

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM
NA LATA 2022-2025

Załącznik do uchwały Nr XLIII/574/22
Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 21 marca 2022 r.

Toruń, 2022

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

SPIS TREŚCI

I. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU	6
II. DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UZALEŻNIENIAMI	7
1. Diagnoza problemów alkoholowych	7
1.1. Skala spożycia alkoholu i problemy alkoholowe	7
1.1.1. Używanie alkoholu przez dzieci i młodzież szkolną.....	10
1.1.2. Używanie alkoholu przez dorosłych.....	14
1.1.3. Szkody zdrowotne, rodzinne i społeczne spowodowane pićem alkoholu.....	15
1.2. System pomocy dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin - zasoby instytucjonalne.....	23
1.2.1. Lecznictwo odwykowe	23
1.2.2. Formy wsparcia dla osób z problemem alkoholowym i ich bliskich poza systemem lecznictwa odwykowego.....	27
1.3. Działania profilaktyczne podejmowane w gminach województwa kujawsko-pomorskiego....	33
2. Diagnoza problemów związanych z używaniem narkotyków	37
2.1. Używanie narkotyków przez młodzież - badanie ankietowe w szkołach w ramach europejskiego programu „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD)	37
2.2. Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych przez populację w wieku 15-64 lata	49
2.3. Szkody zdrowotne, rodzinne i społeczne spowodowane narkomanią.....	54
2.4. Dostępność świadczeń dla osób używających narkotyków i uzależnionych.	56
2.4.1. Struktura lecznictwa stacjonarnego w województwie kujawsko-pomorskim.....	56
2.4.3. Finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) leczenia osób uzależnionych.....	60
2.4.4. Formy wsparcia dla osób uzależnionych, ich rodzin oraz osób zagrożonych narkomanią	61
2.5. Działania w kierunku HIV/AIDS.....	63
2.6. Zgony z powodu narkotyków.....	65
2.7. Profilaktyka i przeciwdziałanie narkomanii w gminach województwa kujawsko-pomorskiego...	65
2.7.1. Działania informacyjne i edukacyjne.....	66
2.7.2. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii	67
2.7.3. Profilaktyka.....	68
2.7.4. Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna.....	71
2.7.5. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych.....	71
2.7.6. Zadania własne gminy.....	72
2.8. Przystępczość związana z używaniem narkotyków w województwie kujawsko-pomorskim.....	73
III. CELE I DZIAŁANIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022- 2025	81
IV. FINANSOWANIE PROGRAMU	90
V. ZASADY REALIZACJI PROGRAMU	93
ŹRÓDŁA DANYCH:	95

WSTĘP

Nowelizacja ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw z dnia 17 grudnia 2021 r. wprowadziła utworzenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom przez połączenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Połączenie w jedną instytucję ma pozwolić na realizację spójnych, na wszystkich etapach skoordynowanych działań skierowanych na walkę z uzależnieniem tj. edukacja, profilaktyka, szkolenie kadr, leczenie, rehabilitacja, działalność badawcza oraz wprowadzić skuteczniejsze działanie przez lepsze wykorzystanie potencjału kadrowego i finansowego.

W ustawie dokonano też zmiany w zakresie ustanawiania wojewódzkich programów w obszarze profilaktyki uzależnień. Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii łączy w sobie dokumenty programowe określone w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.), samorząd województwa realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zaś zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.), realizuje zadania w obszarze profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii. Zadaniem zarządu województwa jest koordynacja przygotowania i realizacja programu, udzielanie pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziałanie z innymi organami administracji publicznej w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom.

Program przygotowany został w oparciu o zapisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 i uwzględnia zawarty w nim cel operacyjny „2. Profilaktyka uzależnień” oraz zadania przypisane jednostkom samorządu terytorialnego.

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

Wojewódzki program nawiązuje również do „Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2030 – Strategia Przyspieszenia 2030+”, a w niej do celu głównego „2. Zdrowe, aktywne i zamożne społeczeństwo” i celu operacyjnego „22. Rozwój wrażliwy społecznie”, a w jego ramach bezpośrednio do kierunku „2209. Rozwój prewencji i minimalizowania skutków uzależnień”.

Za pośrednictwem Programu realizowana będzie „Strategia Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030”.

Głównym celem „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2022-2025” jest „Rozwój działań profilaktycznych i systemu wsparcia dla osób z problemem uzależnień oraz ich bliskich”.

Cel główny będzie realizowany poprzez 10 celów operacyjnych oraz 27 zadań.

Wszystkie zadania poprzez działania profilaktyczne, prewencyjne, lecznicze i rehabilitacyjne, a także z obszaru reintegracji społecznej będą służyły osiągnięciu celu głównego Programu.

Realizatorem „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2022-2025” jest departament właściwy w zakresie uzależnień, znajdujący się w strukturze Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

I. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

Ustawy i rozporządzenia:

1. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 1668., z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956, z późn. zm.).
5. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.).
6. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176, z 2022 r. poz. 218).
7. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.).
8. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249).
9. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.).
10. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. poz. 642).

Dokumenty wojewódzkie:

1. Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2030 – Strategia Przyspieszenia 2030+ (uchwała Nr XXVIII/399/20 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 21 grudnia 2020 r.).
2. Strategia Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030.¹

Dokumenty, z którymi koresponduje Program:

1. Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2021-2022 (uchwała Nr 17/659/21 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z 5 maja 2021 r.).

¹ Na etapie prac nad Programem projekt Strategii Polityki Społecznej był w fazie przygotowywania.

2. Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy w rodzinie dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021-2026 (uchwała Nr 1/39/21 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z 13 stycznia 2021 r.).
3. Program współpracy Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z organizacjami pozarządowymi na rok 2022 (uchwała Nr XXXVIII/537/21 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 29 listopada 2021 r.).
4. Wieloletni program współpracy samorządu województwa kujawsko-pomorskiego z organizacjami pozarządowymi na lata 2021-2025 (uchwała Nr XXXVIII/536/21 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 29 listopada 2021 r.).

II. DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UZALEŻNIENIAMI

Niniejszy rozdział ma na celu prezentację diagnozy problemów alkoholowych oraz problemów związanych z używaniem narkotyków.

1. Diagnoza problemów alkoholowych

1.1. Skala spożycia alkoholu i problemy alkoholowe

W 2019 r. w Polsce średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca w przeliczeniu na 100% alkohol wyniosło 9,78 litra, co oznacza wzrost wobec 2016 r. o 0,41 litra. W 2019 r. w porównaniu z rokiem 2016 zanotowano w Polsce wzrost spożycia wyrobów spirytusowych, a także wina i miodów pitnych. Spadło natomiast spożycie piwa.

Z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych² wynika, że statystyczny Polak wypił w 2019 roku w liczbach bezwzględnych 97,1 litra piwa (co daje 5,34 litra 100% alkoholu) wobec 100,5 litra w 2018 roku. Dla porównania w 2017 roku było to 98,5 litra, a w 2016 roku 99,5 litra. Na przestrzeni 4 lat widać spadek spożycia piwa, ale i tak spożycie to jest większe niż w 2010 roku (90,5 litra) czy w 2005 roku (80,7 litra).

² Z dniem 1 stycznia 2022 r. w miejsce Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii zostało utworzone Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych spożycie wina i miodów pitnych w przeliczeniu na 1 mieszkańca Polski w 2019 roku wyniosło 6,2 litra wobec 6,0 litrów w 2018 roku. Dla porównania w 2017 roku było to 6,1 litra, a w 2016 roku 5,8 litra. W latach 2016-2019 nastąpił wzrost spożycia wina, ale spożycie to jest niższe niż w roku 2010 (7,0 litrów) czy 2005 (8,6 litra).

Tabela 1. Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca Polski w przeliczeniu na 100% alkohol w litrach

Rok	2005	2010	2016	2017	2018	2019	2020
Średnie roczne spożycie 100% alkoholu na 1 osobę	7,97	9,02	9,37	9,45	9,55	9,78	9,62
w tym :							
Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	2,5	3,2	3,2	3,3	3,3	3,7	3,7
Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	1,03	0,84	0,7	0,73	0,72	0,74	0,77
Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol	4,44	4,98	5,47	5,42	5,53	5,34	5,15

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W 2019 roku Polak średnio wypił 3,7 litra napojów spirytusowych wobec 3,3 litra w 2018 roku. W 2017 roku było to również 3,3 litra na osobę, a w 2016 r. 3,2 litra. Widoczne jest więc zwiększenie spożycia napojów spirytusowych w okresie 4 ostatnich lat i spożycie to jest również większe niż w 2010 roku (3,2 litra) czy 2005 roku (2,5 litra).

W 2020 r. , który był pierwszym rokiem pandemii, zauważyć można spadek spożycia napojów alkoholowych. Przeciętny Polak wypił 9,62 litra czystego alkoholu, czyli o 0,16 litra mniej niż w roku poprzednim. Przyczyną tego były kolejne lockdowny i zamykanie barów, pubów oraz restauracji. W porównaniu z rokiem 2019 r. Polacy zdecydowanie mniej pili piwa, nieznacznie więcej wina, natomiast spożycie wyrobów spirytusowych utrzymało się na tym samym poziomie. W liczbach bezwzględnych

statystyczny Polak wypił w 2020 r. 3,7 litra wyrobów spirytusowych, 6,4 litra wina i 93,6 litra piwa.

Wielkość spożycia alkoholu uzależniona jest m.in. od jego dostępności fizycznej, mierzonej liczbą punktów sprzedaży napojów alkoholowych na danym obszarze oraz liczbą mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży. Zgodnie z zestawieniami statystycznymi opracowanymi przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2016 r. liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych wynosiła 7 316, w tym było 5 058 sklepów i 2 258 lokali gastronomicznych. Na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało 274 mieszkańców województwa. Z kolei w 2019 r. liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych wynosiła 6 492, w tym było 4 644 sklepów i 1 848 lokali gastronomicznych. Na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało 300 mieszkańców województwa. W roku 2020 liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych wynosiła 6 294, w tym było 4 500 sklepów i 1 794 lokale gastronomiczne. Na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało 304 mieszkańców województwa.

W latach 2016-2020 zauważyć można więc tendencję malejącą dotyczącą liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych, zarówno w przypadku sklepów, jak i punktów gastronomicznych.

Na przestrzeni lat 2016-2020 zmalała również liczba obowiązujących zezwoleń na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych. W 2019 r. w województwie kujawsko-pomorskim obowiązywały łącznie 15 622 takie zezwolenia, w tym 12 027 w sklepach, a 3 595 w lokalach gastronomicznych, podczas gdy w 2016 r. łączna suma obowiązujących zezwoleń wynosiła 17 346, w tym 13 240 w sklepach i 4 106 w lokalach gastronomicznych. W roku 2020 liczba zezwoleń obowiązujących w województwie spadła do 14 874, w tym 11 507 zezwoleń dotyczyło sklepów i 3 367 -lokalii gastronomicznych.

1.1.1. Używanie alkoholu przez dzieci i młodzież szkolną w województwie kujawsko-pomorskim

We wrześniu i październiku 2019 r. w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas pierwszych (wiek: 15-16 lat) oraz trzecich (wiek: 17-18 lat) szkół średnich województwa kujawsko-pomorskiego.

ESPAD jest pierwszym ogólnopolskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu w zakresie używania substancji przez młodzież szkolną.

Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ułożonych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży. Podstawowymi pytaniami badawczymi były zatem pytania o liczby młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami oraz o stopień nasilenia tych doświadczeń. W badaniu poruszono również takie kwestie jak: dostępność substancji psychoaktywnych, zarówno w wymiarze fizycznym, jak i psychologicznym, gotowość do podjęcia prób z tymi środkami, przekonania na temat ich szkodliwości, doświadczenia w zakresie problemów związanych z ich używaniem. Próba uczniów województwa kujawsko-pomorskiego włączona do analiz liczyła 1300 uczniów z młodszej kohorty oraz 1 096 uczniów ze starszej kohorty. Wśród 15- i 16-latków 50,3% stanowiły dziewczęta, zaś 49,7% - chłopcy. W grupie 17- i 18-latków było 56,0% dziewcząt oraz 44,0% chłopców. Badanie wykazało, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. Próby picia alkoholu ma za sobą 84,9% uczniów z młodszej kohorty i 96,6% uczniów ze starszej kohorty województwa kujawsko-pomorskiego. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 75,1% młodszych uczniów i 95,1% uczniów starszych. Jedynie 5% uczniów z frakcji starszej nie piło alkoholu 12 miesięcy przed badaniem.

Tabela 2. Picie napojów alkoholowych

Kohorta	Wyszczególnienie	Kujawsko-Pomorskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	kiedykolwiek w życiu	84,9	80,0
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	75,1	67,9
	w czasie 30 dni przed badaniem	46,3	46,7
Starsza kohorta (17-18 lat)	kiedykolwiek w życiu	96,6	92,8
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	95,1	89,0
	w czasie 30 dni przed badaniem	82,5	76,1

Źródło: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.

Różnica między picciem alkoholu w czasie 12 miesięcy przed badaniem pomiędzy frakcjami młodszych i starszych uczniów wynosi 20 punktów procentowych.

Za wskaźnik względnie częstego używania alkoholu przyjęto picie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Jakielwiek napoje alkoholowe w tym czasie piło 46,3% uczniów z grupy młodszej i 82,5% uczniów z grupy starszej.

Badanie było realizowane we wrześniu i październiku - okres ostatnich 30 dni przypadła zatem na sierpień i wrzesień, w zależności od tego, kiedy badani wypełniali ankietę. Okres ten nie obejmował zatem świąt, karnawału, jednak uwzględniał wakacje, które jak można przypuszczać, szczególnie sprzyjają okazjom do picia alkoholu. Porównując picie alkoholu chłopców i dziewcząt można zauważyć, że wśród uczniów z młodszej kohorty wskaźniki picia kiedykolwiek w życiu i w czasie 12 miesięcy oraz 30 dni przed badaniem są wyższe dla dziewcząt.

Wśród starszych uczniów jest podobnie, z wyjątkiem picia w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, kiedy to wyższe wskaźniki odnotowano wśród chłopców. Jednak różnice między dziewczętami i chłopcami w starszej grupie są niewielkie, nieprzekraczające 3,2 punktu procentowego.

Tabela 3. Picie napojów alkoholowych wśród chłopców

Kohorta	Wyszczególnienie	Kujawsko-Pomorskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	kiedykolwiek w życiu	82,4	80,1
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	71,2	67,0
	w czasie 30 dni przed badaniem	44,6	46,0
Starsza kohorta (17-18 lat)	kiedykolwiek w życiu	95,2	91,7
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	93,4	88,1
	w czasie 30 dni przed badaniem	83,3	76,5

Źródło: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.

Tabela 4. Picie napojów alkoholowych wśród dziewcząt

Kohorta	Wyszczególnienie	Kujawsko-Pomorskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	kiedykolwiek w życiu	87,6	79,8
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	79,2	68,7
	w czasie 30 dni przed badaniem	48,1	47,2
Starsza kohorta (17-18 lat)	kiedykolwiek w życiu	97,6	93,8
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	96,6	89,9
	w czasie 30 dni przed badaniem	82,2	75,7

Źródło: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.

Analizując spożycie poszczególnych typów napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem można zauważyć, że zarówno w młodszej kohorcie, jak wśród młodzieży starszej, najwyższe odsetki konsumentów ma piwo, na drugim miejscu jest wódka, a dopiero na trzecim wino. Każdy z trzech typów napojów jest bardziej popularny w starszej kohorcie w porównaniu z młodszą kohortą.

Wódkę w województwie kujawsko-pomorskim piło około 32,4% 15- i 16-latków i 68,7% 17- i 18-latków. Piwo piła prawie połowa 15- i 16-latków i ponad 70% starszych uczniów, natomiast wino odpowiednio 23,1% i 46,5% badanych.

Rozpowszechnienie picia piwa, wina i wódki w czasie 30 dni przed badaniem w młodszej kohorcie w województwie kujawsko-pomorskim jest nieznacznie niższe w porównaniu do używania tych napojów w całej populacji. Natomiast w starszej kohorcie picie wina i wódki jest wyższe wśród uczniów z województwa kujawsko-pomorskiego niż wśród uczniów z pozostałej części kraju. W przypadku piwa jest ono nieznacznie niższe.

Wśród 15- i 16-latków picie piwa, wina i wódki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców. Natomiast w starszej próbie chłopcy częściej niż dziewczynki piją piwo i wódkę, ale nie wino.

Picie napojów alkoholowych oraz używanie narkotyków często sprzyja powstawaniu różnych problemów. Problemy te występować mogą także bez związku z używaniem substancji, jednak substancje zwiększają prawdopodobieństwo ich pojawienia się.

Wśród 15- i 16-latków najbardziej rozpowszechnioną konsekwencją picia alkoholu było zniszczenie rzeczy lub ubrania (7,1%), wypadek lub uszkodzenie ciała (5,9%), poważna kłótnia (5,7%), bójka (4,4%). Wśród uczniów ze starszej kohorty rozpowszechnienie występowania problemów związanych z piciem jest większe.

W tej grupie co siódmy uczeń doświadczył zniszczenia rzeczy lub ubrania (14,6%) oraz poważnej kłótni w związku z piciem (14,3%), a co dziesiąty bójkę (9,6%).

Jeśli chodzi o dostępność napojów alkoholowych, to w ocenie prawie połowy 15- i 16-latków zdobycie piwa było bardzo łatwe (46,4%), a co trzeci respondent za takie uznał zdobycie wina (37,3%) i wódki (33,5%). Dostępność poszczególnych napojów alkoholowych w ocenach 17- i 18-latków jest znacznie wyższa. Za bardzo łatwe do zdobycia 83,7% uznało piwo, 80,9% wino, a 79,7% -wódkę. Większość badanych nie ma dużych trudności z dostępem do napojów alkoholowych, mimo że według polskiego prawa sprzedaż alkoholu nieletnim jest zabroniona.

Na 30 dni przed badaniem w grupie 15- i 16-latków piwo zakupiło 24,8%, wino 8,2%, a wódkę 15,3%. Z kolei w grupie 17- i 18-latków 57,8% zakupiło piwo, 26,6% wino, a 39,4% wódkę.

Według badań ponad 38% uczniów z młodszej grupy twierdziło, że uzyskałoby pozwolenie zarówno od matki i ojca na picie napojów alkoholowych. Z kolei w starszej grupie 71,7% badanych uznało, że nie miałyby problemu z uzyskaniem pozwolenia od ojca, a 75,3 % - od matki.

Porównanie wyników odnoszących się do rozpowszechnienia picia napojów alkoholowych przez uczniów w latach 2011 i 2015 z tymi uzyskanymi w 2019 r. wskazuje w młodszej kohorcie na trend spadkowy picia napojów alkoholowych kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i 30 dni przed badaniem. Z kolei w starszej grupie można zaobserwować stabilizację trendu.

Tabela 5. Picie napojów alkoholowych

Kohorta	Wyszczególnienie	2011	2015	2019
Młodsza kohorta (15-16 lat)	kiedykolwiek w życiu	90,6	87,9	84,9
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	80,6	77,2	75,1
	w czasie 30 dni przed badaniem	51,4	52,9	46,3
Starsza kohorta (17-18 lat)	kiedykolwiek w życiu	96,7	97,4	96,6
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	92,2	95,0	95,1
	w czasie 30 dni przed badaniem	73,4	82,3	82,5

Źródło: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.

1.1.2. Używanie alkoholu przez dorosłych

Międzynarodowe badanie RARHA SEAS (Standaryzowany Europejski Sondaż na temat Alkoholu – raport z 2016 r.) wykazało, że w Polsce wśród osób w wieku 18-64 lata konsumenci alkoholu stanowią 86,4%. Alkohol pije 92,1% mężczyzn i 80,7% kobiet. Abstynenci stanowią 13,6% (zgodnie z badaniem za abstynentów uznano osoby, które nie spożywały alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy). Postawy abstynenckie są częstsze wśród kobiet (19,3%) niż wśród mężczyzn (7,9%). Najpopularniejszym

napojem alkoholowym wśród badanych było piwo (konsumowane przez 74,2% ogółu badanych), a następnie wyroby spirytusowe (konsumowane przez 61,4% ogółu badanych). Wino było spożywane przez 36,7% respondentów.

Jedną z prób oszacowania rozpowszechnienia zaburzeń związanych z alkoholem wśród osób dorosłych było badanie „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska” (raport z 2012 r.). Wyniki badania pokazały, iż 11,9% mieszkańców Polski w wieku 18-64 lata zaliczyć można było do ogólnej kategorii nadużywających alkoholu, w tym 2,4% osób spełniało kryteria zespołu uzależnienia od alkoholu. Zgodnie z wynikami badań alkoholu nadużywa 20,5% mężczyzn i 3,4% kobiet. Alkoholu nadużywają najczęściej mężczyźni między 40 a 49 rokiem życia. W przypadku kobiet najwyższy odsetek odnotowuje się w przedziale wiekowym 30-39 lat.

