

SPIS TREŚCI

I.	WSTĘP	2
II.	PODSTAWY PRAWNE.....	4
III.	DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH	5
3.1.	Wprowadzenie do zagadnienia	5
3.2	Skala zjawiska w kraju.....	8
3.3	Skala zjawiska narkomanii w Małopolsce	10
3.4	Liczba leczonych w województwie małopolskim.....	15
IV.	ZASOBY INSTYTUCJONALNE WOJEWÓDZTWA W ZAKRESIE LECZENIA UZLEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH	21
V.	CELE ORAZ ZADANIA PROGRAMU	27
VI.	FINANSOWANIE, ZARZĄDZANIE I MONITOROWANIE PROGRAMU	29
VII.	TERMINOLOGIA	35
	SPIS TABEL:.....	38
	SPIS WYKRESÓW:.....	38
	SPIS MAP:.....	38

I. WSTĘP

Używanie narkotyków jest zjawiskiem znanym już od starożytności. Wraz z rozwojem cywilizacji nieustannie pojawiają się różnorodne, nowe substancje uzależniające. Obok środków psychoaktywnych coraz częściej zagrożeniem stają się uzależnienia behawioralne. Współczesny człowiek sięga po narkotyki chcąc oderwać się od codzienności, odprężyć się lub zwiększyć aktywność, aby podolać wyzwaniom. Szuka też coraz bardziej ekstremalnych, często bardzo niebezpiecznych doznań. Dla wielu osób, substancje narkotyczne wydają się być panaceum na troski życia codziennego. Niepokojącym jest fakt, że obniża się średnia wieku, w którym młody człowiek sięga po narkotyki i to, że zjawisko narkomanii generuje bardzo wysokie koszty społeczne i ekonomiczne.

Mając na uwadze rozpowszechnienie uzależnień różnego rodzaju i obserwując długofalowe niekorzystne skutki ich oddziaływania na społeczeństwo, Województwo Małopolskie podejmuje działania zapobiegawcze oraz służące rozwojowi bazy terapeutycznej. Zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz.124, j. t.), samorząd województwa realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z narkomanią. Wyrazem tego jest *Małopolski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2014-2020*, stanowiący III edycję dokumentu będącego opracowaniem z pogranicza polityki zdrowotnej i społecznej, służący identyfikacji potrzeb i ukierunkowaniu działań profilaktycznych w obszarze narkomanii oraz zapobiegania w przyszłości degradacji biologicznej, psychicznej i społecznej osób nią zagrożonych.

Dotychczas zrealizowane dwie edycje *Programu* przyczyniły się do konsolidacji wysiłków wszystkich zaangażowanych podmiotów tj.: kadry kierowniczej placówek terapii i leczenia, gminnych pełnomocników ds. przeciwdziałania uzależnieniom, Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego, Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, Małopolskiej Policji, Małopolskiego Kuratora Oświaty, jednostek samorządu terytorialnego oraz organizacji pozarządowych zmierzających do wzrostu świadomości społecznej odnośnie zagrożeń, jakie niesie za sobą stosowanie narkotyków oraz możliwość wczesnego oddziaływania profilaktycznego.

Kolejna edycja *Programu* bazuje na Małopolskim Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2008-2013, stanowi po części jego kontynuację, jednocześnie ukazuje nowe kierunki działań w województwie. Kluczowe dla opracowania *Programu* było zweryfikowanie zadań i wskaźników realizacji, które zgodnie z przyjętym założeniem miały być mierzalne i realne do osiągnięcia. Takie podejście w perspektywie wieloletniej powinno przyczynić się do obiektywnej i rzetelnej oceny zaangażowania poszczególnych realizatorów *Programu*.

Nadrzędnym celem *Programu* jest: wzmacnianie działań kształtujących prozdrowotny styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem redukcji szkód o charakterze rodzinnym, społecznym i zdrowotnym, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Cel nadrzędny będzie realizowany poprzez trzy cele operacyjne oraz dwadzieścia trzy zadania. Wszystkie zadania poprzez działania profilaktyczne, prewencyjne, lecznicze i rehabilitacyjne, a także te z obszaru reintegracji społecznej i zawodowej służą pełnej realizacji *Programu*.

Finansowanie proponowanych działań na poziomie Samorządu Województwa przewidywane jest w ramach środków pochodzących z opłat pobieranych za wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu przez Marszałka Województwa Małopolskiego oraz budżetu województwa, a także z innych źródeł, które pozostają w dyspozycji realizatorów Programu.

II. PODSTAWY PRAWNE

Program jest opracowaniem nawiązującym do Strategii Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011-2020 oraz do zasadniczych dokumentów w obszarze zdrowia tj.: Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016¹, Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015², Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015³.

Wśród podstaw prawnych Programu, szereg niżej wymienionych aktów znalazło w nim swoje odniesienie.

Podstawy prawne Programu:

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 roku, poz.124.).
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. z 2013 roku, poz. 596 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 roku, Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2011 roku, Nr 43, poz. 225 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 roku Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 roku, Nr 10, poz. 55 z późn. zm.).
- Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011-2020 przyjęta Uchwałą Nr XII/183/11 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 26 września 2011 roku.
- Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 przyjęty uchwałą Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 25 października 2011 roku.
- Małopolski Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2007-2013 przyjęty uchwałą nr 1262/11 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 12 lipca 2007 roku.
- Uchwała Nr 1574/11 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie powołania Eksperta Wojewódzkiego do Spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego.
- Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 z dnia 22 marca 2011 roku.
- Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2012-2016 z dnia 1 lutego 2011 roku.

Dokumenty międzynarodowe:

1. Jednolita konwencja o środkach odurzających sporządzona w Nowym Jorku, z dnia 30.03.1961 roku, ratyfikowana przez Polskę w dniu 21.12.1965 roku.
2. Konwencja o substancjach psychotropowych, sporządzona w Wiedniu z dnia 21.02.1971 roku, ratyfikowana przez Polskę w dniu 14.11.1974 roku.
3. Konwencja Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, sporządzona w Wiedniu z dnia 20.12.1988 roku, ratyfikowana przez Polskę w dniu 30.04.1994 roku.
4. Strategia antynarkotykowa Unii Europejskiej na lata 2013-2020.

¹ przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r.

² przyjęty Uchwałą nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.

³ przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r.

III. DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH

Przedstawione w Programie dane statystyczne i epidemiologiczne bazują na danych z: „Diagnozy Społecznej 2013” (diagnoza przeprowadzana jest co 2 lata), „Raportu z badania ESPAD 2011” (badanie przeprowadzane jest co 4 lata), Raportu opublikowanego w 2011 roku z badań ankietowych realizowanych w 2010 roku w Województwie Małopolskim pt.: „Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania” (badanie zostało przeprowadzone na losowej próbie mieszkańców województwa małopolskiego w wieku 15-64 lata), Raportu Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego za rok 2012, Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie oraz placówek leczenia uzależnień.

W opracowaniu wykorzystano dane z różnych badań, prowadzonych zgodnie z programami badań określonymi przez wskazanych autorów, zawierających ostatnie dostępne dane. Analiza zmian w przedziałach pięcioletnich, w populacji generalnej nie wykazuje znaczących różnic w badanym okresie, dlatego też dane te można odnieść do populacji województwa małopolskiego. Niniejsze opracowanie ma charakter wyłącznie przeglądowy, a nie naukowy, w związku z tym nie zachodzi potrzeba standaryzacji prezentowanych danych.

3.1. Wprowadzenie do zagadnienia

- **Psychospołeczne przyczyny uzależnień**, w tym uzależnienia od narkotyków i internetu:
 - Uzależnienia związane są z cierpieniem. Są sposobem ucieczki od bolesnych i nieakceptowanych uczuć związanych z deprivacją potrzeb i z niezadawalającym wizerunkiem własnej osoby.
 - Często podatność na uzależnienia powstaje w dysfunkcyjnej rodzinie, która generuje wyżej opisane uczucia.
 - Deprivacja potrzeb doświadczona w rodzinie powoduje dalsze trudności w ich właściwym zaspokajaniu. Wywołuje to chroniczne uczucie dojmującego dyskomfortu, braku i potrzeby kompensacji. Stąd bardzo silny niekiedy (choć nie zawsze uświadamiany) niepokój i ból psychiczny, który tłumiony bywa przez oszukujące go zachowania lub/i chemiczne środki odurzające. Ponieważ działanie tych „środków przeciwbólowych” trwa przez czas krótki, powstaje potrzeba powtarzania i wzmacniania – co prowadzi do uzależnień.
 - U młodzieży przyczyną uzależnień jest również zagubienie wynikające z braku poczucia bezpieczeństwa, ugruntowania (poczucia przynależności) w rodzinie, miłości, sensu.
 - Potrzeba przynależności bywa również powodem pozytywnych odpowiedzi na presję zaawansowanych w uzależnieniach grup młodzieżowych.
 - Do podejmowania zachowań ucieczkowych, do jakich należą uzależnienia, przyczyniają się napięcia wywołane przez nierozwiązane problemy życiowe czy przeciążające psychicznie okoliczności (np. rozbiecie rodziny, rozwód rodziców, relegowanie ze szkoły/uczelni).
- Współczesność charakteryzują gwałtowne przemiany cywilizacyjne, obyczajowe i gospodarcze, a wśród ich skutków rozchwianie systemów wartości, destrukcja rodziny i rozpad więzi społecznych,

bezwzględna rywalizacja, wszechobecny pośpiech i stres itp. Te cechy współczesności działają jako czynnik intensyfikujący wobec zaburzeń zachowania, których egzemplifikacją są m.in. uzależnienia.

- Podstawowym źródłem uzależnień, szerzących się wśród młodzieży, a nawet dzieci, jest patogeniczne środowisko rodzinne. W Polsce z roku na rok wzrasta ilość rodzin rozbitych przez emigrację zarobkową, konflikty, nieodpowiedzialność. Wzrasta liczba rozwodów – co pozbawia członków rodziny podstawowej stabilizacji, a dzieci i młodzież pozbawia poczucia bezpieczeństwa i oparcia czyli warunków niezbędnych do prawidłowego rozwoju.
- **Deficyty w funkcjonowaniu rodziny jako przyczyna uzależnień** – jedną z przyczyn uzależnień, jest deficyt podstawowych potrzeb, jakie powinna zaspokajać rodzina, tj. potrzeby bezpieczeństwa, przynależności, więzi, miłości, szacunku. Są to potrzeby podstawowe w procesie rozwoju dziecka i gdy nie są zaspokojone, młody człowiek kieruje się często w stronę substytutu. Bywa nim, przynajmniej w początkowym stadium, poczucie przynależności do jakiejś grupy (w tym np.: subkulturowej) lub/i potrzeba zaskarżenia sobie podziwu i szacunku kolegów.
- Szczególnie podatne na zachowania dewiacyjne są dzieci pochodzące z rodzin zimnych emocjonalnie, bądź nadopiekuńczych. Postawę nadopiekuńczą, która generalnie prowadzi do ograniczenia wolności i samodzielności dziecka pod pozorem działania dla jego dobra, charakteryzuje działanie nastawione na realizację oczekiwań rodziców, nie zaś na pomoc w zaspokajaniu fundamentalnych potrzeb rozwojowych dziecka. Taka postawa prowadzi w konsekwencji do niskiego poczucia własnej wartości i wzrostu reakcji lękowych u dziecka, a potem dorosłego. Inna zagrażająca harmonijnemu rozwojowi dziecka postawa, to chłód emocjonalny, czyli nieujawnianie emocji, szczególnie pozytywnych, z powodu ich braku, czy też nieumiejętności ekspresji. Taka rodzina jest dla dziecka niebezpieczna, ponieważ tłumi wszelkie emocje i rodzi tendencje do skrywania ich w sobie, co w konsekwencji w skrajnych przypadkach prowadzić może nawet do ich wybuchu w postaci zaskakującego otoczenie samobójstwa. Mniej drastyczna jest próba szukania ulgi, bądź uwolnienia tłumionych emocji w internecie lub zażywanie środków psychoaktywnych, w tym narkotyków⁴.
- **Coraz większym problemem społecznym staje się zagrożenie uzależnieniami behawioralnymi. Uzależnieniom od substancji psychoaktywnych często towarzyszy ryzykowny lub patologiczny hazard.** Obserwuje się też zjawisko sięgania po środki psychoaktywne przez osoby pierwotnie uzależnione od hazardu. Grupa uzależnionych od hazardu ze względu na problemy, jakie generuje (zadłużenia, bankructwa, przestępstwa związane z potrzebą pozyskania środków na gry) jest grupą zagrożoną depresją i obciążoną zwiększonym ryzykiem samobójstwa. Wyzwaniem staje się rozbudowa oferty terapeutycznej dla tej grupy uzależnionych oraz ich rodzin. Wobec zagrożeń społecznych uzależnieniami behawioralnymi istotne stają się oddziaływania profilaktyczne tak w zakresie gier komputerowych, hazardowych

⁴ Tekst dotyczący psychospołecznych przyczyn uzależnień oraz deficytów w funkcjonowaniu rodziny jako przyczyn uzależnień został opracowany przez Fundację Pro Bono z siedzibą przy ul. Grodzka 33, 31-001 Kraków, wprowadzony po wniesieniu zmian przez Redakcję niniejszego Programu.

jak i używania internetu, portali społecznościowych oraz telefonów komórkowych. Problem ten w dobie komputeryzacji dotyka coraz młodsze osoby.

