,1% - że „wszystko jest dla ludzi”:

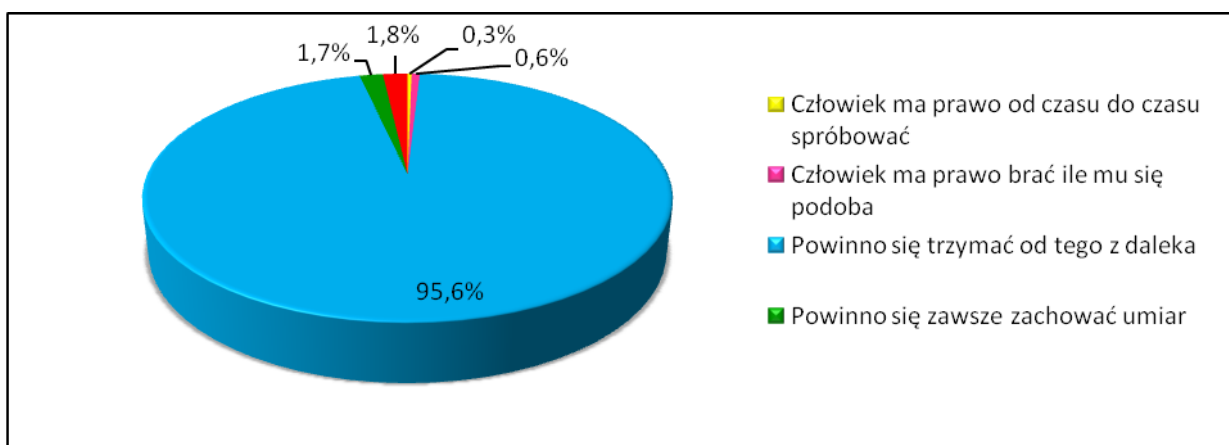
Wykres 14. Opinia respondentów na temat używania narkotyków



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Respondenci nie aprobuje również używania „dopalaczy” – aż 96% uznało, że należy trzymać się od nich z daleka. 1,7% badanych zaleca umiar w stosowaniu „dopalaczy”, a 1,8% uważa, że „wszystko jest dla ludzi”. Pozostali (ok. 1% wskazań) uznają, że każdy ma prawo spróbować, a nawet zażywać tyle środków, ile chce:

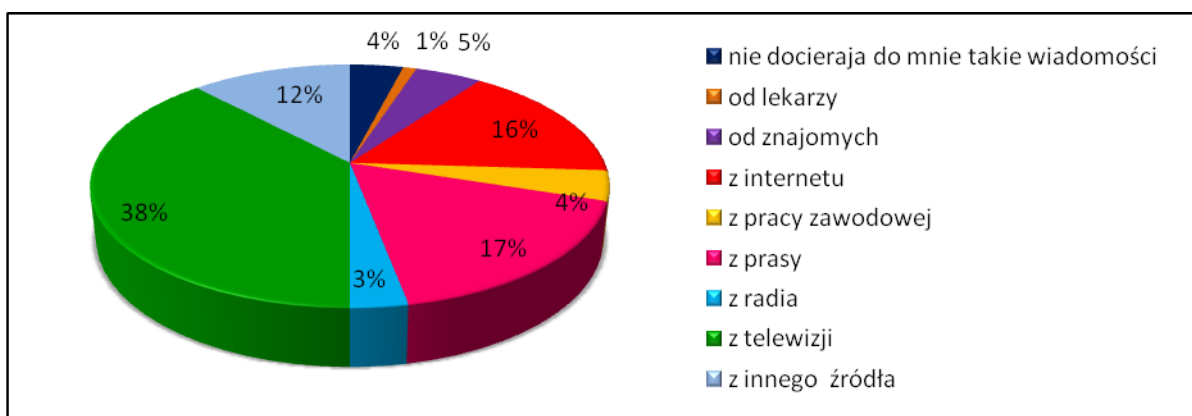
Wykres 15. Opinia respondentów na temat używania „dopalaczy”



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Najpopularniejszym źródłem informacji o skutkach uzależnień jest telewizja – wskazało ją aż 38% respondentów. 17% korzysta w tym zakresie z prasy, 16% informacje czerpie z internetu, a 12% wskazało inne niż wymienione w kafeterii źródła wiedzy na temat uzależnień. Rzadziej wskazywane były takie źródła uzyskiwania informacji o skutkach uzależnień jak: znajomi (5%), praca zawodowa (4%), radio (3%) czy lekarze (1%). Warto również zauważyć, iż jedynie 4% badanych deklarowało, że informacje o skutkach uzależnień do nich w ogóle nie docierają:

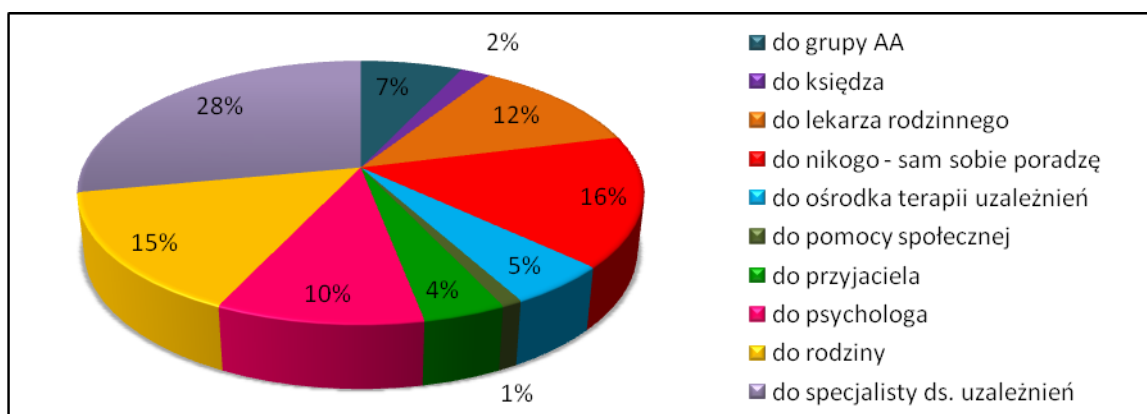
Wykres 16. Źródła uzyskiwania informacji o skutkach uzależnień



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Największym zaufaniem respondentów w zakresie pomocy w przypadku uzależnienia, cieszy się specjalista ds. uzależnień – właśnie do niego po pomoc zwróciłoby się 28% badanych. 16% respondentów nie szukałoby pomocy nigdzie – sami chcieliby poradzić sobie z ewentualnym problemem uzależnienia. Pozostali chcieliby szukać pomocy w różnych miejscach: u rodziny (15%), lekarza rodzinnego (12%), psychologa (10%), grupy AA (7%), ośrodka terapii uzależnień (5%), przyjaciela (4%), a nawet księdza (2%) lub pomocy społecznej (1%):

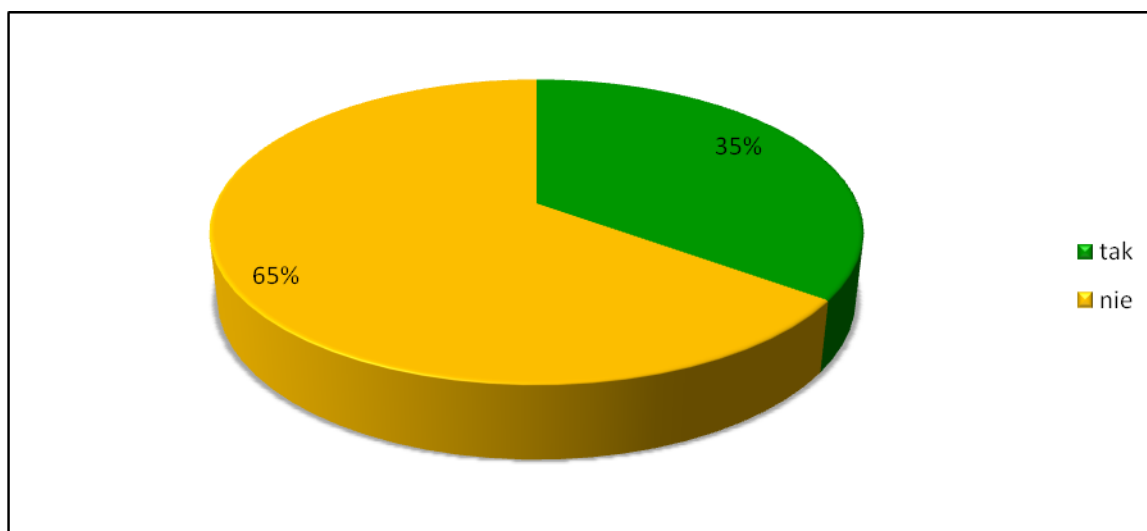
Wykres 17. Osoby i instytucje służące pomocą w przypadku uzależnienia



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Znajomość jakichkolwiek instytucji czy organizacji, które zajmują się pomocą osobom uzależnionym potwierdziło tylko 35% badanych. Pozostałe 65% deklaruje, że nie zna żadnych instytucji i organizacji świadczących tego typu pomoc:

Wykres 18. Znajomość instytucji lub organizacji świadczących pomoc uzależnionym



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

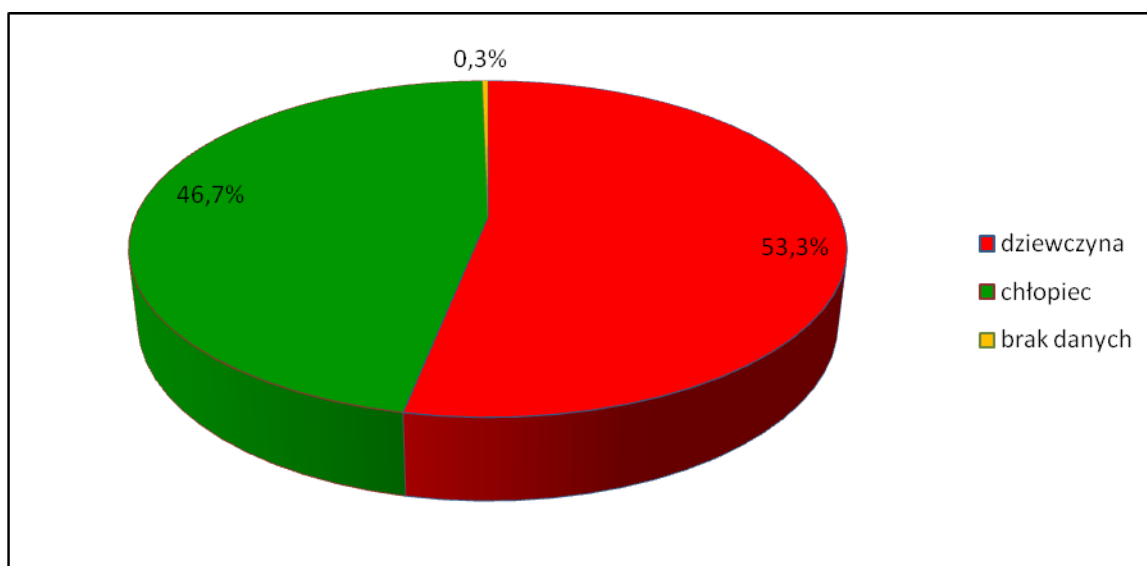
## 2.1. Diagnoza używania środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież województwa lubuskiego

W raporcie z badań wśród uczniów szkół z terenu województwa lubuskiego wykorzystane zostały materiały uzyskane w trakcie badania ankietowego oraz fokusowego. Należy zaznaczyć, że dzieci i młodzież nie były badane tym samym kwestionariuszem co osoby dorosłe, choć zarówno uczniowie, jak i dorośli pytani byli o podobne kwestie.

W badaniu ankietowym uczestniczyło 2 383 uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, natomiast w badaniu fokusowym 32 osoby. Warto jeszcze podkreślić metodologię przeprowadzonych badań w odniesieniu do liczby badanych uczniów. Jak wspomniano wyżej, w badaniu wzięło udział 2 383 uczniów. Jednak ze względu na zastosowane filtry, nie wszystkie pytania ankiety dotyczyły wszystkich uczniów. Stąd analizy niektórych zagadnień dotyczą mniejszej grupy uczniów.

W badanej próbie nieznaczną większość stanowiły dziewczęta: 53%. Pozostałe 47% ankietowanych to chłopcy.

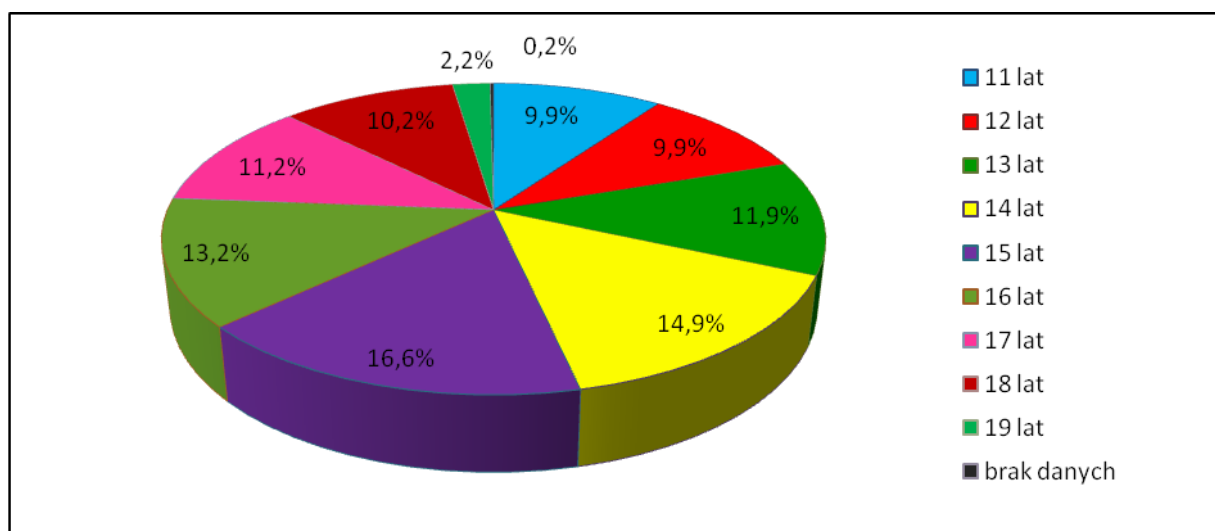
Wykres 19. Struktura próby – dekompozycja ze względu na płeć



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Uczniowie uczestniczący w badaniu ankietowym byli w różnym wieku. Rozpiętość wiekowa między respondentami wynosiła maksymalnie 8 lat – najmłodsi uczniowie mieli 11 lat (V klasa szkoły podstawowej), a najstarsi – 19 lat (III klasa szkoły ponadgimnazjalnej):

Wykres 20. Struktura próby – dekompozycja ze względu na wiek



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Uczniowie szkół gimnazjalnych stanowili 45% badanej populacji. Starsza młodzież – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, to 35% próby. Natomiast dzieci uczęszczające do szkoły podstawowej stanowiły 20% ogółu badanych.

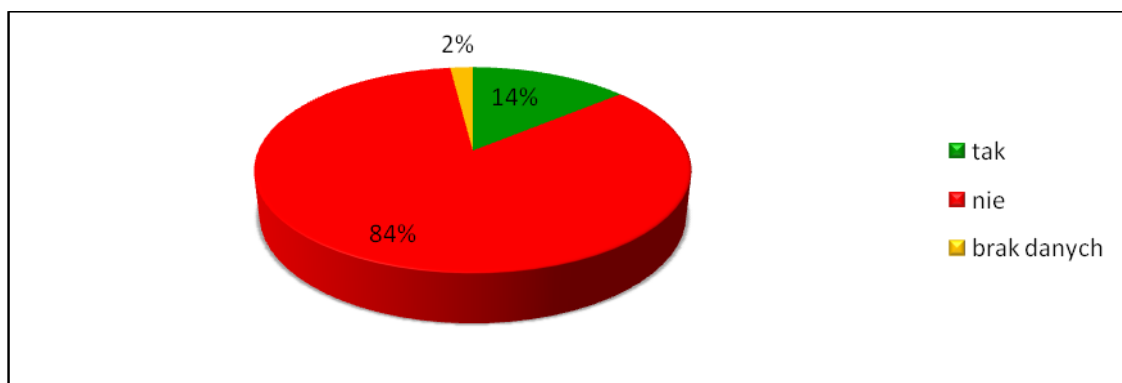
Uczniowie zamieszkujący miejscowości poniżej 10 tysięcy mieszkańców stanowili 34% próby. Ci, którzy mieszkali w miastach do 50 tys. mieszkańców – 35% populacji, a w największych miastach (powyżej 50 tysięcy mieszkańców) – zamieszkuje 30% uczniów uczestniczących w badaniu.

Analizując ankietowaną populację pod względem podziału administracyjnego kraju w latach 1975 – 1998, 46% stanowili uczniowie mieszkający na terenie byłego województwa zielonogórskiego. 44,5% zamieszkiwało obszary ówczesnego województwa gorzowskiego, a 7% - leszczyńskiego.