1.1.3. Szkody zdrowotne, rodzinne i społeczne spowodowane pićm alkoholu

Szkody zdrowotne związane ze spożywaniem alkoholu

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników negatywnie wpływających na zdrowie ludzi.

Alkohol działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy, powodując zmiany chorobowe w:

- układzie nerwowym (m.in. polineuropatia, zmiany zanikowe mózdzku i mózgu, zwyrodnienia w płatach czołowych, ubytek szarej substancji mózgu, encefalopatia Wernickego);
- układzie pokarmowym (m.in. przewlekłe stany zapalne błon śluzowych jamy ustnej, przełyku, żołądka i dwunastnicy, zaburzenia perystaltyki jelit oraz upośledzenie wchłaniania, stany zapalne trzustki i wątroby - stłuszczenie, zwłóknienie i marskość);
- układzie krążenia (nadciśnienie tętnicze, kardiomiopatia alkoholowa - zmiany zwyrodnieniowe włókien mięśnia sercowego, stłuszczenie i powiększenie serca);
- układzie oddechowym (przewlekłe zapalenie błony śluzowej tchawicy i oskrzeli, u osób nadużywających alkoholu 10-krotnie częściej występuje rak jamy ustnej, krtani oraz tchawicy);

- w układzie moczowym (ostra niewydolność nerek, wzrost stężenia kwasu moczowego we krwi i związane z tym objawy dny moczanowej);
- układzie hormonalnym (nieprawidłowe wydzielanie testosteronu, zmniejszenie ruchliwości plemników i zniszczenie ich struktury, hypogonadyzm i feminizacja u mężczyzn, u kobiet zaburzenia miesiączkowania, zanik jajników i maskulinizacja).

Alkohol wpływa na osłabienie systemu odpornościowego organizmu, czego skutkiem jest m.in. zwiększone ryzyko występowania pewnych odmian raka, zwłaszcza przełyku, wątroby, części nosowej gardła, krtani i tchawicy oraz raka sutka u kobiet. Alkohol wywołuje też niedobory witamin i innych pierwiastków niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Następstwem owych niedoborów są zaburzenia widzenia, zmiany skórne, zapalenie wielonerwowe, zmiany w błonach śluzowych i szpiku kostnym, zaburzenia procesów rozrodczych, szkorbut i inne. Alkohol wywołuje znaczące zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka: bezsenność, depresję, niepokój, próby samobójcze, zmiany osobowości, amnezję, delirium tremens, psychozę alkoholową, halucynozę alkoholową, otępienie (zespół Korsakowa).³

FASD

Konsekwencje zdrowotne spożywania alkoholu dotyczą nie tylko osób pijących. Alkohol pity przez kobiety w ciąży może zaburzyć prawidłowy rozwój zarodka i płodu, powodując wiele uszkodzeń fizjologicznych oraz poznawczych, wpływających na późniejsze funkcjonowanie społeczne i emocjonalne dziecka. Alkohol w życiu płodowym dziecka może doprowadzić do nieodwracalnych zmian strukturalnych i funkcjonalnych mózgu.

Ogół uszkodzeń spowodowany działaniem alkoholu na płód określany jest jako Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych – FASD.

W zależności od charakteru uszkodzeń w ramach FASD można wyróżnić:

- pełnoobjawowy Płodowy Zespół Alkoholowy, czyli FAS (Fetal Alcohol Syndrome),

³ <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

- częściowy FAS,
- Neurorozwojowe Zaburzenia Zależne od Alkoholu (ARND).

Próba oszacowania rozpowszechnienia FASD w Polsce był projekt ALICJA zrealizowany w latach 2013-2014 przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Zgodnie z wynikami badań FASD występował nie rzadziej niż u 20 na 1000 dzieci w wieku 7-9 lat, w tym pełnoobjawowy FAS dotyczył 4 na 1000 dzieci. Występowanie częściowego FAS, podobnie jak Neurorozwojowych Zaburzeń Zależnych od Alkoholu (ARND), oszacowane zostało na 8 na 1000 dzieci. Badania ankietowe zrealizowane w Polsce na zlecenie Głównego Inspektoratu Sanitarnego w 2017 r. wśród ciężarnych kobiet w porównaniu z I edycją badania w 2013 r. wykazały spadek liczby szkodliwych dla zdrowia matki i dziecka zachowań, takich jak picie alkoholu czy palenie papierosów. Do picia alkoholu w czasie ciąży przyznało się 4,84% badanych, przy czym większość z nich spożywała alkohol raz w miesiącu lub rzadziej. W porównaniu z poprzednią edycją badania z 2013 r. odsetek kobiet niepijących w czasie ciąży wzrósł o 5,26 punktu proc.

Tabela 6. Spożywanie alkoholu w trakcie ciąży

Częstość picia	2013	2017
Cztery lub więcej razy w tygodniu	0,11%	0,20%
Dwa lub trzy razy w tygodniu	0,21%	0,14%
Dwa do czterech razy w miesiącu	1,27%	0,46%
Raz w miesiącu lub rzadziej	8,51%	4,03%
Nie piła	89,90%	95,16%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2013 -2017”

Ponad połowa badanych kobiet (53,31%) przyznała, że lekarz w czasie ich ciąży nie omawiał z nimi problemu spożywania alkoholu przez ciężarne. 45,53% kobiet stwierdziło, że lekarz zalecał powstrzymanie się od picia jakiegokolwiek ilości alkoholu

podczas ciąży. Zdarzały się jednak przypadki, w których lekarz dopuszczał lub nawet zalecał picie alkoholu w trakcie ciąży (1,17%).

Wpływ alkoholu na funkcjonowanie całej rodziny

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny w destrukcyjny sposób wpływa na funkcjonowanie całej rodziny (zarówno dorosłych i dzieci) - dezorganizuje życie rodzinne i zakłóca prawidłowe funkcje rodziny. Alkohol staje się często przyczyną kłótni, przemocy, zaniedbań w wychowaniu i edukacji dzieci, problemów finansowych, separacji czy rozwodu. U poszczególnych członków rodziny pojawiają się problemy zdrowotne i psychologiczne.

Konsekwencją życia w bliskiej relacji z osobą uzależnioną może być współuzależnienie. Jest to nieprawidłowy sposób przystosowania się do sytuacji problemowej, jaką jest picie partnera. Osoba współuzależniona koncentruje się na szukaniu sposobu ograniczenia picia partnera, nieświadomie przejmując kontrolę i odpowiedzialność za jego zachowanie. U osób współuzależnionych często występują różnego rodzaju choroby o podłożu psychosomatycznym, a także problemy emocjonalne, zaburzenia depresyjne i lękowe.

W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się dzieci wychowujące się w rodzinie z problemem alkoholowym. Dysfunkcja takiej rodziny zakłóca prawidłowy rozwój dziecka – poznawczy, emocjonalny i społeczny. Dzieci te doświadczają wielu traumatycznych sytuacji, żyją w ciągłym stresie i tracą poczucie bezpieczeństwa. Mają problemy z przystosowaniem się do środowiska zewnętrznego, czują się gorsze, bezwartościowe, nie potrafią zaufać i nawiązywać satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi.

Skutkiem doświadczeń wyniesionych z życia w rodzinie z problemem alkoholowym mogą być pewne utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych, które zakłócają w znaczącym stopniu funkcjonowanie w dorosłym życiu. Osoby dorosłe, które doświadczają negatywnych następstw wychowywania się w rodzinie alkoholowej, określane są jako osoby z syndromem DDA (doroste dzieci alkoholików).

Przemoc

Jednym z problemów dotyczących rodziny z problemem alkoholowym jest przemoc domowa. O skali zjawiska mogą świadczyć m.in. statystyki Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy, według których w 2019 r. wobec 4823 osób w województwie kujawsko-pomorskim istniało podejrzenie, że stosowały przemoc w rodzinie, a wśród nich 3012 (czyli 62,5%) było pod wpływem alkoholu. Na podstawie interwencji policji liczbę osób dotkniętych przemocą ustalono na 5327.

Z kolei ze sprawozdań PARPA-G1 odczytać można, że w roku 2019 grupy robocze, w skład których wchodziły członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim, udzieliły pomocy 2533 rodzinom, w których dochodziło do przemocy domowej. Po wsparcie zgłosiło się 1358 osób doznających przemocy, 1161 stosujących przemoc oraz 356 świadków przemocy.

Tabela 7. Ofiary, sprawcy i świadkowie przemocy w pracy gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019
Osoby doznające przemocy w rodzinie	1 819	1 459	1 461	1 358
Osoby stosujące przemoc w rodzinie	1 719	1 346	1 324	1 161
Świadkowie przemocy	685	464	463	356

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zestawień statystycznych PARPA

Koszty społeczne

Konsekwencją spożywania alkoholu jest szereg problemów społecznych, które generują ogromne koszty. Do kosztów tych można zaliczyć m.in.

- koszty związane z leczeniem osób z problemem alkoholowym (lecznictwo odwykowe), chorób spowodowanych używaniem alkoholu, urazów spowodowanych u osoby pijącej, jej bliskich lub u osób postronnych (np. ofiar agresji, wypadków drogowych), koszty obdukcji ofiar przemocy;

- koszty zaangażowania wymiaru sprawiedliwości (procesy sądowe, interwencje policji, koszt utrzymania osadzonych w zakładach karnych);
- koszty związane z zasiłkami dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin;
- koszty uszkodzeń mienia;
- koszty związane z zakłócaniem porządku publicznego.

Ponadto alkohol może powodować spadek wydajności pracy, niewłaściwe relacje z innymi pracownikami, utratę pracy. Nadużywanie alkoholu jest mocno skorelowane z bezdomnością i bezrobociem.

Naruszenie prawa i nietrzeźwość na drogach

Kontakt z alkoholem często powoduje także kolizję z prawem. Wybrane kategorie przestępstw popełnionych w województwie kujawsko-pomorskim przez osoby nietrzeźwe prezentuje tabela 8.

Tabela 8. Podejrzani w stanie nietrzeźwości w wybranych kategoriach przestępstw w 2016-2020 ujawnieni na terenie podległym KMP/KPP woj. kujawsko-pomorskiego

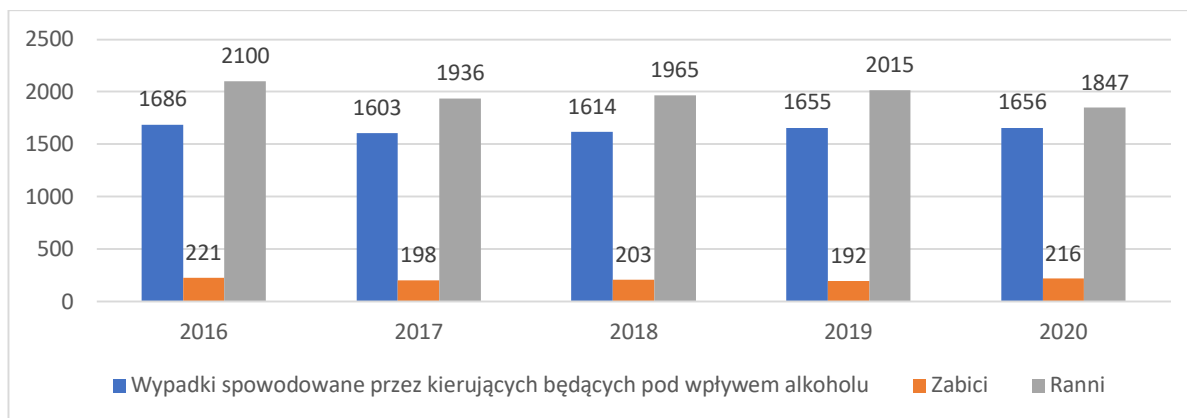
Wybrane kategorie przestępstw	2016	2017	2018	2019	2020
Uszczerbek na zdrowiu	85	79	49	51	42
Udział w bójce lub pobiciu	93	83	51	68	49
Kradzież cudzej rzeczy	140	117	116	163	114
Przeciwko funkcjonariuszom publicznym	397	317	291	342	296

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszcy

Jedną z konsekwencji spożywania alkoholu są również wypadki drogowe. W roku 2019 kierujący będący pod wpływem alkoholu spowodowali w całym kraju 1655 wypadków drogowych, co stanowiło 6,2% ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących. Zginęły w nich 192 osoby, a rannych zostało 2015 osób. W roku 2020 z winy kierujących będących pod działaniem alkoholu doszło do 1656 wypadków drogowych, czyli o 1 więcej niż rok wcześniej, ale w odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, kierujący po spożyciu alkoholu stanowili 7,9%.

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

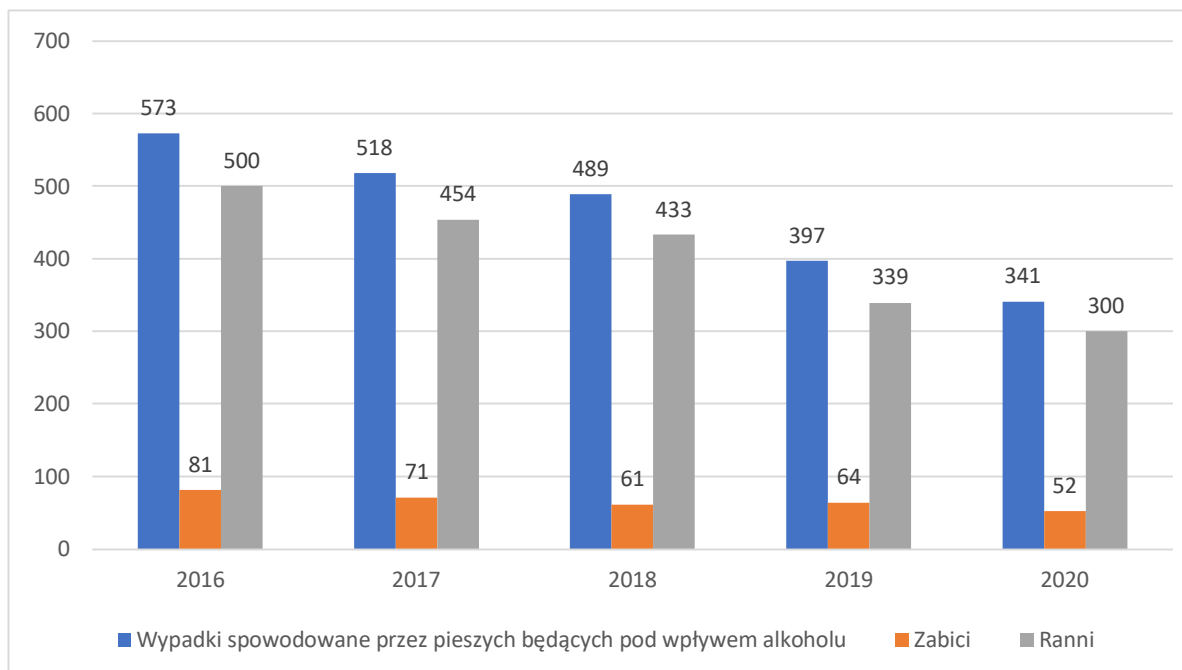
Wykres 1. Wypadki drogowe w Polsce spowodowane przez kierujących będących pod wpływem alkoholu



Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Wypadki drogowe w Polsce w 2016 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2017 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2018 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2019 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2020 roku* Komenda Główna Policji <https://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,wypadki-drogowe-raporty-roczne.html>

Znaczna część wypadków drogowych spowodowana jest również przez pieszych będących pod wpływem alkoholu.

Wykres 2. Wypadki drogowe w Polsce spowodowane przez pieszych będących pod wpływem alkoholu

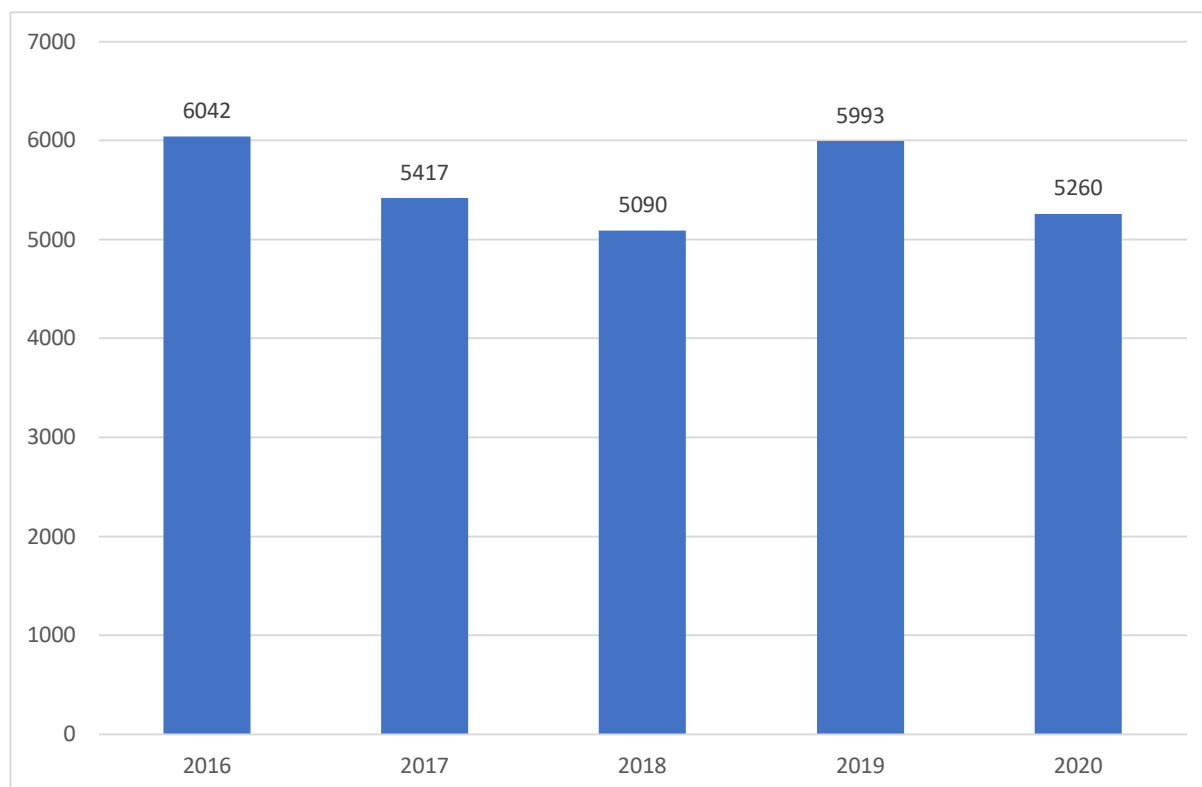


Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Wypadki drogowe w Polsce w 2016 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2017 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2018 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2019 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2020 roku* Komenda Główna Policji <https://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,wypadki-drogowe-raporty-roczne.html>

W roku 2020 pieszy będący pod wpływem alkoholu spowodowali w całym kraju 341 wypadków drogowych, w ich wyniku śmierć poniosły 52 osoby, a 300 zostało rannych. W porównaniu do roku 2019 nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez tę grupę uczestników ruchu o 56 (-14,1%). Co czwarty pieszy - sprawca wypadku - był pod wpływem alkoholu.

W roku 2020 w Polsce ujawniono 98 941 kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu oraz w stanie nietrzeźwości – naruszenie art. 87 § 1 KW, art. 87 § 2 KW, art. 178a § 1 KK, art. 87 § 1a KW), z czego 5 260 w województwie kujawsko-pomorskim. W porównaniu z rokiem 2019, nastąpił spadek liczby ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu o 12 030 osób (w województwie spadek o 733 osoby), przy czym trzeba zaznaczyć, że na terenie całego kraju liczba kontroli trzeźwości zmniejszyła się o 10 143 215.

Wykres 3. Liczba ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu w województwie kujawsko-pomorskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Wypadki drogowe w Polsce w 2016 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2017 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2018 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2019 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2020 roku* Komenda Główna Policji <https://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,wypadki-drogowe-raporty-roczne.html>

1.2. System pomocy dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin w województwie kujawsko-pomorskim - zasoby instytucjonalne

1.2.1. Lecznictwo odwykowe

Leczenie osób uzależnionych odbywa się w placówkach leczenia uzależnień, prowadzonych przez podmioty lecznicze (wpisane do rejestru prowadzonego przez wojewodę).

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu placówkami leczenia uzależnienia od alkoholu są poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, poradnie leczenia uzależnień, całodobowe oddziały (albo stacjonarne ośrodki) terapii uzależnienia od alkoholu, całodobowe oddziały (albo stacjonarne ośrodki) leczenia uzależnień, dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu, dzienne oddziały leczenia uzależnień, oddziały (albo ośrodki) leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, hostele dla osób uzależnionych od alkoholu.

