

Załącznik do uchwały Nr XXX/512/17  
Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego  
z dnia 27 marca 2017 r.



**WOJEWÓDZKI PROGRAM  
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM  
NA LATA 2017-2020**

## **WSTĘP**

Zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224, 437), samorząd województwa realizuje zadania w obszarze profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii poprzez wojewódzki program 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 przeciwdziałania narkomanii.

Głównym celem „Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Kujawsko-Pomorskim na lata 2017-2020” jest **ograniczenie skali występowania negatywnych zjawisk życia społecznego związanych z używaniem substancji psychoaktywnych**. Cel główny będzie realizowany poprzez 4 cele operacyjne oraz 13 zadań. Wszystkie zadania poprzez działania profilaktyczne, prewencyjne, lecznicze i rehabilitacyjne, a także z obszaru badań i monitorowania problemu narkomanii będą służyły osiągnięciu celu nadrzędnego Programu.

## **I. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU**

### **Ustawy:**

1. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 486).
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224, 437).
3. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817 i 1948).
4. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930, 1583).
5. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390).
6. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638).
7. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. (Dz. U. 2016 r. poz. 1492).

### **Założenia wojewódzkie:**

1. Strategia Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2020 – Plan modernizacji 2020+ (uchwała Nr XLI/693/13 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 21 października 2013 r.)
2. Strategia Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2020 (uchwała Nr XIII/285/15 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 26 października 2015 r.)

### **Dokumenty, z którymi koresponduje Program:**

1. Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2016-2020 (uchwała Nr XXII/408/16 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 20 czerwca 2016 r.)
2. Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy w rodzinie dla województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2020 (uchwała Nr 24/899/13 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 19 czerwca 2013 r.)

## **II. DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM NARKOTYKÓW W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM.**

W 2015 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”.

Badanie miało na celu:

1. Pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Podstawowym pytaniem badawczym były pytania dotyczące liczby młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami oraz stopień nasilenia tych doświadczeń.
2. Próbę identyfikacji i pomiaru czynników wpływających na rozmiary zjawiska, zarówno po stronie popytu jak i podaży.

W badaniu poruszano kwestie takie jak dostępność substancji psychoaktywnych, zarówno w wymiarze fizycznym, jak i psychologicznym, gotowość do pojęcia prób z tymi środkami,

przekonania na temat ich szkodliwości, doświadczenia w zakresie problemów związanych z ich używaniem.

Wszystkie te kwestie zostały poddane pomiarowi ilościowemu w celu dokonania oszacowań dla młodzieży województwa kujawsko-pomorskiego.

Badania zrealizowano na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17 lat) 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. Zrealizowana próba uczniów województwa kujawsko-pomorskiego włączona do analiz liczyła 1005 uczniów trzecich klas gimnazjów oraz 1037 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Wśród gimnazjalistów 51,2% stanowiły dziewczęta, zaś 48,8% - chłopcy. W grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych było 56,6% dziewcząt oraz 48,6% chłopców. 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. Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, szczególnie alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 28,1% młodszych uczniów i 48,8% starszych uczniów. W młodszej kohorcie na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia wśród substancji nielegalnych są substancje wziewne (9%), a w starszej grupie- amfetamina (8,6%). Aktualne, okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tego środka ponad 21,3% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 33,4%. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 11,7% uczniów klas trzecich gimnazjów i 14,8% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Niemal wszyscy badani słyszeli o „dopalaczach”, jednak tylko 9,3% uczniów klas trzecich gimnazjów i 8,5% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych było kiedykolwiek

w sklepie z „dopalaczami”. Odsetki uczniów, którzy kiedykolwiek używali dopalaczy są jednak wyższe (11,3% gimnazjalistów i 12,1% uczniów szkół ponadgimnazjalnych). Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi. 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 alkoholu oraz 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 61% uczniów III klas gimnazjów i 75,7% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. 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 25% gimnazjalistów i 21,5% 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 19% dla uczniów III klas gimnazjów i 35,3% dla uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 27,7% piętnastolatków i 44,4% siedemnastolatków. Jest to około połowa tych, którzy eksperymentują z paleniem tytoniu. Odsetki uczniów palących 30 dni przed badaniem w województwie kujawsko-pomorskim tylko w niewielkim stopniu przewyższają te, które odnotowano w populacji całego kraju.

Palenie tytoniu w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem deklarował co piąty badany z III klasy gimnazjum i co trzeci badany z II klasy szkoły ponadgimnazjalnej. Wśród młodszej kohorty na drugim miejscu znalazły się substancje wziewne (5,4%), a na trzecim amfetamina (4,3%). Z kolei wśród starszej kohorty amfetamina znalazła się na drugim miejscu (5,1%), a na trzecim *ex aequo* ekstazy i kokaina (2,6%). Najmniej popularną substancją w obu grupach okazał się crack używany jedynie przez 2,2% gimnazjalistów i 1% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Uczniowie zarówno z młodszej jak i starszej kohorty z województwa kujawsko-pomorskiego rzadziej używali jedynie substancji wziewnych i metamfetaminy w porównaniu do badanych z pozostałej części kraju.