### **Kontakt z narkotykami**

Uczniowie zostali również w ankiecie zapytani o kontakt z narkotykami – 14% uczniów przyznało, że doświadczyli już inicjacji narkotykowej. 84% twierdzi, że nigdy nie zażywało żadnych środków odurzających – narkotyków:

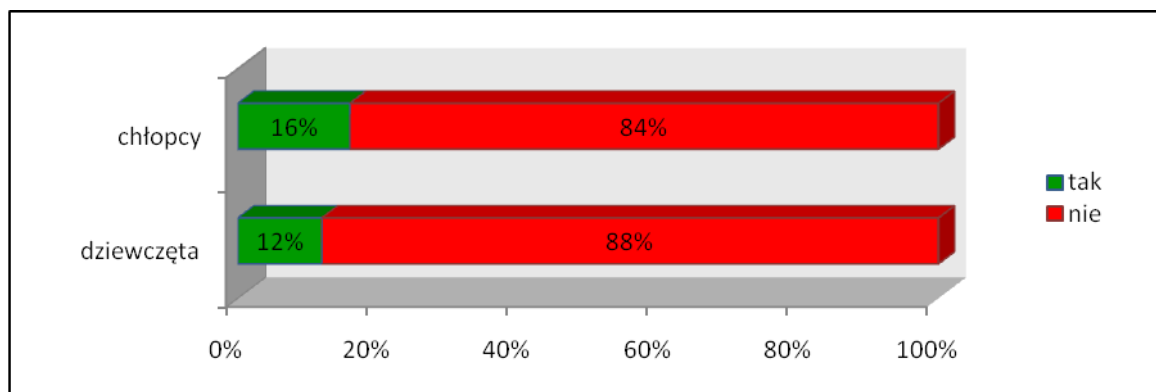
Wykres 21. Zażywanie narkotyków przez uczniów



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Odsetek odbytych inicjacji narkotykowych jest nieco wyższy wśród chłopców: 16% chłopców i 12% dziewczynek miało już kontakt z narkotykami:

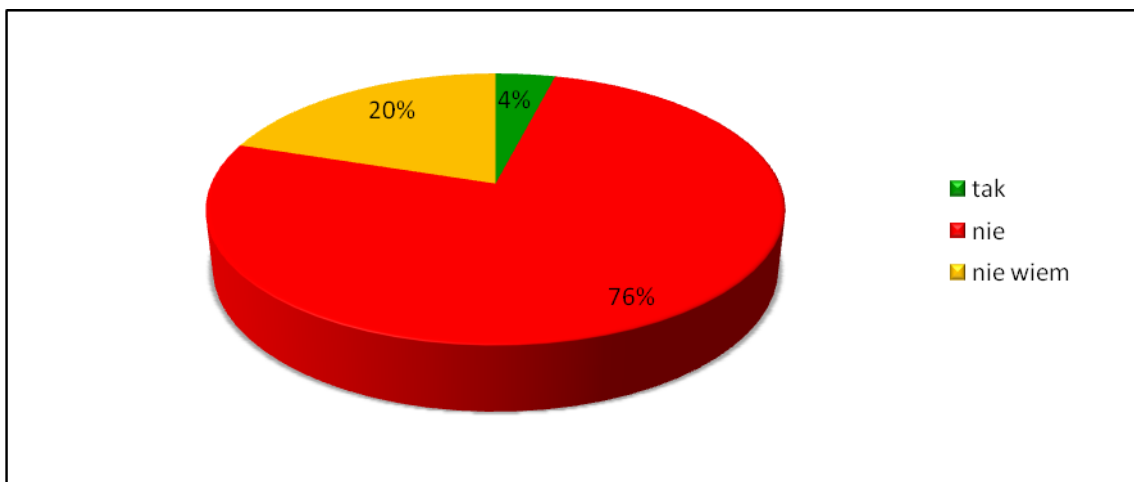
Wykres 22. Zażywanie narkotyków przez uczniów - dekompozycja ze względu na płeć



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Wśród uczniów, którzy nie próbowali narkotyków, 76% twierdzi, że nie ma zamiaru próbować tego w przyszłości. Tylko 4% potwierdza, że chciałoby spróbować, a co piąty uczeń (20%) nie jest zdecydowanych w tej kwestii:

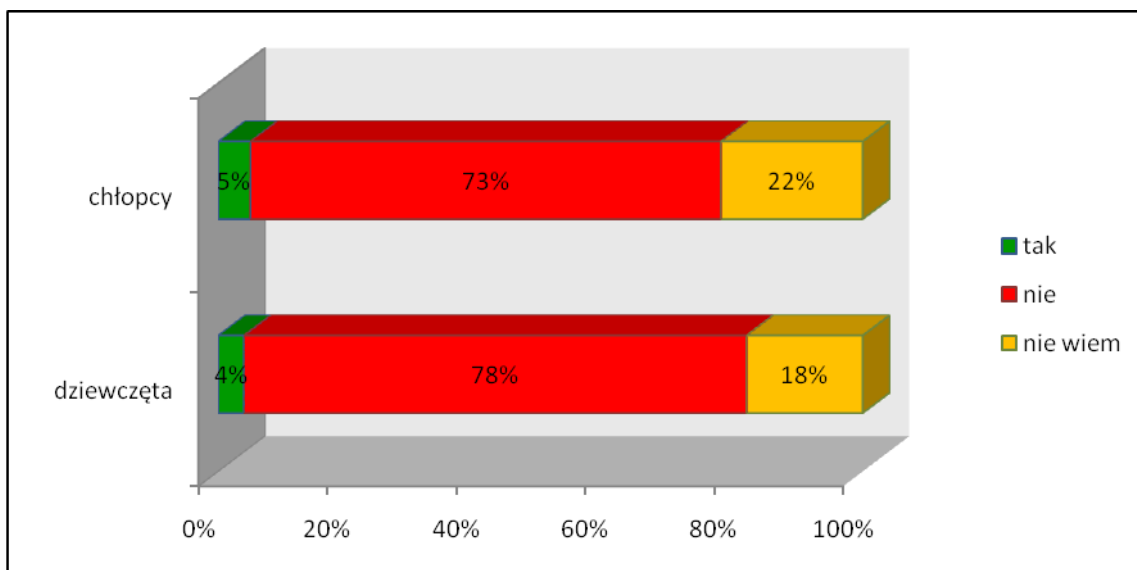
Wykres 23. Chęć spróbowania narkotyków



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

5% chłopców i 4% dziewcząt deklaruje, iż chce w przyszłości spróbować narkotyków. Odpowiednio 22% i 18% z nich nie ma pewności, czy spróbują czy nie, a 73% chłopców i 78% dziewcząt zdecydowanie nie chce sięgać po narkotyki:

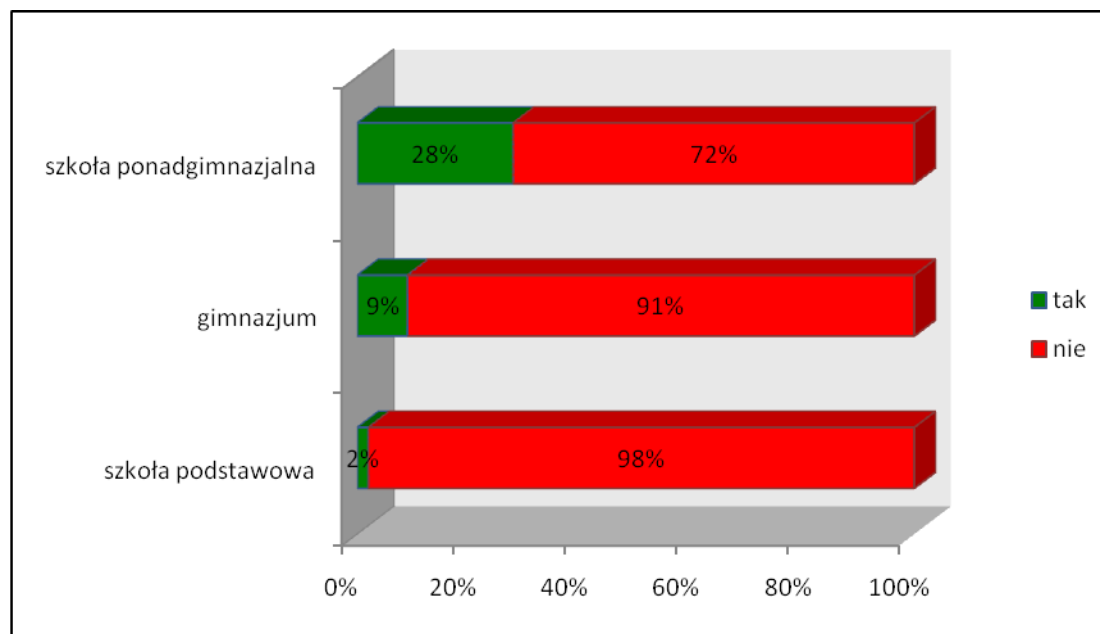
Wykres 24. Chęć spróbowania narkotyków - dekompozycja ze względu na płeć



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Wraz z rodzajem szkoły zdecydowanie wzrasta odsetek uczniów, którzy mieli już kontakt z narkotykami – w szkołach podstawowych wynosił on 2%, w gimnazjach – 9%, natomiast w szkołach ponadgimnazjalnych aż 28% uczniów przeszło już inicjację narkotykową:

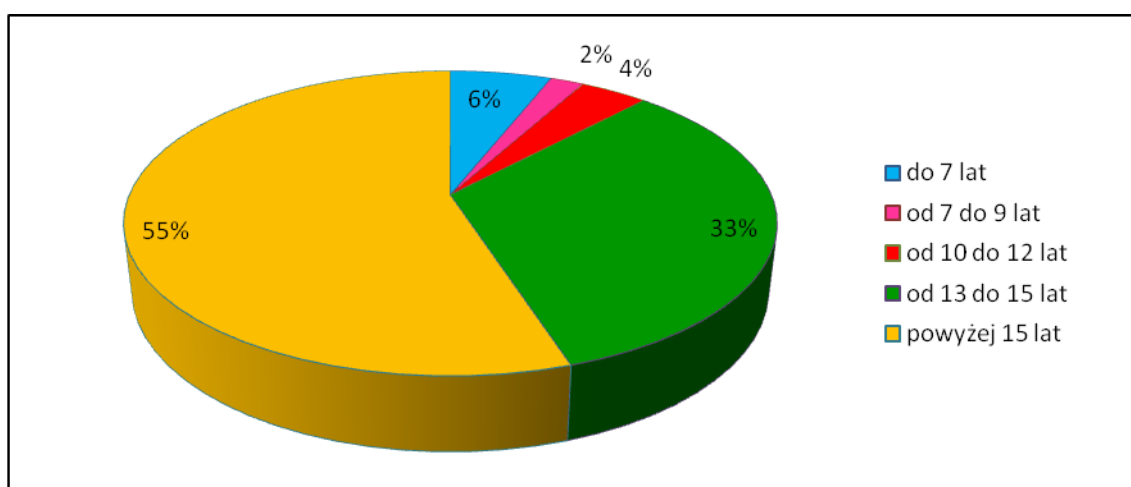
Wykres 25. Zażywanie narkotyków przez uczniów - dekompozycja ze względu na rodzaj szkoły



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Ponad połowa uczniów (55%) w momencie inicjacji narkotykowej miała więcej niż 15 lat. 33% miało wtedy między 13 a 15 lat:

Wykres 26. Wiek inicjacji narkotykowej

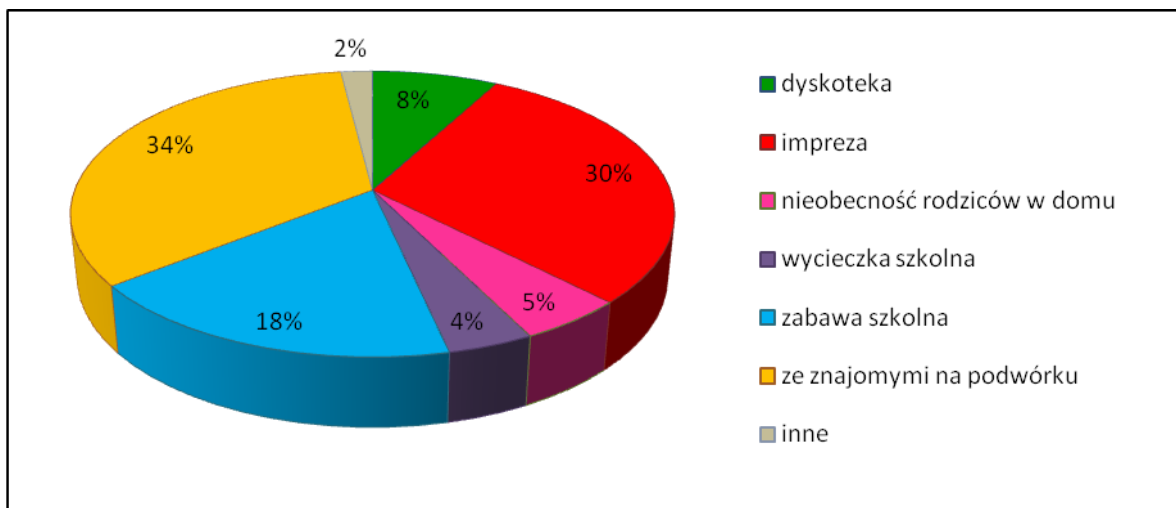


Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Starsi uczniowie później odbywali inicjację narkotykową: wśród gimnazjalistów 51% miało wtedy 13 – 15 lat, a wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych – 70% zrobiło to mając powyżej 15 lat.

Inicjacja narkotykowa 34% uczniów odbyła się ze znajomymi na podwórku, 30% - na imprezie, a 18% - na zabawie szkolnej. 8% pierwszy narkotyk zażyło na dyskotecce, 5% - podczas nieobecności rodziców w domu, a 4% - na wycieczce szkolnej:

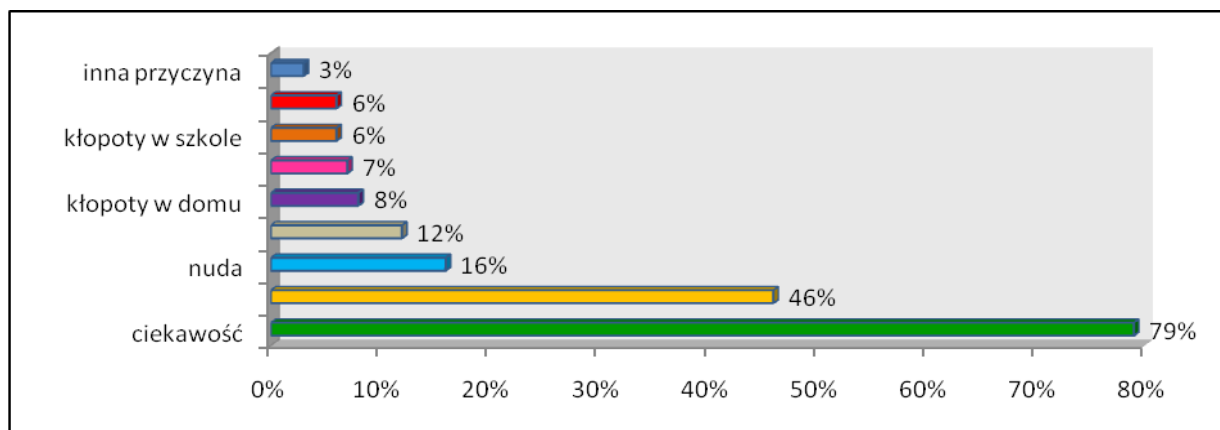
Wykres 27. Miejsce inicjacji narkotykowej



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Głównym powodem sięgnięcia przez uczniów po narkotyki była ciekawość. Blisko 80% osób z tego powodu zażyło je po raz pierwszy. 46% uczniów chciało się lepiej bawić, 16% natomiast zrobiło to z nudy, a 12% - z powodu stresu. Pozostałe przyczyny były przez uczniów wskazywane znacznie rzadziej, natomiast wśród innych przyczyn (3%) pojawiały się najczęściej takie odpowiedzi jak: namowa kolegów oraz brak możliwości wskazania konkretnej przyczyny sięgnięcia po narkotyki:

Wykres 28. Przyczyny sięgania po narkotyki



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Uczniowie zostali zapytani również o to, po jaki narkotyk sięgnęli w trakcie inicjacji. Niekwestionowanym liderem powstałej klasyfikacji jest marihuana – bezpośrednio wskazało ją 181 ankietowanych uczniów. Jednak pojawiała się ona również w kombinacjach z amfetaminą, haszyszem, „dopalaczami”, grzybami, LSD czy innymi. Liczba uczniów, którzy zażywali narkotyki inne niż marihuana, jest zdecydowanie niższa:

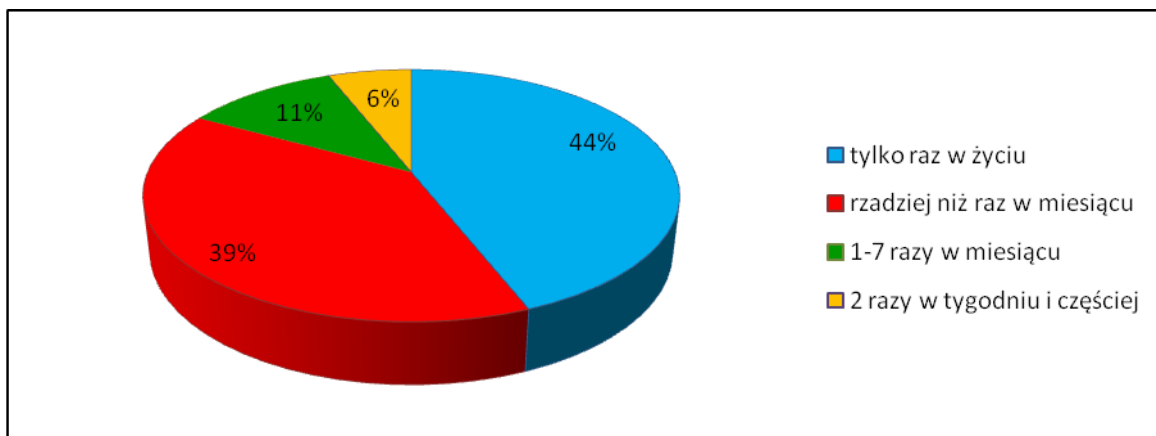
Tabela 1. Rodzaj narkotyku użytego podczas inicjacji narkotykowej

<b>Pierwszy użyty narkotyk</b>	<b>Liczba wskazań</b>
<b>konopie</b> (marihuana, haszysz)	<b>189</b>
<b>Amfetamina</b>	<b>11</b>
<b>Ecstasy</b>	<b>3</b>
<b>marihuana + pochodne amfetaminy</b> (amfetamina +marihuana marihuana + amfetamina +ecstasy + haszysz haszysz + ecstasy kokaina + amfetamina + ecstsy + marihuana LCD + amfetamina marihuana + amfetamina + ecstasy marihuana + ecstasy marihuana + LCD + amfetamina)	<b>16</b>
<b>Dopalacze</b>	<b>1</b>
<b>dopalacze + marihuana</b>	<b>2</b>
<b>środki wziewne</b> (kleje, paliwo, lakier do paznokci)	<b>5</b>
<b>grzyby halucynogenne</b> (grzyby + marihuana + haszysz)	<b>5</b>
<b>Opiaty</b> (heroina, morfina, opium, kompot)	<b>4</b>
<b>Kokaina</b> (kokaina + amfetamina)	<b>2</b>
<b>inne</b> („sztyń”, tabaka, bob, czosnek, liście dębu, suszone szyszki brzozy, panigra, strzykawka usypiająca i prochy)	<b>10</b>
<b>nie wiem</b> (nie pamiętam)	<b>12</b>

*Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu*

44% uczniów deklaruje, iż ich kontakt z narkotykami był jednorazowy. 39% z kolei przyznaje, że zażywa je rzadziej niż raz w miesiącu, a 17% - robi to częściej:

Wykres 29. Częstotliwość zażywania narkotyków

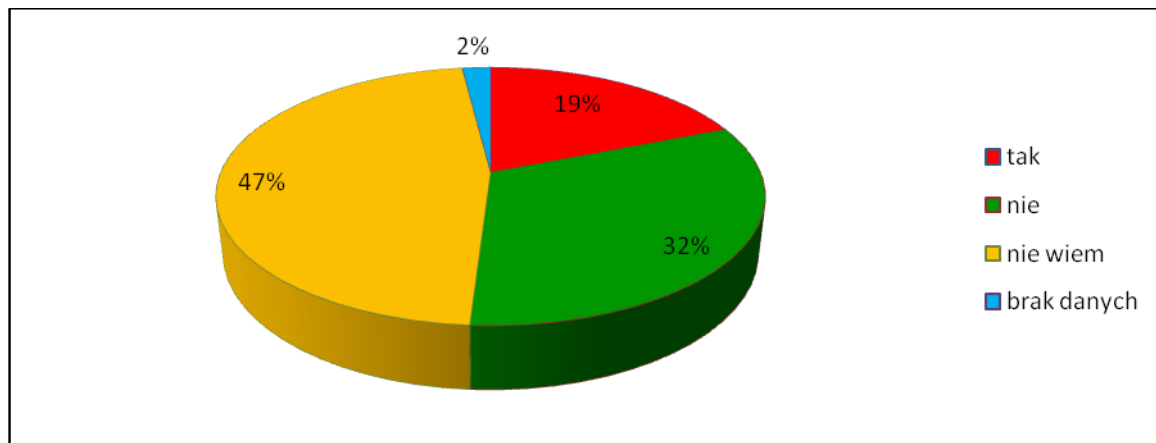


Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Ponad połowa uczniów (54%), którzy zażywali już narkotyki deklaruje, iż obecnie tego nie robią. Jeśli już, największą popularnością cieszy się marihuana/haszysz (41% wskazań) lub alkohol z marihuaną (17%).