- **Nowe substancje psychoaktywne (NSP), w Polsce nazywane dopalaczami**, w języku angielskim określane jako smart drugs, legal high, pojawiły się w Europie jako alternatywa dla nielegalnych narkotyków. Są substancjami tworzonymi w laboratoriach, naśladują działanie narkotyków jednocześnie pozostając legalnymi. Producenci NSP szybko dostosowują się do środków kontroli, gdy któraś z substancji zostaje przebadana i umieszczona na liście środków nielegalnych w jej miejsce pojawiają się substancje o podobnym działaniu, nieco zmodyfikowane, jednocześnie są legalne do czasu przebadania i stwierdzenia ich psychoaktywnych właściwości. Dzięki dużej dynamice rozwoju rynku dopalaczy rocznie według raportu ECMDDA (ang. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii) odnotowuje się w Europie kilkadziesiąt nowych substancji – w 2012 roku system wczesnego ostrzegania odnotował 73 substancje) nasza wiedza na temat wymiaru farmakologicznego oraz wzorów przyjmowania dopalaczy jest wyrywkowa i niepełna. Przyjmowanie NSP, ze względu na ich trudny do określenia obraz toksykologiczny niesie ze sobą wiele zagrożeń. Toksykologzy raportują trudności w leczeniu przedawkowań, problem ten stanowi duże wyzwanie dla medycyny. Na scenie narkotykowej niektóre z tych substancji wypierają tradycyjne narkotyki.
- **W Polsce badaniem NSP zajmuje się między innymi Narodowy Instytut Leków** – Narodowe Laboratorium Kontroli Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Laboratorium wykonuje szeroki zakres badań analitycznych dostarczanego materiału, przygotowuje opinie i ekspertyzy dla organów ścigania odnośnie sfałszowanych produktów leczniczych, produktów nielegalnie wprowadzanych do obrotu oraz nowych narkotyków syntetycznych. Na podstawie analiz próbek produktów o tej samej nazwie stwierdzono, że miały one różny skład. Dopalacze są często mieszaniną różnych środków psychoaktywnych zawierających oprócz wielu zanieczyszczeń od 1 do 4 i więcej substancji.
- **Kontrola prawna NSP:**
 - Prawo zabrania reklamy i promocji środków spożywczych lub innych produktów przez sugerowanie, że posiadają one działanie takie jak substancje psychotropowe lub środki odurzające lub ich użycie, nawet niezgodne z przeznaczeniem, może powodować takie skutki.
 - Za złamanie przepisów grozi grzywna, kara ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
 - Zakazuje się wytwarzania oraz wprowadzania do obrotu środków zastępczych.
 - Kara za złamanie zakazu wynosi od 20 000 zł do 1 000 000 zł.
 - Nadzór nad przestrzeganiem przepisów prowadzi Państwowa Inspekcja Sanitarna.
 - Właściwy Państwowy Inspektor Sanitarny ma prawo wycofać z obrotu na czas do 18 miesięcy produkty, co do których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że mogą być niebezpieczne dla życia, w celu ich zbadania.Koszty badań ponosi podmiot. Jeśli w drodze badań nie stwierdzi się niebezpieczeństwa produktu, koszty są zwracane.

- W Polsce nie można było wprowadzić innych rozwiązań niż prawo indywidualne, dlatego **kontrola nowych substancji psychoaktywnych** oparta jest na definicji „środka zastępczego” i **opiera się przede wszystkim na prawie sanitarnym**. W myśl nowych rozwiązań Państwowa Inspekcja Sanitarna decyduje, jakie substancje są środkami zastępczymi, a więc powinny zostać wycofane z rynku. Rozwiązania wprowadzone na mocy nowelizacji *Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii* oraz przede wszystkim *Ustawy o inspekcji sanitarnej* są wymierzone w produkcję oraz handel „dopalaczami”, nazwane w nowych rozwiązaniach prawnych środkami zastępczymi. **Nadzór nad przestrzeganiem przepisów dotyczących dopalaczy prowadzi Państwowa Inspekcja Sanitarna**. Zakazuje się wytwarzania oraz wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Kara za złamanie zakazu wynosi od 20 000 zł do 1 000 000 zł.

- **Pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym i/lub narkotykowym realizowana jest głównie w ramach gminnych programów przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii poprzez dofinansowanie:**
 - zajęć i programów socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych,
 - obozów socjoterapeutycznych,
 - zatrudnienia pracowników merytorycznych w placówkach pomocy dla dzieci,
 - szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym/narkotykowym oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych,
 - dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
 - organizowanie i/lub finansowanie zajęć dla rodziców dzieci uczęszczających na zajęcia, które mają na celu podniesienie ich kompetencji wychowawczych.

3.2 Skala zjawiska w kraju

- Według „Diagnozy Społecznej 2013” najbardziej zagrożeni narkomanią są mężczyźni, uczniowie i studenci (generalnie osoby młodsze), mieszkańcy dużych miast, bezrobotni i inni bierni zawodowo, osoby z wykształceniem średnim, a w przekroju terytorialnym mieszkańcy województw zachodniopomorskiego i mazowieckiego⁵.

- „Diagnoza Społeczna 2013” wskazuje na fakt, iż kobiety trzykrotnie rzadziej zażywają narkotyki od mężczyzn, osoby starsze (po 59 roku życia) dwudziestokrotnie rzadziej od najmłodszych (do 24 lat), mieszkańcy małych miast i wsi od dwu do czterech razy rzadziej od mieszkańców największych aglomeracji (powyżej 500 tys.), inni bierni zawodowo o 70 % częściej od pracowników sektora publicznego, osoby żyjące w stanie wolnym niemal czterokrotnie częściej od osób żyjących w związku małżeńskim, osoby z wykształceniem wyższym ponad dwukrotnie rzadziej od osób z wykształceniem podstawowym. Na ryzyko narkomanii ma duży wpływ natężenie stresu życiowego, ale podobnie jak w przypadku nadużywania alkoholu trudno rozstrzygnąć, jaki jest

⁵ Czapiński J., Panek T.(red): *Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa 2013, Rada Monitoringu Społecznego, str. 246.

kierunek zależności: zarówno narkotyki mogą nasilać problemy życiowe, jak i stres może skłaniać do sięgnięcia po narkotyki ⁶.

- Wyniki badań z „Raportu ESPAD 2011”, które poruszają kwestię używania alkoholu i narkotyków przez ogólnopolską młodzież szkolną w wieku od 15 do 18 lat, wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż substancji prawnie legalnych w naszym kraju, szczególnie alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. W 2010 roku, chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 24,3% młodszych uczniów ⁷ i 37,3% starszych uczniów ⁸, a w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 10,5% uczniów klas trzecich gimnazjum i 15% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych. Wśród substancji nielegalnych, na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia jest amfetamina około 4,6% wśród uczniów gimnazjów i 8,3% wśród uczniów szkół wyższego poziomu. Okazjonalne używanie substancji nielegalnych (wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy) stawia przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. Na miejscu drugim są tzw. „dopalacze”. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak i ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt⁹ (tabela 1 i 2).

Tabela 1. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród chłopców.

poziom klasy	substancja psychoaktywna	2011
III klasy gimnazjum	marihuana lub haszysz	24,6 %
	substancje wziewne	4,8 %
	ecstasy	3,1 %
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	marihuana lub haszysz	36,4 %
	substancje wziewne	2,7 %
	ecstasy	4,5 %

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z „Raportu ESPAD 2011”.

Tabela 2. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród dziewcząt.

poziom klasy	substancja psychoaktywna	2011
III klasy gimnazjum	marihuana lub haszysz	15,8 %
	substancje wziewne	4,4%
	ecstasy	1,3 %
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	marihuana lub haszysz	20,2 %
	substancje wziewne	1,7 %
	ecstasy	1,6 %

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z „Raportu ESPAD 2011”.

⁶ Czapiński J., Panek T.(red): Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Warszawa 2013, Rada Monitoringu Społecznego, str. 247.

⁷ W badaniu ESPAD przebadano 2 623 młodszych uczniów w wieku 15-16 lat - uczniów trzecich klas gimnazjów.

⁸ W badaniu ESPAD przebadano 2 693 starszych uczniów w wieku 17-18 lat - uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych.

⁹ Sierosławski J.: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2011 r., badania ESPAD 2011; Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa 2011.

- W Polsce wśród palaczy papierosów dominują mężczyźni, osoby w średnim wieku, z wykształceniem zasadniczym zawodowym i osoby uboższe. Zdecydowanie najwyższy odsetek palaczy jest wśród bezrobotnych, osób w wieku 45-59 lat, mężczyzn i pracowników najemnych sektora prywatnego. Najniższy odsetek palaczy jest wśród uczniów i studentów (9,9%), osób starszych (65 i więcej lat – 12,6%) emerytów (16,4%) osób z wykształceniem wyższym (16%) i osób najmłodszych (16-24 lata – 18,1 %). Istotnym jest, że we wszystkich grupach społeczno-demograficznych nastąpił w latach 2000-2013 spadek odsetka palaczy. Najbardziej spektakularny spadek nastąpił wśród uczniów i studentów (o 43 %) ¹⁰.

3.3 Skala zjawiska narkomanii w Małopolsce

- Wyniki badania ankietowego wskazują, że po substancje psychoaktywne o wiele częściej sięgali mężczyźni niż kobiety. Najbardziej popularną substancją wśród badanych mężczyzn była marihuana, haszysz, ecstasy oraz LSD, a wśród kobiet marihuana, haszysz, grzyby halucynogenne oraz ecstasy. Poziom konsumpcji substancji psychoaktywnych przez osoby badane, w ciągu ostatnich 12 miesięcy był znacznie niższy od poziomu używania substancji kiedykolwiek w życiu (tabela 3).

Tabela 3. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu oraz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem według płci badanych (odsetek respondentów).

Substancje psychoaktywne	Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu według płci badanych		Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
Marihuana lub haszysz	17,3	9,3	6,3	5,1
LSD	2,8	-	1,2	-
Amfetamina	2,4	-	1,2	-
Grzyby halucynogenne	2,0	0,4	0,4	-
Ecstasy	4,3	1,2	2,0	0,8
Crack	-	-	-	-
Kokaina	0,8	-	-	-
Heroina	-	-	-	-
„Kompot”	0,4	-	0,4	-
GHB	-	-	-	-
Sterydy anaboliczne	1,2	-	0,4	-
Substancje wziewne	1,2	-	-	-
Inne	-	-	0,4	-

Źródło: Raport z badań ankietowych realizowanych w 2010 roku w Województwie Małopolskim pt.: „Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania”, autorzy: Michał Kidawa, Artur Malczewski, Marta Struzik, Kraków 2011 (min. 500 wywiadów kwestionariuszowych w województwie małopolskim – badania terenowe (wiek: 15-64 lat).

- Z raportu badań ankietowych wynika, iż czynnikiem różnicującym używanie narkotyków jest także wiek. Znaczną konsumpcję marihuany i haszyszu odnotowano w grupie wiekowej 15-24 lata

¹⁰ Czapiński J., Panek T.(red): Diagnostyka Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Warszawa 2013, Rada Monitoringu Społecznego, str. 239-240.