Pacjentami placówek leczenia uzależnienia od alkoholu są również osoby używające innych niż alkohol substancji psychoaktywnych (najczęściej łącznie z alkoholem), osoby z zaburzeniami nawyków i popędów oraz członkowie rodzin tych osób.

W 2019 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowały:

- 4 całodobowe oddziały terapii leczenia uzależnień (w Bydgoszczy, Toruniu, Radziejowie i Świeciu: łącznie 187 łóżek, 1573 leczonych);
- 2 oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (w Radziejowie i Świeciu: łącznie 42 łóżka, 1529 leczonych);
- 4 dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu (w Bydgoszczy, Inowrocławiu, Nakle nad Notecią i Toruniu: łącznie 70 miejsc i 470 leczonych);
- 32 poradnie leczenia uzależnień od alkoholu (7292 leczonych).

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego świadczeń stacjonarnych w zakresie leczenia odwykowego udzielają następujące podmioty:

1. Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. Dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy (Oddział Leczenia Uzależnień),

2. Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu (Oddział Odwykowy Całodobowy),
3. SP ZOZ w Radziejowie (Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu),
4. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Dr. Józefa Bednarza w Świeciu (Oddział Terapii Uzależnień),
5. SP ZOZ w Radziejowie (Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych),
6. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Dr. Józefa Bednarza w Świeciu (Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych).

Tabela 9. Lecznictwo stacjonarne w województwie kujawsko-pomorskim

Wyszczególnienie	Liczba leczonych w 2017 r.	Liczba leczonych w 2018 r.	Liczba leczonych w 2019 r.
Całodobowe oddziały terapii uzależnień od alkoholu	1 539	1 613	1 573
Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	1 518	1 572	1 529

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Biuletynu Statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku”- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego, informacji z Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu i Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Dr. Józefa Bednarza w Świeciu

W roku 2019 pod opieką 32 poradni leczenia uzależnień od alkoholu było 8 795 osób, w tym 7 292 osoby to pacjenci z zaburzeniami psychicznymi związanymi z używaniem alkoholu, 697 osób leczyło się z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, a 458 osób z powodu innych zaburzeń psychicznych (bez uzależnień). Obserwacje stanu psychicznego, rozpoznania nieustalone i niepsychiatryczne dotyczyły 348 osób.

Spośród 7 292 osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu 39,7% było leczonych po raz pierwszy (2897 osób). Wskaźniki chorobowości i zachorowalności osiągnęły odpowiednio wartości 35,2 i 14,0 na 10 tys. Mieszkańców województwa (w 2018 r. – 38,7 i 16,7).

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

Tabela 10. Leczeni w poradniach terapii uzależnienia od alkoholu w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2019 z tytułu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019
Liczba poradni terapii uzależnienia od alkoholu	28	30	31	32
Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu	8 000	7 463	8 048	7 292
w tym :				
ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F.10.0, F10.1)	541	497	475	513
zespół uzależnienia (F.10.2, F10.3)	7 441	6 952	7 562	6 778
zaburzenia psychotyczne (F.10.4, F10.5, F.10.6)	16	10	10	-
inne zaburzenia (F.10.7, F10.8, F.10.9)	2	4	1	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Biuletynu Statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku”- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego i „Biuletynu Statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 roku”- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Większość pacjentów w poradniach uzależnienia od alkoholu stanowili mężczyźni – 74,2%. Większość leczonych pochodziła z terenów miejskich (71,3%).

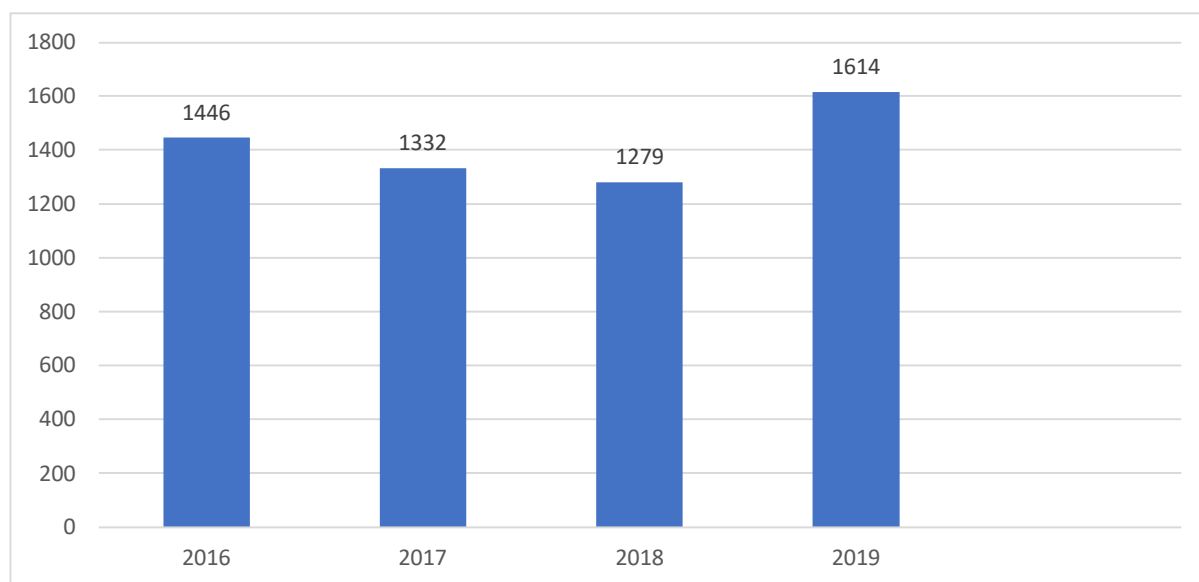
Przeważającą grupą pacjentów poradni leczenia uzależnień od alkoholu w 2019 r. były osoby w wieku 30–64 lata, stanowiące prawie 78% wszystkich zarejestrowanych.

Drugą co do liczebności grupą wiekową byli młodzi dorośli. Osoby w wieku 20–29 lat to blisko 14% wszystkich leczonych. Osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły ponad 7% zgłaszających się do poradni leczenia uzależnień od alkoholu.

Głównym (stanowiącym 80%) powodem leczenia w poradniach leczenia uzależnienia od alkoholu w 2019 r. był zespół uzależnienia od alkoholu (F10.2). Dotyczył on 6 774 osób (o 9,8% mniej niż w 2018 r.).⁴

Rozwijające się uzależnienie u jednego z członków rodziny znacząco wpływa na nieprawidłowe funkcjonowanie całej rodziny, relacji partnerskiej oraz na samopoczucie poszczególnych jej członków. W 2019 r. z pomocy poradni leczenia uzależnień skorzystało 1 614 osób współuzależnionych, o 26,2% więcej niż w roku 2018.

Wykres 4. Liczba współuzależnionych, będących pod opieką poradni terapii uzależnienia od alkoholu w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2019



Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Biuletynu Statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku”- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Osoby z problemem alkoholowym otrzymują również pomoc w poradniach zdrowia psychicznego. W 2019 r. w poradniach zdrowia psychicznego z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu leczyło się 726 osób, w tym 580 mężczyzn i 146 kobiet.

⁴ „Biuletyn Statystyczny. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku”- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela 11. Leczeni w poradniach zdrowia psychicznego w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2019 z tytułu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019
Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu	1 003	1 526	1 055	726
w tym:				
ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F.10.0, F10.1)	300	433	249	194
zespół uzależnienia (F.10.2, F10.3)	626	1 002	681	410
zaburzenia psychiatryczne (F.10.4, F10.5, F.10.6)	37	40	74	59
inne zaburzenia (F.10.7, F10.8, F.10.9)	40	51	51	63

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Biuletynu Statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku”- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego i „Biuletynu Statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 roku”- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

1.2.2. Formy wsparcia dla osób z problemem alkoholowym i ich bliskich poza systemem leczenia odwykowego

Jednym z ważnych ogniw w systemie rozwiązywania problemów alkoholowych są gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych.

W 2019 r. gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim:

- 1) przeprowadziły rozmowy motywująco-interwencyjne z 3 697 osobami z problemem alkoholowym (w 2016 r. z 5 267 osobami, w 2018 r. z 3 854 osobami);
- 2) przeprowadziły rozmowy z 2 642 członkami rodzin osób z problemem alkoholowym (w 2016 r. z 4 868 osobami, w 2018 r. z 2 576 osobami);

3) podjęty czynności zmierzające do orzeczenia zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego wobec 3 157 osób (w 2016 r. wobec 6 443 osób, w 2018 r. wobec 4 013 osób);

4) wystąpiły wobec 844 osób do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego (w 2016 r. wobec 1 064 osób, w 2018 r. wobec 997 osób).

Pomoc osobom z problemem alkoholowym i ich bliskim oferują również:

- stowarzyszenia abstynenckie i kluby abstynenta,
- organizacje pozarządowe (inne niż stowarzyszenia abstynenckie),
- punkty konsultacyjne,
- grupy samopomocowe i pomocowe,
- centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej.

W województwie kujawsko-pomorskim działa wiele grup pomocowych i samopomocowych, ale na przestrzeni lat 2016-2019 zauważalny jest spadek ich liczby. Według danych opracowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na podstawie ankiet PARPA-G1 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2019 r. funkcjonowało:

- 16 stowarzyszeń abstynenckich (w porównaniu z rokiem 2016 spadek o 2),
- 9 klubów abstynenckich (w porównaniu z rokiem 2016 spadek o 7),
- 103 grupy AA, czyli Anonimowych Alkoholików (od 2016 r. spadek o 6),
- 5 grup DDA, czyli dorosłych dzieci alkoholików (od 2016 r. spadek o 6).

Ponadto w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonuje szereg organizacji prowadzących działalność pożytku publicznego w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. W roku 2020 Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego udzielił dotacji 22 organizacjom ze środków „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim” na łączną kwotę 330 000,00 zł. Dzięki współpracy z organizacjami udało się zrealizować:

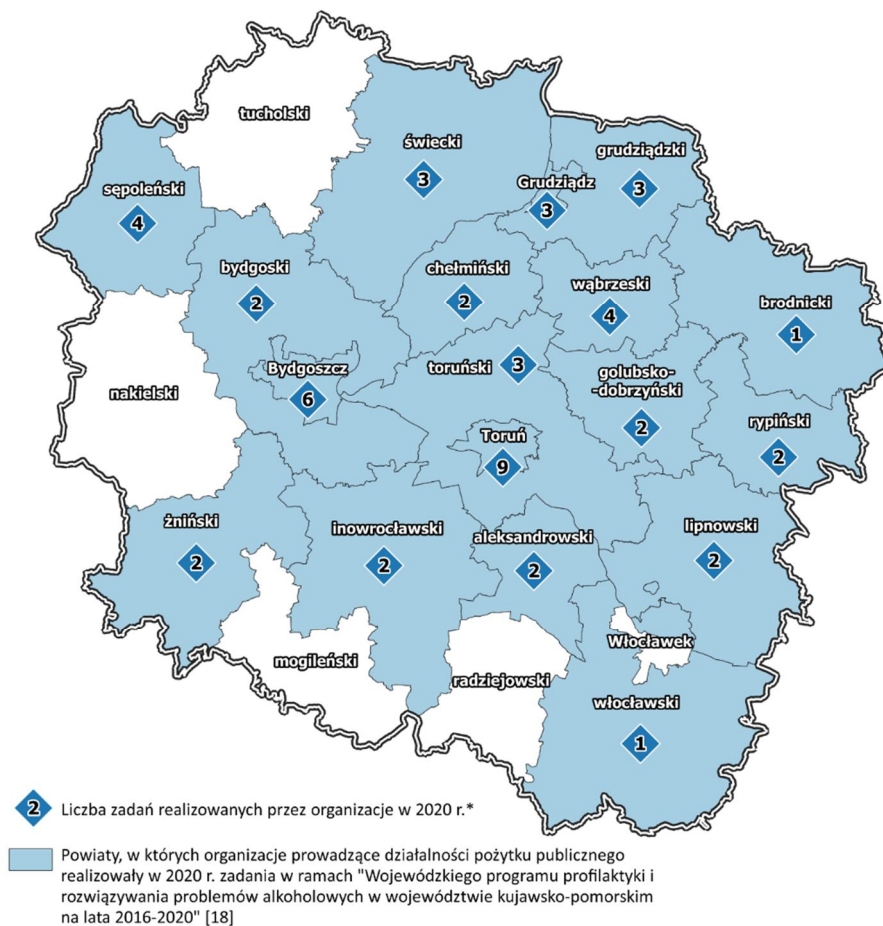
- 5 programów profilaktyki uniwersalnej. Programami objęto 715 osób z powiatów: bydgoskiego, golubsko-dobrzyńskiego, aleksandrowskiego, świeckiego, żnińskiego, włocławskiego, toruńskiego, brodnickiego, inowrocławskiego, lipnowskiego;

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

- 5 programów profilaktyki selektywnej, w tym programy pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Programami objęto 260 dzieci i młodzieży z powiatów: inowrocławskiego, sępoleńskiego, m. Toruń, wąbrzeskiego i m. Grudziądz;
- 2 programy profilaktyki wskazującej. Programami objęto 123 osoby z powiatu m. Bydgoszcz;
- 1 program edukacji zdrowotnej związanej z rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Programem objęto 43 osoby z m. Toruń;
- 9 programów wsparcia dla członków rodzin z problemem alkoholowym. Programami objęto 1 777 osób z powiatów: sępoleńskiego, świeckiego, chełmińskiego, wąbrzeskiego, m. Toruń, m. Grudziądz, m. Bydgoszcz;
- 2 programy wsparcia zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu. Programem objęto 62 osoby z powiatów: m. Grudziądz, m. Toruń;
- 1 program pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów. Programem objęto 8 dzieci i 4 opiekunów z powiatu m. Toruń;
- 5 programów wykorzystania dobrych praktyk i rozwiązań w aktywizacji środowisk wiejskich w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień. Programami objęto 1478 osób z powiatów: toruńskiego, grudziądzkiego, wąbrzeskiego, chełmińskiego, golubsko-dobrzyńskiego, rypińskiego, świeckiego i lipnowskiego;
- 2 programy działalności punktów konsultacyjnych ds. rozwiązywania problemów uzależnień na terenach wiejskich. Programami zostało objętych 173 osoby z powiatu sępoleńskiego.

Organizacje pozarządowe realizowały działania w większości powiatów województwa, co przedstawia Rycina 1. Obszarami nie objętymi działaniami był powiat tucholski, nakielski, mogileński, radziejowski i m. Włocławek.

Rycina 1. Obszar działania organizacji prowadzących działalność pożytku publicznego w 2020 r. w ramach „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2016-2020”



*Uwaga: Jedno zadanie mogło być realizowane w kilku powiatach

Źródło: Opracowanie własne

Bardzo ważną rolę w systemie pomocy dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin pełnią punkty konsultacyjne. Do podstawowych zadań punktów konsultacyjnych należy⁵:

- 1) motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych;
- 2) motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia;

⁵ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

- 3) udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. przez rozmowy podtrzymujące, uruchomienie przy punkcie konsultacyjnym grupy wsparcia dla osób po zakończonym leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu);
- 4) rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy;
- 5) inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej;
- 6) gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.

Dane opracowane na podstawie sprawozdań PARPA-G1 pokazują, że w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2019 działało 159 punktów konsultacyjnych, udzielających pomocy osobom z problemem alkoholowym i członkom ich rodzin. Dla porównania w roku 2016 było ich 151. Gminy województwa przekazały w 2019 r. na ich działalność kwotę w wysokości 2 601 734,95 zł w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Z oferty punktów konsultacyjnych w 2019 r. skorzystały 8 434 osoby z problemem alkoholowym, 2 527 dorosłych członków rodzin osób z problemem alkoholowym (w tym współuzależnionych i DDA), 1766 osób doznających przemocy w rodzinie i 697 osób stosujących przemoc w rodzinie.

Tabela 12. Klienci punktów konsultacyjnych w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2019

Klienci punktów konsultacyjnych	2016	2017	2018	2019
Osoby z problemem alkoholowym	10 806	10 035	9 120	8 434
Dorośli członkowie rodzin z problemem alkoholowym (w tym współuzależnieni i DDA)	3 054	3 728	2 926	2 527
Osoby doznające przemocy w rodzinie	1 924	1 825	1 514	1 766
Osoby stosujące przemoc w rodzinie	820	695	741	697
łącznie	16 604	16 283	14 301	13 424

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zestawień statystycznych PARPA

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2017-2019 funkcjonowały cztery centra integracji społecznej, w tym dwa utworzone przez organizacje pozarządowe (Centrum Integracji Społecznej CISTOR w Toruniu i Centrum Integracji Społecznej w Szumiłowie) oraz dwa utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego (Centrum Integracji Społecznej im. Jacka Kuronia w Bydgoszczy i Centrum Integracji Społecznej w Łojewie).

Zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym centrum integracji społecznej prowadzi reintegrację zawodową i społeczną poprzez:

- 1) kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu;
- 2) nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych;
- 3) naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą;
- 4) uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi.

Uczestnikami centrów mogą być osoby długotrwale bezrobotne, bezdomni, osoby niepełnosprawne, uzależnione od alkoholu i narkotyków, chore psychicznie, zwalniane z zakładów karnych oraz uchodźcy.

Sprawozdania PARPA - G1 składane corocznie przez gminy pokazują, że w 2017 r. łączna liczba uczestników CIS w województwie kujawsko-pomorskim wyniosła 288 osób, z czego 35 stanowiły osoby uzależnione od alkoholu. W 2018 r. w zajęciach CIS w województwie kujawsko-pomorskim uczestniczyły 303 osoby, z czego 32 stanowiły osoby uzależnione od alkoholu. W 2019 r. łączna liczba uczestników CIS w województwie kujawsko-pomorskim wyniosła 300 osób, z czego 25 stanowiły osoby uzależnione od alkoholu. Rocznie więc w zajęciach centrów integracji społecznej w województwie kujawsko-pomorskim uczestniczy ok. 300 osób, z czego ok. 10% stanowią osoby uzależnione od alkoholu.

W klubach integracji społecznej prowadzi się w szczególności działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy na czas określony, w pełnym lub niepełnym wymiarze

czasu pracy u pracodawców, wykonywania usług na podstawie umów cywilnoprawnych oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia lub podjęcia działalności w formie spółdzielni socjalnej. Ponadto uczestnicy klubu integracji społecznej biorą udział w pracach społecznie użytecznych i robotach publicznych. Mają dostęp do poradnictwa prawnego, działalności samopomocowej w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych, mogą korzystać z programów stażowych, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Liczba klubów integracji społecznej w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017-2019 zwiększyła się o 2. W 2017 roku odnotowano 20 klubów integracji społecznej, natomiast w 2019 roku – 22.

1.3. Działania profilaktyczne podejmowane w gminach województwa kujawsko-pomorskiego

Istotną formą ochrony dzieci i młodzieży przed zagrożeniami płynącymi ze spożywania alkoholu, używania innych substancji psychoaktywnych oraz innymi zachowaniami ryzykownymi są działania profilaktyczne prowadzone w środowisku szkolnym i pozaszkolnym.

Dane z ankiet PARPA-G1 pokazują, że w 2019 roku tylko w 47 gminach województwa kujawsko-pomorskiego były prowadzone programy profilaktyczne znajdujące się w bazie programów rekomendowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Ośrodek Rozwoju Edukacji i Instytut Psychiatrii i Neurologii. Uczestniczyło w nich 23 608 dzieci i młodzieży, 2 309 nauczycieli oraz 3 288 rodziców. Na ich realizację gminy wydatkowały kwotę 462 228,21 zł. W porównaniu z rokiem 2016 zauważalny jest wzrost liczby dzieci i młodzieży oraz nauczycieli uczestniczących w realizacji rekomendowanych programów, ale niewystarczający jest udział rodziców. Baza programów rekomendowanych w ramach „Systemu rekomendacji profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego” znajduje się na stronie <https://programyrekomentowane.pl>.

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

Tabela 13. Realizacja w gminach województwa kujawsko-pomorskiego programów rekomendowanych

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019
Liczba gmin, w których prowadzono rekomendowane programy	42	48	50	47
Liczba uczniów uczestniczących w rekomendowanych programach	14 976	15 661	23 577	23 608
Liczba nauczycieli uczestniczących w rekomendowanych programach	1 900	1 718	1 677	2 309
Liczba rodziców uczestniczących w rekomendowanych programach	3 120	2 990	3 394	3 288

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zestawień statystycznych PARPA

Z kolei profilaktyczne programy inne niż rekomendowane były realizowane w 2019 r. w co najmniej 68 gminach województwa. Uczestniczyło w nich 91 727 uczniów, 2 860 nauczycieli i 11 388 rodziców. Gminy na ich realizację wydatkowały kwotę w wysokości 2 343 334,88 zł.