19% uczniów jest zdania, iż narkotyki można dostać w ich szkole. Przeciwną opinię wyraziło 32% ankietowanych, natomiast aż 47% wybrało odpowiedź „nie wiem”:

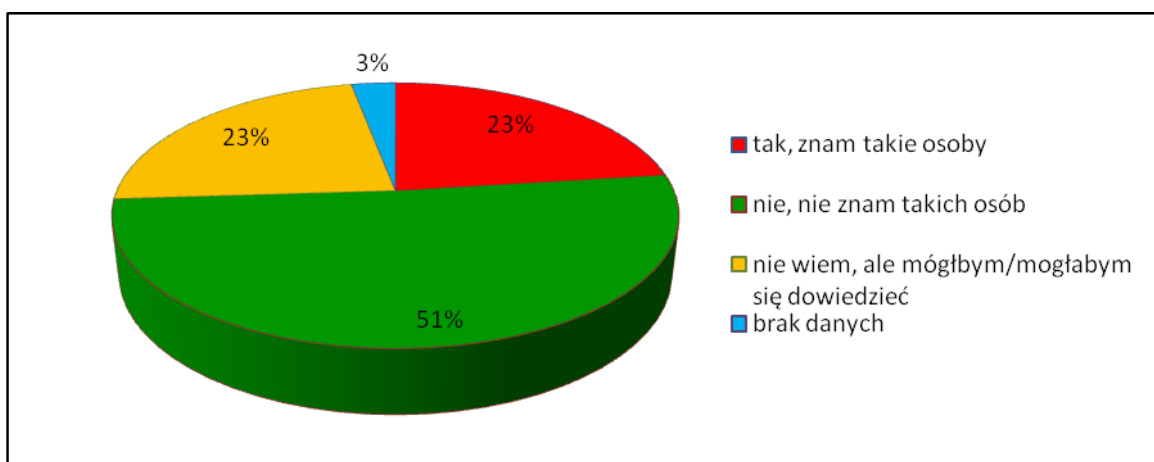
Wykres 30. Dostępność narkotyków w szkołach



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Uczniowie zostali również zapytani, czy znają osobiście osobę, która rozprowadza narkotyki. 23% uczniów przyznało, że zna takie osoby, a 74% nie dysponuje taką wiedzą. Z tego 23% jest przekonanych, że choć w tym momencie nie wiedzą, kto sprzedaje narkotyki, zawsze taką wiedzę mogą uzyskać:

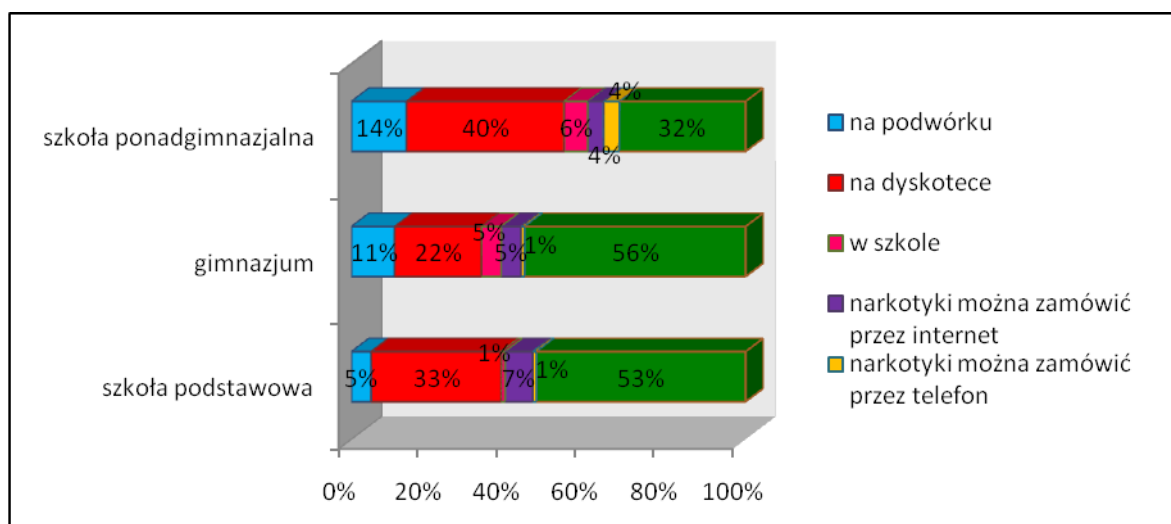
Wykres 31. Znajomość osoby mogącej „załatwić” narkotyki



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Młodszy uczniowie mieli najczęściej problem z określeniem miejsca, gdzie najłatwiej zaopatrzyć się w narkotyki – odpowiedź „nie wiem” wybrało 56% gimnazjalistów i 53% uczniów podstawówek. Natomiast wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych najczęściej pojawiającą się odpowiedzią była dyskотеka (40%). Wskazało ją także 33% uczniów szkół podstawowych i 22% uczniów gimnazjum:

Wykres 32. Miejsce, w którym najłatwiej zaopatrzyć się w narkotyki - dekompozycja ze względu na rodzaj szkoły



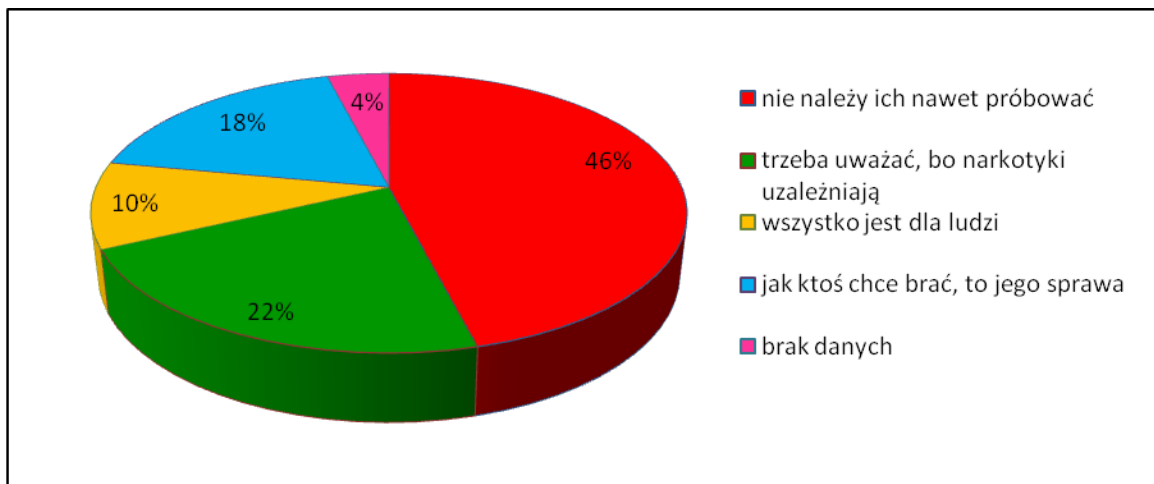
Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

### **Postawy młodzieży wobec stosowania narkotyków i dopalaczy**

Niemal połowa ankietowanych uczniów (46%) jest przekonanych, że narkotyków nie należy nawet próbować. Dodać warto, iż liczba ta stanowi wielkość o połowę mniejszą, w stosunku do wskazań deklarowanych przez dorosłych Lubuszan. Kolejne 22% zwraca uwagę na fakt, że należy postępować z

nimi ostrożnie, a 18% uczniów przyznaje każdemu prawo do samodzielnego decydowania czy chce podjąć próbę ich zażycia czy nie:

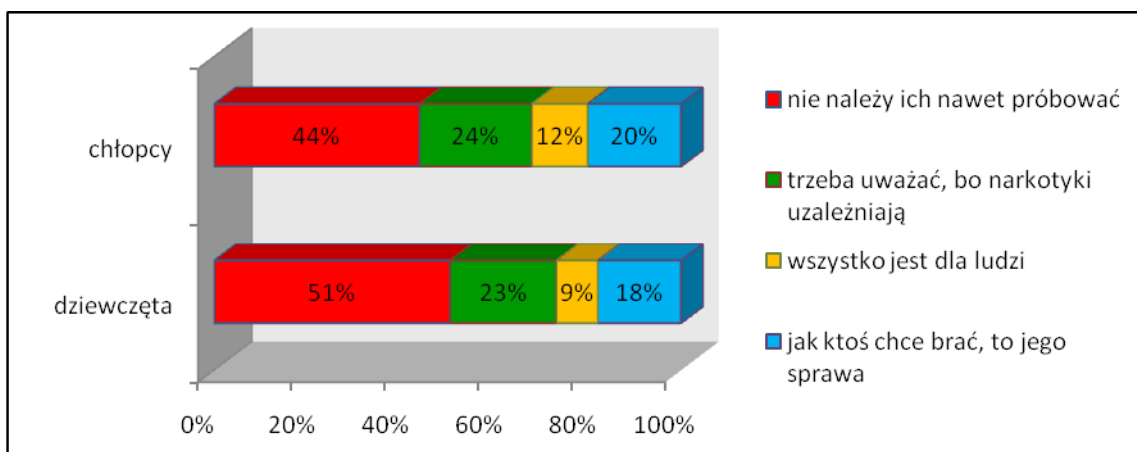
Wykres 33. Opinia na temat zażywania narkotyków



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Dziewczynki częściej uważały, iż narkotyków nie należy nawet próbować: 51% wobec 44% chłopców. To chłopcy częściej wyrażali opinię, że „wszystko jest dla ludzi” (13% wobec 9%), natomiast w pozostałych różnice między płciami były niewielkie:

Wykres 34. Opinia na temat zażywania narkotyków - dekompozycja ze względu na płeć



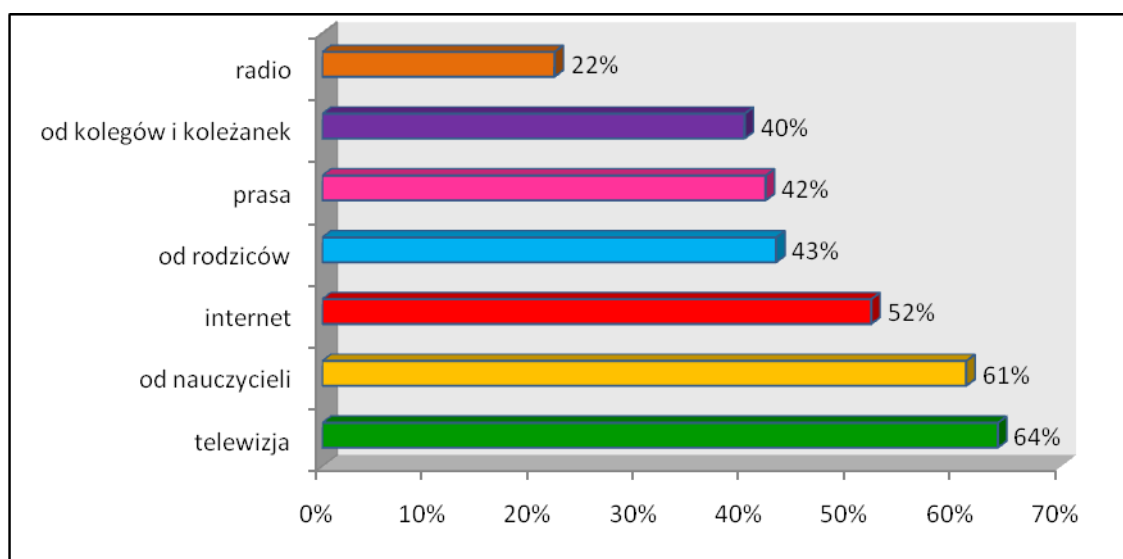
Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Im młodszy uczniowie, tym częściej uważali, że narkotyków nie należy nawet próbować (57% uczniów szkół podstawowych i 44% - ponadgimnazjalnych) oraz że narkotyki uzależniają (odpowiednio 29% i 19%). Rządziej z kolei wyrażali oni opinię o wolności wyboru (12% i 24%) czy „wszystko jest dla ludzi” (2% i 13%).

### Źródła wiedzy dzieci i młodzieży o zjawisku narkomanii

Podstawowymi źródłami wiedzy uczniów na temat skutków zażywania narkotyków jest telewizja (64%) oraz nauczyciele (61%). Często informacje takie trafiają do uczniów za pośrednictwem Internetu (52%), a także od rodziców (43%), z prasy (42%) czy od koleżanek i kolegów (40%). Najrzadziej w tym zakresie wykorzystywane jest przez uczniów radio (22%):

Wykres 35. Źródła uzyskiwania wiedzy na temat konsekwencji zażywania narkotyków



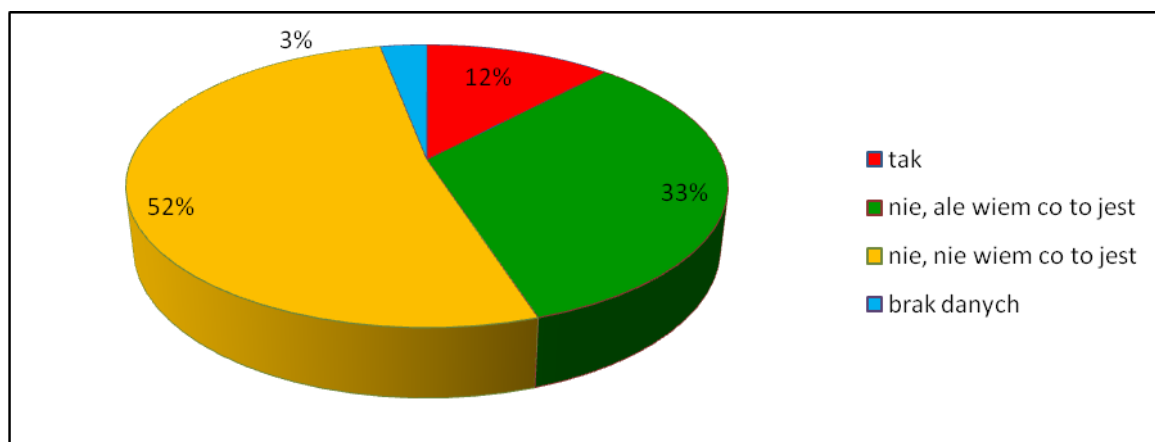
Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Uczniowie ze szkół różnego rodzaju w różnym stopniu korzystają z potencjalnych źródeł wiedzy o skutkach zażywania narkotyków. Jednak niemal ze wszystkich (oprócz nauczycieli i rodziców) najczęściej korzystają uczniowie najstarsi – czyli szkół ponadgimnazjalnych. Oni najczęściej wiedzę czerpią z Internetu (80%) oraz telewizji (72%), gimnazjaliści od nauczycieli (65%) oraz z telewizji (64%), natomiast uczniowie szkół podstawowych – korzystają z wiedzy nauczycieli (59%), a także rodziców i przekazów telewizyjnych (po 51% wskazań):

### „Dopalacze”

12% ankietowanych uczniów doświadczyło już pierwszych kontaktów z „dopalaczami”. 85% nigdy ich nie próbowało, przy czym w tej grupie aż 52% twierdzi, iż nawet nie wiedzą, czym są „dopalacze”:

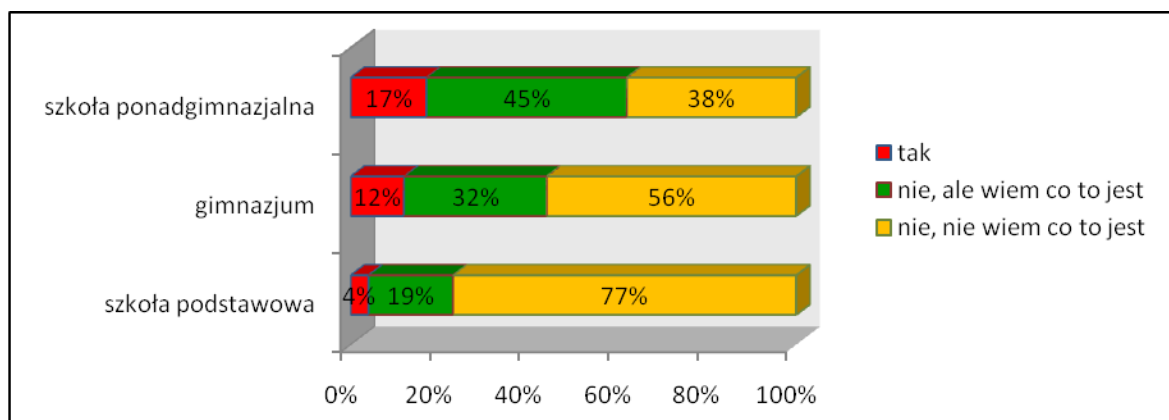
Wykres 36. Zażywanie „dopalaczy” przez uczniów



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Wraz z wiekiem uczniów wzrastał odsetek tych, którzy próbowali już „dopalaczy” – w podstawówkach było to 4% uczniów, w gimnazjach – 12%, a w szkołach ponadgimnazjalnych – 17% uczniów. Odwrotna zależność dotyczyła braku wiedzy o istnieniu takich środków: najczęściej wykazywali ją uczniowie ze szkół podstawowych (aż 77%), najrzadziej zaś – uczniowie ze szkół ponadgimnazjalnych (38%):

Wykres 37. Zażywanie „dopalaczy” przez uczniów - dekompozycja ze względu na rodzaj szkoły

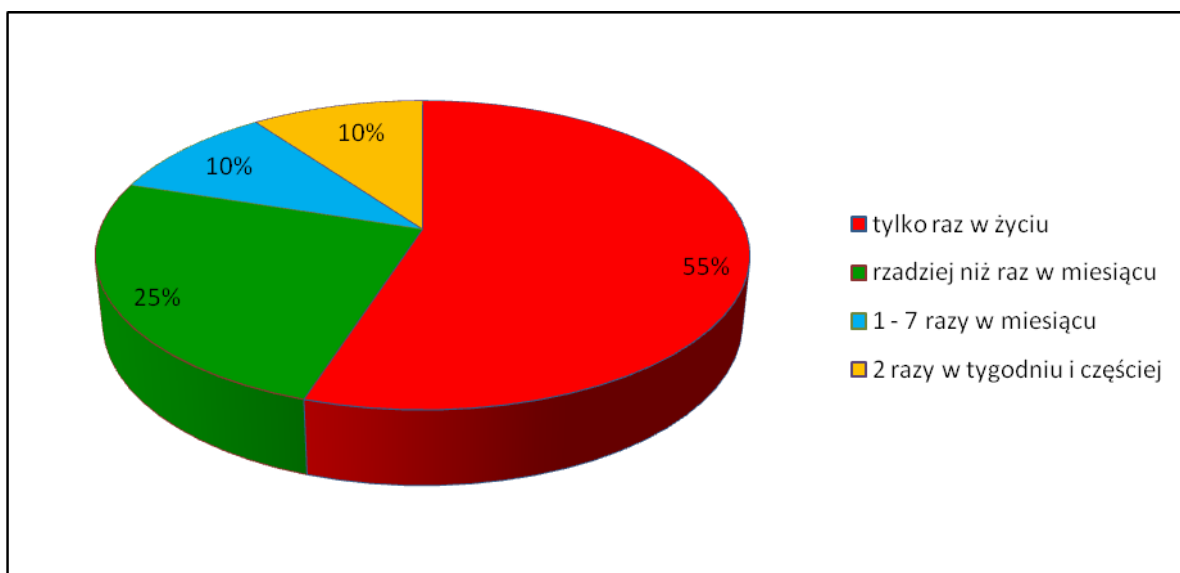


Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Istotne są odpowiedzi uczniów na pytanie, jakie „dopalacze” znają. Okazuje się, iż uczniowie bardzo różnorodne środki określają mianem „dopalaczy”. Oprócz konkretnych i fachowych nazw tych środków, często pojawiały się również wskazania na alkohol, narkotyki czy leki. Pozwala to przypuszczać, iż rzeczywiście dla wielu uczniów „dopalacze” są bliżej nieokreślonymi środkami, mylonymi z innymi używkami.