(20,3%) oraz 25-34 lata (21,3%). Ponadto największy odsetek użytkowników nielegalnych substancji psychoaktywnych, u których odnotowano cechy istotne statystycznie to: kawalerzy, panny, osoby rozwiedzione, z wykształceniem podstawowym, osoby bez pracy, wychowujące się w mieście bądź znajdujące się w złej sytuacji domowej.

- Badania poruszyły również kwestię ważności problemów społecznych wśród mieszkańców województwa małopolskiego. Na pierwszym miejscu najważniejszych problemów zostało odnotowane bezrobocie. Na kolejnych pozycjach uplasowały się: picie alkoholu przez młodzież, przemoc i agresja na ulicach oraz przemoc w rodzinie. Przy wyborze tylko jednego problemu narkomania znalazła się na jedenastej pozycji z czternastu wymienionych problemów społecznych.
- Raport z badań ankietowych wskazuje również na fakt nadużywania leków uspokajających i nasennych. Z uwagi na swoje działanie psychoaktywne leki z tej grupy są często wykorzystywane pozamedycznie w celach podobnych do narkotyków. Substancje z tej grupy są często używane przez osoby regularnie używające lub uzależnione od narkotyków w celu osłabienia efektów odstawiennych narkotyku bądź potęgowania lub modyfikacji jego działania.
- Wśród rodzin w Małopolsce obserwowane jest zjawisko migracji zarobkowej mieszkańców do krajów Europy Zachodniej (jako potencjalne kraje migracji zarobkowej można wskazać: Wielką Brytanię, Irlandię, Holandię, Niemcy i Norwegię). Zjawisko to ma wpływ na funkcjonowanie dzieci pozbawionych kontaktu z jednym lub obojgiem rodziców, wpływ ten widoczny jest zwłaszcza w zakresie sfery emocjonalnej i stanowi jeden z czynników ryzyka w obszarze sięgania po substancje psychoaktywne. Z danych Małopolskiego Kuratorium Oświaty opartych o wyniki badania „Diagnoza działań podejmowanych w szkołach wobec uczniów, których rodzice przebywają za granicą” (2008/2009) wynika, że za granicą przebywali rodzice ponad 36 tys. dzieci i młodzieży kształcących się w małopolskich szkołach, co stanowi około 8% wszystkich dzieci i młodzieży w województwie podlegających obowiązkowi rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązkowi szkolnemu lub obowiązkowi nauki. Wyjazd za granicę obojga rodziców lub rodzica samotnie wychowującego dziecko dotyczyło 1 722 przypadków, co stanowi około 0,4% ogółu uczniów.
- Jednym z największych miejsc podaży i popytu narkotyków na terenie Małopolski, pozostaje M. Kraków. W dalszej kolejności możemy m.in. wymienić powiat brzeski, tarnowski, limanowski, oświęcimski, bocheński i dąbrowski. Sprzedaż narkotyków odbywa się najczęściej na ulicy, w kawiarniach, dyskotekach, samochodach, parkach i w pobliżu szkół¹¹. Sprzedaż Nowych Substancji Psychoaktywnych (dopalaczy) odbywa się głównie drogą internetową.
- Duże znaczenie dla rozwoju handlu narkotykowego w Małopolsce, a szczególnie w Krakowie może mieć nasilony ruch turystyczny (tendencja wzrostowa). W tabeli 4 zawarto dane dotyczące liczby odwiedzających Małopolskę w latach 2008-2013.

¹¹ Dane z Wojewódzkiej Komendy Policji w Krakowie, dane za rok 2013.

Tabela 4. Liczba odwiedzających Małopolskę w milionach.

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ODWIEDZAJĄCY OGÓLEM	12,5	10,9	11,4	11,9	12,1	12,6
TURYŚCI	8,5	8,6	8,7	9,0	9,1	9,4

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych UMWM.

- Bliskie sąsiedztwo Województwa Małopolskiego z krajami przygranicznymi, zwłaszcza z Czechami wpływa na rozwój tzw. turystyki narkotykowej, która uzupełnia „braki” na lokalnym – małopolskim rynku, zwłaszcza wśród indywidualnych użytkowników „twardych” jak i „miękkich” narkotyków. Ponadto istnieją potwierdzone powiązania pomiędzy Małopolską, a biznesem narkotykowym w Holandii, a także z krajami przygranicznymi takimi jak: Czechy, Litwa, Białoruś, Ukraina.
- Z danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie wynika, iż zarówno w krajach, gdzie narkotyki są legalne (tj. marihuana i niewielka ilość amfetaminy w Holandii i Czechach), jak i w krajach, gdzie narkotyki są nielegalne, czyli generalnie w pozostałej części Europy, ceny są porównywalne do polskich (po przeliczeniu według kursu euro).
- Przystępczość „narkotykowa” na terenie Małopolski w roku 2013:
 - Przystępstwa stwierdzone – 7 532 (10 425 w 2012 roku) spadek o 2 893.
 - Przystępstwa wykryte – 7 345 (10 271 w 2012 roku) spadek o 2 926.
 - Czyny karalne – 1 009 (1 791 w 2012 roku) spadek o 782.
- Najczęściej popełniane przystępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w roku 2013:
 - Art. 62 ust. 1 i 3 dot. nielegalnego posiadania narkotyków.
 - Art. 59 dot. nielegalnego rozprowadzania narkotyków w celach zarobkowych.
 - Art. 58 dot. nakłaniania innych do używania narkotyków.
- W badaniach ankietowych zrealizowanych w 2010 roku w Województwie Małopolskim, „Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania” respondentów zapytano, w jakie gry i jak często grali w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Najpopularniejszą grą losową okazało się Lotto (81%). Co piąty ankietowany grał w Lotto raz w tygodniu lub częściej. Pozostałe gry cieszyły się dużo mniejszą popularnością. Drugą najpopularniejszą grą były gry i loterie sms (46,8%) (tabela 5).

Tabela 5. Średnie kwoty wydawane na grę jednego dnia (w złotych) – badanie z 2010 roku.

rodzaj gier	liczba osób	średnia kwota	minimalna kwota	maksymalna kwota	modalna	mediana
Lotto	151	13,44	1	120	10	10
gry losowe	20	17,24	2	50	20	18,14
automaty	30	44,79	5	450	10	25
kasyno	16	69,69	10	100	100	70
loterie sms	73	19,80	2	285	20	10
gra w internecie	32	37,35	2	300	20	20
zakłady bukmacherskie	36	54,58	2	495	10	20
inne	2	12,86	10	20	10	11,96

Źródło: Dane z raportu z badań ankietowych zrealizowanych w 2010 roku w Województwie Małopolskim, substancje psychoaktywne: postawy i zachowania, Małopolska 2011 r.

Tabela 6. Leczeni z powodu patologicznego hazardu 2011/2012 rok.

Leczeni poza leczeniem uzależnień	Ogółem	Do 18 lat
zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69),	5 095/5 426	102/122
w tym patologiczny hazard (F63.0)	241/333	4/8

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie Dane NFZ.

- Zakażenia wirusem HIV są najczęściej wynikiem ryzykownych zachowań seksualnych, które często są związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Liczba zakażeń wzrosła dwukrotnie w latach 2010 – 2012, natomiast w roku 2013 wystąpił wyraźny spadek liczby zakażeń. Niemniej jednak liczba nowych zakażeń HIV wciąż utrzymuje się na wysokim poziomie (tabela 7).

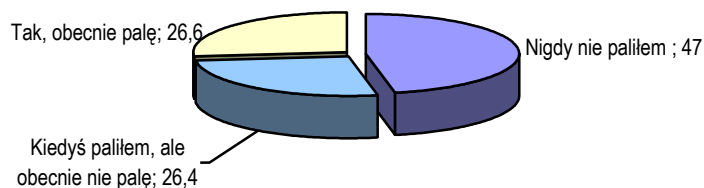
Tabela 7. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS i zgony na AIDS w Małopolsce w latach 2010- 2013.

	rok 2010	rok 2011	rok 2012	rok 2013
liczba zakażeń HIV	31	64	93	62
liczba zachorowań na AIDS	8	4	12	5
liczba zgonów na AIDS	4	4	6	2

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego HIV/AIDS w Krakowie, przy ul. Olszańskiej 5.

- Od roku 2013 w województwie małopolskim funkcjonują dwa Punkty Konsultacyjno–Diagnostyczne (w Krakowie i Tarnowie), gdzie bezpłatnie można wykonać testy na obecność wirusa HIV. Prowadzone są też rozmowy okołotestowe oraz poradnictwo w zakresie ryzykownych zachowań seksualnych i oddziaływania profilaktyczne w zakresie używania środków psychoaktywnych. Finansowane są ze środków Krajowego Centrum ds. HIV/AIDS oraz przy wsparciu Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii. W Punkcie w Krakowie w roku 2013 badanie wykonało 1 323 osoby, wykryto w tym okresie 11 zakażeń HIV, a 2 wyniki były wątpliwe. Z porady bez testu skorzystało 134 osoby (łączna liczba porad wyniosła 1 457). Wśród wykonujących test było 29 kobiet w ciąży. W Punkcie w Tarnowie udzielono 118 porad, w tym 35 z równoczesnym wykonaniem testu.
- Ostatnie lata obfitowały w edukacyjne kampanie społeczne dotyczące negatywnych skutków palenia, wprowadzono obostrzenia skutecznie ograniczające ilość miejsc dostępnych dla palaczy. Jednak jak wynika z badania ankietowego (przedstawionego graficznie na wykresie 1) 26,6% respondentów zadeklarowało aktualne palenie papierosów. Zbliżony odsetek badanych kiedyś palił papierosy, ale nie obecnie. Natomiast 47% respondentów zadeklarowało, że nigdy nie paliło papierosów ani żadnych innych wyrobów tytoniowych. Ponadto jak wynika z „Diagnozy Społecznej 2013” średnia liczba wypalanych dziennie papierosów przez palaczy w roku 2013 w Małopolsce wynosiła 14,29 co plasowało nas na czwartym miejscu. W stosunku do roku 2012 spadła liczba palaczy o 2,6% i wynosi 19,7.

Wykres 1. Palenie papierosów lub innych wyrobów tytoniowych kiedykolwiek w życiu



Źródło: Raport z badań ankietowych realizowanych w 2010 roku w Województwie Małopolskim pt.: „Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania”, autorzy: Michał Kidawa, Artur Malczewski, Marta Struzik, Kraków 2011 (min. 500 wywiadów kwestionariuszowych w województwie małopolskim – badania terenowe (wiek: 15-64 lat)

Tabela 8. Palenie papierosów lub innych wyrobów tytoniowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (odsetki respondentów).

Pytanie	%
Wcale nie paliłem(łam) w czasie ostatnich 30 dni	69,0
Mniej niż 1 papieros lub inny wyrób tytoniowy na tydzień	1,5
Mniej niż 1 papieros lub inny wyrób tytoniowy dziennie	1,6
1-5 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie	10,9
6-10 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie	9,9
11-20 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie	4,7
Więcej niż 20 papierosów lub innych wyrobów tytoniowych dziennie.	2,4

Źródło: Raport z badań ankietowych realizowanych w 2010 roku w Województwie Małopolskim pt.: „Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania”, autorzy: Michał Kidawa, Artur Malczewski, Marta Struzik, Kraków 2011(min. 500 wywiadów kwestionariuszowych w województwie małopolskim – badania terenowe (wiek: 15-64 lat).

- Kontrola Nowych Substancji Psychoaktywnych (NSP). Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie w 2013 roku przeprowadziła 45 kontroli w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodziło uzasadnione podejrzenie, że stwarzają zagrożenie dla życia i zdrowia. Zatrzymano ogółem: 1 626 podejrzanych produktów, z czego 252 pobrano do badań laboratoryjnych. Nałożone zostały kary pieniężne w łącznej kwocie 125 000 zł.
- W roku 2012 samorządy gminne w województwie małopolskim na przeciwdziałanie alkoholizmowi i zwalczanie narkomanii wydatkowały kwotę 62 006 679 zł, z czego na programy profilaktyki szkolnej przeznaczono 2 372 830, a na programy pozaszkolne 1 498 733,39 zł. W tabeli 9 zestawiono działania oraz kwoty przeznaczone przez gminy na pomoc dzieciom z rodzin z problemem uzależnienia, ujęte w statystykach prowadzonych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Tabela 9. Działania oraz środki finansowe przeznaczane przez gminy województwa małopolskiego w roku 2012 na pomoc dzieciom z rodzin z problemem uzależnienia (dane za rok 2013 dostępne w drugim kwartale roku 2014).