Inne formy działalności podejmowane przez gminy to: jednorazowe prelekcje, pogadanki, spektakle profilaktyczne, festyny i inne imprezy plenerowe, imprezy sportowe (turnieje, wyścigi, olimpiady itp. z wyjątkiem pozalekcyjnych zajęć sportowych), konkursy (plastyczne, literackie, muzyczne), szkolenia/warsztaty dla rodziców, szkolenia/warsztaty dla nauczycieli/wychowawców, kolonie i obozy z programem socjoterapeutycznym dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

Dzieciom żyjącym w rodzinach z problemem alkoholowym wsparcie oferują świetlice opiekuńczo-wychowawcze oraz świetlice socjoterapeutyczne. Według danych z ankiet PARPA-G1 w 2019 roku działało 28 placówek specjalistycznych z programem socjoterapeutycznym, w porównaniu z rokiem 2016 o 10 mniej.

W zajęciach odbywających się w tych placówkach uczestniczyło w 2019 roku 1 057

dzieci i młodzieży, z czego 479 było z rodzin alkoholowych, zaś w 2016 roku udział wzięło 1 689 dzieci i młodzieży, w tym 861 z rodzin alkoholowych.

Tabela 14. Placówki specjalistyczne i opiekuńcze w gminach województwa kujawsko-pomorskiego

Rok	2016	2017	2018	2019
Liczba świetlic socjoterapeutycznych	38	32	31	28
Liczba uczestników świetlic socjoterapeutycznych	1 689	1 324	1 253	1 057
Liczba świetlic opiekuńczo-wychowawczych	146	124	125	116
Liczba uczestników świetlic opiekuńczo-wychowawczych	4 626	4 041	4 037	3 765

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zestawień statystycznych PARPA

W 2019 r. na terenie województwa funkcjonowało 116 placówek z programem opiekuńczo-wychowawczym, zaś w 2016 roku placówek tych było 146 . W zajęciach odbywających się w placówkach opiekuńczych w 2019 roku wzięło udział 3765 dzieci i młodzieży, z czego 1835 z rodzin alkoholowych, zaś w 2016 roku uczestniczyło 4626, w tym 2149 z rodzin z problemem alkoholowym.

Zauważalny jest więc spadek liczby placówek oferujących pomoc, a tym samym spadek liczby uczestniczących w nich dzieci i młodzieży.

Podsumowanie:

- 1) Wzrost spożycia alkoholu w Polsce na 1 mieszkańca w latach 2016-2019 i spadek spożycia alkoholu w 2020 r.
- 2) Mimo tendencji spadkowej (wśród 15- i 16-latków) nadal wysokie odsetki picia alkoholu wśród młodzieży.
- 3) Wskaźniki picia alkoholu według badań ESPAD wyższe wśród dziewcząt niż chłopców (tylko w czasie 30 dni przed badaniem wyższe wśród chłopców w starszej grupie).

- 4) Deklarowana przez młodzież łatwa dostępność alkoholu.
- 5) Deklarowana przez młodzież łatwość uzyskania od rodziców pozwolenia na picie napojów alkoholowych.
- 6) Wielość szkód i problemów spowodowanych piciem alkoholu (szkody zdrowotne, zaburzenie funkcjonowania rodzin, przemoc, picie alkoholu przez kobiety w ciąży, prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu, inne kolizje z prawem).
- 7) Mimo wzrostu liczby punktów konsultacyjnych spadek liczby osób korzystających z ich pomocy.
- 8) Niski odsetek gmin, w których prowadzone są rekomendowane programy profilaktyczne.
- 9) Wzrost liczby dzieci i młodzieży oraz nauczycieli uczestniczących w realizacji rekomendowanych programów, ale niewystarczający udział rodziców.
- 10) Spadek liczby placówek socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych oferujących pomoc dzieciom i młodzieży, a tym samym spadek liczby uczestniczących w nich dzieci i młodzieży.
- 11) Spadek liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych, mniejsza dostępność napojów alkoholowych mierzona liczbą mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży alkoholu.
- 12) Utrzymująca się na stałym poziomie liczba stacjonarnych placówek leczenia odwykowego.
- 13) Wzrost liczby ambulatoryjnych placówek leczenia uzależnień od alkoholu.

Kierunki działań:

- 1) Prowadzenie działań profilaktycznych, ukierunkowanych w szczególności na dzieci i młodzież.
- 2) Prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.
- 3) Upowszechnianie informacji na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży i rozwój wsparcia dla dzieci z FASD.
- 4) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji osób zaangażowanych w rozwiązywanie problemów alkoholowych. Od dobrze wykształconej kadry pracującej z dziećmi i młodzieżą oraz zajmującej się leczeniem osób uzależnionych zależy jakość działań

profilaktycznych i pomocowych.

- 5) Prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim.
- 6) Promowanie i wspieranie rekomendowanych programów profilaktycznych.
- 7) Bieżące monitorowanie i analizowanie problemów alkoholowych.
- 8) Prowadzenie działań pomocowych dla osób nadużywających alkoholu i ich rodzin.
- 9) Zwiększenie udziału rodziców w realizacji programów profilaktycznych.
- 10) Prowadzenie działań edukacyjnych, mających na celu podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat skutków picia alkoholu.
- 11) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin oraz osób szkodliwie używających alkoholu.
- 12) Wspieranie funkcjonowania Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu oraz innych placówek leczenia odwykowego na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.
- 13) Rozwój współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych.

2. Diagnoza problemów związanych z używaniem narkotyków

2.1. Używanie narkotyków przez młodzież - badanie ankietowe w szkołach w ramach europejskiego programu „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD)

W 2019 r. na zlecenie Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego zostały wykonane badania ankietowe w szkołach w ramach europejskiego programu „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) na temat „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną w województwie kujawsko-pomorskim”.

ESPAD jest pierwszym ogólnopolskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu w zakresie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną.

Badanie miało na celu przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Podstawowymi pytaniami badawczymi były pytania o liczbę młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami oraz o stopień nasilenia tych doświadczeń. Celem badania była próba identyfikacji i pomiaru czynników wpływających na rozmiary zjawiska, zarówno po stronie popytu jak i podaży. W badaniu poruszono takie kwestie, jak dostępność substancji psychoaktywnych, zarówno w wymiarze fizycznym jak i psychologicznym, gotowość do podjęcia prób z tymi środkami, przekonania na temat ich szkodliwości, doświadczenia w zakresie problemów związanych z ich używaniem. Wszystkie te kwestie zostały poddane pomiarowi ilościowemu biorąc pod uwagę dane dotyczące młodzieży województwa kujawsko-pomorskiego.

Badanie zrealizowano na próbie reprezentatywnej młodzieży urodzonej w 2003 r. (wiek: 15-16 lat w momencie badania) i 2001 r. (wiek: 17-18 lat w momencie badania) z województwa kujawsko-pomorskiego.

Młodsza kohortę stanowiło 1300 uczniów, zaś starszą kohortę - 1096 uczniów województwa kujawsko-pomorskiego. Wśród 15- i 16-latków dziewczęta stanowiły 50,3%, zaś 49,7% - chłopcy. W grupie 17- i 18-latków było 56,0% dziewcząt oraz 44,0% chłopców.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych niż legalnych (do ostatnich zaliczamy alkohol i tytoń). Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia, większość stanowią osoby, które eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 23,0% młodszych uczniów i 45,3% starszych uczniów. W młodszej kohorcie na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia wśród substancji nielegalnych są substancje wziewne (8,1%), a w starszej grupie amfetamina (8,6%).

Z danych wynika, że największą popularnością wśród uczniów cieszą się przetwory konopi. Wśród 15- i 16-latków używa tego środka ponad 19,0 % uczniów, a wśród 17- i 18-latków - 35,8%.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 9,9% uczniów z młodszej kohorty i 16,0% uczniów ze starszej kohorty używało marihuany lub haszyszu.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak i ich okazjonalne używanie, jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi, które najczęściej proponowane są uczniom.

Niemal wszyscy badani słyszeli o „dopalaczach”, 4,3% uczniów z klas młodszych i 3,6% uczniów z klas starszych było kiedykolwiek w sklepie z „dopalaczami”. Odsetki uczniów, którzy kiedykolwiek używali dopalaczy są podobne (4,0% 15- i 16 -latków i 5,2% 17- i 18 -latków).

Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania niż rodzaj substancji.

Oczekiwania wobec marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód.

Próby palenia tytoniu w czasie całego życia podejmowało 51,9% uczniów z młodszej i 74,2% uczniów ze starszej kohorty. Jednak należy odróżnić uczniów, których doświadczenia z paleniem są incydentalne, od tych, którzy podejmowali próby kilkakrotnie. Frakcje osób, które paliły nie więcej niż 5 razy w swoim życiu liczą 23,2% 15- i 16-latków i 20,9% uczniów starszych. Z kolei wśród osób najczęściej podejmujących próby palenia, u których wyszło ono poza fazę eksperymentowania, czyli 40 razy lub więcej, frakcje te liczą 16,1% dla 15- i 16-latków i 34,5% dla uczniów szkół średnich.

Odsetki uczniów podejmujących próby palenia kiedykolwiek w życiu, zamieszkujących teren województwa kujawsko-pomorskiego, są wyższe w porównaniu do odnotowanych w populacji generalnej, jeśli chodzi o podejmowanie prób palenia powyżej 40 razy.

Zarówno odsetki uczniów, którzy podejmowali próby z paleniem, jak i tych, którzy wyszli poza fazę pojedynczych prób, są na ogół wyższe wśród chłopców niż wśród dziewcząt, z wyjątkiem częstszego palenia przez dziewczęta z młodszej kohorty. Zarówno chłopcy jak i dziewczęta zamieszkujący województwo kujawsko-pomorskie rzadziej podejmują próby palenia w porównaniu z osobami z populacji generalnej.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 22,8% 15- i 16-latków oraz 41,0% 17- i 18-latków. Jest to około połowa tych, którzy eksperymentują z paleniem tytoniu. Odsetki uczniów ze starszej kohorty palących 30 dni przed badaniem w województwie kujawsko-pomorskim tylko w niewielkim stopniu przewyższają te, które odnotowano w populacji całego kraju. Palenie wśród badanych z młodszej kohorty z województwa kujawsko-pomorskiego było na podobnym poziomie co w pozostałej części kraju.

Do szerokiej grupy substancji psychoaktywnych należą takie substancje legalne jak leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje, dla których procesy produkcji i obrotu są czynami zabronionymi przez prawo. W tabeli 15 przedstawiono przykłady substancji legalnych i nielegalnych o potencjale uzależniającym oraz wartości procentowe obrazujące zastosowanie tych substancji przez młodzież przynajmniej raz w życiu.

Tabela 15. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu

Kohorta	Wyszczególnienie	Kujawsko-Pomorskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Marihuana lub haszysz	23,0	21,4
	Substancje wziewne	8,1	8,6
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	17,0	15,1
	Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	7,4	6,6
	Amfetamina	3,2	4,2
	Metamfetamina	1,4	3,0
	LSD lub inne halucynogeny	2,9	3,2
	Crack	0,7	1,4

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

cd. Tabeli 15

	Kokaina	2,3	2,9
	Relevin	0,8	1,3
	Heroina	0,9	1,9
	Ecstasy	2,9	3,3
	Grzyby halucynogenne	1,4	2,3
	GHB	1,1	1,4
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	1,8	2,1
	Alkohol razem z tabletkami	6,4	5,3
	Sterydy anaboliczne	2,6	2,6
	Alkohol razem z marihuaną lub haszyszem	13,3	12,1
Starsza kohorta (17-18 lat)	Marihuana lub haszysz	45,3	37,2
	Substancje wziewne	5,1	6,9
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	22,5	18,3
	Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	6,1	5,9
	Amfetamina	8,6	4,7
	Metamfetamina	4,3	2,9
	LSD lub inne halucynogeny	4,9	4,2
	Crack	1,4	1,1
	Kokaina	4,4	3,1
	Relevin	1,2	0,9
	Heroina	1,3	1,5
	Ecstasy	6,9	5,1
	Grzyby halucynogenne	2,7	2,2
	GHB	1,0	1,1
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	2,7	1,9
	Alkohol razem z tabletkami	8,5	6,9
	Sterydy anaboliczne	2,4	2,1
Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	30,3	24,1	

Źródło: Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.” Warszawa 2019

Dane pokazują, że w obu kohortach na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (23,0% wśród uczniów klas młodszych i 45,3% w starszej grupie), a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (17,0% wśród uczniów klas młodszych

i 22,5% w starszej grupie). Wśród 15- i 16-latków na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (8,1%), a na czwartym leki przeciwbólowe przyjmowane w celu odurzania się (7,4%). Amfetamina znalazła się na piątym miejscu (3,2%).

W starszej kohorcie to amfetamina znalazła się na trzecim miejscu (8,6%), a na czwartym ecstasy (6,9%). Na piątym z kolei ulokowały się leki przeciwbólowe (6,1%). Większe rozpowszechnienie eksperymentowania z substancjami można odnotować wśród starszych respondentów. Młodszy uczniowie używali częściej jedynie substancji wziewnych, leków przeciwbólowych oraz w niewielkich odsetkach GHB i sterydów. Prawie połowa uczniów ze szkół średnich miała doświadczenia z marihuaną lub haszyszem w ciągu całego życia. Jest to ponad 20% więcej niż w młodszej kohorcie.

Łączne używanie alkoholu i marihuany lub haszyszu jest dość powszechnym zjawiskiem wśród młodzieży. W młodszej kohorcie 13,3% badanych miało doświadczenia z tym wzorem przyjmowania substancji. Natomiast w starszej takie doświadczenia miał co trzeci badany. Łączne przyjmowanie różnych substancji jest szczególnie niebezpieczne ze względu na większe ryzyko szkód zdrowotnych.

W województwie kujawsko-pomorskim wśród uczniów odnotowuje się podobne rozpowszechnienie zastosowania substancji uzależniających przynajmniej raz w życiu w porównaniu z resztą kraju. Największe różnice dostrzegalne są w używaniu przetworów konopi i sięgają prawie 9% w grupie starszych uczniów. Wśród 15- i 16-latków z terenu województwa kujawsko-pomorskiego większe rozpowszechnienie używania substancji w stosunku do uczniów z próby ogólnopolskiej odnotowano tylko w przypadku używania marihuany lub haszyszu. Z kolei uczniowie ze starszej kohorty z próby wojewódzkiej częściej niż ich rówieśnicy z pozostałej części kraju używali wszystkich substancji z wyjątkiem substancji wziewnych i GHB.

Przyjmowanie narkotyków w zastrzykach oraz picie alkoholu z jednoczesnym używaniem leków było na podobnym poziomie wśród uczniów z próby wojewódzkiej co w pozostałej części kraju. Łączne używanie alkoholu i przetworów konopi przez uczniów ze starszej kohorty z województwa kujawsko-pomorskiego było znacznie

częstsze niż wśród badanych z próby ogólnopolskiej. Takich różnic nie odnotowano w młodszej kohorcie.

Dane pokazują, że rozpowszechnienie podejmowania prób z substancjami psychoaktywnymi innymi niż alkohol i tytoń zależne jest od płci. Chłopcy ze starszej kohorty częściej deklarują próby używania wszystkich substancji poza dwoma grupami leków - uspokajającymi i nasennymi oraz przeciwbólowymi przyjmowanymi w celu odurzenia się. Eksperymentowanie z lekami uspokajającymi i nasennymi znacznie bardziej rozpowszechnione jest wśród dziewcząt. Natomiast w młodszej grupie respondentów obraz ten się różni. W przypadku większej ilości substancji to dziewczynki ich częściej używają niż chłopcy. Używanie takich substancji jak przetwory konopi, amfetamina, heroina, grzyby halucynogenne oraz sterydy jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców.

Z danych wynika, że największą popularnością wśród uczniów cieszą się przetwory konopi. Używanie ich w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem deklaruwał co piąty badany z młodszej kohorty i co trzeci badany ze starszej kohorty. Wśród młodszej kohorty na drugim miejscu znalazły się substancje wziewne (3,8%), a na trzecim amfetamina (1,9%). Z kolei wśród starszej kohorty amfetamina znalazła się na drugim miejscu (4,9%), a na trzecim ecstasy (4,6%). Najmniej popularną substancją w obu grupach okazała się heroina używana jedynie przez 0,7% uczniów w młodszej kohorcie i 0,8% w starszej.

Rozpowszechnienie używania wszystkich substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wśród osób w wieku 15-16 lat z województwa kujawsko-pomorskiego jest niższe w porównaniu do rówieśników z populacji generalnej, za wyjątkiem używania marihuany lub haszyszu. Zupełnie inne trendy w rozpowszechnieniu używania poszczególnych substancji można zaobserwować w grupie starszej młodzieży, gdzie używanie większości wymienionych substancji, z wyjątkiem używania substancji wziewnych, cracku i heroiny, jest wyższe w województwie niż w próbie krajowej.

Z używaniem „dopalaczy” wiąże się wiele zagrożeń. Są to nowe, nieprzebadane substancje przyjmowane wedle nowych nierozpoznanych wzorów. W efekcie brak

doświadczeń z tymi substancjami u użytkowników zwiększa ryzyko powikłań. Można przypuszczać, że niektóre z tych substancji są bardziej niebezpieczne niż ich legalne odpowiedniki.

Do używania dopalaczy chociaż raz w życiu, przyznało się 4,0% 15- i 16-latków i 5,2% uczniów szkół średnich. Odsetki aktualnych użytkowników są niższe, szczególnie wśród uczniów w wieku 17-18 lat. Dopalaczy w czasie 12 miesięcy przed badaniem używało 2,9% badanych z młodszej kohorty oraz 2,7% ze starszej kohorty. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem po substancje te sięgało 2,4% badanych z pierwszej grupy i 1,7% z drugiej grupy.

Zwracają uwagę wyższe odsetki młodszych uczniów, którzy sięgali po dopalacze zarówno w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, jak również w czasie 30 dni przed badaniem.

Rozpowszechnienie używania dopalaczy wśród uczniów z województwa kujawsko-pomorskiego jest niższe niż w próbie krajowej.

Najpowszechniejszą formą dopalaczy używaną przez młodzież szkolną były mieszanki ziołowe do palenia. Co dwudziesty uczeń używał dopalaczy w tej postaci.

Zdecydowanie mniejszym powodzeniem cieszyły się te substancje w postaci proszku, kryształków lub tabletek. W tej formie dopalacze były używane przez trzykrotnie mniej uczniów niż te, które używano w postaci mieszanek ziołowych. Jedynie 0,8% badanych z młodszej kohorty i 0,5% ze starszej używało dopalaczy w postaci płynu.

W przypadku oczekiwania wobec używania marihuany lub haszyszu uczniowie bardziej dostrzegają występowanie konsekwencji pozytywnych wynikających z używania substancji.

Należy odnotować, że dostępność substancji nielegalnych przedstawia się następująco: młodszy uczniowie uważają je za niemożliwe do zdobycia i dane wahają się od 19,3% w przypadku konopi indyjskich do 34,5% w przypadku cracku. Natomiast w przypadku młodszej młodzieży kohorty stwierdzającej, że byłoby jej bardzo łatwo zdobyć substancje wahają się od 16,6% w przypadku konopi indyjskich do 3,9% w przypadku cracku. Wśród starszych uczniów badani w przypadku większości

substancji nielegalnych w nieco wyższym odsetku co młodsi uczniowie uznają je za bardzo łatwe do zdobycia. Odpowiedzi takich udzieliło w odniesieniu do najbardziej dostępnych konopi 23,6% badanych i najtrudniej dostępnego cracku – 4,1% badanych.

Dostępność dopalaczy została oceniona bardzo podobnie przez uczniów z obu kohort (różnica 2 punktów procentowych). W ocenie 8,9% 15- i 16-latków oraz 10,9% 17- i 18-latków nowe substancje psychoaktywne (NSP) są bardzo łatwe do zdobycia.

Na koniec trzeba zwrócić uwagę na bardzo wysokie odsetki badanych, którzy nie potrafili oszacować swoich możliwości w zakresie dostępu do substancji nielegalnych. Najmniej badanych miało trudności z oceną dostępu do marihuany i haszyszu (ok. 14%), najwięcej z oceną dostępu do cracku (ok. 27%).

Dane pokazują, że 17- i 18-latkowie najczęściej byli ekspozycyjni na zażywanie przetworów konopi. Młodsi uczniowie częściej niż starsi spotkali się z propozycją używania takich substancji jak LSD, leki uspokajające lub nasenne, crack, heroina, sterydy anaboliczne czy też polska heroina. O około 12 punktów procentowych więcej uczniów w wieku 17-18 lat spotkało się z propozycją używania marihuany lub haszyszu w porównaniu z respondentami z młodszej kohorty.