Ponad połowa (55%) uczniów, którzy próbowali już „dopalaczy” twierdzi, iż był to kontakt jednorazowy. Co czwarty uczeń (25%) zażywa je rzadziej niż raz w miesiącu, a co dziesiąty (10%) – od 1 do 7 razy w miesiącu lub nawet 2 razy w tygodniu i częściej:

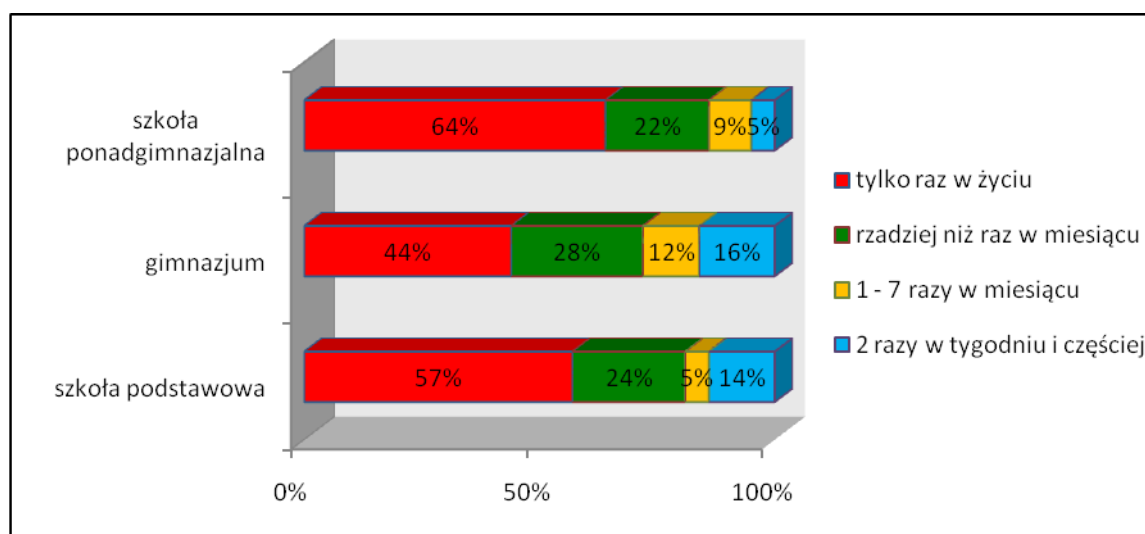
Wykres 38. Częstotliwość zażywania „dopalaczy”



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Najczęstszy kontakt z „dopalaczami” mają uczniowie z gimnazjum: 44% tylko raz w życiu (a 64% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), 28% używa tych środków rzadziej niż raz w miesiącu, ale kolejne 12% - przynajmniej raz w miesiącu, a 16% - przynajmniej 2 razy w tygodniu lub częściej:

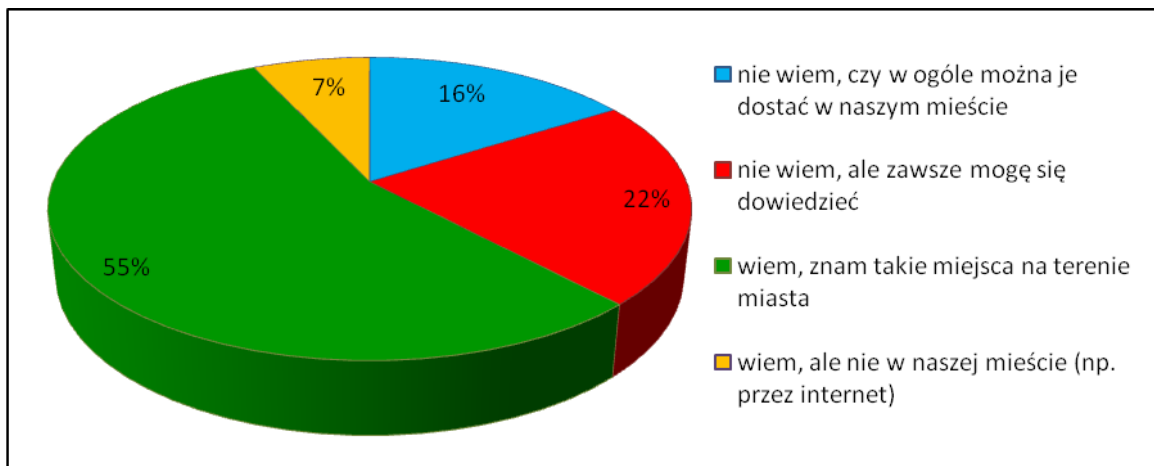
Wykres 39. Częstotliwość zażywania „dopalaczy” - dekompozycja ze względu na rodzaj szkoły



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

55% uczniów deklaruje, iż wie gdzie można zakupić „dopalacze” na terenie ich miasta. 7% zna takie miejsca poza swoim miastem. Natomiast brak wiedzy o dostępności „dopalaczy” w miejscu zamieszkania deklaruje 16% ankietowanych. 22% twierdzi, że choć obecnie nie dysponują taką wiedzą, mogą ją szybko zdobyć:

Wykres 40. Znajomość miejsc, gdzie można zakupić „dopalacze”



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Aż 62% uczniów przyznaje, że nie używa „dopalaczy”, ponieważ są one tak samo szkodliwe jak narkotyki. Co piąty uczeń (20%) nie używa ich, ponieważ im to nie smakuje. 14% uczniów stosuje „dopalacze” – połowa z nich (7%) uważa, że te środki są bezpieczniejsze niż narkotyki, a druga połowa (7%) – po prostu je lubi:

Wykres 41. Opinia na temat zażywania „dopalaczy

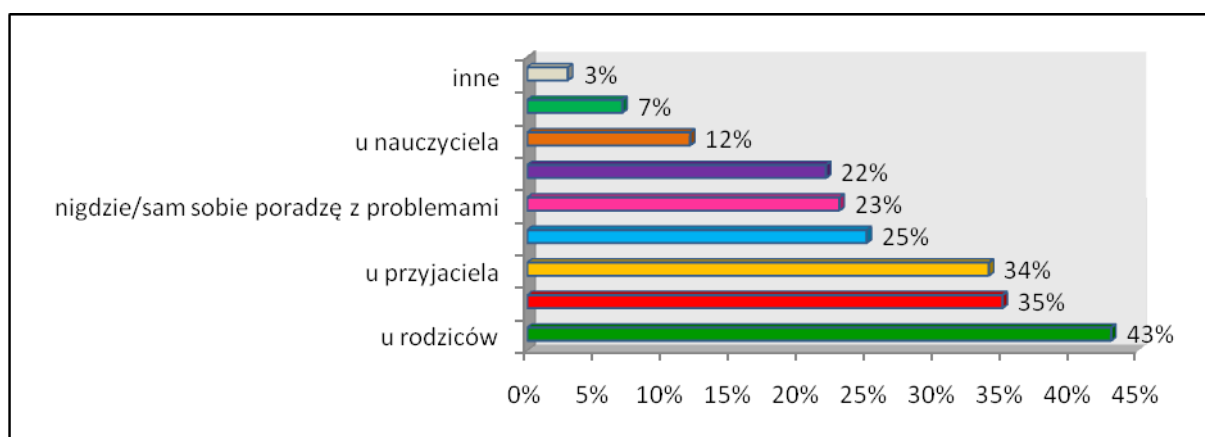


Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

### Pomoc w przypadku uzależnienia

W przypadku wystąpienia uzależnienia, uczniowie ze szkół z terenu województwa lubuskiego najczęściej zwróciliby się po pomoc do rodziców – aż 43% wskazań. Z pomocy specjalisty ds. uzależnień skorzystało by 35% uczniów, a 34% prosiło by o pomoc przyjaciela. Co czwarty uczeń chciałby pomocy szukałby u pedagogów, 22% - u psychologa, a 12% - u nauczyciela. Aż 23% uczniów twierdzi, iż nie chcieliby pomocy od nikogo, ponieważ sami poradziłoby sobie z uzależnieniem:

Wykres 42. Osoby służące pomocą w przypadku problemów z alkoholem czy narkotykami



Dane – Korporacji Badawczej Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Wyniki uzyskane z badań pozwoliły ustalić, iż zmiana postaw ludzi sięgających po substancje psychoaktywne omówione wyżej oraz zapobieganie negatywnym wpływom otoczenia, będących przyczyną negatywnych zachowań, wymaga prowadzenia działań profilaktycznych na szeroką skalę. Zmiany, aby były skuteczne, muszą swym zasięgiem objąć wszystkie elementy otoczenia ludzi: rodzinę, zakład pracy, grupę rówieśniczą, szkołę czy społeczność lokalną.

Ważnym podkreślenia jest fakt, iż telewizja, Internet, prasa, a w przypadku uczniów też rodzice i nauczyciele to najpopularniejsze źródła informacji o skutkach uzależnień. Respondenci w różnym wieku wykorzystują różne źródła na temat uzależnień. Wyraźnie widać jednak, że najmłodsi, czyli uczniowie szkół podstawowych najczęściej korzystają z wiedzy nauczycieli i rodziców. Starsi uczniowie oraz osoby w wieku 18-24 lata wiedzę tę najczęściej czerpią z Internetu i telewizji. Pozostała grupa osób korzysta przede wszystkim z telewizji i prasy.

Tylko 35% badanych osób dorosłych zna instytucje i organizacje, które zajmują się pomocą uzależnionym. Jeżeli chodzi o dzieci i młodzież to niecałe 50% pytanych przyznaje że w szkole jest osoba mogąca pomóc w przypadku problemu z alkoholem bądź narkotykami.

Należy zatem stwierdzić, że kluczem do zbudowania efektywnych programów profilaktycznych jest aktywna współpraca instytucji i osób przeciwdziałających problemom narkomanii. Instytucje te

powinny zwrócić uwagę na potrzebę stworzenia efektywnych -i atrakcyjnych dla młodzieży- projektów profilaktycznych oraz konieczność koordynacji działań wszystkich podmiotów działających na powyższym polu. Ważnym jest również upowszechnienie wiedzy na temat placówek pomocowych w sytuacji zaistnienia problemu stosowania narkotyków bądź – uzależnienia od nich. Stworzenie optymalnego systemu pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin, który byłby skuteczną odpowiedzią na potrzeby ich samych, a także społeczności, w których żyją, jest jednym z priorytetów polityki społecznej.

Analiza merytoryczna Raportu z przeprowadzonych badań dotyczących problemów uzależnień od alkoholu, nikotyny, narkotyków i dopalaczy, wykonanego przez Korporację Badawczą Pretendent Sp. z o.o. z Wrocławia opracowana przez Panią Dorotę Rybczyńską – Abdel Kawy pozwoliła przygotować wnioski wynikające z badań oraz ich przydatność dla praktyki.

Ocena wartości diagnostycznej zaprezentowanej analizy i jej przydatności dla praktyki edukacyjnej w kontekście projektowania działań profilaktycznych i terapeutycznych, nie jest prosta ze względu na niejednorodną strategię metodologiczną zastosowaną w opracowaniu przez jej Autorów. Jej konstrukcja i poprawność metodologiczna jest bowiem różna w przypadku każdej z trzech zastosowanych diagnoz. Rzetelnie zgromadzone dane, wynikające z badania opinii uczniów, mogą stanowić podstawowy zarys planowania działań zapobiegawczych w ramach trzech poziomów profilaktyki.

Na podstawie zgromadzonego materiału sformułować można kilka ogólnych wniosków praktycznych:

- Istnieje potrzeba objęcia działaniami edukacyjnymi dzieci z klas V szkoły podstawowej, a – profilaktyczno – terapeutycznymi – młodzież starszą.
- Z badań dodatkowo wnioskować można, iż wraz ze szczeblem edukacji wzrasta świadomość i gotowość uczniów do szukania profesjonalnej pomocy w sytuacji problemu narkotykowego.
- Preferowanymi metodami zajęć profilaktycznych w populacji uczniów są: filmy i rozmowy z osobami, którym udało się przezwyciężyć nałóg. najniższy w przypadku uczniów ze szkół podstawowych (13%), a najwyższy – w odniesieniu do młodzieży ze szkół ponadgimnazjalnych (56%).
- Badania pokazują, iż badanym respondentom w trakcie zajęć profilaktycznych brakuje: czasu na rozmowę i partnerstwo. Badania fokusowe wskazują dodatkowo na monotonię zajęć, nudę oraz sposób prowadzenia ich metodą tradycyjną.

- Okazuje się, iż frekwencja uczniów w czasie spotkań profilaktycznych jest najniższa w przypadku uczniów ze szkół podstawowych (13%), a najwyższa – w odniesieniu do młodzieży ze szkół ponadgimnazjalnych (56%).

Powyższe wnioski – istotne zwłaszcza dla praktyki edukacyjnej - pozwalają sądzić, iż w ofercie profilaktycznej realizowanej w społeczności szkolnej należy uwzględnić:

1. Potrzebę zróżnicowania programów profilaktycznych w zależności od poziomu kształcenia uczniów, na zasadzie: im wyższy szczebel edukacji, tym bardziej różnorodna i profesjonalna oferta. Strategia ta w odniesieniu do dzieci uczęszczających do szkół podstawowych powinna być nastawiona na treści bardziej ogólne (edukacyjne), promujące zdrowy styl życia, natomiast w przypadku młodzieży ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych winna być zorientowana na działania profilaktyczno–terapeutyczne.
2. W związku z niską kulturą uczniów w zakresie wiedzy na temat uzależnień, wynikającą m.in. z potocznych stereotypów i przekonań, popularyzować należy profesjonalne i naukowe, a wręcz empiryczne źródła wiedzy (z udziałem praktyków), kształtujące adekwatne postawy wobec uzależnień.
3. Należy zadbać o urozmaicenie i atrakcyjność metod i form działań profilaktycznych na wszystkich szczeblach edukacji, adekwatnie do potrzeb i możliwości percepcyjnych odbiorców.
4. W realizacji strategii działań zapobiegawczych należy koniecznie uwzględnić czas na dyskusję z młodzieżą, a w trakcie tejże - omówienie kwestii wątpliwych, niejasnych, czy być może drażliwych dla dorosłych, ale istotnych dla odbiorców.

#### **IV. Działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna i zapobiegawcza**

Bardzo istotne w zapobieganiu narkomanii jest uświadomienie, jakie ryzyko niesie za sobą sięgnięcie po narkotyki. Konieczna jest przede wszystkim skuteczna profilaktyka, która dotyczy zapobiegania zidentyfikowanym i spodziewanym zagrożeniom poprzez przedsięwzięcie działań mających na celu eliminację lub redukcję czynników ryzyka oraz wzmacnianie czynników chroniących. W zależności od stopnia zagrożenia profilaktyka prowadzona jest na trzech poziomach:

- Pierwszorzędowa – adresowana do grupy niskiego ryzyka. Są to działania prewencyjne obejmujące szerokie, niezdiagnozowane populacje, ma na celu promocję zdrowego stylu życia oraz opóźnienie wieku inicjacji.
- Drugorzędowa – adresowana do grupy podwyższonego ryzyka. Celem jej jest ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji, umożliwienie wycofania się z zachowań ryzykownych.
- Trzeciorzędowa – adresowana do grupy wysokiego ryzyka. Jej zadaniem jest przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwienie powrotu do normalnego życia w społeczeństwie.

Działania profilaktyczne mają sens jedynie wówczas gdy ich rezultaty odnoszą zamierzone skutki i efektywność działań jest wysoka. Należy prowadzić je na wielu płaszczyznach i poziomach. Powinna być przemyślana i mieć charakter ciągły oraz całościowy i kompleksowy. Działania profilaktyczne muszą być prowadzone przez odpowiednie instytucje oraz wykwalifikowaną kadrę.

Od kilku lat w krajach Unii Europejskiej wprowadza się nowy podział profilaktyki na: uniwersalną, selektywną i wskazującą.

Profilaktyka uniwersalna ma na celu przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych (zwłaszcza wśród młodzieży szkolnej) poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka.

Profilaktyka selektywna to działania adresowane do jednostek lub grup osób, które są w stopniu wyższym niż przeciętny narażone na rozwój problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych.

Profilaktyka wskazująca są to działania kierowane do jednostek, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych, w związku z uwarunkowaniami biologicznymi, psychologicznymi czy społecznymi.

## **Przedsięwzięcia lubuskiej Policji w zakresie przeciwdziałania narkomanii**

Policja w swoich działaniach profilaktycznych zajmuje się edukacją prawną i wiktymologiczną społeczeństwa. W zakresie przeciwdziałania narkomanii inicjuje i uczestniczy w programach zapobiegania narkomanii zgodnie z potrzebami lokalnymi i priorytetami państwa, monitoruje zjawisko narkomanii na poziomie lokalnym i krajowym, informuje społeczeństwo o szkodliwości narkomanii i poziomie zagrożenia, wprowadza systematyczne szkolenia dla podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Działania profilaktyczne policji, zarówno edukacyjne, informacyjne czy doradcze ukierunkowane są głównie na dzieci i młodzież oraz ich rodziców i wychowawców szkolnych. Policja prowadzi zajęcia edukacyjne z uczniami, rodzicami, nauczycielami, pedagogami, pracownikami instytucji opiekuńczo-wychowawczych na temat środków odurzających. Spotkania z kadrami pedagogicznymi obejmują problematykę zagrożeń przestępczością oraz demoralizacją nieletnich, natomiast spotkania z młodzieżą dotyczą odpowiedzialności nieletnich za popełnione czyny karalne, prawnych aspektów narkomanii, wychowania w trzeźwości, a z najmłodszymi uczniami realizowane są zajęcia na temat zasad bezpieczeństwa, zachowań ryzykownych oraz sposobów unikania zagrożeń.

Działalność profilaktyczna Policji lubuskiej w zakresie uzależnień kierowana jest do uczniów szkół podstawowych i gimnazjów w ramach wojewódzkich programów prewencyjnych „Lupo” i „Bezpieczne Gimnazjum”.

Tematyka uzależnień jest także jednym z elementów Wojewódzkiego Turnieju Wiedzy o Bezpieczeństwie „Bezpieczne wakacje z Lupo”, organizowanego dla uczniów klas V do VI szkół podstawowych. Ideą turnieju jest promowanie zdrowego i bezpiecznego stylu życia. W 2009 r. w ramach przygotowań do turnieju przeprowadzono cykl zajęć profilaktyczno-edukacyjnych z 21 540 uczniami.

Jednym z trzech tematów przewodnich programu „Bezpieczne Gimnazjum” jest profilaktyka uzależnień ukierunkowana przede wszystkim na problem narkomanii i alkoholizmu wśród młodzieży. W ramach programu prowadzone są działania edukacyjno-informacyjne adresowane do uczniów, rodziców i nauczycieli. Program realizowany jest w 77 gimnazjach województwa lubuskiego i obejmuje ponad 13 tysięcy uczniów.

Działania o charakterze edukacyjno-informacyjnym, ukierunkowane na przeciwdziałanie narkomanii, prowadzone są również w szkołach ponadgimnazjalnych. W ramach projektu profilaktycznego pn. „Bezpieczna Młodość”, w roku szkolnym 2008/09, zorganizowano konkurs/przeгляд filmów krótkometrażowych „Życie bez narkotyków”. Przedmiotem konkursu było stworzenie scenariusza

oraz filmu krótkometrażowego, którego treść zachęcać miała do podejmowania odpowiedzialnych wyborów – życia bez nałogów.