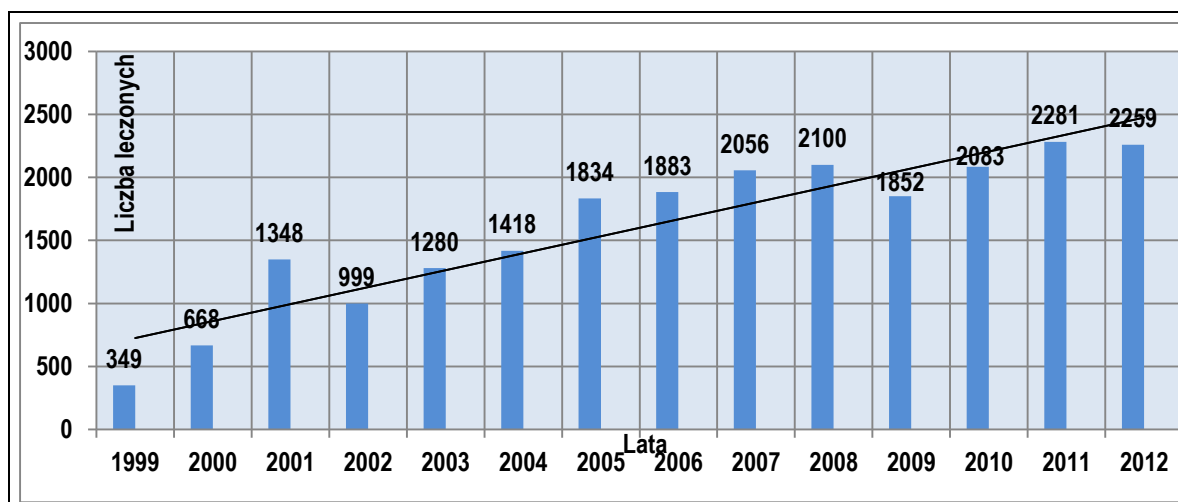
lp.	Kategoria wydatków	Kwota w zł	Pozycja w odniesieniu do pozostałych województw
1	Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie	1 291 275	8
2	Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na realizację szkolnych programów profilaktycznych	2 372 830	5
3	Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na realizację pozaszkolnych programów profilaktycznych	1 498 733	10
4	Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na dofinansowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych	7 306 160	1
5	Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na realizację programów interwencyjno-profilaktycznych dla młodzieży z problemami alkoholowymi	232 208	1
6	Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na działalność świetlic socjoterapeutycznych	5 596 097	3
7	Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na działalność świetlic opiekuńczo-wychowawczych	6 382 279	7
8	Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na działania z zakresu dożywiania dzieci	758 915	10
9	Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na kolonie i obozy z programem zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym	555 076	8
10	Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na realizację na kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym	3 038 587	5
11	Wysokość środków finansowych przeznaczonych w województwie w ramach gminnych programów na programy profilaktyczne realizowane przez młodzieży skierowane do grup rówieśniczych	648 912	2
Suma:		29 681 072	

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie zestawienia statystycznego PARPA pn. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2012 roku.

3.4 Liczba leczonych w województwie małopolskim

- Obecnie w Małopolsce odnotowujemy tendencję wzrostową dotyczącą liczby osób leczonych z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych. W 2011 roku leczono z wyżej wymienionego powodu 2 281 pacjentów, co oznaczało wzrost o 198 osób (9,51%) w porównaniu do 2010 roku. W roku 2012 nastąpił spadek w stosunku do 2011 o 0,96% (wykres 2). Dane za rok 2013 będą dostępne w okresie późniejszym (około czerwca).

Wykres 2. Leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi użytkowaniem środków psychoaktywnych w Województwie Małopolskim w latach 1999-2012 (dane za rok 2013 dostępne około czerwca 2014 roku).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu: Monitorowanie problemów narkotykowych w województwie małopolskim w 2009 roku, Małopolska 2010 roku, oraz na podstawie danych z Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie.

- Problem narkomanii dotyka często osoby od 19 do 29 roku życia, w tej grupie leczonych było w 2012 roku – 812 pacjentów (35,94%). Liczba leczonych ogółem mężczyzn wyniosła 1 535 (67,95%). Ponadto utrzymuje się cały czas wysoka tendencja występowania zaburzeń psychicznych spowodowanych: dużym spożyciem kilku substancji jednocześnie lub innych substancji psychoaktywnych, współzależnieniem, przyjmowaniem leków uspokajających i nasennych, opiatów, kanabinolów, a także użytkowaniem tytoniu oraz innych substancji pobudzających, w tym kofeiny (tabela 10).

Tabela 10. Leczenie osób z zaburzeniami spowodowanymi użytkowaniem środków psychoaktywnych w województwie małopolskim w 2012 roku (dane za rok 2013 dostępne około czerwca 2014 roku).

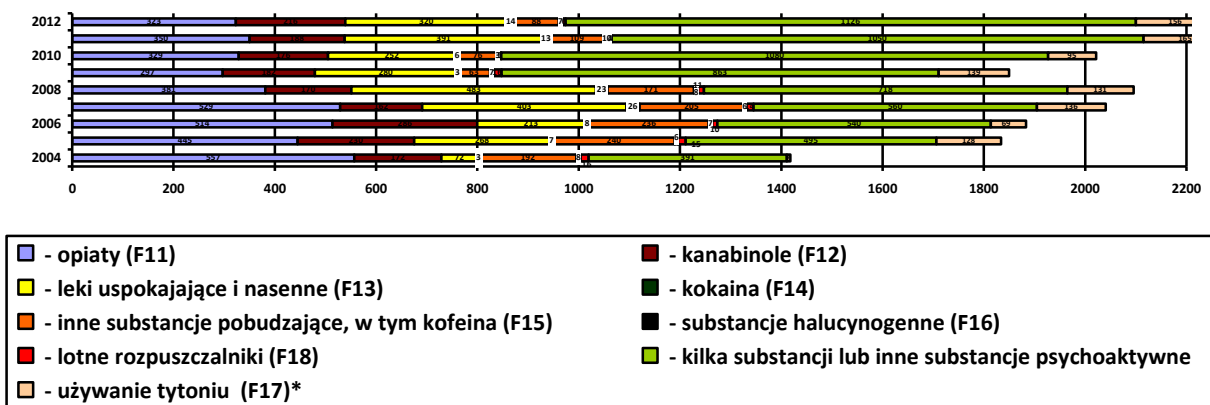
Wyszczególnienie		Leczeni			Leczeni po raz pierwszy		
		Ogółem	w tym w wieku		Ogółem	w tym w wieku	
			do 18 lat	19-29 lat		do 18 lat	19-29 lat
1		2	3	4	5	6	7
Ogółem		2 281	134	790	923	92	409
2011 r.		2 281	134	790	923	92	409
2012 r.		2 259	140	812	815	94	379
z liczby ogółem							
- mężczyźni		1 535	84	609	541	65	272
- osoby zamieszkałe na wsi		422	20	140	104	7	32
Zaburzenia psychiczne spowodowane użytkowaniem substancji psychoaktywnych							
- opiaty (F11)		323	2	53	77	2	22
- kanabinole (F12)		216	52	127	132	42	75
- leki uspokajające i nasenne (F13)		320	2	27	96	0	13
- kokaina (F14)		14	0	8	6	0	3
- inne substancje pobudzające, w tym kofeina (F15)		88	8	50	47	4	30
- substancje halucynogenne (F16)		7	0	4	3	0	1

Wyszczególnienie	Leczeni			Leczeni po raz pierwszy		
	Ogółem	w tym w wieku		Ogółem	w tym w wieku	
		do 18 lat	19-29 lat		do 18 lat	19-29 lat
- lotne rozpuszczalniki (F18)	6	0	1	4	0	1
- kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne (F19)	1 126	71	509	436	45	229
Używanie tytoniu (F17)	156	5	32	13	1	4
Współzależnienia	436	28	52	212	5	32

Uwaga: Liczba leczonych z zaburzeniami psychicznymi ogółem nie stanowi sumy liczby leczonych według rozpoznania zasadniczego. Różnica między sumą rozpoznań a liczbą leczonych wynika z tego, że jeżeli w poradni nie ma zatrudnionego lekarza psychiatry (bądź konsultanta psychiatry), to wykazywana jest tylko ogólna liczba pacjentów (bez rozpoznań).

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Wykres 3: Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w Małopolsce w latach 2004-2012 (dane za rok 2013 dostępne ok. czerwca 2014 roku)

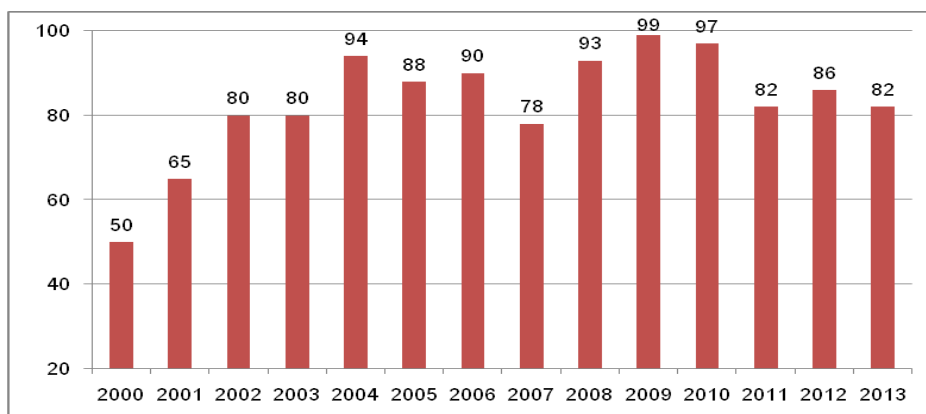


Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie sprawozdania MZ-15 (od 2010 roku na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego).

- W roku 2013 odnotowano nieznaczny spadek liczby osób objętych programem substytucyjnym w porównaniu do 2012 roku (spadek o 4 osoby). Osoby te głównie nadużywały opioidy (kompot, heroina) oraz substancje towarzyszące, tj.: alkohol, amfetaminę, mefedron, DMMC, marihuanę, benzodiazepiny. W województwie małopolskim leczenie substytucyjne prowadzi Poradnia Metadonowa, która działa przy Szpitalu Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o. W roku 2013 leczyło się 82 osoby w tym: 53 mężczyzn i 29 kobiet (wykres 4). Struktura wiekowa przedstawiała się następująco: 19-29 lat: 2 osoby (1 kobieta, 1 mężczyzna), 30-64 lat: 80 osób (28 kobiet, 52 mężczyzna). Liczba osób, które leczyły się według miejsca zamieszkania: Kraków: 73 osoby (27 kobiet, 46 mężczyzn), Andrychów: 2 osoby (2 mężczyzna), Rzeszów: 1 osoba (1 mężczyzna), Staszów: 1 osoba (1 mężczyzna), Chorzów: 1 osoba (1 kobieta)¹². Do leczenia substytucyjnego nie ma kolejek oczekujących, pacjenci przyjmowani są na bieżąco.

¹² Centrum Zdrowia Psychicznego, Poradnia Leczenia Uzależnień, Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera Sp. z o.o. w Krakowie.

Wykres 4. Liczba osób objętych leczeniem substytucyjnym w Małopolsce w latach 2000-2013.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Centrum Zdrowia Psychicznego Poradni Leczenia Uzależnień Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera Sp. z o.o. w Krakowie.