Okres ostatnich 30 dni przed badaniem można przyjąć za wskaźnikowy dla względnie częstego używania. Palenie marihuany lub używanie innych narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego. Stąd trudno mieć pewność, że wszyscy uczniowie, którzy zadeklarowali kontakt z daną substancją w czasie ostatnich 30 dni na pewno używają jej co najmniej raz na miesiąc. Przy takim założeniu można uznać, że 11,7% uczniów klas trzecich gimnazjów i 14,8% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używa marihuany lub haszyszu co najmniej raz w miesiącu. Analogiczne odsetki dla substancji wziewnych wynoszą – 2,9% u gimnazjalistów oraz 1,7% u uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Należy zauważyć, że odsetki często używających konopi wśród chłopców w klasach trzecich gimnazjów oscylują wokół wysokiego poziomu przekraczającego 15%. W klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych przekraczają poziom 20%, co oznacza że co piąty uczeń używał konopi w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Używanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza jest powszechniejsze wśród uczniów ze szkół zlokalizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w porównaniu do wyników uzyskanych w próbie ogólnopolskiej. Różnice te nie są jednak duże, największe odnotowano wśród chłopców i dziewcząt z III klas gimnazjów – 2,4% dla chłopców używających leków krócej niż trzy tygodnie i 2,5% dla dziewcząt, które przyjmują te substancje powyżej trzech tygodni.

W sklepie z dopalaczami przynajmniej raz w życiu było 9,3% młodszych i 8,5% starszych uczniów. Większe rozpowszechnienie zakupu dopalaczy odnotowano wśród uczniów III klas gimnazjów niż wśród badanych z II klas szkół ponadgimnazjalnych – odpowiednio 8,5% i 6,5%. Podstawowym miejscem zakupu „dopalaczy” były sklepy z tymi substancjami (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 5,3%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 3,5%). Za pośrednictwem internetu takich zakupów dokonywało tylko 2,5% badanych w pierwszej i 1,8% badanych w drugiej grupie. Do używania dopalaczy przynajmniej raz w życiu, przyznało się 11,3% gimnazjalistów i 12,1% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Odsetki aktualnych użytkowników są niższe, szczególnie wśród uczniów w wieku 17-18 lat. Dopalaczy w czasie 12 miesięcy przed badaniem używało prawie 3% więcej uczniów z III klas gimnazjów w porównaniu do badanych z II klas ponadgimnazjalnych (odpowiednio 8% i 5,6%). W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem po substancje te sięgało 4,9% badanych z pierwszej grupy i 2,9% z drugiej grupy. Uczniowie ze strasznej kohorty z województwa rzadziej używają tych substancji niż ich rówieśnicy

z populacji generalnej. Najpowszechniejszą formą dopalaczy używaną przez uczniów z III klas gimnazjów i II klas szkół ponadgimnazjalnych były mieszanki ziołowe do palenia. Dostępność dopalaczy została oceniona bardzo podobnie przez uczniów z obu kohort (różnica 3,8%). Jednak prawie dwa razy więcej uczniów z młodszej kohorty uznało te substancje za niemożliwe do zdobycia w porównaniu do badanych ze starszej kohorty (odpowiednio 26,4% i 14,1%). 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 uczniów z III klas szkół gimnazjalnych niż przez uczniów ze starszej kohorty. W grupie młodszych uczniów, którzy nie dostrzegali ryzyka związanego z używaniem marihuany lub haszyszu stosunkowo najwięcej wskazań padło na odpowiedzi „próbują 1 raz lub 2 razy” lub „palą od czasu do czasu” oraz odnośnie używania dopalaczy „od czasu do czasu”. Z kolei, jako bardzo ryzykowne uznane zostało regularne używanie amfetaminy (79,9%) i dopalaczy (77,4%). Prawie  $\frac{3}{4}$  uczniów z tej grupy za bardzo ryzykowne uznało wypalanie paczki papierosów dziennie.