W dniach 31 lipca - 2 sierpnia 2009 r. w Kostrzynie nad Odrą, na terenie „XV Przystanku Woodstock – Kostrzyn n/O 2009”, realizowano działania profilaktyczne pn. „Wioska Policyjna”, której podstawowym zadaniem było przeciwdziałanie i ograniczanie patologii wśród młodego pokolenia. Głównym celem działań pn. „Wioska Policyjna” była szeroko pojęta edukacja m.in. w zakresie profilaktyki uzależnień – narkomanii i alkoholizmu.

W ramach międzyinstytucjonalnej współpracy na rzecz ograniczenia zjawiska narkomanii przedstawiciele Wydziału Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp. aktywnie uczestniczyli w pracach Zespołu Doradczego Wojewody Lubuskiego ds. Zwalczania Narkomanii, w skład którego wchodzi ponadto przedstawiciele Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Ośrodka Terapeutycznego dla Uzależnionych „Anastasis” w Strychach, Lubuskiego Kuratorium Oświaty.

Z inicjatywy Zespołu Doradczego Wojewody Lubuskiego ds. Zwalczania Narkomanii w 2009 r. zorganizowano dwie Wojewódzkie Konferencje pod hasłem „Dopalacze – biznes, uzależnienia, działania profilaktyczne” w Zielonej Górze oraz Gorzowie Wlkp. W konferencjach uczestniczyli pedagodzy szkolni oraz dyrektorzy szkół podstawowych i gimnazjalnych woj. lubuskiego (ok. 200 osób). Celem konferencji było przybliżenie uczestnikom zjawiska związanego z popytem na tzw. dopalacze oraz podniesienie wiedzy z zakresu rozpoznawania środków odurzających i uwarunkowań prawnych w kontekście Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Mając na uwadze potrzebę doskonalenia form i jakości współpracy instytucji rządowych i samorządowych oraz organizacji pozarządowych działających na rzecz wychowania dzieci i młodzieży, z inicjatywy Wydziału Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp., została zorganizowana wspólnie z Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wlkp. i Fundacją „Contra Crimen” w listopadzie 2009 r., Międzynarodowa Konferencja „Bezpieczna Lubuska Szkoła”. Poświęcona była ona między innymi zagadnieniom związanym z problemem jakim jest narkomania wśród uczniów szkół i wychowanków placówek oświatowych.

W celu oszacowania skali negatywnych zjawisk występujących w szkołach, w tym narkomanii, mających wpływ na bezpieczeństwo uczniów Wydział Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp. wspólnie z Kuratorium Oświaty oraz Wojewódzkim Ośrodkiem Metodycznym i Fundacją Contra Crimen w Gorzowie Wlkp., przygotował założenia do projektu badań ankietowych na temat „Bezpieczeństwo uczniów w szkole”. Badania przeprowadzili wizytatorzy Kuratorium Oświaty wśród uczniów wybranych gimnazjów woj. lubuskiego. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że lubuskie gimnazja nie są wolne od zjawiska jakim jest

zażywanie narkotyków. Na pytanie „Jak często w Twoim gimnazjum zdarza się zażywanie narkotyków?” - 68% badanych uczniów odpowiedziało „nigdy”, 29% - „bardzo rzadko i rzadko”, a 1% ankietowanych udzieliło odpowiedzi „bardzo często”. Wyniki tych badań potwierdzają, że choć w nie jest to zjawisko masowe, to jednak zażywanie narkotyków jest problemem poszczególnych szkół.

Niezależnie od wyżej przedstawionych programów i przedsięwzięć o zasięgu wojewódzkim we wszystkich lubuskich powiatach prowadzone są działania o charakterze lokalnym. Wynikają one z potrzeb miejscowych społeczności, w tym z zapotrzebowania na działania profilaktyczno-edukacyjne wśród dzieci i młodzieży. Prowadzone są one zarówno wśród uczniów szkół podstawowych, jak również szkół ponadgimnazjalnych. Mają charakter spotkań jednorazowych lub długotrwałych kampanii prewencyjnych.

Wybrane przykłady przedsięwzięć z zakresu profilaktyki narkotykowej realizowanych przez jednostki podległe KWP w Gorzowie Wlkp.

Komenda Powiatowa Policji w Żarach w celu ograniczenia nieletnim dostępu do narkotyków oraz przeciwdziałania rozprowadzania przez dealerów środków odurzających na terenie szkół przeprowadziła działania kontrolne w wybranych placówkach oświatowych z użyciem psa tropiącego. W sumie na terenie powiatu żarskiego przeprowadzono ogółem 14 kontroli. Policja żarska kontynuowała również współpracę z Ośrodkiem Terapeutycznym PROFIL oraz specjalistami terapii uzależnień przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Żarach w wyniku, której w 2009 roku przeprowadzono warsztaty terapeutyczne we wszystkich szkołach ponadgimnazjalnych na terenie miasta Żary. W czasie prowadzonych przez żarskich policjantów działań „*Trzeźwy Nastolatek*” wykorzystano testery narkotykowe, które zostały pozyskane z dotacji Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Urzędu Miasta w Żarach.

Komenda Powiatowa Policji w Krośnie Odrzańskim realizowała działania profilaktyczne pn. „Selekcja”, w ramach których młodzież uczyła się poszanowania drugiego człowieka, współdziałania w grupie, a także poznała aspekty prawne związane z przeciwdziałaniem narkomanii oraz spożywania alkoholu. Podczas II etapu (jednodniowego) w/w działań kilkunastoosobowe grupy musiały na podstawie zdobytej wiedzy w pierwszej części stworzyć scenkę domową na dany temat oraz wspólnie pokonywać zadania w terenie. Z inicjatywy funkcjonariuszy KPP Krosno Odrz. zorganizowano również trzydniowe szkolenie dla liderów programu „Bezpieczne Gimnazjum”, które odbyło się w Karpaczu. Tematy szkolenia obejmowały zagadnienia narkomanii i alkoholizmu oraz innych zagrożeń współczesnej młodzieży. W ten sposób przygotowani liderzy młodzieżowi w nowym roku szkolnym przeprowadzą wspólnie z pedagogami szkolnymi spotkania profilaktyczne .

Na terenie działania Komendy Powiatowej Policji w Żaganiu przeprowadzono działania pn. „Narkotyki w szkole” z udziałem funkcjonariusza OŻW i psa tropiącego do wykrywania narkotyków. W

wyniku tych działań ujawniono jednego ucznia klasy III Gimnazjum posiadającego narkotyki w postaci 2 woreczków suszu roślinnego (marihuana).

Komenda Powiatowa Policji w Strzelcach Kraj. współorganizowała z Powiatową Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną w Drezdenku, szkołami oraz samorządami międzyszkolne olimpiady dla szkół ponadgimnazjalnych pod hasłem „HIV/AIDS a uzależnienia” oraz dla szkół gimnazjalnych pod hasłem „Uzależnieniom powiedz NIE”. W olimpiadach uczestniczyli uczniowie z całego powiatu. Zakres tematyczny olimpiady obejmował zagadnienia z dziedziny profilaktyki HIV/AIDS, alkoholizmu, niktynizmu i narkomanii oraz dopalaczy.

### **Przedsięwzięcia Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w zakresie zapobiegania narkomanii**

Najpoważniejszymi problemami zdrowotnymi związanymi z narkotykami są choroby infekcyjne. Przyjmowanie środków odurzających w zastrzykach może prowadzić do zakażeń wirusowych HIV oraz zapaleniem wirusowym wątroby typu C.

W ramach Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV Państwowa Inspekcja Sanitarna w latach 2008-2009 zorganizowała:

1. Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny, w którym wykonywane były bezpłatnie i anonimowo badania wykrywające zakażenia HIV, połączone z edukacją osób odwiedzających punkt. W punkcie przebadano 658 osób.
2. Punkt Konsultacyjno-Edukacyjny prowadzony przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. podczas masowej imprezy „Przystanek Woodstock” w Kostrzynie n/Odrą. W ramach Punktu udzielano porad z zakresu profilaktyki uzależnień i profilaktyki HIV/AIDS.
3. Działania edukacyjne tj.: cykl warsztatów dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych Gorzowa Wlkp. z elementami nabywania umiejętności asertywnego zachowania wobec nacisków grup rówieśniczych dla 1 164 uczniów; cykl pogadanek dla 970 poborowych z 5 gmin powiatu strzelecko-drezdeneckiego m.in. na temat profilaktyki uzależnień; konferencja popularno-naukowa pt. „Nie piję. Nie biorę. Nie palę.” dla przedstawicieli samorządów lokalnych powiatu żarskiego i Brandenburgii, dyrektorów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych; debata dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych ph. „Współczesne uzależnienia. Od przyzwyczajenia do nałogu” (udział wzięło 225 uczniów); olimpiady wiedzy i konkursy dla uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych z zakresu profilaktyki HIV/AIDS z elementami profilaktyki uzależnień (udział wzięło 1 196 uczniów); konferencja i szkolenia warsztatowe ph. „Problemy zakażeń HIV – aspekt medyczny, prawny i

społeczny dla 133 pracowników ośrodków pomocy społecznej, kuratorów społecznych i zawodowych; pogadanki, wykłady, prelekcje, spektakle teatralne dla uczniów.

4. Działania informacyjne dla społeczeństwa: konferencje oraz punkty informacyjno-edukacyjne podczas imprez plenerowych, festynów w ramach obchodów Dnia Pamięci i Mobilizacji w Walce z AIDS oraz Światowego dnia AIDS.
5. Konkursy wojewódzkie dla uczniów na spoty telewizyjne ph. „Uzależnieniom mówię NIE” oraz „Nie daj szansy AIDS”, konkurs na film krótkometrażowy ph. „Życie bez narkotyków”, konkurs dziennikarski „Nie daj szansy AIDS”.

Ww. działania powstały przy udziale Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, szkół, szkół wyższych, samorządów lokalnych, Policji oraz organizacji pozarządowych województwa lubuskiego.

### **Przedsięwzięcia szkół i placówek oświatowych województwa lubuskiego w zakresie profilaktyki narkomanii**

Rządowym organem odpowiedzialnym za wdrażanie w polskich szkołach działań z zakresu profilaktyki jest Ministerstwo Edukacji Narodowej. Działania związane z zapobieganiem i przeciwdziałaniem problemowym zachowaniom wśród dzieci i młodzieży zaczęto realizować w wielu szkołach od 1995 r.<sup>1</sup>

Działalność placówek oświatowych województwa lubuskiego w zakresie profilaktyki narkomanii skupia się przede wszystkim na realizacji programów profilaktycznych, konferencji jak również na sposobach spędzania wolnego czasu przez uczniów i młodzież. Wg danych Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wlkp. w lubuskich szkołach opracowywane i realizowane były następujące programy profilaktyczne:

„Zapobieganie narkomanii w lubuskich gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych” we współpracy z Wojewodą Lubuskim, Marszałkiem Województwa Lubuskiego, jednostkami samorządu terytorialnego, Komendą Wojewódzką Policji w Gorzowie Wlkp., poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną, wyższymi uczelniami oraz towarzystwami zapobiegania narkomanii. Celem programu było wspieranie szkół województwa lubuskiego w realizacji zadań w obszarze profilaktyki uzależnień, motywowanie dyrektorów i nauczycieli gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych do podejmowania systemowych i planowych działań zapobiegających ryzykownym zachowaniom

---

<sup>1</sup> Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii: Raport Krajowy 2009: Sytuacja narkotykowa w Polsce s. 42, Warszawa 2009

młodzieży oraz w zakresie do oddziaływań szkoły w profilaktyce uzależnień. W programie wzięło udział 273 szkoły i placówki województwa lubuskiego. Realizację programu rozpoczęła konferencja wojewódzka „Szkoła wobec narkotyków” z udziałem 151 dyrektorów szkół. W ramach realizacji programu przeszkolono 42 trenerów powiatowych, 546 liderów szkolnych oraz przeprowadzono szkolenia 273 rad pedagogicznych. Natomiast nauczyciele – wychowawcy realizowali zajęcia z uczniami i spotkania z rodzicami.

W zakresie przeciwdziałania uzależnieniom 21 Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych realizuje w szkołach 6 ogólnopolskich programów profilaktycznych: „Dziękuję nie”, „Biorę odpowiedzialność”, „Spotkania”, „Odłot – przeciwdziałanie narkomanii”, „Trening umiejętności życiowych” oraz „Szkolna interwencja profilaktyczna”. Ponadto 8 Poradni realizuje programy własne: „Żyję zdrowo i bezpiecznie”, „Uczę się poznawać problemy współczesnego świata – alkohol, narkotyki”, „Profilaktyka HIV/AIDS”, „Profilaktyka narkomanii”, „Bądź wolny”, „Narkomanii – NIE”, „Asertywność – sztuka psychologicznej samoobrony”, „Uwaga i ty możesz się uzależnić”. Rządowy program ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań „Razem bezpieczniej”. W celu propagowania programu odbyły się liczne konferencje dotyczące problemów bezpieczeństwa, jak:

- „Interwencja szkoły w przypadku kryzysu egzystencjalnego ucznia”,
- „Zanim będzie za późno” – wspieranie zdrowia psychicznego uczniów szkole Promującej Zdrowie,
- szkolenie koordynatorów ds. bezpieczeństwa.

Kuratorium Oświaty współpracuje również z Policją w ramach realizacji projektów programu „Razem bezpieczniej”, a dotyczących szczególnie tematu „Bezpieczeństwo w szkole”. Są to projekty edukacyjne: „Bezpieczne gimnazjum”, „Bezpieczna młodość”, „Zapobieganie handlu ludźmi”, „Lupo”, „Gimbus Patrol” szerzej omawiane w przedsięwzięciach lubuskiej Policji.

Ponadto Lubuski Kurator współpracuje z Państwową Inspekcją Sanitarną. Współpraca dotyczy przestrzegania warunków bezpiecznych w szkole oraz profilaktyki.

Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracuje z kuratorium w zakresie realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia w szkołach, w szczególności w ustalaniu głównych kierunków prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży, jak również w realizacji programów edukacyjnych w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki narad, szkoleń konferencji. Realizowane były m.in. następujące programy „Program profilaktyki HIV/AIDS” oraz Program „Trzymaj Formę”.

W roku 2008 Uchwałą Rady Ministrów z dnia 19 sierpnia 2008 r. wdrożono program „Bezpieczna i przyjazna szkoła” mający na celu budowanie szkoły wspierającej uczniów i jednocześnie wymagającej. Program wiąże się ze wzmocnieniem funkcji wychowawczej szkoły, kreowaniem pozytywnego klimatu społecznego, w tym ze zmianą relacji pomiędzy uczniami i nauczycielami. Wśród

celów programu znalazły się m. in.: poprawa stanu bezpieczeństwa w szkołach i placówkach systemu oświaty poprzez poprawę relacji interpersonalnych i klimatu społecznego w szkole; zwiększenie wpływu rodziców na życie szkoły; wzmocnienie i rozszerzenie specjalistycznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a także ograniczenie skali występowania zjawisk patologicznych (m.in. przemoc, narkomania, alkoholizm) oraz przeciwdziałanie agresji i patologii wśród dzieci i młodzieży poprzez sport<sup>2</sup>.

W lubuskich szkołach w ramach ww. programu w zakresie profilaktyki uzależnień zrealizowano następujące działania:

1. Wdrożono program „Monitoring wizyjny w szkołach i placówkach”. Pomoc finansową otrzymało w 2008 roku 66 szkół, a w 2009 roku 17 szkół i placówek.
2. Udzielono pomoc psychologiczno-pedagogiczną przez poradnie w formie dodatkowych zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych w istniejących punktach konsultacyjnych, a także zajęcia w przedszkolu i szkołach wspierające rozwój dzieci w wieku przedszkolnym oraz młodszym wieku szkolnym. W zajęciach indywidualnych, grupowych, logopedycznych, pedagogicznych i psychologicznych ogółem uczestniczyło 2 506 uczniów.
3. Utworzono 54 i doposażono dodatkowe punkty konsultacyjne poradni psychologiczno-pedagogicznych. Z oferty Punktów konsultacyjnych skorzystało 3 051 osób, w tym uczniów, nauczycieli, rodziców.
4. Zrealizowano w latach 2006-2008 program wyrównywania szans edukacyjnych dzieci i młodzieży w ramach rezerwy celowej „Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych”. W ramach tego programu zrealizowano m.in.: zajęcia psychologiczno-pedagogiczne, zajęcia rozwijające wiedzę i umiejętności, zajęcia rozwijające wiedzę i umiejętności o kulturze i sztuce oraz zajęcia promujące zdrowie, rozwój fizyczny, rekreację.
5. Realizowano rządowy programu „Radosna szkoła”, mający na celu zapewnienie najmłodszym uczniom właściwego rozwoju psychofizycznego oraz zaspokojenie ich potrzeb ruchowych. Na realizację tego programu w 2008 roku przyznano dofinansowanie dla 108 szkół podstawowych.

W roku szkolnym 2008/2009 Lubuski Kurator Oświaty w zakresie realizacji zadań w ramach Programu „Bezpieczna i przyjazna szkoła” dotyczących problematyki uzależnień odbyły się następujące przedsięwzięcia:

---

<sup>2</sup> Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii: Raport Krajowy 2009: Sytuacja narkotykowa w Polsce s. 43, Warszawa 2009

1. Konferencja dla dyrektorów szkół „Rola szkoły w edukacji kulturalnej dzieci i młodzieży” – 100 uczestników.
2. Szkolenie „Bezpieczna i przyjazna szkoła – uspołecznienie szkoły poprzez współpracę z rodzicami i środowiskiem lokalnym, aktywizację uczniów i liderów” – uczestniczyło 75 osób.
3. Konferencja dla dyrektorów „Szkoła bez narkotyków” jako element obchodów Międzynarodowego Dnia Zapobiegania narkomanii „Porozmawiajmy o narkotykach”. W konferencji uczestniczyło ponad 180 osób.
4. Konkursy przedmiotowe oraz konkursy i olimpiady tematyczne.

Jednocześnie w lubuskich szkołach prowadzone są działania stanowiące alternatywę wobec używania substancji psychoaktywnych, propagujące zdrowy styl życia oraz aktywne i bezpieczne spędzanie wolnego czasu. Przykładem są organizowane turnieje bezpieczeństwa w ruchu drogowym (BRD). Turnieje BRD, które mają na celu podnoszenie kultury społeczeństwa i działanie na rzecz poprawy stanu bezpieczeństwa ruchu drogowego, w tym bezpieczeństwa dzieci i młodzieży szkolnej.

Uczniowie naszych szkół biorą systematycznie udział w:

- Ogólnopolskim Turnieju Bezpieczeństwa w Ruchu Drogowym – skierowanym do uczniów szkół podstawowych i gimnazjów,
- Ogólnopolskim Młodzieżowym Turnieju Motoryzacyjnym dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych,
- Turniej Bezpieczeństwa w Ruchu Drogowym dla uczniów szkół specjalnych i Specjalnych Ośrodków Szkolno-Wychowawczych.

### **Przedsięwzięcia samorządu województwa**

Działania zmierzające do realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania narkomanii podejmuje również samorząd województwa. Realizując Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010 koncentrował się głównie na:

- wsparciu organizacji pozarządowych, w tym organizacji samopomocowych, działających w obszarze profilaktyki i walki z uzależnieniem od środków psychoaktywnych,
- profilaktyce dzieci i młodzieży szkolnej oraz dorosłych,
- szkoleniach z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom,
- badaniach używania substancji psychoaktywnych.

W ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych z ww. zakresu decyzją Zarządu Województwa w 2008 roku dofinansowanie otrzymało 8 organizacji pozarządowych, w 2009 roku – 10, a w 2010 roku - 14. Organizacje pozarządowe w wyniku otrzymanego dofinansowania

zorganizowały konferencje, konkursy, warsztaty i zajęcia profilaktyczne dla uczniów i młodzieży szkolnej, a także szkolenia i warsztaty dla przedstawicieli organizacji pozarządowych i instytucji zajmujących się problematyką narkomanii. Ponadto w ramach realizacji zadań zorganizowano wiele zajęć edukacyjnych oraz programów, kampanii dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz ich rodzin.