- Z danych uzyskanych z Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Krakowie, pierwszą jednostką penitencjarną w Polsce, która zastosowała metadonowe leczenie substytucyjne był Areszt Śledczy w Krakowie przy ul. Montelupich 7. W więziennym Zakładzie Opieki Zdrowotnej przy ul. Montelupich jest realizowany program leczenia substytucyjnego osób pozbawionych wolności z uzależnieniem od opiatów. Nosi on nazwę Metar Kraków. To właśnie ten areszt śledczy w 2003 roku, jako pierwszy w kraju, zaczął prowadzić metadonową redukcję szkód. W okresie 2008-2013 liczba leczonych osób wyniosła 53 w tym: 35 mężczyzn i 18 kobiet. Przedział wiekowy leczonych obejmował roczniki 1957-1990. Najczęściej przyjmowane substancje psychoaktywne stanowiły leki z grupy benzodiazepin i leki przeciwdepresyjne. Obecnie w Areszcie Śledczym w Krakowie przebywa 9 osób objętych programem substytucyjnym leczenia metadonem.
- Działania z zakresu redukcji szkód w dziedzinie narkomanii koncentrują się na niwelowaniu szkodliwych skutków zażywania narkotyków, a nie na przeciwdziałaniu ich używaniu. W Polsce programami redukcji szkód są programy substytucji lekowej oraz programy wymiany igieł i strzykawek, które zakładają możliwą pomoc osobom uzależnionym bez realizowania przez nich warunku abstynencji. Poradnia MONAR w Krakowie realizuje program wymiany igieł i strzykawek, Poradnia Leczenia Uzależnień, Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera Sp. z o.o. w Krakowie realizuje program substytucji lekowej poprzez zapisywanie i kierowanie pacjentów do programu metadonowego.
- W roku 2013 Narodowy Fundusz Zdrowia, Małopolski Oddział Wojewódzki w Krakowie przeznaczył kwotę 31 271 098 zł na leczenie uzależnień i współuzależnień na terenie województwa małopolskiego, szczegółowe dane w tabelach 11 i 12. Z uwagi na fakt, że uzależnienia od alkoholu oraz środków psychoaktywnych często współwystępują u tych samych pacjentów prezentowane zestawienie dotyczy wszystkich kontraktowanych w tym zakresie świadczeń. Ujęcie to umożliwia szersze spojrzenie na skalę środków przeznaczanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na leczenie osób uzależnionych w Małopolsce.

Tabela 11. Środki finansowe przeznaczone przez NFZ na leczenie uzależnień i współuzależnień w Małopolsce w 2013 roku.

Zakres świadczeń	Nakłady w 2013 roku w zł
Leczenie Uzależnień (leczenie ambulatoryjne)	5 839 413
Świadczenia w Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu (leczenie ambulatoryjne)	856 899
Świadczenia Terapii Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży (leczenie ambulatoryjne)	152 677
Świadczenia w Poradni Terapii Uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (leczenie ambulatoryjne)	594 279
Program Leczenia Substytucyjnego – program metadonowy (leczenie ambulatoryjne)	664 909
Świadczenia w Oddziale Dziennym Terapii Uzależnień od Alkoholu	1 491 547
Świadczenia w Oddziale Dziennym Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	218 160
Świadczenia Dienne Leczenia Uzależnień	482 624
Świadczenia w Oddziale / Ośrodku Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji) (leczenie stacjonarne)	6 740 503
Świadczenia w Oddziale / Ośrodku Leczenia Zespołów Abstynencyjnych Po Substancjach Psychoaktywnych (Detoksykacji) (leczenie stacjonarne)	1 446 680
Leczenie Uzależnień Stacjonarne	4 314 920
Świadczenia Terapii Uzależnienia od Alkoholu Stacjonarne	5 994 450
Krótkoterminowe Świadczenia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych (leczenie stacjonarne)	2 474 037
RAZEM	31 271 098

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Małopolski Oddział Wojewódzki w Krakowie.

Dodatkowo poniżej zaprezentowano podział kwoty 31 271 098 zł na poszczególne powiaty województwa małopolskiego (tabela nr 12).

Tabela 12. Środki finansowe przekazane przez NFZ na leczenie uzależnień w powiatach Małopolski w 2013 roku.

Lp.	Powiat	Środki finansowe w zł			suma 2013 rok
		Leczenie ambulatoryjne	Lecznictwo dzienne	Lecznictwo stacjonarne	
		2013 rok	2013 rok	2013 rok	
1	bocheński	64 995	0	0	64 995
2	brzeski	130 653	178 665	0	309 318
3	chrzanowski	295 390	0	0	295 391
4	dąbrowski	0	0	0	0
5	gorlicki	552 120	129 283	1 144 275	1 825 678
6	krakowski	64 994	101 952	0	166 946
7	limanowski	144 342	0	0	144 342
8	miechowski	0	0	0	0
9	myślenicki	242 578	0	0	242 578
10	nowosądecki	40 840	0	0	40 840
11	nowotarski	103 583	203 723	2 538 522	2 845 828
12	olkuski	83 422	218 160	0	301 582
13	oświęcimski	562 380	215 043	0	777 423
14	proszowicki	0	0	0	0
15	suski	87 153	0	0	87 153
16	tarnowski	222 649	0	0	222 649
17	tatrzański	281 261	0	0	281 261
18	wadowicki	75 549	145 432	5 520 048	5 741 029
19	wielicki	90 254	0	0	90 254
20	m. Kraków	4 125 972	550 137	8 908 595	13 584 705
21	m. Nowy Sącz	472 703	214 695	0	687 398
22	m. Tarnów	467 338	235 240	2 859 150	3 561 728
	RAZEM	8 108 177	2 192 331	20 970 590	31 271 098

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Małopolski Oddział Wojewódzki w Krakowie.

Koszty leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych przedstawiono w tabeli 13, największa pula środków przekazywana jest corocznie przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie stacjonarne. Dzięki tym środkom zapewniana jest dostępność do różnych rodzajów leczenia jedynie w trzech miastach na prawach powiatu (m. Kraków, m. Tarnów, m. Nowy Sącz) oraz w trzech powiatach (olkuski, oświęcimski, wadowicki).

Tabela 13. Nakłady finansowe przyznane przez MOW NFZ w latach 2010-2013 na leczenie uzależnień od substancji psychoaktywnych w złotych.

Rodzaj leczenia	Rok	Kwota w zł
Leczenie ambulatoryjne	2010	1 110 646,62
	2011	1 079 763,40
	2012	1 186 869,52
	2013	1 253 355,95
Leczenie dzienne, w tym uzależnień bliżej niescharakteryzowanych	2010	208 324,80
	2011	198 162,00
	2012	555 966,00
	2013	598 832,00
Leczenie stacjonarne w tym detoksykacja	2010	3 368 595,52
	2011	3 328 225,60
	2012	3 640 403,84
	2013	4 053 621,65
Suma:		20 582 766,90

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Małopolski Oddział Wojewódzki w Krakowie.

IV. ZASOBY INSTYTUCJONALNE WOJEWÓDZTWA W ZAKRESIE LECZENIA UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

W województwie małopolskim jednostki samorządu terytorialnego (gminy, powiaty, województwo) ściśle współpracują z instytucjami, powołanymi by wspomagać realizację zadań związanych z profilaktyką i przeciwdziałaniem uzależnieniom od środków psychoaktywnych. To współdziałanie ma na celu bieżące monitorowanie statystyk zachorowań wśród osób uzależnionych i współuzależnionych, precyzowanie istotnych potrzeb w zakresie kompleksowego wsparcia oraz opieki medycznej oraz poszukiwanie systemowych rozwiązań mających na celu poprawę warunków leczenia i funkcjonowanie osób doświadczonych problemem uzależnienia, w powrocie do życia społecznego. Dzięki aktywnościom podejmowanym przez ww. wyspecjalizowane podmioty możliwe jest racjonalne planowanie efektywnej pomocy osobom, cierpiącym z powodu uzależnień w powrocie do zdrowia.

Instytucje te będą Partnerem w realizacji Małopolskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2014-2020.

Na szczeblu wojewódzkim funkcjonują m.in. następujące jednostki: Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, Wydział Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, Kuratorium Oświaty w Krakowie, Komenda Wojewódzka Policji w Krakowie, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, placówki leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych, sądy, prokuratury okręgowe i prokuratury rejonowe. W powiatach na terenie województwa działają m.in. Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie realizujące zadania z zakresu pomocy społecznej i rehabilitacji społecznej oraz poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Natomiast gminy powołują Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Pełnomocników oraz Koordynatorów Gminnych ds. profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom (w tym rozwiązywania problemów alkoholowych). Pomoc można uzyskać także w Ośrodkach Pomocy Społecznej, Ośrodkach Interwencji Kryzysowej, jak również w punktach konsultacyjnych, świetlicach socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych. Realizowane są także spotkania Międzyinstytucjonalnej Platformy Współpracy na rzecz Przeciwdziałania Narkomanii.

Placówki stacjonarnego i dziennego leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych w województwie małopolskim:

- I. Oddziały terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych:
 - Ośrodek Rehabilitacyjno – Readaptacyjny dla Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby "DOM GWAN", ul. Nadbrzezie 25, 31-983 Kraków (25 miejsc),
 - NZOZ MONAR Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny „Dom Monaru”, ul. Suchy Jar 4 31-983 Kraków (40 miejsc),
 - II. Oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja):
 - Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny dla Osób Uzależnionych – Oddział Detoksykacyjny, ul. Suchy Jar 4a, 31-983 Kraków (15 miejsc),
 - Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera sp. z o.o., Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja).
 - III. Oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych:
 - NZOZ Nowy Szpital w Olkuszu (jest to oddział prowadzony w Jeżówce – Ośrodek Terapii Uzależnień Dzieci i Młodzieży, 17 miejsc).
- 3/a Oddziały dzienne leczenia uzależnień bliżej niescharakteryzowanych:
- Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie
 - Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie
 - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skale
- IV. Inne placówki pomocowe:
 - Monar – Noclegownia dla Osób Uzależnionych, ul. Krzemieniecka 63, 30-694 Kraków (do 20 miejsc),
 - Monar – „Hostel readaptacyjny” przy ul. Sadowej 117a, 119, 121, 32-020 Wieliczka (do 20 miejsc).

Województwo Małopolskie dysponuje 65 miejscami stacjonarnego leczenia narkomanów, około 25 miejscami na oddziałach detoksykacyjnych, 17 miejscami na oddziale dziennym w Ośrodku Terapii Uzależnień Dzieci i Młodzieży w Jeżówce (specjalistyczny ośrodek istniejący od 2011 roku oferujący leczenie uzależnień wśród dzieci i młodzieży) oraz 40 miejscami w placówkach pomocowych.

5) Poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol – 4 poradnie,

6) Program leczenia substytucyjnego – 1 program,

7) Poradnie leczenia uzależnień, które deklarują również pracę z uzależnieniami od środków innych niż alkohol – 8 poradni.

Tabele 14,15,16,17: Placówki leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych innych niż alkohol w Województwie Małopolskim.

Oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja) - kod 4748				
Lp.	Powiat	Nazwa placówki	Adres/e-mail	Telefon kontaktowy
1	M. Kraków	Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny dla Osób Uzależnionych - Oddział Detoksykacyjny	ul. Suchy Jar 4a 31-983 Kraków	tel. 12 64 50 610
2	M. Kraków	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie, os. Złotej Jesieni 1	os. Złotej Jesieni 1 31-826 Kraków	tel. 12 64 68 317

Oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych – kod 2714				
Lp.	Powiat	Nazwa placówki	Adres/e-mail	Telefon kontaktowy
1	Olkuski	NZOZ Nowy Szpital w Olkusz Jest to oddział prowadzony w Jeżówce – Ośrodek Terapii Uzależnień Dzieci i Młodzieży	32-340 Wolbrom, Jeżówka 166a	tel./fax 32 62 60 800

Poradnie leczenia uzależnień – kod 1740, które deklarują pracę z uzależnieniami od środków innych niż alkohol					
Lp.	Powiat	Gmina	Nazwa placówki	Adres/e-mail	Telefon kontaktowy
1	brzeski	Brzesko	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzesku Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Kościuszki 68 32-800 Brzesko szpital@spzoz-brzesko.pl	tel.14 66 21 320
2	gorlicki	Gorlice	Centrum Terapii Uzależnień w Gorlicach	ul. Szpitalna 10a 38-300 Gorlice spotuiw@wp.pl www.spotuiw.gorlice.info.pl	tel/fax 18 35 27 745
3	M. Kraków	M. Kraków	Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień- Krakowskie Centrum Terapii Uzależnień (również kod 1746)	ul. Wielicka 73, 30-552 Kraków	tel. 12 425 57 47 email: poradnia@kctu.pl
4	M. Kraków	M. Kraków	NZOZ Małopolskie Centrum Profilaktyki i Leczenia Uzależnień	ul. Stoczniovców 7 30-709 Kraków mcpilu@wp.pl	tel. 12 26 29 549
5	M. Kraków	M. Kraków	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Poradnia Leczenia Uzależnień	os. Złotej Jesieni 1 31-826 Kraków ops-sekretariat@rydygierkrakow.pl	tel. Sekretariat Por.: 12 64 68 783 Por. terapeuci 12 64 68 317 fax. 12 64 68 125
6	M. Nowy Sącz	Nowy Sącz	Małopolski Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień (MOPiTu)	ul. Waryńskiego 1 33-300 Nowy Sącz nsodwyk@poczta.fm www.uzaleznienia-nowysacz.malopolska.pl	tel/fax 18 44 20 287 lub 18 44 07 131

Poradnie leczenia uzależnień – kod 1740, które deklarują pracę z uzależnieniami od środków innych niż alkohol

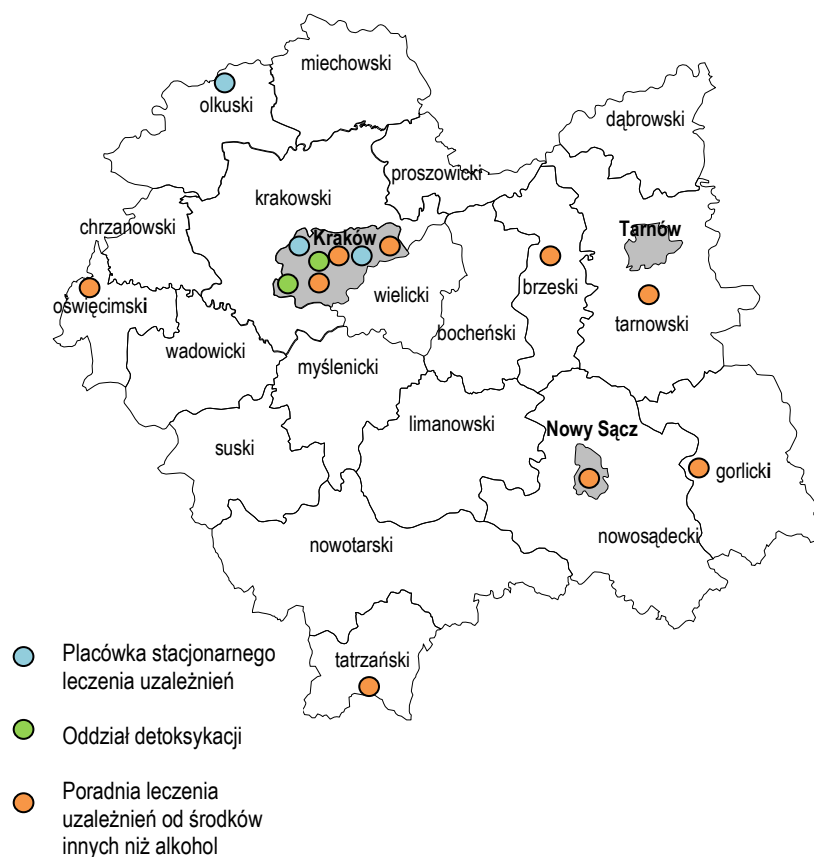
Lp.	Powiat	Gmina	Nazwa placówki	Adres/e-mail	Telefon kontaktowy
7	oświęcimski	Oświęcim	NZOZ Centrum Psychoterapii „Sobrietas”	Ul. Powstańców Śląskich 21, 32-600 Oświęcim	tel. 33 44 46 716
8	tarnowski	Tuchów	Centrum Zdrowia Tuchów	Ul. Kolejowa 8b, 33-170 Tuchów	tel./fax: 14 65 35 249
9	tatrzański	Zakopane	Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Zakopanem	ul. Grunwaldzka 5a 34-500 Zakopane	tel. 18 20 17 200

Inne placówki pomocowe

Lp.	Powiat	Gmina	Nazwa placówki	Adres/e-mail	Telefon kontaktowy
1	M. Kraków	M. Kraków	Monar - Noclegownia dla Osób Uzależnionych	ul. Krzemieniecka 63 30-694 Kraków	tel. 12 65 33 015
2	M. Kraków	M. Kraków	Poradnia Profilaktyczno-Społeczna Towarzystwa „Powrót z U”	31-552 Kraków ul. Bobrowskiego 10	tel. zaufania 012/412-77-22 czynne: pon.- pt. 15.00-19.00
3	tarnowski	Tarnów	Wspólnota Cenacolo - dom w Porębie Radnej	Poręba Radna k/Tarnowa	tel. 14 67 95 123
4	tarnowski	Tuchów	Stowarzyszenie "MONAR" - Dom dla samotnych Matek z dziećmi "MARKOT"	ul. Daleka 3 33-170 Tuchów	tel. 14 65 25 266
5	wielicki	Wieliczka	Hostel – Monar	ul. Sadowa 117A 32-020 Wieliczka wodowska@interia.pl	tel. 606 203 156

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM.

Mapa 1. Rozmieszczenie oddziałów terapii uzależnień od środków psychoaktywnych, oddziałów detoksykacyjnych oraz poradni leczenia uzależnień od środków innych niż alkohol w Województwie Małopolskim w 2013 roku.



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM.

Lecznictwo uzależnień od narkotyków w Małopolsce powinno się rozwijać, aby docelowo realizowane były w pełni wszystkie etapy Programu leczenia narkomanii tj.:

Detoksykacja:

- leczenie detoksykacyjne,
- motywowanie do podjęcia leczenia.

Ośrodki stacjonarne:

- motywowanie do leczenia,
- budowanie świadomości uzależnienia, rozumienie siebie, cele do utrzymania abstynencji, budowanie abstynenckiego stylu życia, porządkowanie sytuacji prawnej i socjalnej (wstęp),
- praca nad zapobieganiem nawrotom.

Stabilizacja abstynencji:

- kontynuowanie leczenia (praca nad problemami psychicznymi),
- c.d. pracy nad zapobieganiem nawrotom,
- podjęcie pracy,
- uczenie gospodarowania pieniędzmi,
- uczenie odpowiedzialności za siebie i innych (np. rodzina),
- podtrzymywanie funkcjonowania bez wchodzenia w konflikt z prawem,
- i inne.

Ważnym kierunkiem jest rozwój dostępności programów redukcji szkód oraz niskoprogowych programów terapeutycznych typu Candis uwzględniających cel ograniczania używania substancji psychoaktywnych.

Zgodnie z zapisami Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 oraz określonymi w Obszarze nr 2, kierunkami działań przewidzianymi do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej przewidziane jest zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków m.in. poprzez rozwój i modernizację bazy materialnej zakładów prowadzących leczenie osób uzależnionych od narkotyków lub używających narkotyków w sposób szkodliwy. Ponadto zgodnie z kierunkiem: *zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych*, samorzady mogą wspierać hostele i mieszkania readaptacyjne dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych.

Powołując się na przywołane podstawy programowe sformułowane na szczeblu krajowym oraz biorąc pod uwagę stan infrastruktury lecznictwa stacjonarnego i braki w tym zakresie zasadnym jest podjąć działania zmierzające do poprawy sytuacji w województwie. Konieczna jest realizacja inwestycji zmierzających do zapewnienia standardów terapii oraz pobytu w placówkach dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Z uwagi na ograniczone możliwości finansowe budżetu województwa, zasadnym będzie poszukiwanie dodatkowych źródeł finansowania (np. środki UE, środki krajowe, umowa o współpracy przy realizacji projektu z innymi jednostkami samorządu terytorialnego).

V. CELE ORAZ ZADANIA PROGRAMU

CEL GŁÓWNY: WZMACNIANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁTUJĄCYCH PROZDROWOTNY STYL ŻYCIA ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM REDUKCJI SZKÓD O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM, ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH		
CELE OPERACYJNE		
1	2	3
WSPIERANIE DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH ORAZ EDUKACYJNYCH WŚRÓD DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH W OBSZARZE PROBLEMATYKI ZWIĄZANEJ Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	ROZWÓJ SYSTEMU POMOCY OSOBOM UZALEŻNIONYM OD NARKOTYKÓW, ZACHOWAŃ BEHAVIORALNYCH ORAZ ICH RODZINOM	ROZWÓJ ORAZ WZMACNIANIE WSPÓŁPRACY Z INSTYTUCJAMI ORAZ OSOBAMI DZIAŁAJĄCYMI W OBSZARZE PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH
ZADANIA		
1.1. Wspieranie działalności organizacji pozarządowych i innych podmiotów w obszarze profilaktyki narkomanii, rodzinnej oraz na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.	2.1. Rozwijanie oferty szkoleniowej Małopolskiego Ośrodka Szkolenia Terapeutów Uzależnień (MOSTU), skierowanej do osób profesjonalnie pomagającym pacjentom uzależnionym i członkom ich rodzin w zakresie uzależnienia od środków psychoaktywnych.	3.1. Organizacja konferencji i seminariów poświęconych zdobywaniu nowej wiedzy i wymianie doświadczeń.
1.2. Prowadzenie i inicjowanie edukacyjnych kampanii społecznych w obszarze przeciwdziałania używaniu substancji psychoaktywnych, zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi oraz zapobiegania zakażeniom HIV.	2.2. Rozwój placówek leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych: stacjonarnych i ambulatoryjnych dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży (w tym z problemem uzależnień behawioralnych).	3.2. Rozwijanie i inicjowanie współpracy międzyregionalnej i zagranicznej celem wymiany doświadczeń i dobrych praktyk w rozwiązywaniu problemów narkotykowych.
1.3. Wspieranie programów oraz działań w obszarze profilaktyki narkomanii skierowanych do dzieci, młodzieży, studentów oraz rodziców i opiekunów.	2.3. Poprawa bazy lokalowej ośrodków leczenia i pobytu osób uzależnionych od środków psychoaktywnych bądź budowa nowego ośrodka (przy wykorzystaniu różnych źródeł finansowania).	3.3. Monitorowanie i prowadzenie badań i szacunków liczby osób uzależnionych, eksperymentujących z narkotykami i użytkowników problemowych oraz zjawiska uzależnień behawioralnych.
1.4. Wspieranie rozwoju punktów konsultacyjno-diagnostycznych prowadzących bezpłatnie działania profilaktyczne oraz anonimowo badania na obecność wirusa HIV.	2.4. Wspieranie programów pomocy terapeutycznej oraz redukcji szkód dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym zakażonych wirusem HIV, HBV i/lub HCV.	3.4. Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym w realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z narkomanią.
1.5. Diagnozowanie problemów i zjawisk społecznych istotnych w obszarze używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych oraz zagrożeń zakażeniem wirusem HIV.	2.5. Wspieranie różnych form programów leczenia substytucyjnego.	3.5. Wspieranie samorządów powiatowych w realizacji zadań z obszaru promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień.
1.6. Gromadzenie i udostępnianie informacji na temat programów profilaktyki narkomanii - bank dobrych praktyk - rozwijanie strony internetowej województwa małopolskiego dotyczącej profilaktyki.	2.6. Wspieranie rozwoju i modernizacji bazy ośrodków prowadzących postrehabilitację oraz reintegrację społeczną, zawodową osób w trakcie i po zakończeniu terapii.	3.6. Rozwijanie platformy współpracy pomiędzy instytucjami celem rozwijania systemu informacji o narkotykach i narkomanii.