Najczęściej proponowanym młodzieży środkiem jest alkohol. Z propozycjami dotyczącymi substancji nielegalnych spotykają się mniej liczne frakcje badanych i stosunkowo najczęściej dotyczą one konopi. Otrzymał je chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy co trzeci uczeń (28,8% badanych z młodszej kohorty i 40,9% badanych ze starszej kohorty). Odsetki uczniów, którym proponowano amfetaminę wynosiły 4,9% w przypadku 15- i 16-latków oraz 7,7% w przypadku 17- i 18-latków. Ecstasy oraz leki uspokajające i nasenne proponowane były podobnym odsetkiem młodzieży z grupy młodszej i starszej.

Większość respondentów orientuje się, gdzie można kupić marihuanę lub haszysz. Ponad połowa starszych uczniów (51,5%) i 42,9% badanych z młodszej grupy zna takie miejsca. 15- i 16-latkowie najczęściej wymieniali w tym kontekście ulicę i park (22,7%), szkołę (14,6%), mieszkanie dealera (12,4%) oraz dyskotekę i bar (11,7%).

Co czwarty uczeń (26,4%) ze szkoły średniej wspominał o ulicy i parku jako miejscu gdzie można łatwo kupić marihuanę lub haszysz, co piąty (21,0%) twierdził, że jest to mieszkanie dealera lub dyskoteka lub bar, około 16% badanych dostrzegło takie możliwości w szkole. Jedynie co dziesiąty uczeń z obu grup badawczych dostrzegł możliwość zakupu przetworów konopi przez internet.

Odsetek uczniów, którzy orientują się, gdzie można kupić marihuanę lub haszysz, jest podobny w województwie kujawsko-pomorskim i na terenie całego kraju. Znajomość poszczególnych miejsc ewentualnego zakupu pozostaje również na zbliżonym poziomie na obu analizowanych obszarach. Te prawidłowości dotyczą obu kohort.

Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, takich jak napoje alkoholowe czy tytoń, jak i nielegalnych, takich jak narkotyki, niesie za sobą ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych. Ryzyko to jest szczególnie duże, gdy po te substancje sięgają ludzie bardzo młodzi, nie świadomi tego, co może im grozić. Pewne znaczenie profilaktyczne może tu mieć wiedza na temat wielorakich niebezpieczeństw związanych z ich używaniem. Nie tylko dlatego, że uświadomienie sobie ryzyka skłaniać powinno do ograniczania konsumpcji, ale również dlatego, że stwarza ono szansę zadbania o jak największe zminimalizowanie niebezpieczeństwa powikłań.

Zdecydowana większość uczniów dostrzega ryzyko szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Tylko bardzo nieliczni stwierdzają, że ich używanie nie jest związane z żadnym negatywnym następstwem. Brak jakichkolwiek negatywnych skutków wynikających z używania substancji był częściej dostrzegany przez 15- i 16-latków niż przez badanych ze starszej kohorty.

Dane na temat postrzegania ryzyka szkód w efekcie używania substancji psychoaktywnych prowadzą do wniosku, że młodzież jest dość dobrze zorientowana w skali zagrożeń. Nie ulega też ona stereotypom nadal obecnym wśród części starszego pokolenia, według których pojedyncze eksperymenty z narkotykami budzą znacznie większe zagrożenie niż częste używanie w dużych ilościach substancji legalnych, takich jak alkohol czy tytoń.

Porównanie wyników obecnego badania z badaniem zrealizowanym w 2011 i 2015 roku pokazuje spadek używania najbardziej popularnych substancji takich jak przetwory konopi w obu grupach respondentów. W porównaniu do 2015 roku różnica wynosi 3-5%. W przypadku pozostałych substancji to w młodszej kohorcie obserwuje się obniżenie odsetka ich rozpowszechnienia. Natomiast w starszej można zaobserwować wzrost używania leków uspokajających, nasennych i ekstazy oraz stabilizację przyjmowania substancji wziewnych i amfetaminy. W grupie uczniów ze starszej kohorty można zaobserwować spadek używania przetworów konopi kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatniego roku oraz w ostatnim miesiącu przed badaniem. Wśród uczniów ze szkół średnich można odnotować wzrost używania konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem oraz w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Natomiast w przypadku eksperymentowania z marihuaną i haszyszem wśród 17- i 18-latków można odnotować spadek respondentów używających w ten sposób substancji.

Porównując wyniki badań uzyskanych w ostatnim pomiarze do tych z 2015 roku odnotowano znaczny spadek używania dopalaczy – zarówno minimum raz w ciągu całego życia, w ostatnim roku i w ostatnim miesiącu przed badaniem. Spadki używania są charakterystyczne dla obu grup respondentów.

Porównując wyniki uzyskane w pomiarze w 2019 roku do tych z 2011 i 2015 roku to w grupie uczniów z młodszej kohorty można dostrzec spadki w postrzeganej dostępności większości substancji, za wyjątkiem dostępności ekstazy.

Inne trendy w ocenie dostępności można zaobserwować wśród 17- i 18-latków niż wśród 15- i 16-latków. Według uczniów ze starszej kohorty dostępność większości substancji wzrasta. W porównaniu do poprzedniego pomiaru obniżyła się dostępność takich substancji jak: leki uspokajające i nasenne i dopalacze. Dostępność papierosów wzrosła o około 5 punktów procentowych.

Porównując ryzyko związane z używaniem substancji psychoaktywnych w 2019 roku i poprzednimi pomiarami można odnotować wzrost postrzegania ryzyka ich używania wśród uczniów.

Wśród uczniów z młodszej kohorty największy wzrost postrzegania ryzyka odnotowano w przypadku eksperymentowania z dopalaczami. Wśród badanych z tej grupy odnotowano nieznaczny spadek postrzegania ryzyka związanego z eksperymentowaniem z przetworami konopi i ich regularnym używaniem.

W grupie starszych uczniów największy wzrost związany z postrzeganiem ryzyka odnotowano w przypadku eksperymentowania z używaniem substancji psychoaktywnych. W badaniu w 2019 roku odnotowano spadek postrzegania ryzyka związanego z eksperymentowaniem, rekreacyjnym używaniem i regularnym używaniem przetworów konopi oraz eksperymentowaniem z ecstazy.

Wyniki badania w województwie kujawsko-pomorskim na tle wyników w całym kraju skłaniają do sformułowania kilku wniosków, a w ślad za nimi kilku rekomendacji.

Młodzież z województwa kujawsko-pomorskiego wedle wyników badania zrealizowanego w 2019 roku jawi się jako podobnie zagrożona przez legalne substancje psychoaktywne, jak ma to miejsce na terenie całego kraju.

Porównanie wyników uzyskanych w województwie kujawsko-pomorskim i w całym kraju wskazuje na wyższe rozpowszechnienie używania marihuany. W przypadku pozostałych substancji nielegalnych wyniki nie pokazują większych różnic w rozpowszechnieniu eksperymentowania, jak również w ich aktualnym czy częstym używaniu. Część z tych substancji jest rzadziej używana przez uczniów z województwa kujawsko-pomorskiego w porównaniu do badanych z populacji generalnej.

Znaczne rozmiary grup zaangażowanych w używanie substancji oraz fiasko abstynencyjnego paradygmatu profilaktyki adresowanej do młodzieży szkolnej skłaniają do przeformułowania akcentów w strategii prewencyjnej. Rozbudowy wymaga oferta dla młodych ludzi używających względnie często substancji nielegalnych. Wielu z nich nie uda się przekonać do zmiany tego stylu życia, konieczne wydaje się zatem podjęcie działań zmierzających do minimalizacji szkód, do jakich taki styl życia może prowadzić.

2.2. Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych przez populację w wieku 15-64 lata

Na przełomie 2018 i 2019 roku zrealizowano przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Firmę Kantar Polska projekt badawczy wśród mieszkańców naszego kraju na temat używania substancji psychoaktywnych. Przedmiotem badania było pokazanie jakie substancje psychoaktywne są najbardziej rozpowszechnione wśród społeczeństwa, postawy jak i zachowania w tym obszarze. Badanie zostało zrealizowane na 3013-osobowej losowej próbie reprezentatywnej dla ogółu ludności Polski w wieku 15-64 lata.

Badania pokazują, że marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. W całej badanej populacji wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 16,4% niż wśród kobiet – 7,7% w przypadku wskaźnika używania kiedykolwiek w życiu. Według badania używanie marihuany i haszyszu w ciągu ostatniego miesiąca odnotowujemy 2% badanych używających tej substancji.

Największy odsetek osób, które podejmowały leczenie zgłaszały problemy z marihuaną jako przyczynę rozpoczęcia leczenia z powodu uzależnień (40%). Drugą substancją, z powodu której osoby podejmowały leczenie, jest amfetamina. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 2,4% badanych. Wskaźnik używania jest wyższy wśród mężczyzn (3,3%) niż kobiet (1,4%). W ciągu ostatniego miesiąca używało amfetaminy 0,5% badanych.

Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia odnotowujemy „dopalacze” (nowe substancje psychoaktywne) – 3,9%, a następnie amfetaminę – 2,4%, halucynogeny – 1,4% i ecstasy – 1%. Konsumpcja pozostałych substancji nie przekroczyła poziomu 1,0%. Do używania jakiegokolwiek narkotyku przyznało się 16,1% badanych.

Dane pokazują iż do okazjonalnych (w czasie ostatnich 12 miesięcy) użytkowników marihuany i haszyszu zaliczamy 3,8% respondentów. Na drugim miejscu odnotowujemy używanie „dopalaczy” (nowych substancji psychoaktywnych) – 1,0% oraz amfetaminy – 0,8%. Ogółem do używania jakiegokolwiek narkotyku przyznało się 5,4% badanych. Rozpowszechnienie używania pozostałych substancji utrzymywało się

na poziomie nie wyższym niż 0,5%. Analizując odsetki dotyczące używania bieżącego (ostatnie 30 dni), odnotowaliśmy, że 2,0% respondentów zadeklarowało używanie marihuany i haszyszu, 0,5 % amfetamina, 0,2 % dopalacze. Ogólnie w ciągu ostatniego miesiąca używało jakiegokolwiek narkotyku 3 % badanych populacji,

Kokaina należy do grupy nielegalnych substancji psychoaktywnych, których poziom rozpowszechnienia w Polsce nie jest wysoki. Według wyników badań po tą substancję sięgnęło kiedykolwiek w życiu 0,7 % badanej populacji, zaś według danych dotyczących zgłaszalności do leczenia, tylko 2,2% osób podjęło leczenie z powodu uzależnienia od kokainy.

Szczegółowe informacje dotyczące rozpowszechniania używania substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatniego miesiąca i w ciągu ostatniego roku w grupie 15-64 lata przedstawia tabela 16, natomiast z podziałem na płeć ww. informacje pokazuje tabela 17.

Tabela 16. Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych w grupie 15-64 lata

Rozpowszechnienie używania (%) 15-64 lata			
Wyszczególnienie	Kiedykolwiek w życiu	W czasie ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
1. Jakikolwiek narkotyk	16,1%	5,4%	3,0%
2. Konopie indyjskie	12,1%	3,8%	2,0%
3. Opioidy (ogółem)	0,9%	0,5%	0,5%
4. Heroina	0,8%	0,5%	0,4%
5. Inne opioidy	0,1%	0,1%	0,1%
6. Kokaina (ogółem, w tym crack)	0,7%	0,3%	0,2%
7. Amfetaminy	2,4%	0,8%	0,5%
8. Ecstasy	1,0%	0,3%	0,3%

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

cd. Tabeli 16

Rozpowszechnienie używania (%) 15-64 lata			
Wyszczególnienie	Kiedykolwiek w życiu	W czasie ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
9. Halucynogeny (ogółem)	1,4%	0,7%	0,5%
10. LSD	1,0%	0,5%	0,4%
11. Inne halucynogeny	0,9%	0,1%	0,0%
12. Rozpuszczalniki lub inhalatory	0,3%	0,3%	0,2%
13. Sterydy anaboliczne	0,7%	0,2%	0,2%
14. GHB (pigułka gwałtu)	0,1%	0,1%	0,1%
15. Dopalacze (nowe substancje psychoaktywne)	3,9%	1,0%	0,2%

Źródło: Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Tabela 17. Rozpowszechnianie używania substancji psychoaktywnych w wieku 15-64 lata z podziałem na płeć.

Rozpowszechnienie używania (%) 15-64 lata						
Wyszczególnienie	Używanie kiedykolwiek w życiu		Używanie w ciągu ostatniego miesiąca		Używanie w ciągu ostatniego roku	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
1. Jakikolwiek narkotyk	21,9%	10,3%	4,1%	1,9%	7,2%	3,7%

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

cd. Tabeli 17

Rozpowszechnienie używania (%) 15-64 lata						
Wyszczególnienie	Używanie kiedykolwiek w życiu		Używanie w ciągu ostatniego miesiąca		Używanie w ciągu ostatniego roku	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
2. Konopie indyjskie	16,4%	7,7%	2,7%	1,3%	5,0%	2,6%
3. Opioidy (ogółem)	1,3%	0,4%	0,7%	0,3%	0,7%	0,3%
4. Heroina	1,3%	0,4%	0,6%	0,3%	0,7%	0,3%
5. Inne opioidy	0,3%	0,0%	0,2%	0,0%	0,3%	0,0%
6. Kokaina (ogółem, w tym crack)	1,1%	0,4%	0,3%	0,1%	0,3%	0,2%
7. Amfetaminy	3,3%	1,4%	0,5%	0,5%	0,9%	0,7%
8. Ecstasy	1,3%	0,7%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
9. Halucynogeny (ogółem)	1,7%	1,1%	0,6%	0,4%	0,8%	0,6%
10. LSD	1,3%	0,7%	0,5%	0,4%	0,5%	0,5%
11. Inne halucynogeny	0,9%	0,9%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
12. Rozpuszczalniki lub inhalatory	0,5%	0,2%	0,3%	0,1%	0,3%	0,2%
13. Sterydy anaboliczne	1,3%	0,1%	0,4%	0,1%	0,4%	0,1%
14. GHB (pigulka gwałtu)	0,3%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,0%
15. Dopalacze (nowe substancje psychoaktywne)	5,3%	2,6%	0,3%	0,2%	1,3%	0,7%

Źródło: Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W trakcie wywiadu pytano na ile łatwe byłoby zdobycie różnych narkotyków. Najłatwiejsze do zdobycia dla badanych była marihuana i haszysz. Wyniki badania pokazały, że do łatwego zdobycia tych narkotyków przyznała się co piąta badana osoba (19,2%), a co dziesiąta jako łatwe określiła zdobycie amfetaminy (10,3%). Niższe odsetki uzyskano dla ecstasy (8%), kokainy (7,4%) oraz heroiny (6,3%).

Podczas badania pytano również o sposób postrzegania użytkowników narkotyków. Zdecydowana większość respondentów 81% (91,3% w 2015 roku) uważa osobę nadużywającą narkotyków jako osobę chorą. Mniejszy odsetek ankietowanych traktuje, że osoby uzależnione od narkotyków są ludźmi nieszczęśliwymi 69,4% (85,9% w 2015 roku). Znaczny odsetek respondentów, bo 65,4% (72,7% w 2015 roku) uważa, że osoby uzależnione od narkotyków mają zły wpływ na swoje otoczenie. Blisko ponad połowa 53% ankietowanych wskazała, że osoba nadużywająca narkotyków to osoba, której nie powiodło się w życiu (59,2% w 2015 roku). W poniższej tabeli przedstawione zostały szczegółowe informacje dotyczące postaw wobec użytkowników narkotyków, które są najbardziej rozpowszechnione w społeczeństwie.

Tabela 18. Sposób postrzegania użytkowników narkotyków

Sposób postrzegania użytkowników narkotyków		
Wskazania	2015	2018/2019
1) Człowiekiem chorym	91,3%	81,0%
2) Przestępcą	18,1%	21,9%
3) Człowiekiem nieszczęśliwym	85,9%	69,4%
4) Osobą mającą zły wpływ na innych	72,7%	65,4%
5) Osobą o dużej wrażliwości	33,0%	28,8%

cd. Tabeli 18

Sposób postrzegania użytkowników narkotyków		
Wskazania	2015	2018/2019
6) Dziwakiem, człowiekiem, który wyróżnia się wyglądem, zachowaniem	46,6%	45,4%
7) Niebieskim ptakiem, pasożytem społecznym	35,8%	45,5%
8) Awanturnikiem, chuliganem	30,6%	39,6%
9) Człowiekiem, którego otoczenie nie rozumie	59,8%	43,8%
10) Człowiekiem, któremu nie powiodło się w życiu	59,2%	53%
11) Kimś innym	5,9%	4,1%

Źródło: Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Wyniki badań pokazują, że działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii powinny zostać ukierunkowane przede wszystkim na przeciwdziałanie używania marihuany. Powinny to być działania dotyczące szczególnie mężczyzn. Narkomania postrzegana jest bardziej w kategoriach choroby niż przestępstwa, a zatem większe nadzieje wiązane są z leczeniem niż karaniem. Taki obraz postaw społecznych zdaje się sprzyjać realizowanej w naszym kraju strategii przeciwdziałania narkomanii, która w znacznej mierze bazuje na koncepcjach zdrowia publicznego.

2.3. Szkody zdrowotne, rodzinne i społeczne spowodowane narkomanią

Narkotyki są niezwykle szkodliwe. Uzależnienie to nie jedyny efekt uboczny zażywania narkotyków. Przy długotrwałym nadużywaniu powoli niszczą cały organizm. Wpływają nie tylko na funkcjonowanie poszczególnych narządów, lecz także mogą zmieniać psychikę człowieka.

Poniżej wybrane przykłady szkód zdrowotnych i społecznych związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych:

a) somatyczne szkody zdrowotne

- ostre zatrucie (przedawkowanie);
- choroby przenoszone drogą płciową;
- zakrzepy w żyłach i zatory tętnicze;
- wyniszczenie, wychudzenie;
- infekcja HIV i choroba AIDS;
- wirusowe zapalenie wątroby HBV, HCV, HDV, rzadziej HAV;
- zakażenia bakteryjne;
- zapalenia płuc, oskrzeli, zatok;
- owrzodzenie skrzydełek nosa i okolicy pod nosem;
- martwica przegrody nosowej;
- świerzb, grzybica;
- patologie ciąży i porodu;
- napady drgawkowe;
- ropnie, ropowice skóry w miejscach po zastrzykach;

b) psychiczne szkody zdrowotne

- zaburzenia nastroju (agresja, drażliwość, przygnębienie, apatia);
- zaburzenia pamięci;
- bezsenność;
- depresja/próby samobójcze;
- ostre i przewlekłe psychozy;
- zaburzenia seksualne;
- zespoły organiczne, np. otępienie;
- zaburzenia uczuciowości;

c) szkody społeczne

- osłabienie więzi rodzinnych;
- utrata zdolności do samodzielnego i odpowiedzialnego funkcjonowania;

- konflikty z prawem;
- bezdomność;
- bezrobocie;
- inwalidztwo;
- obciążenie społeczeństwa pomocą socjalną.

Jak widać powyżej, zjawisko używania narkotyków ma negatywne konsekwencje zdrowotne dla osoby uzależnionej, dla najbliższego otoczenia oraz zakłóca prawidłowe funkcjonowanie całego społeczeństwa rodząc szereg szkód i kosztów. Dlatego też używanie narkotyków nie może być kwestią społecznie obojętną.

2.4. Dostępność świadczeń dla osób używających narkotyków i uzależnionych.

Leczenie uzależnienia od narkotyków jest bardzo trudne. Wymaga pełnej współpracy osoby uzależnionej, która świadomie i dobrowolnie decyduje się zrezygnować z dalszego przyjmowania danej substancji psychoaktywnej. Niezbędne jest również miejsce, gdzie znajdzie odpowiednią pomoc.

2.4.1. Struktura lecznictwa stacjonarnego w województwie kujawsko-pomorskim

Struktura lecznictwa stacjonarnego:

1. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dr J. Bednarza:
 - Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych (14 łóżek) - Świecie;
2. Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu:
 - Oddział Terapii Odwykowej Uzależnień (28 łóżek) - Toruń;
 - Oddział Krótkoterminowej Terapii Uzależnień (18 łóżek) - Toruń;
 - Całodobowy Młodzieżowy Oddział Leczenia Uzależnień (26 łóżek) - Toruń.

Najszerszą ofertą terapeutyczną dysponuje Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Toruniu, w którego strukturze funkcjonują trzy oddziały stacjonarne. W latach 2016-2020 przyjęty 1719 osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

W Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dr Józefa Bednarza funkcjonuje jedyny detoksykacyjny Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych. Szpital w latach 2017-2020 udzielił świadczeń zdrowotnych 1116 osobom uzależnionym od narkotyków z województwa kujawsko-pomorskiego. NFZ przeznaczał w latach 2017-2020 na finansowanie świadczeń w Szpitalu w Świeciu kwotę w wysokości 4 485 289,00 zł.

Ponadto leczenie pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od substancji psychoaktywnych (mających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia) odbywa się również na Oddziale Leczenia Uzależnień w Szpitalu Uniwersyteckim Nr 1 im. Dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy i Oddziale Terapii Uzależnień w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Dr Józefa Bednarza w Świeciu.