Dzięki dotacji przekazanej przez samorząd województwa w 2009 r. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciborzu wyposażył Oddział Terapii Uzależnienia dla Dzieci i Młodzieży Uzależnionej od Środków Psychoaktywnych w sprzęt AGD, RTV, meble oraz wyposażenie łazienkowe.

Samorząd Województwa corocznie przekazuje środki finansowe na przeprowadzenie szkoleń oraz zajęć profilaktycznych z zakresu zapobiegania narkomanii Wojewódzkiemu Ośrodkowi Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Zielonej Górze w ramach umowy.

Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Zielonej Górze w 2008 roku zorganizował 20 szkoleń dla 458 osób z terenu województwa lubuskiego, natomiast w 2009 roku zorganizował 14 szkoleń, w których uczestniczyło 330 osób.

Tematyka szkoleń dotyczyła działań profilaktycznych i diagnostycznych wobec osób zagrożonych uzależnieniem od narkotyków, konsekwencji uzależnienia, metod terapii w pracy z osobami uzależnionymi, przeciwdziałania uzależnieniom, podnoszenia kwalifikacji osób pracujących z osobami zażywającymi środki psychotropowe oraz wypracowania kierunków leczenia.

W szkoleniach uczestniczyli m.in. pedagodzy szkolni, pracownicy świetlic socjoterapeutycznych, kuratorzy sądowi, pielęgniarki, pracownicy socjalni, pracownicy lecznictwa odwykowego.

W ramach uzyskanej dotacji przeprowadzono zajęcia profilaktyczne w gimnazjach i szkołach ponadpodstawowych obejmujące szereg zagadnień odnoszących się do problemu uzależnień. Zajęcia dotyczyły takich tematów jak: „Gimnazjum wolne od środków psychoaktywnych”, „Nie biorę, nie piję, nie palę”, w których w roku 2008 uczestniczyło 590 uczniów, a w 2009 r. – 224 uczniów.

W 2008 r. Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia zrealizował także zajęcia maratonowe (20 godzin) przeznaczone dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, będące grupową formą terapii w procesie wychodzenia z uzależnienia.

Działalność szkoleniowa Departamentu Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w 2009 r. w ramach rocznych planów szkoleń skierowana była również na przeciwdziałanie uzależnieniom. Zrealizowano wówczas szkolenie dla pedagogów szkolnych nt. „Przeciwdziałanie uzależnieniom młodzieży szkolnej”, w którym uczestniczyło 50 osób. Celem szkolenia było podwyższenie wiedzy z zakresu uzależnień oraz nabycie umiejętności pracy z uczniem uwikłanym w problem zażywania środków psychoaktywnych. W 2010 r. zaplanowano dla pedagogów szkolnych szkolenie nt. „Doskonalenie umiejętności w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania zjawiskom

stosowania środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież, które obejmuje: profilaktykę narkomanii w szkole w kontekście najnowszych przepisów prawnych, nowe trendy w zażywaniu substancji psychoaktywnych przez młodzież, współpracę szkoły z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie przeciwdziałania narkomanii, procedury postępowania i współpracę szkoły z Policją w sytuacjach zagrożenia dzieci oraz młodzieży przestępczością i demoralizacją, w szczególności narkomania. Plan szkoleń przewiduje również zorganizowanie seminarium dotyczącym problemu uzależnień, w tym narkomanii w województwie lubuskim dla przedstawicieli środowisk realizujących zadania z zakresu zapobiegania narkomanii.

## V. Leczenie, rehabilitacja i reintegracja osób uzależnionych

Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od narkotyków zorganizowane jest w oparciu o sieć placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych, tj. poradnie leczenia uzależnień, oddziały detoksykacyjne, oddziały dzienne, oddziały leczenia uzależnień w strukturach szpitala, ośrodki rehabilitacji średnio i długoterminowej oraz w oddziałach dla osób uzależnionych w zakładach karnych. W przypadku braku ww. placówki na danym terenie istnieje możliwość skorzystania ze świadczeń w poradni zdrowia psychicznego lub poradni/oddziale leczenia uzależnienia od alkoholu w związku z ich dużą dostępnością. Ponadto, osoby uzależnione od opiatów mogą leczyć się w ramach programów leczenia substytucyjnego. Placówki te posiadają status publicznych lub niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. W ramach systemu świadczone są następujące usługi dla osób uzależnionych od narkotyków: porada diagnostyczna i terapeutyczna, psychoterapia indywidualna, grupowa i rodzinna, sesje psychoterapii psychoedukacyjnej, leczenie zespołów abstynencyjnych, terapia podtrzymująca (zapobieganie nawrotom), leczenie substytucyjne.

W Polsce najbardziej powszechnym modelem leczenia uzależnień jest terapia stacjonarna oparta na całkowitej abstynencji i prowadzona metodą społeczności terapeutycznej. W 2008 r. dominowały programy długo i średnio terminowe (12 miesięczne i dłuższe), jednakże nadal, podobnie jak w ostatnich latach, względy ekonomiczne i zmiana charakterystyki pacjentów stopniowo wymuszają tendencję skracania tych programów. Realizatorami są głównie zakłady opieki zdrowotnej prowadzone przez organizacje pozarządowe (towarzystwa, stowarzyszenia, fundacje).

W Polsce leczenie jest bezpłatne, istnieje ponadto możliwość uczestniczenia w terapii prowadzonej w placówkach prywatnych lub udzielanej przez prywatnych terapeutów (odpłatnie). Brak jest danych dotyczących prywatnych placówek i praktyk lekarskich.

Terapia uzależnień, podobnie jak wszystkie świadczenia zdrowotne, finansowana jest ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. W ostatnich latach obserwujemy wzrost nakładów na terapię uzależnień przez NFZ, ale także i wzrost wymogów stawianych świadczeniodawcom (zakładom opieki zdrowotnej)<sup>3</sup>.

Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ w 2009 roku zabezpieczył świadczenia w zakresie leczenia narkomanii w następujących obszarach:

- Poradni leczenia Uzależnień,
- Poradni Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych,
- Hostel dla Osób Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych,

---

<sup>3</sup> Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii: Raport Krajowy 2009: Sytuacja narkotykowa w Polsce s. 57, Warszawa 2009

- Oddział/Ośrodek Leczenia Uzależnień,
- Oddział/Ośrodek Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych,
- Oddział/Ośrodek Leczenia Zespołów abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych (Detoksykacji),
- Oddział/Ośrodek Rehabilitacji dla Osób z Uzależnieniem od Substancji Psychoaktywnych,
- Oddział/Ośrodek Rehabilitacji dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych i z Współistniejącymi Zaburzeniami Psychotycznymi.

W ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2009 roku w 10 ambulatoryjnych placówkach leczniczych świadczeń udzielono 1 429 osobom.

W ramach umowy z NFZ Lubuski Ośrodek Profilaktyki i Terapii w Zielonej Górze przeprowadził program ograniczania szkód zdrowotnych – program leczenia substytucyjnego dla 49 osób.

Dane Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. na temat leczenia z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i uzależnienia od substancji psychoaktywnych na terenie województwa lubuskiego w latach 2008-2009 prezentują liczbę osób leczonych w danym roku, w tym osób przyjętych na leczenie po raz pierwszy, z podziałem na grupy wiekowe i zażywane substancje psychoaktywne. Powodem zgłaszania się do leczenia były zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych tj:

- opiaty,
- kannabinole,
- leki uspokajające i nasenne,
- kokaina,
- inne substancje pobudzające w tym kofeina,
- substancje halucynogenne,
- lotne rozpuszczalniki,
- kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne.

W roku 2008 na leczenie przyjęto 944 osoby, w tym 319 to leczeni po raz pierwszy w życiu. W roku 2009 dane przedstawiają się podobnie, bowiem na leczenie przyjęto 924 osoby, w tym 310 po raz pierwszy w życiu. W grupie osób przyjętych do leczenia w tych latach ok. 67% pacjentów, to osoby, które poddały się kolejnemu leczeniu.

Mężczyźni stanowią dominującą grupę osób leczonych z powodu używania substancji psychoaktywnych – ok. 78%.

Jedynie wyraźnie większy odsetek kobiet było leczonych z powodu używania leków uspokajających i nasennych. W 2008 r. wyniósł on ok. 70%, a w 2009 r. – 73%. Wskaźnik przyjęć kobiet do leczenia po raz pierwszy w życiu z powodu używania leków uspokajających i nasennych również nie odbiega od wskaźnika przyjętego ogółem (2008 r. – 67%, a w 2009 r. – 77%).

Dane Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego prezentują także zmiany w strukturze wiekowej pacjentów. Najwięcej leczonych osób to osoby w wieku 19-29 lat oraz 30-64 lata. To grupa osób, która również dominuje w przyjęciu do leczenia po raz pierwszy w życiu. W 2009 r. odsetek osób leczonych w wieku 19-29 lat kształtował się na poziomie 58%. W porównaniu do roku ubiegłego zwiększył się odsetek tej grupy osób o 6%. Wśród pacjentów w wieku 19-29 lat leczonych po raz pierwszy w życiu rok 2009 wskazuje tendencje wzrostowe w stosunku do ubiegłego roku. Liczba leczonych wyniosła 59%, co oznacza wzrost o 7%.

Sytuację spadkową natomiast obserwuje się wśród osób w wieku 30-64 lat, gdzie w roku 2009 odsetek pacjentów leczonych zmniejszył się o 12%, a wśród osób leczonych po raz pierwszy w życiu o 10%.

W stosunku do roku 2008 odnotować należy wzrost osób leczonych w wieku do 18 lat o 42%, a spadek o 33% w leczeniu osób w wieku 30-64 lat.

Tabela 2 Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych

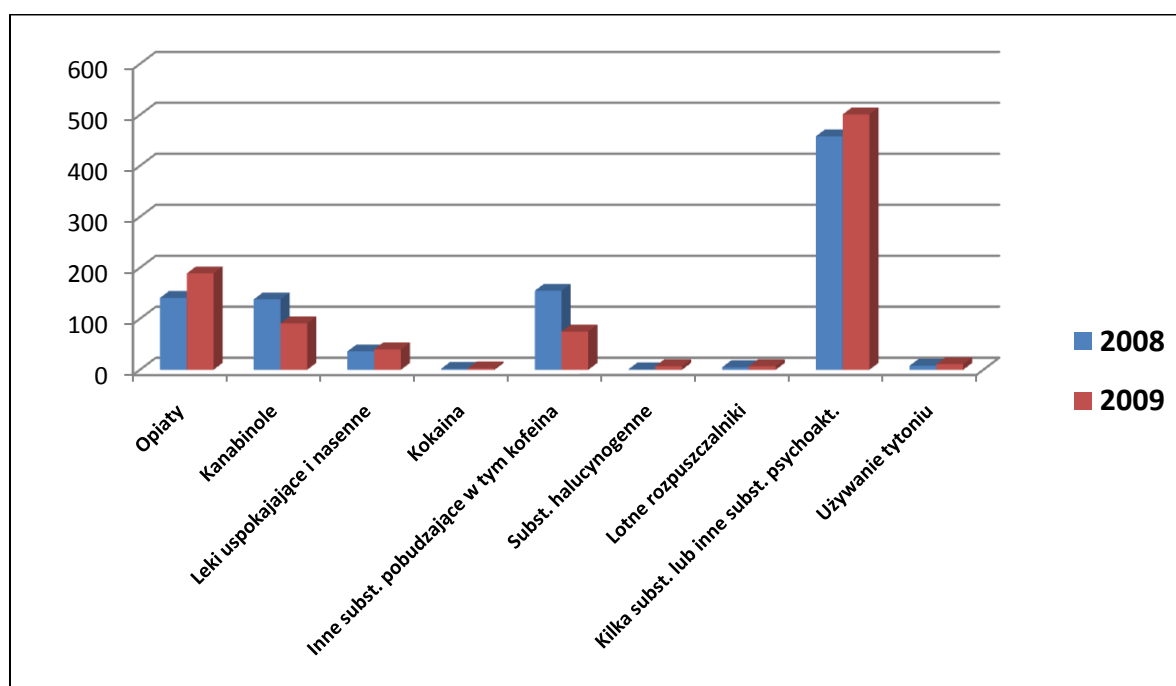
Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych	Leczeni ogółem					Leczeni po raz pierwszy w życiu				
	razem	w tym: w wieku lat				razem	w tym: w wieku lat			
		0-18	19-29	30-64	65 i więcej		0-18	19-29	30-64	65 i więcej
Rok 2008	944	76	489	369	10	319	49	164	100	6
Rok 2009	924	131	537	246	10	310	55	182	66	7

*Dane – Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.*

Osoby leczone zarówno w 2008 roku – 87,2%, jak i 2009 – 89,2%, to mieszkańcy miast.

Najliczniejszą grupę osób tworzą osoby z problemem zażywania kilku substancji lub innych psychoaktywnych niż np. opiaty, kannabinoły, leki uspokajające i nasenne, kokaina, substancje halucynogenne. W 2008 roku leczonych było 458 osób (48,5%), a w 2009 roku 501 osób (54,2%). Następne w kolejności w 2008 roku są osoby używające innych substancji pobudzających w tym kofeiny – 155 osób (16,4%), a w 2009 roku osoby z problemem opiatów – 189 osób (20,5%).

Wykres 43 Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, wg typu substancji



Dane – Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. posiada również informacje na temat działalności hosteli, oddziału terapii uzależnienia, oddziału detoksykacji, oddziałów rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz ośrodka rehabilitacyjnego dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży. Należy zauważyć, iż w 2009 roku zwiększyła się liczba osób leczonych w hostelach, oddziałach terapii oraz oddziałach rehabilitacji. Szczegółowe dane na temat działalności poszczególnych placówek przedstawia tabela nr 3.

Tabela 3 Leczeni w latach 2008-2009

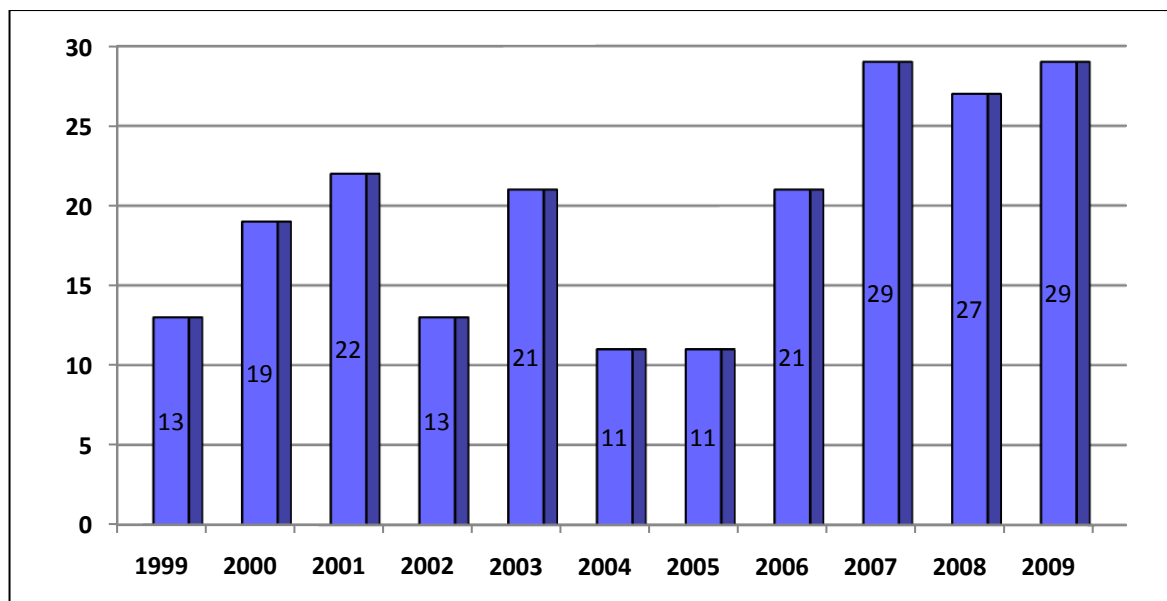
Rodzaj placówki	Rok 2008	Rok 2009
	liczba osób leczonych	liczba osób leczonych
Hostele	76	149
Oddział terapii uzależnienia	208	232
Oddział detoksykacji	461	398
Oddziały rehabilitacyjne	573	662
Ośrodek rehabilitacyjny	66	42

Dane – Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Informacje dotyczące zakażeń wirusem HIV, zachorowań na AIDS oraz wirusowym zapaleniem wątroby typu C powiązane z dożylnym używaniem narkotyków otrzymywane są dzięki danym Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.

W Polsce stwierdzono 678 osób, u których wykryto nowe zakażenia HIV, podczas gdy w 2008 roku zarejestrowano 958 osób z nowo wykrytym zakażeniem HIV.

Wykres 44 Liczba osób zakażonych wirusem HIV na terenie województwa lubuskiego w latach 1999-2009



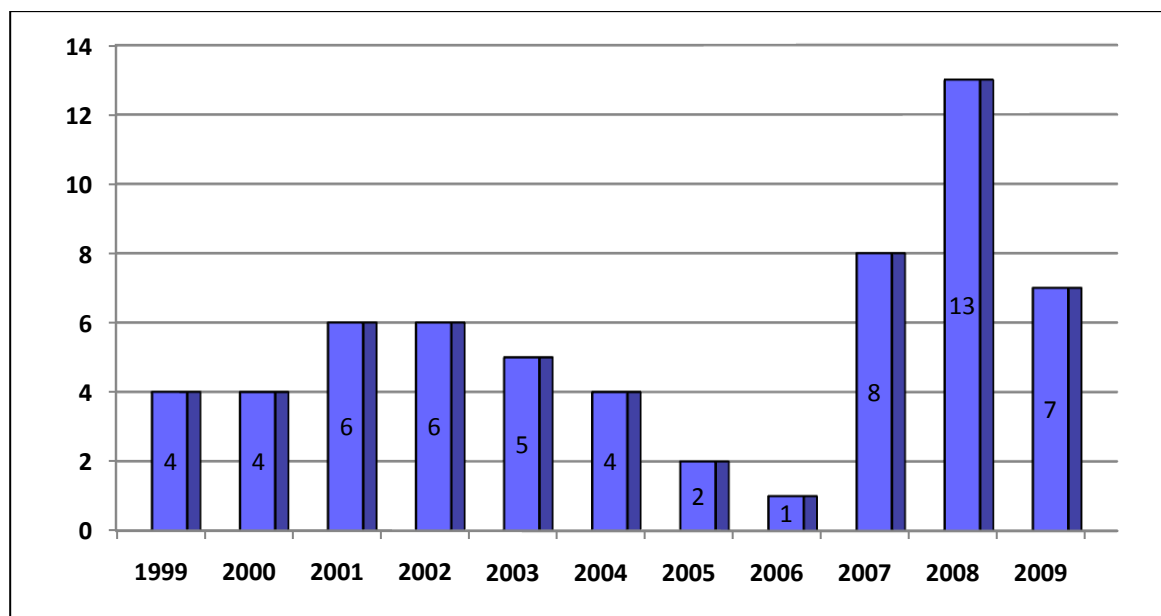
Dane - Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.