CEL GŁÓWNY: WZMACNIANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁTUJĄCYCH PROZDROWOTNY STYL ŻYCIA ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM REDUKCJI SZKÓD O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM, ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH		
CELE OPERACYJNE		
1	2	3
WSPIERANIE DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH ORAZ EDUKACYJNYCH WŚRÓD DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH W OBSZARZE PROBLEMATYKI ZWIĄZANEJ Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	ROZWÓJ SYSTEMU POMOCY OSOBOM UZALEŻNIONYM OD NARKOTYKÓW, ZACHOWAŃ BEHAVIORALNYCH ORAZ ICH RODZINOM	ROZWÓJ ORAZ WZMACNIANIE WSPÓŁPRACY Z INSTYTUCJAMI ORAZ OSOBAMI DZIAŁAJĄCYMI W OBSZARZE PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH
ZADANIA		
1.7. Opracowywanie i udostępnianie materiałów edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.	2.7. Prowadzenie szkoleń z zakresu problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych w tym wpływu na funkcjonowanie bliskich oraz ryzykiem zakażenia wirusem HIV, w szczególności dla lekarzy POZ, lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej, ginekologów i położnictwa, nauczycieli i innych grup.	3.7. Rozwijanie i wspieranie eksperta wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego w realizacji zadań statutowych - zarządzanie i koordynacja Programu.
1.8. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii i związanych z nią problemów.	2.8 Szkolenie osób o zawodach niemedyceńskich mających kontakt z osobami stosującymi substancje psychoaktywne w zakresie podejmowania właściwych interwencji.	

VI. FINANSOWANIE, ZARZĄDZANIE I MONITOROWANIE PROGRAMU

Środki finansowe na realizację Małopolskiego Programu Profilaktyki Przeciwdziałania Narkomanii uchwała corocznie Sejmik Województwa Małopolskiego w uchwale budżetowej. Podstawowym źródłem finansowania zadań Programu zaplanowanych dla Województwa Małopolskiego są opłaty pobierane za wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu wydawane przez Marszałka Województwa zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356 z późn. zm.).

Odrębne źródło finansowania zadań Programu mogą stanowić środki z budżetu Województwa Małopolskiego, a także te pochodzące z funduszy UE.

W celu osiągnięcia celów operacyjnych Programu i sprawdzenia czy zakładane zadania są realizowane, prowadzony będzie coroczny monitoring Programu poprzez zobowiązanie realizatorów oraz partnerów programu do corocznego sprawozdania Województwu informacji na temat zrealizowanych wskaźników. Osiągnięcie założonych w Programie celów operacyjnych wymagać będzie, zatem współdziałania licznych realizatorów oraz partnerów.

Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii, Zarząd Województwa odpowiada za koordynację, przygotowanie i realizację programu, udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień od środków psychoaktywnych. Zarząd realizuje te zadania poprzez działania Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego oraz Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego. Instytucją wspierającą jest Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia wchodzący w skład Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Babińskiego w Krakowie.

Organem opiniodawczo-doradczym w zakresie monitorowania i koordynowania realizacji poszczególnych celów operacyjnych Programu będzie Małopolska Rada ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Poniżej znajduje się zestawienie celów oraz zadań określonych w Programie z przypisanymi im wskaźnikami oraz realizatorami.

CEL NADRZĘDNY		
WZMACNIANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁTUJĄCYCH PROZDROWOTNY STYL ŻYCIA ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM REDUKCJI SZKÓD O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM, ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH		
CEL OPERACYJNY 1		
WSPIERANIE DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH ORAZ EDUKACYJNYCH WŚRÓD DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH W OBSZARZE PROBLEMATYKI ZWIĄZANEJ Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH		
Zadania	Wskaźniki	Realizatorzy
1.1. Wspieranie działalności organizacji pozarządowych i innych podmiotów w obszarze profilaktyki narkomanii, rodzinnej oraz na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba organizacji pozarządowych działających w obszarze profilaktyki narkomanii. 2. Liczba projektów realizowanych w ramach konkursów grantowych. 3. Liczba pozostałych projektów realizowanych przy współpracy z organizacjami pozarządowymi. 4. Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych na projekty realizowane przez organizacje pozarządowe. 	Samorząd województwa, samorządy gminne, samorządy powiatowe, organizacje pozarządowe.
1.2. Prowadzenie i inicjowanie edukacyjnych kampanii społecznych w obszarze przeciwdziałania używaniu substancji psychoaktywnych, zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi oraz zapobiegania zachowaniom ryzykownym w obszarze zakażenia wirusem HIV.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba zorganizowanych/wspieranych kampanii. 2. Liczba rozdyskutowanych materiałów. 3. Liczba informacji w środkach masowego przekazu. 	Samorząd województwa, samorządy gminne, samorządy powiatowe, organizacje pozarządowe, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, ROPS, Kuratorium Oświaty, Zespół ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie małopolskim.
1.3. Wspieranie programów oraz działań w obszarze profilaktyki narkomanii skierowanych do dzieci, młodzieży, studentów oraz rodziców i opiekunów.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba zorganizowanych/wspieranych programów. 2. Liczba rozdyskutowanych materiałów. 3. Liczba informacji w środkach masowego przekazu. 	Samorząd województwa, samorządy gminne, samorządy powiatowe, organizacje pozarządowe, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM, Kuratorium Oświaty, Policja.
1.4. Wspieranie rozwoju punktów konsultacyjno-diagnostycznych prowadzących bezpłatnie działania profilaktyczne oraz anonimowo badania na obecność wirusa HIV.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych na działalność punktów konsultacyjnych. 2. Liczba punktów (PKD). 3. Liczba osób, które wykonały anonimowo badania na obecność wirusa HIV. 	Samorząd województwa, samorządy gminne.
1.5. Diagnozowanie problemów i zjawisk społecznych istotnych w obszarze używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych oraz zagrożeń zakażeniem wirusem HIV.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba zrealizowanych lokalnych diagnoz. 2. Liczba opracowanych analiz /diagnoz. 	Samorząd województwa, samorządy gminne, powiatowe, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM, ROPS, organizacje pozarządowe.

CEL NADRZĘDNY		
WZMACNIANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁTUJĄCYCH PROZDROWOTNY STYL ŻYCIA ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM REDUKCJI SZKÓD O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM, ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH		
CEL OPERACYJNY 1		
WSPIERANIE DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH ORAZ EDUKACYJNYCH WŚRÓD DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH W OBSZARZE PROBLEMATYKI ZWIĄZANEJ Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH		
Zadania	Wskaźniki	Realizatorzy
1.6. Gromadzenie i udostępnianie informacji na temat programów profilaktyki narkomanii – bank dobrych praktyk- rozwijanie strony internetowej Województwa Małopolskiego dotyczącej profilaktyki.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba informacji zgromadzonej na stronie internetowej. 2. Liczba osób, które odwiedziły stronę internetową dotyczącą profilaktyki. 	Samorząd województwa, organizacje pozarządowe.
1.7. Opracowywanie i udostępnianie materiałów edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba opracowanych materiałów. 2. Liczba rozdyskrebowanych materiałów. 3. Liczba i wykaz podmiotów, które otrzymały materiały. 	Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM, Policja, Stacje Sanitarne-Epidemiologiczne, organizacje pozarządowe.
1.8. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii i związanych z nią problemów.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba zrealizowanych projektów przy współudziale mediów. 2. Wykaz mediów, z którymi nawiązano współpracę. 3. Liczba konferencji prasowych. 	Samorząd województwa, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM, jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego.

CEL NADRZĘDNY		
WZMACNIANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁTUJĄCYCH PROZDROWOTNY STYL ŻYCIA ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM REDUKCJI SZKÓD O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM, ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH		
CEL OPERACYJNY 2		
ROZWÓJ SYSTEMU POMOCY OSOBOM UZALEŻNIONYM OD NARKOTYKÓW, ZACHOWAŃ BEHAVIORALNYCH ORAZ ICH RODZINOM		
Zadania	Wskaźniki	Realizatorzy
2.1. Rozwijanie oferty szkoleniowej Małopolskiego Ośrodka Szkolenia Terapeutów Uzależnień (MOSTU), skierowanej do osób profesjonalnie pomagającym pacjentom uzależnionym i członkom ich rodzin w zakresie uzależnienia od środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba zrealizowanych szkoleń. 2. Liczba uczestników szkoleń. 3. Liczba opracowanych i opublikowanych materiałów edukacyjnych. 	WOTUW, specjaliści /eksperti w dziedzinie uzależnienia od narkotyków.

CEL NADRZĘDNY		
WZMACNIANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁTUJĄCYCH PROZDROWOTNY STYL ŻYCIA ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM REDUKCJI SZKÓD O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM, ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH		
CEL OPERACYJNY 2		
ROZWÓJ SYSTEMU POMOCY OSOBOM UZALEŻNIONYM OD NARKOTYKÓW, ZACHOWAŃ BEHAVIORALNYCH ORAZ ICH RODZINOM		
Zadania	Wskaźniki	Realizatorzy
2.2. Rozwój placówek leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych: stacjonarnych i ambulatoryjnych dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży (w tym z problemem uzależnień behawioralnych).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba placówek stacjonarnych i ambulatoryjnych spełniających standardy techniczne określone w Rozporządzeniu MZ z dnia 26.06.2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. 2. Średni czas oczekiwania na przyjęcie w placówkach ambulatoryjnego i stacjonarnego leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych. 3. Liczba placówek stacjonarnych i ambulatoryjnych. 4. Liczba placówek dla dzieci i młodzieży. 5. Liczba placówek, które otrzymały wsparcie merytoryczne i finansowe. 	Samorząd województwa, WOTUW, jednostki szczebla gminnego powiatowego, organizacje pozarządowe.
2.3. Poprawa bazy lokalowej ośrodków leczenia i pobytu osób uzależnionych od środków psychoaktywnych bądź budowa nowego ośrodka (przy wykorzystaniu różnych źródeł finansowania).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie poprawy stanu bazy lokalowej ośrodków leczenia i pobytu osób uzależnionych. 2. Liczba placówek, które otrzymały wsparcie finansowe i merytoryczne i/lub liczba nowych ośrodków. 3. Liczba placówek, które spełniają standardy dotyczące warunków pobytu i leczenia osób uzależnionych. 	Samorząd województwa, samorządy gminne, organizacje pozarządowe WOTUW, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM.
2.4. Wspieranie programów pomocy terapeutycznej oraz redukcji szkód dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym zakażonych wirusem HIV, HBV i/lub HCV.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba programów. 2. Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych na wspieranie programów pomocy. 	Samorząd województwa, WOTUW, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM.
2.5. Wspieranie różnych form programów leczenia substytucyjnego.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba programów. 2. Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych na wspieranie programów pomocy. 	Samorząd województwa, WOTUW, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM.
2.6. Wspieranie rozwoju i modernizacji bazy ośrodków prowadzących postrehabilitację oraz reintegrację społeczną, zawodową osób w trakcie i po zakończeniu terapii.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba ośrodków, które otrzymały wsparcie finansowe. 2. Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych na wspieranie ośrodków. 	Samorząd województwa samorządy gminne, samorządy powiatowe, WOTUW, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM.
2.7. Prowadzenie szkoleń z zakresu problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych w tym wpływu na funkcjonowanie bliskich oraz ryzykiem zakażenia wirusem HIV w szczególności dla lekarzy POZ, lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba przeprowadzonych szkoleń. 2. Liczba uczestników szkoleń. 3. Liczba rozdyskrebowanych materiałów edukacyjnych. 	WOTUW, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM, placówki leczenia uzależnień, organizacje pozarządowe.

CEL NADRZĘDNY		
WZMACNIANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁTUJĄCYCH PROZDROWOTNY STYL ŻYCIA ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM REDUKCJI SZKÓD O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM, ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH		
CEL OPERACYJNY 2		
ROZWÓJ SYSTEMU POMOCY OSOBOM UZALEŻNIONYM OD NARKOTYKÓW, ZACHOWAŃ BEHAVIORALNYCH ORAZ ICH RODZINOM		
Zadania	Wskaźniki	Realizatorzy
2.8. Szkolenie osób o zawodach niemedycejskich mających kontakt z osobami stosującymi substancje psychoaktywne w zakresie podejmowania właściwych interwencji.	1. Liczba przeprowadzonych szkoleń. 2. Liczba uczestników szkoleń. 3. Liczba rozdyskrebuowanych materiałów edukacyjnych.	WOTUW, izby lekarskie i pielęgnarskie, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, jednostki szczebla gminnego i powiatowego, organizacje pozarządowe.