W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonuje Hostel w Toruniu (7 miejsc) prowadzony przez Ogólnopolską Fundację na Rzecz Zapobiegania Narkomanii w ramach programu postrehabilitacyjnego. Celem programu hostelowego jest powrót osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie, podjęcie pracy, pełnienie ról społecznych. Program postrehabilitacyjny stanowi etap „przejściowy” między terapią a samodzielnym życiem. Daje czas na adaptację do nowych warunków.

Obecnie na terenie województwa kujawsko-pomorskiego działają dwa ośrodki prowadzące leczenie substytucyjne, tj:

- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dr Józefa Bednarza w Świeciu,
- NZOZ Marimed prowadzony przez Alto Sp. z o.o. SP. K. w Bydgoszczy.

Warto nadmienić, iż leczenie substytucyjne znajduje się w katalogu świadczeń gwarantowanych, obowiązek ogłaszania konkursu na leczenie substytucyjne wynika z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz.1398, z późn. zm.),

w szczególności z art. 97 ust. 3 pkt 1 i 2 określającego zakres działania Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wysokość środków finansowych przekazanych na program leczenia substytucyjnego w latach 2016-2020 w województwie kujawsko-pomorskim wyniosła:

- 2016 r. – 1 239 793,00 zł;
- 2017 r. – 1 295 068,82 zł;
- 2018 r. – 1 346 637,84 zł;
- 2019 r. – 1 165 435,21 zł;
- 2020 r. – 1 217 934,94 zł.

Na programy leczenia substytucyjnego na lata 2016-2020 Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ przeznaczył kwotę w wysokości 6 264 869,81 zł.

2.4.2. Struktura lecznictwa ambulatoryjnego w województwie kujawsko-pomorskim

W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonują następujące placówki pomocowe dla osób używających narkotyków oraz ich rodzin:

- 32 poradnie leczenia uzależnień od alkoholu (w 2019 r. było 8 795 osób, tj. o 8,7% mniej niż rok wcześniej, w tym 697 osób leczyło się z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych);
- 3 poradnie terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych (w 2019 r. leczyło się w nich 787 osób, tj. o 2,1% więcej niż w 2018 r., po raz pierwszy rozpoczęło leczenie 371 osób (47,1% ogółu leczonych).

Wykaz poradni terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych:

- Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień Stowarzyszenia „MONAR” w Bydgoszczy;
- NZOZ MARIMED prowadzony przez ALTO Sp. z o.o. SP. K. w Bydgoszczy, Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych;
- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu, Poradnia Terapii Odwykowej Uzależnień.

- 102 poradnie zdrowia psychicznego (łącznie z poradniami dla dzieci i młodzieży), pod opieką tych poradni w 2019 r. było 100 731 osób, w tym 570 osób leczyło się z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych.

Zestawienie danych dotyczących ilości osób leczonych w poradniach ze względu na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w latach 2016-2019 pokazuje tabela 19.

Tabela 19. Leczenie pacjentów ze względu na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19)

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019
Leczeni w poradniach zdrowia psychicznego	648	698	609	570
Leczeni w poradniach terapii uzależnienia od alkoholu	510	311	625	697
Leczeni w poradniach terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych	786	804	771	787

Źródło: Biuletyn statystyczny. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r., Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy

Główne substancje powodujące uzależnienia od środków psychoaktywnych wśród leczonych w poradniach w 2019 r. według danych biuletynu statystycznego to:

- kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne (F19) – 43,8%;
- kanabinole (F12) – 24,9%;
- inne substancje pobudzające w tym kofeina (F15) – 16,8%;
- opiaty (F11) – 11,2%.

2.4.3. Finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) leczenia osób uzależnionych

Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ na leczenie osób uzależnionych od narkotyków na lata 2017-2020 przeznaczył kwotę w wysokości 28 891 332,15 zł. W poniższej tabeli szczegółowo przedstawiono finansowanie zakresu świadczeń z podziałem na lata 2017-2020.

Tabela 20. Wysokość środków finansowych (w zł) przeznaczanych przez NFZ na leczenie osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Zakres świadczeń	2017	2018	2019	2020	Razem
Krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych	3 652 080,58	3 744 034,94	3 789 617,36	3 419 021,76	14 604 754,64
Leczenie uzależnień (od narkotyków)	175 250,13	260 611,42	308 908,05	375 162,48	1 119 932,08
Leczenie uzależnień stacjonarne (od narkotyków)	232 193,26	210 344,16	132 412,90	176 516,34	751 466,66
Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	1 087 370,49	1 124 747,10	1 248 915,34	1 024 256,75	4 485 289,69
Program leczenia substytucyjnego	1 295 068,82	1 346 637,84	1 165 435,21	1 217 934,94	5 025 076,81
Świadczenia dzienne leczenia uzależnień (od narkotyków)	14 081,92	49 146,86	54 403,94	51 062,22	168 694,94
Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	255 274,38	256 819,68	237 169,31	196 989,54	946 252,91
Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	419 744,23	451 122,17	449 121,20	469 876,82	1 789 864,42
Razem	7 131 063,81	7 443 464,17	7 385 983,31	6 930 820,85	28 891 332,15

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

2.4.4. Formy wsparcia dla osób uzależnionych, ich rodzin oraz osób zagrożonych narkomanią

Ważnym ogniwem w systemie pomocy osobom uzależnionym są organizacje pozarządowe, które świadczą swoje usługi dla osób zagrożonych narkomanią, uzależnionych i szkodliwie używających narkotyków oraz ich rodzin z województwa kujawsko-pomorskiego. Środki finansowe na swoją działalność pozyskują w ramach konkursów organizowanych przez samorząd województwa, miasta i gminy oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.⁶

W ramach otwartego konkursu ofert pn. „Przeciwdziałanie narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim” w 2020 r. zrealizowano:

- 6 programów wsparcia dla rodzin osób używających i uzależnionych od narkotyków (programami zostało objętych 1102 osoby z powiatów: m. Toruń, m. Bydgoszcz, bydgoski, m. Włocławek);
- 3 programy profilaktyki selektywnej (programami zostało objętych 524 osoby z powiatów: m. Toruń, toruński, m. Bydgoszcz, bydgoski, nakielski, grudziądzki, inowrocławski, włocławski, lipnowski, brodnicki);
- 3 programy dotyczące ograniczenia ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków i zagrożonych uzależnieniami, HIV/AIDS (programami zostało objętych 1112 osób z m. Toruń i m. Bydgoszcz);
- 3 programy profilaktyki uniwersalnej (programami zostało objętych 421 osób z m. Toruń, m. Bydgoszcz, wydrukowano i rozprowadzono 8000 egz. kwartalnika Hybryda z artykułami o tematyce uzależnień);
- 1 program dotyczący edukacji publicznej o charakterze informacyjno-edukacyjnym ściśle związanym z zapobieganiem narkomanii i innym uzależnieniom (programem zostało objętych 139 osób z powiatu sępoleńskiego);
- 2 programy profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyki (programami zostało objętych 113 osób z m. Bydgoszcz i m. Toruń);

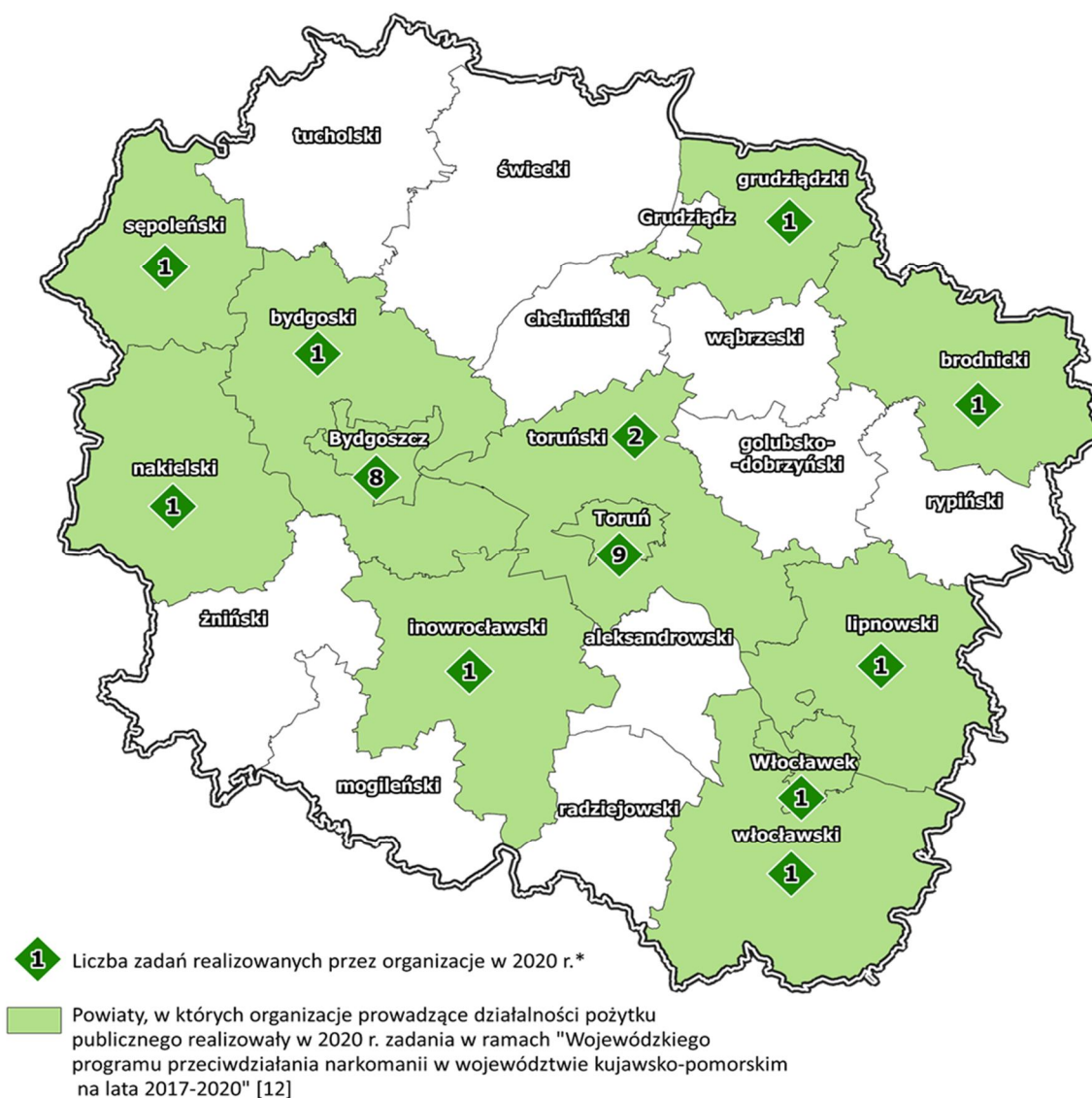
⁶ Z dniem 1 stycznia 2022 r. w miejsce Państwowej Agencji Rozwiązywania Alkoholowych i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii zostało utworzone Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

- 1 program dotyczący profilaktyki i interwencji antynikotynowej, program dla osób uzależnionych od nikotyny (programem zostało objętych 461 osób z powiatu toruńskiego i m. Toruń).

Poniższa rycina obrazuje działalność organizacji pozarządowych, które realizowały zadania w ramach otwartego konkursu ofert „Przeciwdziałanie narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim” w 2020 r. w Regionie.

Rycina 2. Działalność organizacji pozarządowych, które realizowały zadania w ramach otwartego konkursu ofert „Przeciwdziałanie narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim” w 2020 r.



Na konkurs dotacyjny dla podmiotów prowadzących działalność w sferze pożytku publicznego pn. „Przeciwdziałanie narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim” Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego corocznie przeznaczają kwotę w wysokości ok. 350 000,00 zł.

Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego wspiera od wielu lat programy adresowane do osób mających problemy z narkotykami, w tym z najczęściej używaną marihuaną. Przykładem takich działań jest wdrażanie programu CANDIS.

Jest to indywidualny krótkoterminowy program terapeutyczny dla osób mających problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu.

W programie mogą uczestniczyć osoby powyżej 16 roku życia, które chciałyby ograniczyć lub zrezygnować z używania konopi indyjskich. Program obejmuje z reguły 10 sesji trwających 90 min. każda, które realizowane są w ciągu od 2 do 3 miesięcy i mają charakter indywidualnych rozmów z terapeutą. Podejście teoretyczne programu wykorzystuje metody o udokumentowanej w badaniach naukowych skuteczności. Są to dialog motywujący oraz koncepcje behawioralno-poznawcze. Szczegółowe informacje można znaleźć na stronie internetowej www.candisprogram.pl.

Warto wspomnieć również o programie Fred Goes Net, który skierowany jest do osób w wieku 13-19 lat, które eksperymentują lub używają szkodliwie substancji psychoaktywnych (narkotyki, alkohol, dopalacze) i doświadczają związanych z tym problemów. Program nie jest przeznaczony dla osób używających heroiny lub uzależnionych od narkotyków. Program ma formę krótkich warsztatów prowadzonych z wykorzystaniem podejścia dialogu motywującego. Jest to program wczesnej interwencji. W ramach popularyzacji programu „FreD goes net” działa strona internetowa: www.program-fred.pl.

2.5. Działania w kierunku HIV/AIDS

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z zażywaniem narkotyków są choroby zakaźne m.in. AIDS (które powstają w wyniku nieleczzonego zakażenia HIV). W kontekście zakażeń HIV szczególnie niebezpieczne wydaje się

używanie i nadużywanie środków psychoaktywnych w towarzystwie. Jest to bowiem okoliczność sprzyjająca sytuacji podejmowania przypadkowych kontaktów seksualnych oraz bagatelizowania konieczności użycia prezerwatywy. Dane zawarte w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2022-2026 pokazują, iż dominującą drogą zakażenia wśród mężczyzn są kontakty z mężczyznami (MSM) oraz kontakty heteroseksualne. Wśród 4587 mężczyzn, u których zakażenie HIV wykryto w latach 2016–2019, prawdopodobna droga zakażenia nie została podana dla 64,3% zgłoszeń, u kobiet brak danych dotyczył prawie 75% zgłoszeń (na 648 przypadków). Zakażenia przypisywane iniekcyjnemu używaniu narkotyków stanowią poniżej 10% przypadków zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn.

Ograniczanie rozprzestrzeniania się HIV/AIDS jest w Polsce, jak i na całym świecie, jednym z priorytetowych zagadnień zdrowia publicznego. Wprowadzenie leczenia antyretrowirusowego (ARV) spowodowało duży spadek liczby zachorowań i śmiertelności z powodu AIDS w krajach rozwiniętych. W Polsce udało się zorganizować modelowy system opieki nad pacjentami zakażonymi HIV i chorymi na AIDS, który w wielu krajach wskazywany jest jako wzór. W tym czasie, dzięki zastosowaniu nowych leków, zmieniło się oblicze choroby, która ze śmiertelnej stała się przewlekłą. Zmienił się również profil osób, które się zakażają. Już nie mówimy o szczególnych grupach, które zakażają się HIV, lecz o zachowaniach ryzykownych, narażających na to zakażenie. A to oznacza, że każda osoba podejmująca takie ryzyko może się zakazić. Na dzień 31 października 2020 r. od 2017 r. leczeniem ARV objętych było 13 351 pacjentów, w tym 96 dzieci i 48 kobiet w ciąży w ramach programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2017–2021”. W województwie kujawsko-pomorskim leczenie antyretrowirusowe prowadzone jest w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu oraz w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. T. Browicza w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Według Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w 2019 r. w województwie kujawsko-pomorskim, w odniesieniu do roku 2018, odnotowano większą liczbę zgłoszeń zakażeń HIV i zachorowań na AIDS. Zarejestrowano 55 nowo wykrytych zakażeń HIV i zgłoszono 14 przypadków AIDS, w 2018 r. zgłoszono 35 zakażeń HIV i 3 przypadki AIDS, zaś w 2017 r. nie zarejestrowano ani jednego przypadku AIDS.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonują dwa punkty konsultacyjno-diagnostyczne prowadzące badania na obecność HIV, prowadzone przez Fundację Parasol:

1. Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny w Bydgoszczy przy ul. Kujawska 4;
2. Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny w Toruniu przy ul. Szosa Bydgoska 1.

Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne (PKD) wykonujące badania w celu wykrycia zakażenia HIV, anonimowo i bezpłatnie, połączone są z poradnictwem przed i po teście.

2.6. Zgony z powodu narkotyków

W Polsce nie odnotowujemy dużej liczby zgonów spowodowanych bezpośrednio przedawkowaniem narkotyków. Według ostatnich danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2018 r. w Polsce zarejestrowano 199 zgonów (w tym 12 osób z województwa kujawsko-pomorskiego), których bezpośrednią przyczyną były narkotyki. Dane z 2018 r. pokazują, że ofiarami śmiertelnych przedawkowań w naszym kraju są przede wszystkim mężczyźni.

2.7. Profilaktyka i przeciwdziałanie narkomanii w gminach województwa kujawsko-pomorskiego.

Organ wykonawczy samorządu gminy corocznie sporządza informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, a wynikających z Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. W 2019 r. na 144 gminy województwa kujawsko-pomorskiego, powyższą informację sporządziło 130 gmin. Na jej podstawie uzyskano dane pozwalające określić stan realizacji zadań w obszarze profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii w gminach województwa kujawsko-pomorskiego.

Wysokość wydatków poniesionych przez gminy województwa kujawsko-pomorskiego na działania związane z realizacją Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w rozdziale 85153 (zwalczanie narkomanii) w 2019 r. wyniosła 2 691 674,00 zł.

Całkowita wysokość wpływów z tzw. korkowego w 2019 r. w gminach województwa kujawsko-pomorskiego stanowiła kwotę w wysokości 48 616 320,00 zł.

2.7.1. Działania informacyjne i edukacyjne (zad.2.1.1 NPZ)

Przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy obejmujących prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej oraz edukacyjnej.

W ramach gminnych programów przeciwdziałania narkomanii zrealizowano:

- 457 działań edukacyjnych adresowanych do dzieci, młodzieży na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP (nowych substancji psychoaktywnych), a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia (w 106 gminach);
- 124 działania edukacyjne adresowane do rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia (w 58 gminach);
- 50 działań edukacyjnych adresowanych do innych grup docelowych na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia (w 31 gminach);
- 33 kampanie społeczne adresowane do dzieci i młodzieży, dotyczące zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia;
- 23 kampanie społeczne adresowane do rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia;

- 18 kampanii społecznych adresowanych do innych grup docelowych na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia.

W 68 gminach w województwie kujawsko-pomorskim rozpowszechniono informacje na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin.

2.7.2. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii (zad. 2.2 NPZ)

Celem rozwoju kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii jest prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych, a także umiejętności podejmowania interwencji profilaktycznej.

W ramach gminnych programów przeciwdziałania narkomanii w 2019 r. zrealizowano:

- 63 szkolenia dla 1484 osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczące wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz interwencji profilaktycznej (w 33 gminach);
- 13 szkoleń dla 98 uczestników dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, kierowanych w szczególności do przedstawicieli organizacji pozarządowych i JST (w 11 gminach);
- 5 szkoleń dla grup zawodowych, w szczególności takich jak: specjaliści terapii uzależnień i psycholodzy w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających,

substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych (w 5 gminach);

- 3 szkolenia dla grup zawodowych, w szczególności takich jak: lekarze psychiatry, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych (w 3 gminach).

2.7.3. Profilaktyka (zad.2.3 NPZ)

Jednostki samorządu terytorialnego są wymienione jako jeden z podmiotów odpowiedzialnych za realizację zadań w zakresie profilaktyki uniwersalnej oraz selektywnej.

W 2019 r. w ramach gminnego programu przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim:

- 93 gminy realizowały programy profilaktyki uniwersalnej dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym;
- 13 gmin realizowało programy profilaktyki uniwersalnej dla młodych osób dorosłych (18-35 lat), zapobiegające używaniu narkotyków;
- 46 gmin realizowało programy profilaktyki uniwersalnej rozwijające kompetencje wychowawcze rodziców lub osób pracujących z dziećmi i młodzieżą;
- 1 gmina realizowała program profilaktyki w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP;
- 13 gmin realizowało programy wczesnej interwencji i programy profilaktyki selektywnej adresowane do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny;
- 7 gmin realizowało programy profilaktyki wskazującej adresowane do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy;

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

- 11 gmin realizowało programy profilaktyki adresowane do rodziców, obejmujące pomoc prawną;
- 57 471 osób zostało objętych programami profilaktyki uniwersalnej w systemie oświaty w 421 szkołach w województwie kujawsko-pomorskim, finansowanymi przez samorząd gminy;
- 3762 osób zostało objętych programami wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej a 689 osób programami profilaktyki wskazującej.