Wg danych Stacji w 2009 roku na terenie województwa lubuskiego nastąpił niewielki wzrost liczby zakażonych wirusem HIV. Zarejestrowano 29 osób zakażonych, podczas gdy w 2008 roku zakażenie HIV potwierdzono u 27 osób. Objawy zakażenia w 2009 roku stwierdzono u 20 mężczyzn i 9 kobiet. Wśród zakażonych wykazano 1 dziecko płci męskiej w wieku 8 miesięcy. Zakażenie wirusem HIV stwierdzono u 2 kobiet ciężarnych. Najliczniejszą grupę osób zakażonych stanowiły osoby w wieku 20-29 lat (10 osób) oraz 30-39 lat (11 osób). W większości osoby zakażone zamieszkiwały w mieście - 24 osoby (ok. 83%), 1 osoba na wsi, o 4 osobach brak danych dotyczących miejsca zamieszkania. Spośród osób zakażonych 2 osoby zadeklarowały stosowanie dożylnych środków odurzających, 3 osoby ryzykowne kontakty heteroseksualne. Wśród ciężarnych – jedna stosowała dożylny środek odurzający, natomiast druga miała liczne ryzykowne kontakty heteroseksualne, która urodziła zakażone dziecko.

W 2009 roku w województwie lubuskim zmniejszyła się również liczba zachorowań na AIDS. Zarejestrowano 7 zachorowań na AIDS. Hospitalizowano 5 osób. W 2008 roku zarejestrowano 13

zachorowań. Stwierdzone zachorowania dotyczą 6 mężczyzn (wieku 31-41 lat) i 1 kobiety (24 lata). W analizowanym okresie 2 osoby zmarły. Byli to mężczyźni. Wg danych to osoby stosujące w przeszłości dożylne środki odurzające.

Wykres 45 Liczba zachorowań na AIDS w województwie lubuskim w latach 1999-2009



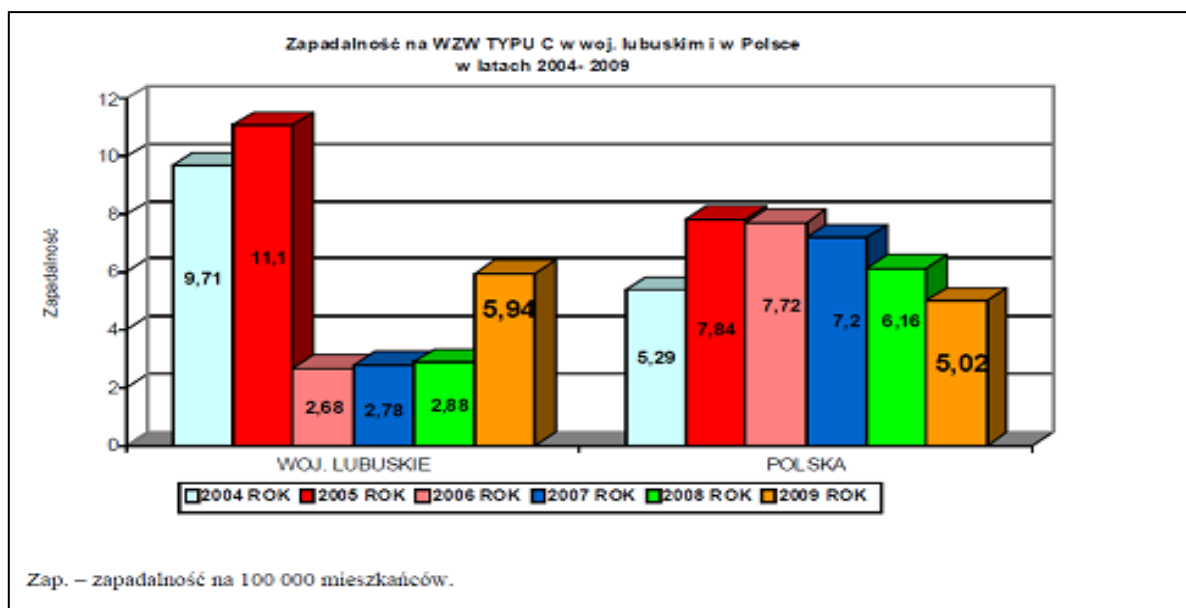
Dane - Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.

W Polsce również zmniejszyła się liczba osób, które zachorowały na chorobę wywołaną HIV. W 2009 roku zarejestrowano 129 zachorowań, natomiast w 2008 roku odnotowano 179 zachorowań na AIDS.

Zasadniczym problemem w rejestracji zakażeń HIV, zarówno w Polsce jak i w województwie lubuskim jest niska kompletność zgłoszeń, która powoduje że przypadki są zgłaszane bez podania drogi zakażenia. Szereg przesłanek wskazuje na zmianę wzorca epidemii w Polsce – z narastaniem odsetka zakażeń przenoszonych drogą płciową, zarówno heteroseksualną jak i homoseksualną w stosunku do zakażeń przy przyjmowaniu narkotyków. Wzrost odsetka zakażeń przenoszonych drogą heteroseksualną stanowi niepokojący sygnał wyjścia tych zakażeń poza zamknięte lub częściowo zamknięte środowiska osób przyjmujących dożylne środki odurzające do populacji ogólnej, co może skutkować dużą liczbą osób nieświadomych swego zakażenia i nieświadomie szerzących dalej epidemię.

W województwie lubuskim w 2009 r. w porównaniu do roku 2008 wzrosła liczba zachorowań na objawowe WZW typu C. W 2009 roku zarejestrowano 60 zachorowań. W stosunku do 2008 roku liczba zachorowań wzrosła o 31 przypadków.

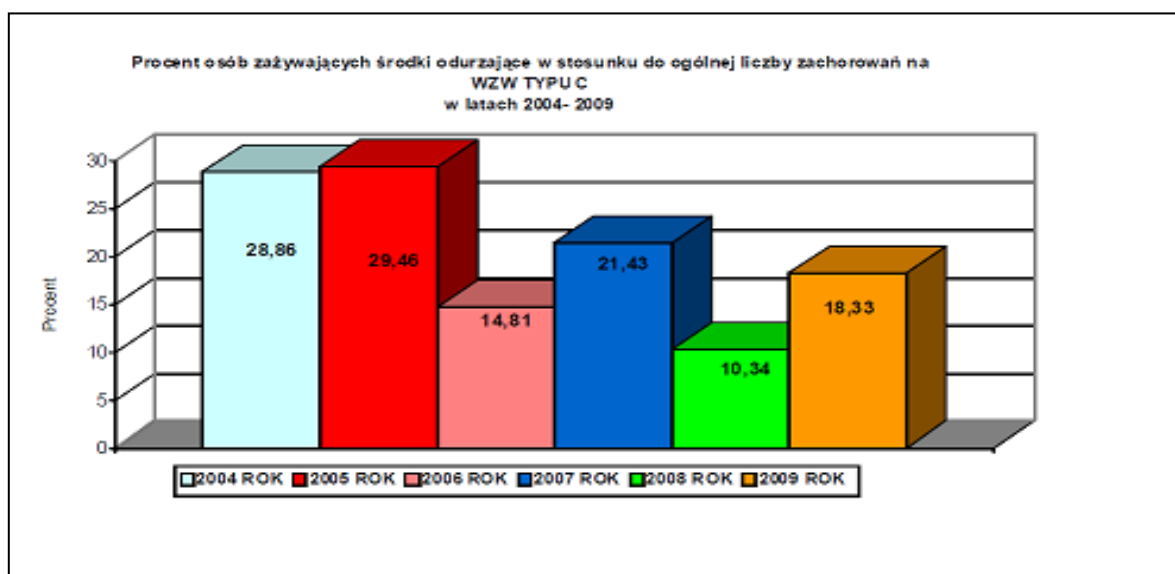
Wykres 46 Zapadalność na WZW TYPU C w Polsce



Dane - Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.

Jedną z przyczyn zachorowań na WZW typu C jest zażywanie środków odurzających. Na przełomie lat 2004-2009 odsetek osób zażywających środki odurzające w stosunku do ogólnej liczby zachorowań na WZW typu C jest różnorodny. Najwięcej osób, które znalazły się w tej grupie zarejestrowano w latach 2004-2005 oraz 2007 roku. Najmniej osób zanotowano w 2008 roku – 10,34%. W roku 2009 wzrosła liczba osób o ok. 8%.

Wykres 47 WZW TYPU C skutkiem zażywania środków odurzających



Dane - Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.

Zjawisko narkomanii, to również problem, który spotyka się na co dzień w placówkach penitencjarnych.

Sytuację pozbawienia wolności można określić jako trudną oraz sprzyjającą kontynuowaniu sięgania po narkotyki. Używanie narkotyków w warunkach pozbawienia wolności jest szczególnie niebezpieczne, bowiem więźniowie rozprawdzają je potajemnie, co nie sprzyja zachowaniu środków ostrożności oraz udzieleniu szybkiej pomocy w sytuacjach zagrożenia życia, na przykład w przypadku przedawkowania narkotyków.

Badanie pn. „Problem narkotyków i narkomanii w zakładach karnych oraz aresztach śledczych” przeprowadzone w 2007 r. przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie na terenie całego kraju wykazało znaczną skalę problemu narkotyków u osadzonych zaliczanych do okazjonalnych użytkowników narkotyków zarówno przed pozbawieniem wolności (w czasie ostatnich 12 miesięcy) – ok. 22% jak i w czasie osadzenia w zakładzie penitencjarnym – 20,3%.

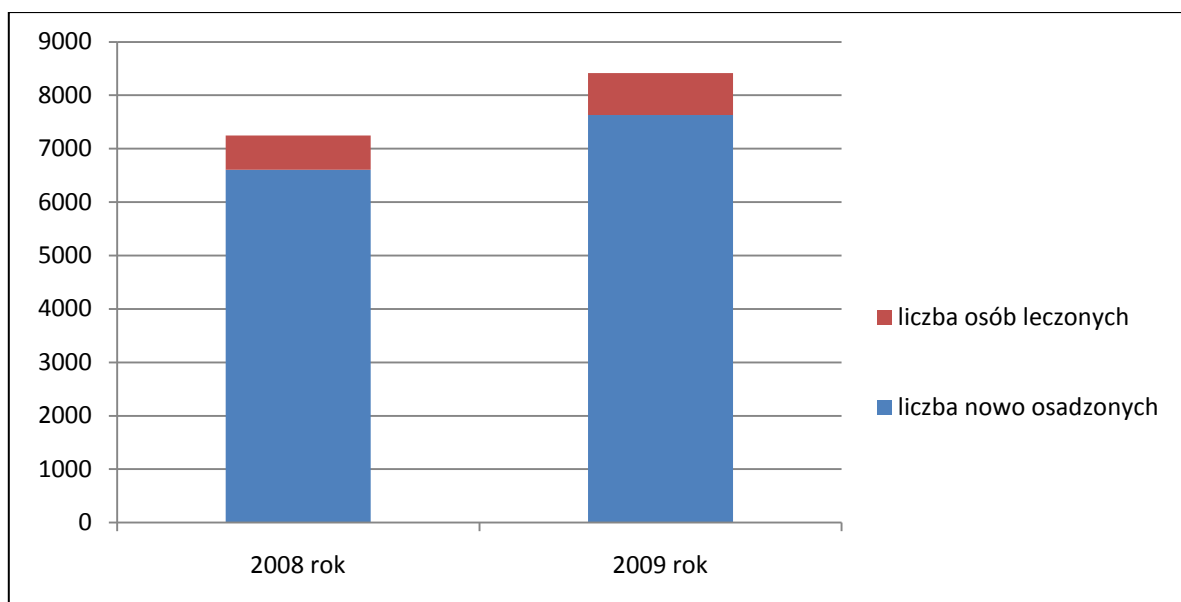
Dane statystyczne z lat 2008-2009 tych jednostek również potwierdziły występowanie zjawiska narkomanii. Należy również zaznaczyć, iż pełna diagnoza osób osadzonych uzależnionych oraz prowadzona wśród nich profilaktyka i leczenie jest bardzo trudne ze względu na ich rotację.

W województwie lubuskim funkcjonują 2 zakłady karne (Krzywaniec, Gorzów Wlkp.) oraz 4 areszty śledcze (Lubsko, Nowa Sól, Zielona Góra, Międzyrzecz).

Z uwagi i na charakter tych jednostek oraz ciągłą rotację osadzonych, która uniemożliwia podejmowanie długoterminowych oddziaływań jednostki penitencjarne nie prowadzą bowiem statystyki wszystkich przyjętych osób uzależnionych. Dane statystyczne o liczbie osadzonych uzależnionych od środków psychoaktywnych obejmują tylko osoby odbywające leczenie w oddziałach terapeutycznych oraz biorące udział w programach resocjalizacyjnych i zajęciach terapeutycznych.

W 2008 roku przyjęto 6605 osadzonych. Ponad 9% (642 osoby), to osoby uzależnione od środków psychoaktywnych. W podobny sposób prezentują się dane z 2009 roku. Do jednostek penitencjarnych w 2009 roku przyjęto 7630 osadzonych, z czego 783 osoby, to osoby uzależnione od środków psychoaktywnych (10,2%).

Wykres 48 Osoby leczone w jednostkach penitencjarnych w województwie lubuskim



*Dane – jednostki penitencjarne w województwie lubuskim*

Częstotliwość występowania uzależnienia od środków psychoaktywnych, a także duża liczba młodych osadzonych, stwarza konieczność realizowania oferty terapeutycznej nakierowanej na zapobieganie narkomanii. W ramach tych działań jednostki penitencjarne w województwie lubuskim:

- prowadziły spotkania indywidualne dla osadzonych, zajęcia terapeutyczne grupowe prowadzone przez swoich psychologów oraz specjalistów z zewnątrz,
- realizowały programy readaptacji społecznej „Anonimowi narkomanii”, „Radiowęzeł”, „Zrozumieć narkotyki”, „Mieć trzeźwy umysł”, program resocjalizacji „Przebudzenie”, program psychokorekcyjny „Narkotyki albo wolność – wybór należy do ciebie”,
- kierowały osoby uzależnione na terapię do oddziałów terapeutycznych,
- współpracowały z instytucjami zewnętrznymi w zakresie prowadzenia zajęć edukacyjno-terapeutycznych, udzielania pomocy osobom uzależnionym wychodzącym na wolność, aktywizacji zawodowej skazanych, udostępnianiu fachowej literatury oraz materiałów edukacyjnych.

Dane Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii przedstawione w IV edycji Informatora (stan na dzień 02.01 2007 r.) na temat placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym „Gdzie szukać pomocy?” wykazują, że województwie lubuskim funkcjonują **23** placówki ambulatoryjne, **2** oddziały/pododdziały detoksykacyjne, **4** placówki stacjonarne, **3** placówki prowadzące badania na obecność wirusa HIV oraz **3** placówki prowadzące hostele i mieszkania readaptacyjne.

## VI. Ograniczenie podaży

Specyfika przestępczości narkotykowej na terenie województwa lubuskiego w znacznej mierze związana jest z działalnością przygraniczną osób zajmujących się przemytem heroiny z Niemiec (w szczególności z Berlina) do Polski, a następnie sprzedażą tych narkotyków na rynku detalicznym. Należy zwrócić także uwagę na to, iż przez teren województwa lubuskiego przebiegają szlaki przemytnicze amfetaminy do krajów Europy Zachodniej i Skandynawii oraz marihuany głównie z Holandii do Polski. Ustalenia z lat poprzednich wskazywały na to, że zorganizowane grupy przestępcze trudniące się przemytem amfetaminy posiadały źródła zaopatrzenia w Warszawie, Łodzi czy Poznaniu. Jednakże aktualne wyniki pracy Policji wskazują na możliwość umiejscowienia wytwórni narkotyków syntetycznych również na terenie województwa lubuskiego.

Poziom zagrożenia przestępczością narkotykową, jak wynika ze stanu rozpoznania i uzyskanych wyników procesowych przez Policję lubuską nadal utrzymuje się na wysokim poziomie. W 2009 roku w województwie lubuskim stwierdzono 2 489 przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii - tj. o 18 przestępstw więcej niż w 2008 r. – 2 471. Najwięcej przestępstw narkotykowych zostało stwierdzonych na terenie podległym Komendzie Miejskiej Policji w Gorzowie Wlkp. (414 przestępstw), a najmniej na terenie podległym Komendzie Powiatowej Policji w Strzelcach Kraj. Głównym czynnikiem mającym wpływ na ilość przestępstw stwierdzonych nie jest zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa przez obywateli, lecz praca operacyjna funkcjonariuszy służby kryminalnej, jak i ujawnianie tych przestępstw przez funkcjonariuszy służby prewencji.

Szczegółowe dane dotyczące ilości przestępstw narkotykowych stwierdzonych przez jednostki Policji podległe KWP w Gorzowie Wlkp. przedstawia Tabela nr 1.

Tabela 4 Ilość przestępstw narkotykowych stwierdzonych w latach 2008 – 2009

L.p.	Jednostka Policji	Ilość przestępstw 2008 r.	Ilość przestępstw 2009 r.
1.	KMP Gorzów Wlkp.	716	414
2.	KMP Zielona Góra	573	366
3.	KPP Krosno Odrz.	59	62
4.	KPP Międzyrzecz	167	173
5.	KPP Nowa Sól	163	253
6.	KPP Wschowa	91	111
7.	KPP Słubice	115	350
8.	KPP Strzelce Kraj.	46	48
9.	KPP Sulęcín	53	59
10.	KPP Świebodzin	74	57
11.	KPP Żagań	162	370
12.	KPP Żary	252	226
<b>województwo lubuskie</b>		<b>2 471</b>	<b>2 489</b>

Dane – Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp.

Najczęściej popełniane przestępstwa z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii to czyny z art. 62 § 1 i 3 /posiadanie środków odurzających/ - 870 (o 7 przestępstw więcej niż w roku 2008 - 863). W drugiej kolejności to przestępstwa z art. 59 /udzielanie innej osobie środka odurzającego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej/ - 680 (o 173 przestępstwa mniej niż w roku 2008 – 853).

Ponadto zanotowano wzrost przestępstw z art. 58 /udzielanie innej osobie środka odurzającego/ (w 2009 roku – 580, tj. o 133 więcej niż w roku 2008 - 447).