CEL NADRZĘDNY		
WZMACNIANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁTUJĄCYCH PROZDROWOTNY STYL ŻYCIA ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM REDUKCJI SZKÓD O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM, ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH		
CEL OPERACYJNY 3		
ROZWÓJ ORAZ WZMACNIANIE WSPÓŁPRACY Z INSTYTUCJAMI ORAZ OSOBAMI DZIAŁAJĄCYMI W OBSZARZE PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH		
Zadania	Wskaźniki	Realizatorzy
3.1. Organizacja konferencji i seminariów poświęconych zdobywaniu nowej wiedzy i wymianie doświadczeń.	1. Liczba zorganizowanych konferencji i seminariów. 2. Liczba uczestników konferencji i seminariów.	WOTUW, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM, placówki leczenia uzależnień, organizacje pozarządowe, Kuratorium Oświaty.
3.2. Rozwijanie i inicjowanie współpracy międzyregionalnej i zagranicznej celem wymiany doświadczeń i dobrych praktyk w rozwiązywaniu problemów narkotykowych.	1. Liczba inicjatyw partnerskich krajowych i zagranicznych. 2. Liczba partnerów krajowych i zagranicznych. 3. Liczba wizyt studyjnych i staży. 4. Liczba wspólnie realizowanych projektów.	WOTUW, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM, jednostki szczebla gminnego i powiatowego, Policja.
3.3. Monitorowanie i prowadzenie badań i szacunków liczby osób uzależnionych, eksperymentujących z narkotykami i użytkowników problemowych oraz zjawiska uzależnień behawioralnych.	1. Liczba badań i szacunków.	WOTUW, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM, jednostki szczebla gminnego i powiatowego, Policja.
3.4. Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym w realizacji zadań z w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z narkomanią.	1. Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych dla samorządów gminnych. 2. Liczba konferencji, seminariów i szkoleń organizowanych dla pełnomocników ds. uzależnień samorządów gminnych.	Samorząd województwa, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM.
3.5. Wspieranie samorządów powiatowych w realizacji zadań z obszaru promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień.	1. Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych dla samorządów powiatowych. 2. Liczba projektów zrealizowanych dla powiatów.	Samorząd województwa.
3.6. Rozwijanie platformy współpracy pomiędzy instytucjami celem rozwijania systemu informacji o narkotykach i narkomanii.	1. Liczba konferencji i seminariów. 2. Liczba uczestników konferencji i seminariów. 3. Liczba instytucji biorących udział w konferencjach i seminariach.	Samorząd województwa, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii WM.

CEL NADRZĘDNY		
WZMACNIANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁTUJĄCYCH PROZDROWOTNY STYL ŻYCIA ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM REDUKCJI SZKÓD O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM, ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH		
CEL OPERACYJNY 3		
ROZWÓJ ORAZ WZMACNIANIE WSPÓŁPRACY Z INSTYTUCJAMI ORAZ OSOBAMI DZIAŁAJĄCYMI W OBSZARZE PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH		
Zadania	Wskaźniki	Realizatorzy
3.7. Rozwijanie i wspieranie działań Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego w realizacji zadań statutowych - zarządzanie i koordynacja Programu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nakłady finansowe na koordynację i realizację Programu. 2. Liczba oraz zakres zrealizowanych zadań. 	Samorząd województwa.

VII. TERMINOLOGIA

AIDS (za Krajowym Centrum ds. AIDS)

Czyli zespół nabytego upośledzenia odporności. Jest właściwie pochodną i następstwem wcześniejszego zakażenia HIV. Pojawia się po upływie dłuższego czasu od chwili zakażenia HIV i jest już jedną z ostatecznych faz jego rozwoju.

ARV (za Krajowym Centrum ds. AIDS)

Leczenie antyretrowirusowe służące powstrzymaniu rozprzestrzeniania się wirusa HIV w ustroju zakażonego i de facto przedłużające życie o wiele lat.

HIV (za Krajowym Centrum ds. AIDS)

Jest to tzw. ludzki wirus upośledzenia odporności. Można wyróżnić trzy zasadnicze drogi zakażenia - poprzez kontakt z krwią, poprzez kontakty seksualne oraz poprzez przeniesienie z zakażonej matki na jej dziecko w trakcie ciąży. Sam fakt zakażenia HIV może przez wiele lat pozostawać nieodkryty, albowiem nie ma bardzo wyraźnych objawów tuż po zakażeniu. Ewentualnie u niektórych osób mogą wystąpić objawy grypopochodne. Wirus działa w ten sposób, iż atakuje układ odpornościowy wydatnie osłabiając immunologię osoby zakażonej.

Leczenie substytucyjne (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii)

Stosowanie, w ramach programu leczenia uzależnienia, produktów leczniczych lub środków odurzających o działaniu agonistycznym na receptor opioidowy.

Narkomania (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii)

Stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

Ograniczanie szkód (wg Leksykonu Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia)

W kontekście picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych, określenie to oznacza strategię działania i programy koncentrujące się bezpośrednio na ograniczaniu szkód wywołanych przez przyjmowanie tych substancji. Odnosi się w szczególności do tych strategii działania, które mają na celu zmniejszenie szkód, lecz niekoniecznie ograniczanie konsumpcji substancji psychoaktywnych.

Profilaktyka (wg: Ostaszewski K. „Nowe definicje poziomów profilaktyki”, w: Remedium, Nr 7-8 2005)

Profilaktyka jest jednym ze sposobów przeciwdziałania zjawiskom postrzeganym przez społeczeństwo jako niepożądane lub szkodliwe. Cechą wyróżniającą ją spośród pozostałych sposobów przeciwdziałania, jest jej uprzedni charakter, tzn., iż jest ona stosowana jeszcze przed wystąpieniem zjawisk, którym ta profilaktyka ma zapobiegać. Najczęściej polega ona na podjęciu odpowiednich środków ostrożności.

W ujęciu wąskim można powiedzieć, że, aby profilaktyka była skuteczna należy zdiagnozować tylko sam problem, tj. w tym konkretnym przypadku tylko kwestie przyjmowania jakiegoś środka, który powszechnie jest uważany za potencjalne źródło zagrożeń.

W ujęciu szerokim należy natomiast brać pod uwagę nie tylko sam fakt przyjmowania jakiegoś środka, lecz także np. stany społeczne, które temu faktowi towarzyszą.

W zależności od stopnia ryzyka, wobec jakiego ma być zastosowana profilaktyka wyróżniamy:

Profilaktykę uniwersalną skierowaną do grup najniższego ryzyka, mającą na celu opóźnić chwilę inicjacji oraz promować zdrowy tryb życia. Zazwyczaj skierowana ona jest do szerokich, niebędących przedmiotem diagnozy grup społecznych. Ciężar jej zwykle spoczywa na barkach nauczycieli.

Profilaktykę selektywną skierowaną do osób należących do grup podwyższonego ryzyka, najczęściej przejawia się w formie np. indywidualnych porad.

Profilaktykę wskazującą skierowaną do grup najwyższego ryzyka. Ma ona na celu zahamowanie pogłębiającego się procesu degradacji tak zdrowotnej, jak i społecznej oraz przywrócenie jednostki na łono społeczeństwa.

Rehabilitacja (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii)

Proces, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przez przyjmowanie środków odurzających lub substancji psychotropowych osiąga optymalny stan zdrowia, funkcjonowania psychicznego i społecznego.

Reintegracja społeczna (wg ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym. art. 2, p. 4)

Reintegracja społeczna - to działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy, umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu.

Substancja psychotropowa (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii)

Jest to każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Ponadto w/w ustawa substancje psychotropowe dzieli na grupy w zależności od stopnia ryzyka powstania uzależnienia.

Środek odurzający (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii)

Jest to każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto w/w ustawa środki odurzające dzieli na grupy w zależności od stopnia ryzyka powstania uzależnienia.

Środek zastępczy (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii)

Jest to substancja w każdym stanie fizycznym, która jest trucizną lub środkiem szkodliwym, używana zamiast lub w takich samych celach innych niż medyczne, jak środek odurzający lub substancja psychotropowa.

Najczęściej powyższe środki i substancje mogą wywoływać efekty takie jak np. czasowe zmiany postrzegania, świadomości i nastroju osoby je przyjmującej.

Uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii)

Zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.

Używanie szkodliwe (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii)

Jest to używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi.

Terminologicznie uzależnienie można podzielić na dwie kategorie tj. uzależnienie psychiczne i fizyczne (a nawet na trzy- albowiem bywa rozróżniane także uzależnienie społeczne).

Używanie ryzykowne (wg Leksykonu Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia)

Wzór używania substancji nasilający ryzyko szkodliwych następstw dla używającego. (...) termin ten odnosi się do wzorów stanowiących zagrożenie dla zdrowia publicznego, niezależnie od braku komplikacji zdrowotnych u konkretnej osoby.

Uzależnienie psychiczne (wg J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski „Kryminologia” Gdańsk 2001)

Jest to wewnętrzna, psychiczna potrzeba sięgania po jakiś środek, zwykle wiąże się z subiektywnym poczuciem np. przyjemności, bądź ulgi, która następuje po przyjęciu tegoż środka.

Uzależnienie fizyczne (wg J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski „Kryminologia” Gdańsk 2001)

Jest to sytuacja, gdy po długotrwałym przyjmowaniu jakiegoś środka, związki chemiczne zawarte z nim stały się nieodzowną częścią procesu metabolizmu.

Uzależnienia behawioralne

Są to „nowe uzależnienia” niezwiązane z uzależnieniami od substancji chemicznych, które w coraz większym stopniu dotyczą ludzi w obliczu nieustannych i ciągłych zmian cywilizacyjnych oraz związanych z tym problemów społecznych.

Wyroby tytoniowe (wg ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995r.). Wszelkie wyprodukowane z tytoniu wyroby, takie jak papierosy, cygara, cygaretki, tytoń fajkowy, machorka i inne, zawierające tytoń lub jego składniki, z wyłączeniem środków farmaceutycznych zawierających nikotynę.

Spis tabel:

- Tabela 1. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród chłopców.
Tabela 2. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy wśród dziewcząt.
Tabela 3. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu oraz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg płci badanych (odsetek respondentów).
Tabela 4. Liczba odwiedzających Małopolskę w milionach.
Tabela 5. Średnie kwoty wydawane na grę jednego dnia (w złotych) – badanie z 2010 roku.
Tabela 6. Leczeni z powodu patologicznego hazardu 2011/2012 rok.
Tabela 7. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS i zgony na AIDS w Małopolsce w latach 2010-2013.
Tabela 8. Palenie papierosów lub innych wyrobów tytoniowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (odsetki respondentów).
Tabela 9. Działania oraz środki finansowe przeznaczane przez gminy województwa małopolskiego w roku 2012 na pomoc dzieciom z rodzin z problemem uzależnienia.
Tabela 10. Leczenie osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych w województwie małopolskim w 2012 roku.
Tabela 11. Środki finansowe przeznaczone przez NFZ na leczenie uzależnień i współuzależnień w Małopolsce w 2013 roku.
Tabela 12. Środki finansowe przekazane przez NFZ na leczenie uzależnień w powiatach Małopolski w 2013 roku.
Tabela 13. Nakłady finansowe przyznane przez MOW NFZ w latach 2010-2013 na leczenie uzależnień od substancji psychoaktywnych w złotych.
Tabele
14,15,16,17. Placówki leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych innych niż alkohol w Województwie Małopolskim.

Spis wykresów:

- Wykres 1. Palenie papierosów lub innych wyrobów tytoniowych kiedykolwiek w życiu.
Wykres 2. Leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych w Województwie Małopolskim w latach 1999-2012.
Wykres 3. Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w Małopolsce w latach 2004-2012.
Wykres 4. Liczba osób objętych leczeniem substytucyjnym w Małopolsce w latach 2000-2013.

Spis map:

- Mapa 1. Rozmieszczenie oddziałów terapii uzależnień od środków psychoaktywnych, oddziałów detoksykacyjnych oraz poradni leczenia uzależnień od środków innych niż alkohol w Województwie Małopolskim w 2013 roku.