Ważnym elementem przeciwdziałania uzależnieniom powinny być programy rekomendowane.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zrealizowano w 2019 r. 127 programów rekomendowanych, w tym 88 otrzymało wsparcie finansowe z samorządów lokalnych. Najwięcej gmin (13) finansowało program „Spójrz inaczej” dla klas 1-3, koordynowany przez Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki „Spójrz inaczej”; niewiele mniej, bo 12 gmin, realizowało program „Unplugged”, koordynowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Ośrodek Rozwoju Edukacji. Szczegółowe zestawienie programów, które były finansowane przez samorząd lokalny i otrzymały rekomendacje zostały przedstawione w tabeli 21.

Tabela 21. Działania gmin dotyczące rekomendowanych programów

Nazwa programu	Koordinator programu	Liczba gmin finansujących dany program	Liczba szkół i placówek systemu oświaty	Liczba odbiorców
Archipelag Skarbów	Fundacja Homo Homini im. Karola de Foucauld i Fundacja Instytut Profilaktyki Zintegrowanej	9	34	3158
Fantastyczne Możliwości	Instytut Psychiatrii i Neurologii	3	9	479

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

cd. Tabeli 21

Program Domowych Detektywów	Instytut Psychiatrii i Neurologii	11	19	2132
Program Profilaktyczno-Wychowawczy Epsilon	Stowarzyszenie Epsilon	2	13	1016
Program Wzmacniania Rodziny 10-14	Fundacja Maraton	1	Nie dotyczy	201
Przyjaciele Zippiego	Centrum Pozytywnej Edukacji	8	24	927
Szkoła dla Rodziców i Wychowawców	Ośrodek Rozwoju Edukacji	4	Nie dotyczy	771
Spójrz inaczej dla klas 1-3	Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki "Spójrz inaczej"	13	60	3071
Spójrz inaczej dla klas 4-6	Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki "Spójrz inaczej"	10	44	2342
Program Profilaktyczny Debata	Krzysztof Wojcieszek	8	22	2067
Unplugged	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Ośrodek Rozwoju Edukacji	12	35	1682
Fred goes net	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii	3	Nie dotyczy	344
Szkolna Interwencja Profilaktyczna	Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Ośrodek Rozwoju Edukacji	4	9	602

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań z gminnych programów przeciwdziałania narkomanii w 2019 r.

Głównymi barierami utrudniającymi wdrożenie programów rekomendowanych w gminie są zbyt wysokie koszty realizacji programów oraz brak przeszkolonej kadry realizującej rekomendowane programy.

2.7.4. Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna

Jednostki samorządu terytorialnego figurują jako podmioty odpowiedzialne za realizację takich zadań jak: redukcja szkód oraz rehabilitacja i reintegracja społeczna.

W 2019 r. dofinansowano w ramach gminnych programów przeciwdziałania narkomanii:

- 2 programy obejmujące testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych (HIV, HBV i HCV) w ramach redukcji szkód dla 742 osób;
- funkcjonowanie 1 hostelu dla 22 osób po zakończeniu leczenia od substancji psychoaktywnych;
- funkcjonowanie 9 placówek ambulatoryjnych leczniczych dla 779 osób;
- 15 programów reintegracji społecznej, obejmujących m.in.: grupy zapobiegania nawrotom, grupy wsparcia, warsztaty umiejętności psychospołecznych, doradztwo, interwencje socjalne/pomoc w załatwianiu spraw prawnych i bytowych dla 889 osób (dane z 13 programów);
- 1 szkolenie dla 98 osób pracujących z osobami używającymi narkotyki szkodliwie oraz z osobami uzależnionymi.

2.7.5. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych

Wśród zadań jednostek samorządu terytorialnego są działania dotyczące monitorowania, czyli powtarzalnej diagnozy problemu narkotyków i narkomanii. Wyznaczenie takich działań ma na celu skłonienie gminy do opracowywania lokalnych strategii w oparciu o lokalną analizę sytuacji zarówno w obszarze problemu, jak i działań zapobiegawczych. W efekcie gminy mają możliwość prowadzenia swojej polityki w oparciu o zdefiniowane potrzeby oraz ocenę posiadanych zasobów. Warto

monitorować prowadzone działania, ponieważ pozwala to ocenić ich skuteczność i podjąć nowe działania, które stanowiąby odpowiedź na ujawnione nowe problemy.

W 2019 r. w ramach gminnego programu przeciwdziałania narkomanii zlecono realizację:

- w 26 gminach badań ankietowych w populacji generalnej dotyczących problemu narkotyków i NSP;
- w 21 gminach badań ankietowych wśród młodzieży szkolnej przeprowadzanych co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii;
- w 7 gminach badań jakościowych dotyczących problemu narkotyków i NSP;
- w 4 gminach monitoring (polegający na zbieraniu i analizie danych dotyczących epidemiologii i reakcji społecznej na problem narkotyków i narkomanii);
- 1 szkolenia podnoszącego kwalifikację osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringu.

W 2019 r. przeprowadzono 13 raportów w ramach monitoringu problemów narkotyków i narkomanii oraz 10 raportów z badań ESPAD.

2.7.6. Zadania własne gminy, o których mowa w art. 10 ust. 1 z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii

Jednostki samorządu terytorialnego odgrywają istotną rolę w realizacji zadań własnych związanych z przeciwdziałaniem narkomanii, inicjując i realizując w tym zakresie stosowne działania na szczeblu lokalnym.

W 2019 r. sfinansowano w ramach gminnego programu przeciwdziałania narkomanii:

- 40 porad oraz pomoc prawną dla rodzin, w których występują problemy narkomanii;
- 55 działań profilaktycznych w formie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów;
- 25 akcji związanych z dożywianiem dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Reasumując, powiedzieć można, że jednostki samorządu terytorialnego są odpowiedzialne za realizację powierzonych im szczegółowych zadań we wszystkich obszarach przeciwdziałania narkomanii. Działania wymienione powyżej dotyczą

realizacji zadań informacyjnych i edukacyjnych, rozwoju kadr, profilaktyki uniwersalnej i selektywnej, ewaluacji zadań oraz aktualizacji i upowszechniania standardów profilaktyki, redukcji szkód oraz rehabilitacji i reintegracji społecznej osób uzależnionych oraz monitorowania sytuacji epidemiologicznej. Działania te są realizowane w każdej gminie.

2.8. Przestępczość związana z używaniem narkotyków w województwie kujawsko-pomorskim

Ważną kwestią związaną nierozzerwalnie z dostępnością do nielegalnych substancji psychoaktywnych jest przestępczość „narkotykowa” wynikająca z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

W 2016 r. policja województwa kujawsko-pomorskiego ujawniła 6478 wykroczeń z art. 51 § 2 kodeksu wykroczeń, zaś w 2020 r. ujawniła 4297 wykroczeń. Poniższa tabela stanowi wykaz wykroczeń. Według art. 51 § 2 kodeksu wykroczeń jeśli wykroczenie „ma charakter chuligański lub sprawca dopuszcza się go, będąc pod wpływem alkoholu, środka odurzającego lub innej podobnie działającej substancji lub środka, podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny”.

Tabela 22. Ujawnione wykroczenia z art. 51 § 2 kw w latach 2016-2020
(art. 51 Zakłócenie spokoju lub porządku publicznego)

Jednostka Policji	Ujawnione wykroczenia z art. 51 § 2 kw				
	2016	2017	2018	2019	2020
KMP w Bydgoszczy	1353	951	814	718	415
KMP w Grudziądzu	78	103	88	89	46
KMP w Toruniu	385	659	713	915	985
KMP we Włocławku	67	46	87	97	103
KPP w Aleksandrowie Kujawskim	67	92	114	112	44
KPP w Brodnicy	431	365	251	310	230
KPP w Chetmnie	218	160	130	156	155

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

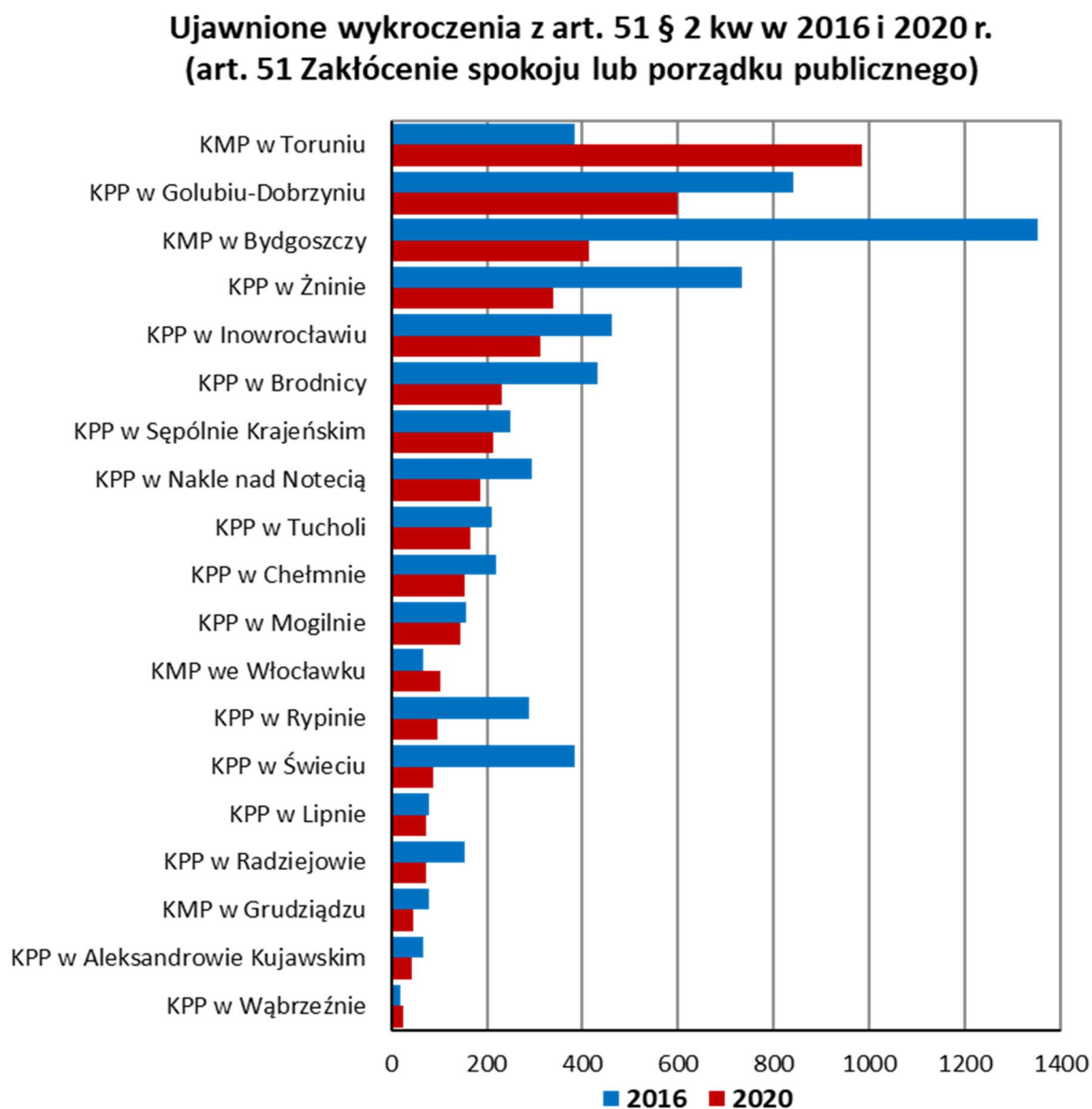
cd. Tabeli 22

Jednostka Policji	Ujawnione wykroczenia z art. 51 § 2 kw				
	2016	2017	2018	2019	2020
KPP w Golubiu-Dobrzyniu	842	618	491	588	598
KPP w Inowrocławiu	460	339	317	312	311
KPP w Lipnie	80	45	49	56	73
KPP w Mogilnie	157	118	143	187	144
KPP w Nakle nad Notecią	293	256	129	207	186
KPP w Radziejowie	153	104	122	90	72
KPP w Rypinie	288	262	186	180	98
KPP w Sępólnie Krajeńskim	250	273	228	220	214
KPP w Świeciu	385	277	242	84	88
KPP w Tucholi	210	135	182	174	167
KPP w Wąbrzeźnie	19	16	2	36	26
KPP w Żninie	734	625	363	383	340
RAZEM	6478	5444	4655	4914	4297

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Bydgoszczy

Porównanie ujawnionych wykroczeń z art. 51 § 2 kw w roku 2016 i 2020 przedstawia wykres 5. Najwięcej wykroczeń z art. 51 § 2 odnotowano w 2020 r. w Komendzie Miejskiej w Toruniu, bo aż 985 (wzrost o 600 wykroczeń w porównaniu do 2016 r.). Na drugim miejscu plasuje się Komenda Powiatowa w Golubiu Dobrzyniu. Tam stwierdzono 598 wykroczeń (mniej niż w 2016 r. o 244). Najmniej wykroczeń (26) ujawniono w Komendzie Powiatowej Policji w Wąbrzeźnie.

Wykres 5. Ujawnione wykroczenia z art. 51 § 2 kw w 2016 i 2020 r.



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

Dane dotyczące podejrzanych z art. 178a Kodeksu Karnego (art. 178a Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego) ujawnionych w latach 2016-2020 na terenie podległym KMP/KPP woj. kujawsko-pomorskiego przedstawia poniższa tabela.

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

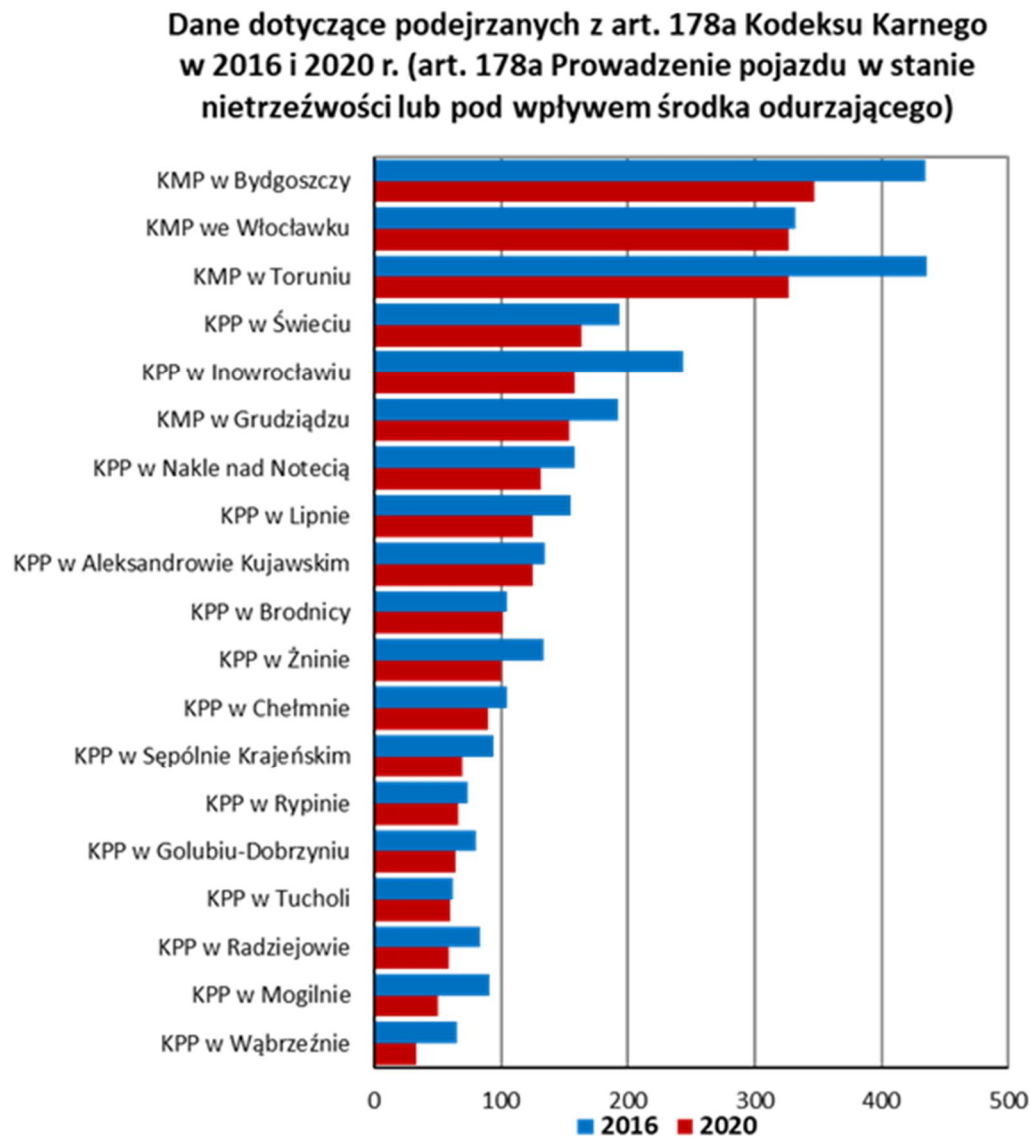
Tabela 23. Dane dotyczące podejrzanych z art. 178a Kodeksu Karnego
(art. 178a Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego)

Jednostka Policji	Podejrzani z art. 178a KK				
	2016	2017	2018	2019	2020
KMP w Bydgoszczy	435	374	333	352	347
KMP w Grudziądzu	192	185	157	174	154
KMP w Toruniu	436	312	307	350	327
KMP we Włocławku	332	280	284	324	327
KPP w Aleksandrowie Kujawskim	135	140	139	169	125
KPP w Brodnicy	105	92	92	122	101
KPP w Chełmnie	105	103	98	88	90
KPP w Golubiu-Dobrzyniu	80	56	59	56	64
KPP w Inowrocławiu	243	200	178	205	158
KPP w Lipnie	155	112	118	113	125
KPP w Mogilnie	91	68	46	66	50
KPP w Nakle nad Notecią	158	146	116	133	131
KPP w Radziejowie	83	93	68	91	59
KPP w Rypinie	74	81	49	73	66
KPP w Sępólnie Krajeńskim	94	79	77	97	70
KPP w Świeciu	193	171	199	183	163
KPP w Tucholi	62	58	67	81	60
KPP w Wąbrzeźnie	65	54	51	55	33
KPP w Żninie	134	139	109	115	100
RAZEM	3172	2743	2547	2847	2550

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Bydgoszczy

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2020 r. ujawniono 2550 kierowców, którzy prowadzili pojazd w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego (mniej o 622 w 2016 r.). Porównanie 2016 i 2020 r. pokazuje poniższy wykres.

Wykres 6. Dane dotyczące podejrzanych z art.178a Kodeksu Karnego – porównanie 2016 i 2020 r.



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

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2020 r. przebadano przez policjantów ruchu drogowego 1100 kierowców na zawartość środka działającego podobnie do alkoholu (2159 w 2019 r.) oraz 441 kierowców przez policjantów garnizonu kujawsko-pomorskiego (354 w 2019 r.).

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

Tabela 24. Używanie środków odurzających – zgłoszone za pośrednictwem Krajowej Mapy Zagrożeń Bezpieczeństwa w 2016-2020

Jednostka	2016		2017		2018		2019		2020	
	Wszystkie zgłoszenia	Potwierdzone	Wszystkie zgłoszenia	Potwierdzone	Wszystkie zgłoszenia	Potwierdzone	Wszystkie zgłoszenia	Potwierdzone	Wszystkie zgłoszenia	Potwierdzone
KMP Bydgoszcz	99	1	216	37	117	16	51	6	44	3
KMP Grudziądz	12	3	19	11	33	13	15	8	28	19
KMP Toruń	90	25	485	302	117	15	87	2	62	-
KMP Włocławek	22	2	25	-	24	-	28	1	66	10
KPP Aleksandrów Kujawski	29	-	24	-	12	2	5	-	10	1
KPP Brodnica	2	-	16	-	6	-	4	-	3	-
KPP Chełmno	9	-	21	-	11	-	9	1	5	3
KPP Golub-Dobrzyń	7	-	8	-	6	-	4	4	8	2
KPP Inowrocław	50	-	39	-	41	4	51	6	48	5
KPP Lipno	4	-	15	-	17	1	24	-	33	18
KPP Mogilno	19	-	99	-	84	-	10	-	13	1
KPP Nakło nad Notecią	15	-	88	1	20	2	19	-	17	-
KPP Radziejów	8	-	51	1	5	-	13	-	9	-
KPP Rypin	0	-	4	1	4	-	12	-	2	-
KPP Sępólno Krajeńskie	10	-	9	-	6	-	3	-	6	-
KPP Świecie nad Wisłą	10	1	9	-	7	-	10	1	4	-
KPP Tuchola	11	-	10	2	9	3	4	-	5	-
KPP Wąbrzeźno	8	-	4	-	12	-	12	-	2	-
KPP Żnin	7	3	18	4	18	-	10	8	10	6
Razem	412	35	1160	359	549	56	371	37	375	68

Z informacji uzyskanych od Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy wynika, że w 2020 r. zgłoszonych było 375 przypadków używania środków odurzających, w tym 68 potwierdzonych. Najwięcej, bo aż 66 zgłoszeń, było w Komendzie Miejskiej Policji we Włocławku.