Uczniowie z II klas szkół ponadgimnazjalnych, podobnie jak w gimnazjaliści, nie dostrzegają ryzyka w przypadku eksperymentowania z przetworami konopi. Co dziesiąty uczeń z tej grupy nie dostrzegał ryzyka szkód w odniesieniu do palenia papierosów od czasu do czasu. Natomiast za obarczone dużym ryzykiem powstania szkód zostało uznane regularne używanie amfetaminy i dopalaczy, co okazało się zbieżne z ryzykiem dostrzeganym przez uczniów z młodszej kohorty.  $\frac{3}{4}$  uczniów z tej grupy było zdania, że regularne używanie ekstazy i wypalanie paczki papierosów dziennie niesie za sobą duże ryzyko. Porównanie wyników obecnego badania z badaniem zrealizowanym w 2011 roku pokazuje wzrost używania najbardziej popularnych substancji takich jak przetwory konopi oraz leki uspokajające i nasenne. W grupie gimnazjalistów było to odpowiednio 1,6% i 0,8%. Wzrost używania marihuany lub haszyszu w starszej kohorcie był znaczny i wyniósł 12,4%, natomiast leków 3,2%.

Oprócz wzrostu używania tych dwóch substancji, w grupie gimnazjalistów odnotowano takie same tendencje w przypadku amfetaminy i ekstazy. W tej grupie odnotowano również nieznaczny spadek używania substancji wziewnych (0,9%). Z kolei w grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych w przypadku pozostałych substancji odnotowano spadek ich używania, najbardziej wyraźny zaobserwowano w odniesieniu do używania substancji wziewnych.

Porównując wyniki badań uzyskanych w ostatnim pomiarze do tych z 2011 roku w grupie gimnazjalistów odnotowano wzrost używania dopalaczy – zarówno minimum raz w ciągu całego życia, w ostatnim roku i w ostatnim miesiącu przed badaniem. Wzrosty w używaniu dopalaczy przez 15-16 latków są nieznaczne i nie przekraczają 3%. Trochę inne trendy można odnotować w starszej kohorcie. Wzrost używania dopalaczy odnotowano tylko w przypadku ich używania w czasie 30 dni przed badaniem, jednak wyniósł on jedynie 0,2%. W przypadku pozostałych dwóch wskaźników używania – kiedykolwiek w życiu i w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem – odnotowane zostały nieznaczne spadki – odpowiednio 3,2% i 0,2%.

Porównując wyniki uzyskane w pomiarze w 2015 roku do tych z 2011 roku to w grupie uczniów z III klas szkół gimnazjalnych można dostrzec spadki w postrzeganej dostępności większości substancji.

Na podstawie otrzymanych wyników badania można sformułować rekomendacje, przede wszystkim w zakresie profilaktyki która nadal powinna stanowić bezwzględny priorytet. Dotychczasowe działania w tym zakresie wydają się przynosić pozytywne rezultaty co sugerują niektóre spadające bądź stabilizujące się trendy używania substancji. Tendencja do względnie liberalnego podejścia do przetworów konopi, czy przekonania o mniejszym ryzyku szkód związanych z ich używaniem niż w przypadku takich narkotyków jak heroina czy kokaina pokazuje kierunki myślenia młodzieży na ten temat. Wydaje się, że warto przemyśleć przekaz profilaktyczny, szczególnie o charakterze edukacyjnym, pod kątem przystawalności do doświadczeń, postaw i przekonań młodych ludzi.

### **Dostępność świadczeń dla osób używających narkotyków.**

W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonują 24 placówki pomocy dla osób używających narkotyków oraz ich rodzin. 14 placówek prowadzonych jest przez stowarzyszenia, fundacje. Pomoc ambulatoryjną świadczy 15 placówek o zróżnicowanym programie i dostępności. Zdecydowana większość funkcjonuje na zasadach punktu konsultacyjnego 1-2 razy w tygodniu przez kilka godzin. Placówki prowadzone przez organizacje pozarządowe w latach 2012-2016 świadczyły swoje usługi dla 2 162 osób uzależnionych i szkodliwie używających narkotyków oraz dla 3 648 członków ich rodzin. Pozyskiwały środki na swoją działalność w ramach konkursów organizowanych przez samorząd miasta i gminy, samorząd województwa oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Najszerszą ofertą terapeutyczną dysponuje Wojewódzki Ośrodek Terapii



Uzależnienia i Współuzależnienia, w którego strukturze funkcjonują trzy oddziały stacjonarne, które w latach 2012-2016 przyjęły ok. 1700 osób uzależnionych od narkotyków. W strukturze WOTUiW funkcjonuje także Poradnia Terapii od Substancji Psychoaktywnych, która w latach 2012-2016 przyjęła 1834 pacjentów. W Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr Józefa Bednarza funkcjonuje jedyny Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych detoksykacyjny. Szpital w latach 2012-2016 udzielił świadczeń zdrowotnych 925 osobom z województwa kujawsko-pomorskiego, uzależnionym od narkotyków. NFZ przeznaczał średnio 1 089 377,00 zł rocznie na finansowanie świadczeń w Szpitalu w Świeciu.