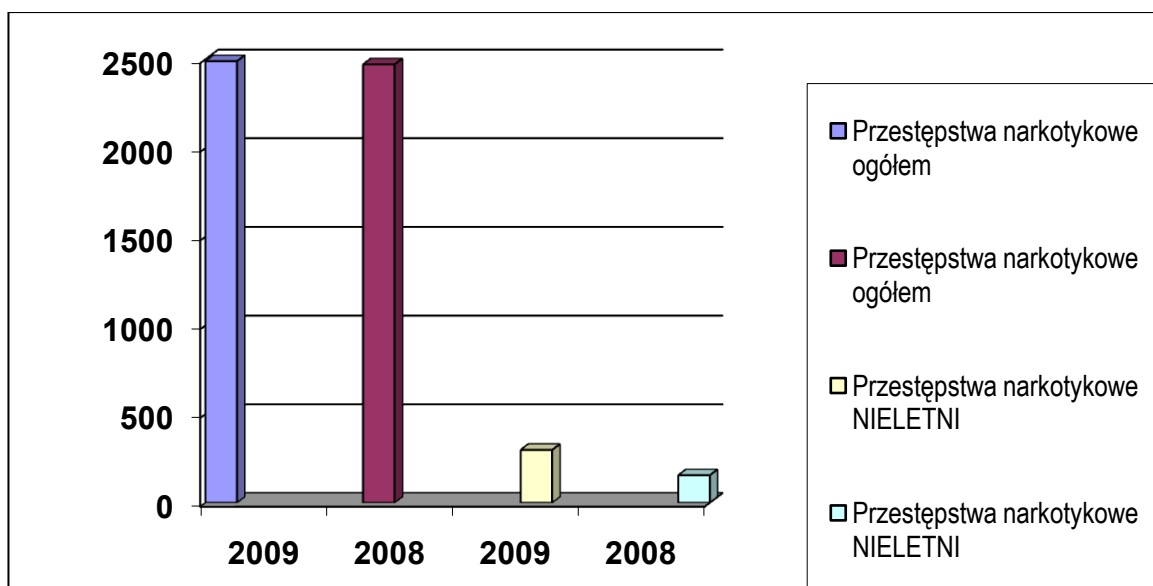
Tabela 5: Wybrane kategorie przestępstw z Ustawy o przeciwdziałaniu

L.p.	Wybrane przestępstwa z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	Liczba przestępstwa stwierdzonych	
		2008 r.	2009 r.
1.	art. 62 ust. 1 i 3 - Kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe	863	<b>870</b>
2.	art. 59 - Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, udziela innej osobie środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwia użycie albo nakłania do użycia takiego środka lub substancji	853	<b>680</b>
3.	art. 58 - Kto, wbrew przepisom ustawy, udziela innej osobie środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwia albo umożliwia ich użycie albo nakłania do użycia takiego środka lub substancji	447	<b>580</b>
4.	art. 55 ust. 1 i 2 - Kto, wbrew przepisom ustawy, dokonuje przywozu, wywozu, wewnątrz wspólnotowego nabycia, wewnątrzwspólnotowej dostawy lub przewozi przez terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub terytorium innego państwa środki odurzające, substancje psychotropowe lub słomę makową	71	<b>115</b>
5.	Pozostałe przestępstwa z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	237	<b>244</b>
<b>Razem woj. lubuskie</b>		2 471	<b>2 489</b>

*Dane – Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp.*

Z 2 489 przestępstw narkotykowych stwierdzonych w 2009 r. przez Policję lubuską 298 to czyny karalne (o 143 czynów więcej niż w roku 2008 –155), które popełniło 117 nieletnich (o 31 nieletnich więcej niż w roku 2008 – 86).

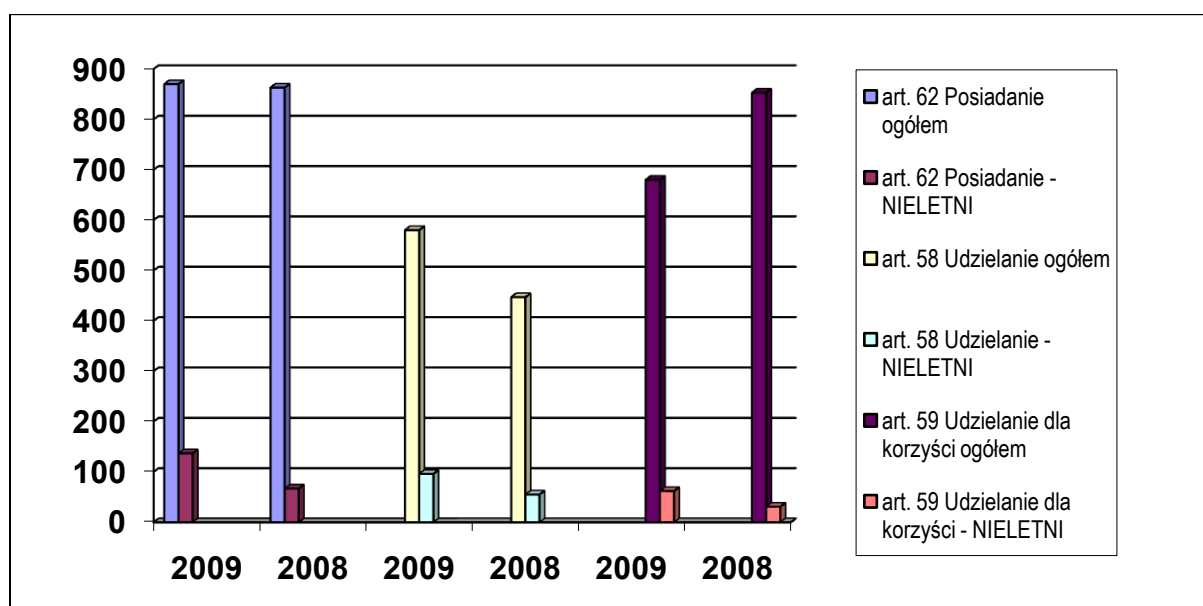
Wykres 48 Udział nieletnich w przestępczości narkotykowej



Dane – Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp.

Osoby nieletnie w 2009 r. najczęściej naruszyły przepisy Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z art. 62 § 1 i 3 /posiadanie środków odurzających/ - 137 (o 70 czynów karalnych więcej niż w roku 2008 - 67). Więcej było również czynów karalnych nieletnich z art. 58 /udzielanie innej osobie środka odurzającego/ - 96 (o 41 czynów karalnych więcej niż w roku 2008 – 55). Wzrost zanotowano również w czynach z art. 59 /udzielanie innej osobie środka odurzającego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej/, w 2009 r. – 62 tj. o 31 więcej niż w 2008 roku – 31).

Wykres 49 Udział nieletnich w wybranych kategoriach przestępstw narkotykowych



Dane – Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp.

Najwięcej czynów karalnych z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, których dopuściły się osoby nieletnie zanotowano w powiecie ślubickim – 99 czynów (31 nieletnich, co stanowi 15,6 % do ogółu podejrzanych), a najmniej w powiecie krośnieńskim 1 nieletni (tj. 2,4 % do ogółu podejrzanych) popełnił 1 czyn karalny z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Tabela 6 Ilość przestępstw narkotykowych popełnionych przez nieletnich w 2009 r.

L.p.	Jednostka Policji	Czyny karalne nieletnich	Nieletni sprawcy
1.	KMP Gorzów Wlkp.	16	12
2.	KMP Zielona Góra	33	16
3.	KPP Krosno Odrz.	1	1
4.	KPP Międzyrzecz	22	5
5.	KPP Nowa Sól	41	16
6.	KPP Wschowa	21	10
7.	KPP Ślubice	99	31
8.	KPP Strzelce Kraj.	5	4
9.	KPP Sulęcín	6	3
10.	KPP Świebódzin	3	3
11.	KPP Żagań	46	12
12.	KPP Żary	5	4
województwo lubuskie		298	117

*Dane – Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp.*

Z rozpoznania prowadzonego w poszczególnych jednostkach Policji garnizonu lubuskiego wynika, że na rynku dostępne i zarazem najbardziej popularne są następujące środki odurzające i substancje psychotropowe:

- „polska heroína” w cenie „czarnorynkowej” 20 zł za cm<sup>3</sup>,
- marihuana – 20-40 zł za 1g,
- amfetamina – 40 zł za 1g,
- ecstasy – 5-10 zł za 1 tabletkę,
- heroína – 100-120 zł za ok. 0,4g.

W praktyce nie występuje już LSD, brak jest natomiast danych co do kokainy – należy jednak przyjąć, iż z uwagi na wysoką cenę zapotrzebowanie na ten narkotyk na terenie województwa lubuskiego jest znikomy.

Kolejnym aspektem przestępczości narkotykowej jest występowanie i ujawnianie upraw konopi indyjskiej. W 2009 r. ujawnione i zlikwidowane zostały zarówno niewielkie „przydomowe” czy „leśne” jak

i w pełni profesjonalne, umiejscowione w specjalnie zaadoptowanych pomieszczeniach plantacje konopi.

Głównymi miejscami rozprowadzania narkotyków są lokale gastronomiczne, dyskoteki, puby oraz umówione miejsca w miastach. Najczęstszą formą kontaktu z dilerami jest telefon komórkowy na kartę pre-paidową, która jest niszczone po pewnym okresie używania. Informacje o narkotykach są przekazywane tzw. sloganem, np. ecstasy to „groszki”, amfetamina to „biała”, marihuana to „królowa”. Młodzież nabywa narkotyki głównie od znajomych dealerów. Jeżeli ktoś nie zna numeru telefonu do żadnego dealera, to nawiązuje z nim kontakt poprzez znajomych.

Ocena zagrożenia zjawiska przestępczości narkotykowej jest wartością trudną do zmierzenia w liczbach. Przedstawione powyżej dane statystyczne Policji nie odzwierciedlają w pełni jego skali. Ujawnianie przestępstw narkotykowych przez Policję jest bardzo trudne z uwagi na to, że są one rzadko zgłaszane organom ścigania. Wzrost stwierdzonych przestępstw narkotykowych z jednej strony świadczy o dobrze prowadzonych działaniach Policji, z drugiej niestety o coraz większej aktywności drobniejszych handlarzy oraz o stale utrzymującym się popycie na środki odurzające.

## **VII. Wykluczenie społeczne wśród użytkowników narkotyków**

Ośrodki pomocy społecznej województwa lubuskiego w 2009 r. udzieliły pomocy z powodu narkomanii, jako jednego z powodów udzielenia pomocy 180 rodzinom (rok wcześniej: 187 rodzinom); w tym 34 mieszkającym na wsi. Pomocy udzielono łącznie 307 osobom (rok wcześniej takiej pomocy udzielono: 367 osobom). Jest to niewielki procent rodzin i osób, które uzyskały pomoc przyznaną przez ośrodki pomocy społecznej z powodu trudnej sytuacji życiowej.

## VIII. CELE PROGRAMU

Wykorzystane w diagnozie zjawiska narkomanii dane statystyczne, materiały informacyjne oraz dokumenty źródłowe pozwoliły rozpoznać skalę zjawiska narkomanii w województwie lubuskim oraz określić cele Programu i jego zadania. Wyznaczone w poszczególnych celach zadania mają doprowadzić do realizacji przyjętych założeń.

### Cel główny

#### **Ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych**

Cel operacyjny 1.	<b>Profilaktyka uniwersalna, selektywna oraz wskazująca w zakresie narkomanii</b>
Opis celu	Określenie kierunków zmierzających do wspierania i rozwoju programów profilaktycznych, podnoszenie wiedzy lokalnej społeczności w zakresie problemów narkomanii oraz podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną
Zadania	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Wspieranie programów profilaktyki uniwersalnej skierowanej do dzieci i młodzieży oraz ich rodziców.</li><li>2. Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe).</li><li>3. Wspieranie innych programów, skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.</li><li>4. Wspieranie programów profilaktycznych w zakresie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży stanowiących alternatywę wobec używania substancji psychoaktywnych oraz środków odurzających.</li><li>5. Wspieranie działań na rzecz włączenia społecznego dzieci i młodzieży pochodzącej z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym i wykluczonych społecznie poprzez wspieranie działalności socjoterapeutycznej oraz wychowawczo-opiekuńczej.</li><li>6. Wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy.</li><li>7. Popularyzowanie programów edukacyjno-profilaktycznych w jednostkach penitencjarnych dla nieletnich, młodocianych i dorosłych, wśród użytkowników stosujących narkotyki w sposób okazjonalny i szkodliwy.</li><li>8. Wspieranie działań edukacyjnych nt. zagrożeń i niebezpieczeństw związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych oraz środków odurzających.</li><li>9. Prowadzenie kampanii edukacyjnych uwzględniających problematykę narkomanii oraz włączenie się w realizację ogólnopolskich kampanii i akcji promujących życie bez narkotyków.</li><li>10. Upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.</li><li>11. Udzielanie wsparcia oraz współpraca merytoryczna z podmiotami prowadzącymi szkolenia określonych grup oraz realizującymi programy szkoleniowe z zakresu profilaktyki narkomanii.</li><li>12. Promocja prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych.</li><li>13. Upowszechnianie prowadzenia zajęć pozalekcyjnych oraz realizacji programów opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.</li><li>14. Promowanie zdrowego stylu życia i aktywnych form spędzania wolnego czasu przez</li></ol>

	<p>dzieci i młodzież.</p> <p>15. Współpraca z instytucjami, jednostkami oświatowymi, kulturalnymi i sportowymi w zakresie zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży.</p> <p>16. Organizowanie szkoleń i podnoszenie kwalifikacji osób realizujących zadania profilaktyczne z zakresu narkomanii.</p>
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Podniesienie świadomości społecznej o problemie uzależnień od substancji psychoaktywnych i środków odurzających oraz zażywania leków uspokajających i nasennych.</li> <li>2. Wzrost zaangażowania społeczności lokalnych w działania profilaktyczne.</li> <li>3. Zwiększenie liczby osób objętych programami profilaktycznymi.</li> <li>4. Zwiększenie liczby uczniów objętych profilaktyką pierwszorzędową i drugorzędową.</li> <li>5. Zwiększenie liczby osób objętych pomocą psychologiczną oraz prawną w związku z występowaniem problemu narkomanii w rodzinie.</li> <li>6. Zmniejszenie liczby osób przyjmujących narkotyki w sposób okazjonalny i szkodliwy w populacji osadzonych i skazanych, przebywających w jednostkach penitencjarnych.</li> <li>7. Zwiększenie liczby działań realizowanych przez organizacje pozarządowe oraz podmioty ekonomii społecznej.</li> <li>8. Ograniczenie szkód społecznych wynikających z uzależnienia od narkotyków.</li> <li>9. Zwiększenie liczby i nakładu materiałów informacyjno-educacyjnych.</li> <li>10. Zwiększenie liczby przeprowadzonych szkoleń.</li> <li>11. Podniesienie poziomu umiejętności kadry pracującej na rzecz profesjonalnej profilaktyki.</li> <li>12. Zwiększenie liczby instytucji zaangażowanych w realizację Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016.</li> </ol>
Podmioty uczestniczące	<p>jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, organizacje, pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, policja, placówki ochrony zdrowia, służba więzienna, jednostki penitencjarne</p>
Źródła finansowania	<p>samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa</p>

Cel operacyjny 2.	<b>Leczenie, rehabilitacja oraz ograniczenie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna</b>
Opis celu	Stworzenie odpowiednich działań profilaktycznych i terapeutycznych umożliwiających osobom uzależnionym ponowną integrację ze społeczeństwem. Projektowanie działań włączenia społecznego.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wspieranie placówek leczenia uzależnień, punktów konsultacyjnych i podejmowanie działań zmierzających do poprawy jakości świadczonych usług.</li> <li>2. Wspieranie programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.</li> <li>3. Prowadzenie działań na rzecz integracji i readaptacji społecznej grup osób uzależnionych.</li> <li>4. Wspieranie szkoleń zawodowych dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych.</li> <li>5. Wspieranie hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób i używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych.</li> <li>6. Zapewnienie dostępnego i efektywnego systemu leczenia dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz środków odurzających.</li> <li>7. Wspieranie działań mających na celu znalezienie pierwszej pracy przez osoby skazane uzależnione opuszczające zakłady karne.</li> <li>8. Wspieranie działań upowszechniających wiedzę na temat leczenia, ograniczania szkód zdrowotnych, rehabilitacji i postrehabilitacji.</li> <li>9. Wspieranie rozwoju zawodowego pracowników zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków.</li> <li>10. Prowadzenie działalności szkoleniowej w dziedzinie ograniczania szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków.</li> <li>11. Upowszechnianie wiedzy na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych, w tym propagowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych dla osób zajmujących się problemem narkomanii.</li> <li>12. Stworzenie bazy danych placówek dla osób uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem.</li> <li>13. Wsparcie merytoryczne i finansowe organizacji pozarządowych i sektora ekonomii społecznej, realizujących programy leczenia/terapii, rehabilitacji i postrehabilitacji osób uzależnionych.</li> </ol>
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zwiększenie efektywności udzielanej pomocy.</li> <li>2. Stworzenie sprawnego systemu pomocy osobom uzależnionym i używającym narkotyki.</li> <li>3. Rozwój różnorodnych form działań terapeutycznych.</li> <li>4. Zmniejszenie zagrożenia wykluczeniem społecznym oraz zwiększenie szansy na powrót do życia w społeczeństwie.</li> <li>5. Ograniczenie liczby osób powracających do przestępczości i narkotyków w populacji skazanych opuszczających jednostki penitencjarne.</li> <li>6. Zwiększenie liczby realizowanych działań przez organizacje pozarządowe.</li> <li>7. Aktywizacja organizacji pozarządowych, a także podmiotów ekonomii społecznej działających na rzecz profilaktyki narkomanii, terapii i reintegracji społecznej.</li> <li>8. Stworzenie wspólnej polityki na rzecz zahamowania wzrostu popytu na substancje psychoaktywne oraz środki odurzające.</li> <li>9. Wsparcie organizacyjne, finansowe dla istniejących w województwie ośrodków leczenia narkomanii.</li> <li>10. Zwiększenie liczby leczących się osób uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem, biorących udział w działaniach terapeutycznych oraz programach postrehabilitacyjnych.</li> <li>11. Zwiększenie liczby przeprowadzonych szkoleń.</li> </ol>

	<p>12. Wzrost liczby osób pracujących w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację i postrehabilitację osób uzależnionych.</p> <p>13. Zwiększenie liczby wykwalifikowanej kadry.</p>
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, oddziały doskonalące kadry zawodowe, urzędy pracy, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, policja, placówki ochrony zdrowia, jednostki penitencjarne
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa

Cel operacyjny 3.	<b>Badania i monitoring problemu narkotyków i narkomanii</b>
Opis celu	Planowanie konkretnych działań oraz przesłanek do oceny ich skuteczności. Ocena sytuacji narkotykowej w województwie lubuskim poprzez zbieranie danych statystycznych oraz prowadzenie badań szacowanie, szacowanie liczby użytkowników narkotyków.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przeprowadzenie diagnoz zjawiska używania substancji psychoaktywnych przez uczniów, młodzież oraz osoby dorosłe w woj. lubuskim.</li> <li>2. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii, w tym: zgłaszalności do leczenia oraz korzystanie z innych rodzajów pomocy i wsparcia, zgonów związanych z narkotykami, zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji, ceny narkotyków, notowania przez Policję osób zatrzymanych w związku z używaniem / posiadaniem narkotyków, bądź podejrzeniem o ich udostępnianie lub rozprowadzanie.</li> <li>3. Zbieranie i analiza - na poziomie wojewódzkim - danych dotyczących nowo pojawiających się trendów używania środków zastępczych.</li> <li>4. Realizacja corocznych monitoringów wojewódzkich.</li> </ol>
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raporty i publikacje z wynikami badań i analiz dotyczących zjawiska narkomanii i narkotyków w województwie lubuskim.</li> <li>2. Raporty wojewódzkie monitorujące problem narkotyków i narkomanii.</li> <li>3. Informacja o przypadkach udzielenia świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia środków zastępczych.</li> </ol>
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, uczelnie, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, placówki ochrony zdrowia, policja
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa

## **IX. Sposób realizacji programu, monitorowanie, zarządzanie i ewaluacja**

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 stanowi interdyscyplinarną strategię działań mających na celu profilaktykę i rozwiązywanie problemów narkomanii oraz włączenie społeczne osób wykluczonych społecznie bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym w województwie lubuskim.

Program będą realizować: samorządy terytorialne i ich jednostki organizacyjne, instytucje oraz podmioty zobligowane do podejmowania działań w tym zakresie oraz organizacje pozarządowe.

Wielofunkcyjny charakter programu oraz zbiór celów i zadań zaplanowanych na poziomie ogólnym, umożliwi dostosowywanie podejmowanych działań do lokalnych potrzeb. Cele programu będą realizowane w formie pracy ciągłej przez cały okres programowania.

Zadania wynikające z Programu będą finansowane z wykorzystaniem wielu źródeł określonych w preliminarzu wydatków opracowanych na dany rok.

Program będzie monitorowany oraz ewaluowany corocznie w formie rocznego sprawozdania, stanowiącego integralną część sprawozdawczą ze Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005-2013.