Do grupy najczęściej popełnianych przestępstw stwierdzonych w 2020 r. należą:

- nielegalne posiadanie narkotyków – 2962 (2577 w 2019 r.) – wzrost o 385;
- handel narkotykami – 333 (611 w 2019 r.) – spadek o 278;
- udzielanie środków odurzających – 92 (151 w 2019 r.) – spadek o 59;
- uprawa narkotyków – 88 (61 w 2019 r.) – wzrost o 27.

Podsumowanie:

1) Spadek używania przetworów konopi wśród osób w wieku od 15 do 18 roku życia.

W porównaniu do 2015 roku różnica wynosi 5 punktów procentowych

2) Spadek używania dopalaczy w grupie osób w wieku od 15 do 18 roku życia jak również dostępność tej substancji.

3) W porównaniu do 2015 roku obserwuje się wzrost w grupie osób w wieku od 17 do 18 roku życia używania leków uspokajających, nasennych, ekstazy oraz stabilizację przyjmowania amfetaminy i substancji wziewnych.

4) Wzrost postrzegania ryzyka używania substancji psychoaktywnych w grupie osób w wieku od 15 do 18 roku życia w porównaniu do 2015 roku.

5) Spadek postrzegania ryzyka związanego z eksperymentowaniem, rekreacyjnym używaniem i regularnym używaniem przetworów konopi oraz eksperymentowaniem ekstazy.

6) Nieznaczny spadek używania substancji psychoaktywnych wśród osób w wieku od 15 do 64 roku życia. W porównaniu do 2015 roku różnica wynosi 0,3 punktu procentowego.

7) Wyższy odsetek wśród mężczyzn niż wśród kobiet w przypadku wskaźnika używania substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu.

8) Utrzymująca się na stałym poziomie liczba stacjonarnych placówek leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego.

9) Utrzymująca się na stałym poziomie liczba ośrodków prowadzących leczenie substytucyjne.

- 10) Utrzymująca się na stałym poziomie liczba leczonych w poradniach terapii uzależnień od środków psychoaktywnych.
- 11) Utrzymująca się na stałym poziomie liczba funkcjonujących punktów konsultacyjno-diagnostycznych prowadzących badania na obecność HIV.
- 12) Wielość szkód i problemów spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (zdrowotne, rodzinne, społeczne).
- 13) Wzrost liczby działań edukacyjnych, profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży, rodziców związanych z używaniem środków psychoaktywnych.
- 14) Niski odsetek gmin, w których prowadzone są rekomendowane programy profilaktyczne.
- 15) Spadek ujawnionych wykroczeń i ujawnionych kierowców pod wpływem środka odurzającego.
- 16) Spadek popełnionych przestępstw poprzez handel narkotykami.
- 17) Wzrost popełnionych przestępstw poprzez nielegalne posiadanie narkotyków.

Kierunki działań:

- 1) Prowadzenie działań edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych ukierunkowanych w szczególności na dzieci i młodzież.
- 2) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji osób zaangażowanych w przeciwdziałanie narkomanii.
- 3) Promowanie i wspieranie rekomendowanych programów profilaktycznych.
- 4) Udział w kampaniach profilaktycznych dotyczących przeciwdziałania narkomanii.
- 5) Bieżące monitorowanie i analizowanie problemów narkotykowych.
- 6) Prowadzenie działań pomocowych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
- 7) Zwiększenie udziału rodziców w realizacji programów profilaktycznych.
- 8) Prowadzenie działań edukacyjnych, mających na celu podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat skutków używania substancji psychoaktywnych.
- 9) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od narkotyków i członków ich rodzin oraz osób szkodliwie używających narkotyków.

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

- 10) Wspieranie funkcjonowania Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu oraz innych placówek leczenia odwykowego na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.
- 11) Wspieranie placówek mających na celu reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych.
- 12) Wspieranie organizacji pozarządowych działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii.

III. CELE I DZIAŁANIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

Cel główny: Rozwój działań profilaktycznych i systemu wsparcia dla osób z problemem uzależnień oraz ich bliskich

Cel operacyjny 1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów	Wartość docelowa 2025 r.
1.1. Prowadzenie i wspieranie działań informacyjno-edukacyjnych na temat szkód wynikających z picia alkoholu, używania substancji psychoaktywnych oraz palenia tytoniu np. kampanie społeczne, programy telewizyjne, audycje radiowe, artykuły prasowe, materiały edukacyjne - ulotki, plakaty, broszury, publikacje, czasopisma, strona internetowa, itp.	Samorząd województwa, organizacje pozarządowe, współdziałanie z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Krajowym Centrum ds. AIDS, policją, strażą miejską i innymi instytucjami	1. Liczba zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych	5
		2. Liczba odbiorców działań informacyjno-edukacyjnych	200 000

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów	Wartość docelowa 2025 r.
1.2. Podejmowanie działań profilaktycznych z obszaru profilaktyki: a) uniwersalnej, b) selektywnej, c) wskazującej. (działania inne niż programy rekomendowane ujęte w celu nr 4)	Samorząd województwa, organizacje pozarządowe, współdziałanie z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Krajowym Centrum ds. AIDS, policją, strażą miejską i innymi instytucjami	1. Liczba działań z obszaru profilaktyki uniwersalnej	10
		2. Liczba działań z obszaru profilaktyki selektywnej	10
		3. Liczba działań z obszaru profilaktyki wskazującej	5
		4. Liczba osób objętych działaniami profilaktyki uniwersalnej	4 000
		5. Liczba osób objętych działaniami profilaktyki selektywnej	1 600
		6. Liczba osób objętych działaniami profilaktyki wskazującej	1000
1.3. Upowszechnianie programów edukacyjnych adresowanych do rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą		1. Liczba programów edukacyjnych adresowanych do rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą	4
		2. Liczba odbiorców programów	2 000
1.4. Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od alkoholu/narkotyków/nikotyny oraz ich rodzin		1. Liczba informacji upowszechniających działania	4

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025**

Cel operacyjny 2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu), używania środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych i psychoaktywnych oraz palenia wyrobów tytoniowych

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów	Wartość docelowa 2025 r.
2.1. Realizacja badań wśród młodzieży szkolnej (m.in. ESPAD)	Samorząd województwa	1. Liczba i rodzaj przeprowadzonych badań	1
2.2. Monitorowanie danych dotyczących: - spożycia i dostępności alkoholu, - problemów związanych ze spożyciem alkoholu, - leczenia odwykowego - używania narkotyków - palenia tytoniu		1. Liczba raportów/badań analitycznych dotyczących problemów alkoholowych/ z używaniem narkotyków oraz zasobów pomocowych	4

Cel operacyjny 3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów	Wartość docelowa 2025 r.
3.1. Organizowanie i wspieranie szkoleń dla różnych grup zawodowych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii oraz szkodliwości używania wyrobów tytoniowych (m.in. pracowników oświaty, policjantów, straży miejskiej, kuratorów sądowych, pracowników świetlic)	Samorząd województwa	1. Liczba szkoleń dla różnych grup zawodowych	4
		2. Liczba uczestników szkoleń	100

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów	Wartość docelowa 2025 r.
3.2. Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym i powiatowym oraz organizacjom pozarządowym w realizacji zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, w szczególności poprzez organizację narad, konferencji, szkoleń, seminariów	Samorząd województwa	1. Liczba zorganizowanych narad, konferencji, szkoleń, seminariów z udziałem jst i organizacji pozarządowych	4
		2. Liczba uczestników narad, konferencji, szkoleń, seminariów	320

Cel operacyjny 4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów	Wartość docelowa 2025 r.
4.1. Wdrażanie i upowszechnianie rekomendowanych programów profilaktycznych	Samorząd województwa, organizacje pozarządowe Samorząd województwa, organizacje pozarządowe	1. Liczba działań upowszechniających rekomendowane programy profilaktyczne	10
		2. Liczba osób biorących udział w realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych	1000
4.2. Organizowanie szkoleń dla realizatorów rekomendowanych programów profilaktycznych		1. Liczba szkoleń	4
		2. Liczba uczestników szkoleń	100

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

Cel operacyjny 5. Poszerzenie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów	Wartość docelowa 2025 r.
5.1. Wspieranie programów pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej w placówkach oferujących pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym	Samorząd województwa, organizacje pozarządowe	1. Liczba placówek realizujących program socjoterapeutyczny lub opiekuńczo-wychowawczy otrzymujących wsparcie z budżetu województwa	2
		2. Liczba dzieci i młodzieży biorących udział w zajęciach odbywających się w ww. placówkach	200

Cel operacyjny 6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów	Wartość docelowa 2025 r.
6.1. Upowszechnianie programów pomocy psychologicznej, terapeutycznej, samopomocy dla ofiar przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym	Samorząd województwa, organizacje pozarządowe	1. Liczba działań upowszechniających programy pomocy psychologicznej, terapeutycznej, samopomocy dla ofiar przemocy	2
6.2. Organizowanie szkoleń dla przedstawicieli służb działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym		1. Liczba szkoleń przygotowujących do pracy z ofiarami przemocy w rodzinie dorosłymi i dziećmi	1

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

Cel operacyjny 7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów	Wartość docelowa 2025 r.
7.1. Rozwój oferty programów pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu lub narkotyków i ich rodzin	Samorząd województwa, WOTUiW, inne podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe	1. Liczba wspieranych programów dla osób uzależnionych	4
7.2. Wspieranie programów pomocy dla osób współuzależnionych i DDA		1. Liczba osób współuzależnionych i DDA objętych pomocą	200
7.3. Wspieranie działalności pozaleczniczej Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu		1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych przez samorząd województwa na realizację zadań pozaleczniczych Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia	120 000
		2. Liczba placówek leczenia odwykowego objętych programami konsultacyjno-superwizyjnymi	4
7.4. Wspieranie działań podnoszących kwalifikacje pracowników leczenia odwykowego, służby zdrowia oraz instytucji z obszaru rozwiązywania problemów uzależnień		1. Liczba działań edukacyjnych (konferencji, seminariów, warsztatów itp.)	2
	2. Liczba przeszkolonych osób	50	

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów	Wartość docelowa 2025 r.
7.5. Rozwój i modernizacja bazy materialnej ambulatoryjnych i stacjonarnych placówek prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu/narkotyków, oraz osób współuzależnionych	Samorząd województwa, WOTUiW, inne podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe	1. Liczba placówek objętych wsparciem z budżetu województwa	1
7.6. Rozwój wsparcia w zakresie rehabilitacji oraz reintegracji społeczno-zawodowej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz ich rodzin (w tym prowadzonej przez stowarzyszenia abstynenckie)		1. Liczba działań nakierowanych na rehabilitację i reintegrację społeczno-zawodową osób uzależnionych	4
		2. Liczba osób objętych rehabilitacją i reintegracją społeczno-zawodową	100
		3. Liczba stowarzyszeń abstynenckich/klubów abstynenta otrzymujących wsparcie z budżetu województwa	4
7.7. Wspieranie punktów konsultacyjnych		1. Liczba wspartych punktów konsultacyjnych	4
		2. Liczba osób korzystających z punktów konsultacyjnych	400
7.8 Wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych		Samorząd województwa, WOTUiW, organizacje pozarządowe	1. Liczba obozów turnusów rehabilitacyjnych
	2. Liczba uczestników obozów i turnusów rehabilitacyjnych		50

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów	Wartość docelowa 2025 r.
7.9. Wspieranie hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób używających szkodliwie narkotyków oraz osób uzależnionych i inicjowanie oraz wspieranie programów niskoprogowych typu: noclegownie, schroniska, punkty dziennego pobytu (światlice)	Samorząd województwa, WOTUiW, organizacje pozarządowe	1. Liczba wspieranych hosteli dla osób uzależnionych	1
		2. Liczba programów niskoprogowych	2
7.10. Wspieranie testowania w kierunku zakażeń krwiopochodnych (HIV, HBV i HCV). Inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród użytkowników narkotyków		1. Liczba wspieranych punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD)	2
		2. Liczba przeprowadzonych testów w kierunku zakażeń krwiopochodnych	3000

Cel operacyjny 8. Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów	Wartość docelowa 2025 r.
8.1. Wspieranie i rozwój pomocy dla dzieci z FASD oraz ich rodziców i opiekunów	Samorząd województwa, podmioty lecznicze, placówki leczenia uzależnień, organizacje pozarządowe	1. Liczba placówek oferujących pomoc dzieciom i młodzieży z FASD	1
		2. Liczba dzieci i młodzieży oraz opiekunów objętych pomocą	50
8.2. Prowadzenie działań upowszechniających standardy i procedury profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD		1. Liczba działań upowszechniających standardy i procedury profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD	1

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025**

Cel operacyjny 9. Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów	Wartość docelowa 2025 r.
9.1. Prowadzenie działań edukacyjnych podnoszących kwalifikacje pracowników służby zdrowia w zakresie rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD	Samorząd województwa, podmioty lecznicze, placówki leczenia uzależnień	1. Liczba działań edukacyjnych w obszarze rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD	1
		2. Liczba przeszkolonych pracowników służby zdrowia w powyższym zakresie	25

Cel operacyjny 10. Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów	Wartość docelowa 2025 r.
10.1. Organizacja działań edukacyjnych i szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych	Samorząd województwa, organizacje pozarządowe	1. Liczba zorganizowanych szkoleń	1
		2. Liczba uczestników szkoleń	25

Oczekiwanymi efektami realizacji Programu będą:

- poszerzenie kompetencji związanych z profilaktyką i terapią przez osoby działające w obszarze rozwiązywania problemów uzależnień;
- zmniejszanie poziomu spożywania alkoholu i używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież, poprzez wzrost kompetencji

rodziców do prowadzenia profilaktyki domowej oraz ich zaangażowanie w działania profilaktyczne w szkołach w ramach programów wychowawczo-profilaktycznych;

- promowanie programów rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodek Rozwoju Edukacji i Instytut Psychiatrii i Neurologii skierowanych do dzieci i młodzieży oraz realizowanie ich zarówno w szkołach, jak i w świetlicach;
- zaangażowanie nauczycieli i rodziców w realizację programów profilaktycznych;
- zwiększenie współpracy w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii;
- zwiększenie dostępności profesjonalnej terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych od alkoholu/narkotyków i członków ich rodzin;
- efektywne funkcjonowanie Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia oraz innych placówek leczenia odwykowego na terenie województwa kujawsko-pomorskiego;
- podniesienie wiedzy społeczeństwa województwa kujawsko-pomorskiego w obszarze ograniczenia zjawiska i negatywnych skutków uzależnień oraz HIV/AIDS

IV. FINANSOWANIE PROGRAMU

Środki na finansowanie „Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2022-2025” ujmowane są w budżecie województwa kujawsko-pomorskiego w dziale 851-ochrona zdrowia, rozdziale 85154 przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz rozdziale 85153 - zwalczanie narkomanii.

Na realizację zadań określonych w programie Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego przeznacza środki pochodzące w szczególności z opłat za wydanie:

1) zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwem,

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

- 2) zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu,
- 3) decyzji wprowadzających w zezwoleniach zmiany,
- 4) duplikatów zezwoleń,

które są dochodami własnymi samorządu województwa.

Środki finansowe na realizację programu pochodzić mogą również z innych środków własnych Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego, ze środków budżetu państwa oraz ze środków funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

Finansowanie zadań objętych „Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2022-2025” zależne jest od wysokości środków finansowych w każdym roku budżetowym.

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2022-2025

Tabela 24. Wysokość środków planowanych na realizację „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2022-2025” - rozdział 85154 i 85153

Lp.	Wyszczególnienie	Plan na 2022	Plan na 2023	Plan na 2024	Plan na 2025
1.	Działania zaplanowane zgodnie z rozdziałem 85153 - zwalczanie narkomanii	480.000,00	480.000,00	480.000,00	480.000,00
2.	Działania zaplanowane zgodnie z rozdziałem 85154 - przeciwdziałanie alkoholizmowi	390 000,00	390 000,00	390 000,00	390 000,00
	Razem (rozdział 85153+85154)	870.000,00	870.000,00	870.000,00	870.000,00

V. ZASADY REALIZACJI PROGRAMU

1. „Wojewódzki program” realizowany jest przez departament właściwy w zakresie uzależnień znajdujący się w strukturze Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego. W celu realizacji programu departament współpracuje z jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami publicznymi i organizacjami pozarządowymi.
2. Realizacja celów „Wojewódzkiego programu” zostanie powierzona osobom z właściwymi kwalifikacjami i instytucjom działającym w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.
3. Nadzór nad przygotowaniem i realizacją zadań „Wojewódzkiego programu” oraz gospodarowaniem środkami publicznymi sprawuje Zarząd Województwa poprzez departament właściwy w zakresie uzależnień.
5. Środki na realizację zadań wynikających z „Wojewódzkiego programu” ujęte zostaną w budżecie Województwa.
6. „Wojewódzki program” jest otwarty i może być wzbogacony o nowe treści.
7. Realizacja poszczególnych zadań może przybierać różne formy, w tym otwartych konkursów ofert na wykonanie zadań publicznych związanych z realizacją zadań samorządu województwa w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom przez organizacje prowadzące działalność pożytku publicznego.
8. W celu efektywnego zarządzania i wdrażania „Wojewódzkiego programu” na każdy rok jego realizacji sporządzany będzie harmonogram rzeczowo-finansowy określający zakres planowanych do zrealizowania działań wraz z oszacowaniem przeznaczonych na nie środków finansowych. Harmonogram rzeczowo-finansowy sporządzany będzie przez właściwą komórkę organizacyjną departamentu właściwego w zakresie uzależnień i ostatecznie zatwierdzany przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego w formie uchwały w terminie do 31 stycznia danego roku budżetowego.

9. Zgodnie z art. 4 ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi Zarząd Województwa sporządzać będzie raport z wykonania w danym roku „Wojewódzkiego programu” i efektów jego realizacji, który przedłożony zostanie Sejmikowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego w terminie do 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport. Projekt raportu za dany rok sporządzany będzie przez właściwą komórkę organizacyjną departamentu właściwego w zakresie uzależnień i ostatecznie zatwierdzany przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego w formie uchwały, która zostanie przedłożona do wiadomości Sejmikowi Województwa.

ŹRÓDŁA DANYCH:

1. Sprawozdanie z realizacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii w 2019 r.
2. Raport z wykonania w 2020 r. „Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Kujawsko-Pomorskim do roku 2020”.
3. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim w samorządach gminnych w roku 2016. Zestawienie statystyczne” Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
4. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim w samorządach gminnych w roku 2017. Zestawienie statystyczne” Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
5. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim w samorządach gminnych w roku 2018. Zestawienie statystyczne” Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
6. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim w samorządach gminnych w roku 2019. Zestawienie statystyczne” Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
7. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku” Instytut Psychiatrii i Neurologii.
8. „Biuletyn Statystyczny. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku” Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego.
9. „Biuletyn Statystyczny. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 roku” Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego.
10. Informacje z Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy.
11. Informacje z Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu.

12. Informacje z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu.
13. Informacje z Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy.
14. Informacje od Ogólnopolskiej Fundacji na Rzecz Zapobiegania Narkomanii.
15. Informacje z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego.
16. Informacje z Głównego Urzędu Statystycznego.
17. Informacje z projektu badawczego zrealizowanego przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych” Warszawa 2015.
18. „Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku” Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
19. Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B., red. (2012): Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: raport z badań “Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”, Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
20. Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report.
21. Raport z badania „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017” Państwowa Inspekcja Sanitarna.
22. „Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz ograniczenie dostępności alkoholu w gminach i miastach. Przewodnik dla samorządowców” Katarzyna Łukowska.
23. „Zapobieganie Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD). Wczesne rozpoznanie ryzyka i krótka interwencja lekarska” Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Matki i Dziecka.
24. MZ-15 sprawozdanie z działalności jednostki leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (raporty sumacyjne z lat 2016-2019)

bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/383/opracowania-raporty-i-analizy.html

25. Sprawozdanie z podjętych przez policję działań wobec przemocy w rodzinie dotyczące procedury „Niebieskie Karty” w okresie: od 01.01.2019 do 31.12.2019 bip.bydgoszcz.kwp.policja.gov.pl/KWB/statystyki/niebieska-karta
26. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych www.parpa.pl
27. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii www.kbpn.gov.pl/portal
28. Krajowe Centrum ds. AIDS aids.gov.pl/
29. Informacje o programie „Fred goes net” www.programfred.pl/
30. Informacje o programie „Candis” www.candisprogram.pl/
31. Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
32. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2022-2026.