### **Struktura lecznictwa stacjonarnego w województwie:**

1. Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych - Świecie,
2. Ośrodek Terapii Odwykowej Uzależnień (34 łóżka) - Toruń,
3. Oddział Krótkoterminowej Terapii Uzależnień (18 łóżek) - Toruń,
4. Całodobowy Młodzieżowy Oddział Leczenia Uzależnień (32 łóżka) - Toruń,
5. Młodzieżowy Ośrodek Profilaktyki i Wczesnej Terapii „MONAR” Oddział Dzienny - Bydgoszcz.

W województwie funkcjonują także dwa programy postrehabilitacyjne w formie:

1. Hostelu w Toruniu (7 miejsc) prowadzonego przez Ogólnopolską Fundację na Rzecz Zapobiegania Narkomanii,
2. Dwóch mieszkań readaptacyjnych w Toruniu prowadzonych przez Stowarzyszenie Pomoc Socjalna.

Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ na leczenie osób uzależnionych od narkotyków na lata 2012-2016 przeznaczył 43 513 293,00zł. Zawarł umowy z 18 podmiotami medycznymi, które świadczą usługi medyczne na rzecz osób uzależnionych od środków psychoaktywnych.

W roku 2014 NFZ zwiększył środki na finansowanie świadczeń udzielanych w ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych o ok. 8% w stosunku do 2013 r. Łączna wysokość poniesionych w 2014 r. wydatków na powyższe świadczenia wyniosła 14 225 609 zł. Wszystkie Oddziały Wojewódzkie NFZ sprawozdały zwiększenie kwoty kontraktów w stosunku do 2013 r.

W 2015 wdrożono procedury akredytacyjne placówek leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych zaakceptowanej przez Radę Akredytacyjną działającą przy Centrum

Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, w której programie pilotażowym wziął udział Ośrodek Terapii Odwykowej Uzależnień w Toruniu będący w strukturze WOTUiW.

W 2014 r. na terenie całego kraju działały 24 programy leczenia substytucyjnego realizowane w warunkach wolnościowych w 14 województwach, obejmujące świadczeniami 2 601 pacjentów. Liczba osób korzystających z leczenia substytucyjnego w 2014 r. stanowiła zatem od ok. 13% do 25% osób uzależnionych od opioidów. Bliskie osiągnięcia celu zwiększenia dostępności leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opioidów są oddziały wojewódzkie NFZ: kujawsko-pomorski, opolski i mazowiecki, które zawarły kontrakty pozwalające na objęcie leczeniem substytucyjnym ok. 22,5% osób uzależnionych. W 2014 r. NFZ zwiększył środki przeznaczone na finansowanie świadczeń w ramach programów leczenia substytucyjnego o 2,08% w stosunku do 2013 r. Oddziały wojewódzkie NFZ: kujawsko-pomorski, małopolski, opolski, wielkopolski, śląski, zachodniopomorski i łódzki zmniejszyły nakłady finansowe na tę formę leczenia w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego. 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 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.), w szczególności z art. 97 ust. 3 pkt 1 i 2 określającego zakres działania Funduszu.

Na programy leczenia substytucyjnego na lata 2012-2016 Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ przeznaczył 4 732 373,00 zł. Obecnie na terenie województwa działają dwa ośrodki prowadzące leczenie substytucyjne tj:

- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr Józefa Bednarza w Świeciu;
- NZOZ Medsewen Sp. z o. o. w Bydgoszczy.

Centrala NFZ sprawozdała, że w 2014 r. objęto świadczeniami skierowanymi dla osób zakażonych HIV 11 460 świadczeniobiorców, a w 2013 r. - 10 691, co stanowi wzrost o 7,19%. Należy jednak podkreślić, iż dane te dotyczą wszystkich osób zakażonych HIV, a nie tylko uzależnionych od narkotyków. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonują cztery placówki prowadzące badania na obecność HIV:

1. Wojewódzki Szpital Zakaźny im. Tadeusza Browicza - Bydgoszcz,
2. Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny Stowarzyszenia „Razem” przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej - Bydgoszcz,
3. Punkt Konsultacyjno - Diagnostyczny Stowarzyszenia „Razem” przy WOTUiW - Toruń,

#### 4. NZOZ "LABMED" - Włocławek.

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego finansował działania z zakresu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacji dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków. Wsparcie polegało m. in.: na modernizacji bazy materialnej podmiotu leczniczego prowadzącego leczenie i rehabilitację osób z problemem narkotykowym, a także na finansowaniu zajęć psychoedukacyjnych adresowanych do osób dotkniętych problemem narkomanii. Finansowano programy ponadstandardowej pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień.

#### **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. W 2014 r. na 144 gminy województwa kujawsko-pomorskiego, powyższą informację sporządziło 116 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 KPPN w rozdziale 85153 (zwalczanie narkomanii) w 2014 roku wyniosła **2 227 221,98 zł.**

Całkowita wysokość wpływów z tzw. korkowego w 2014 roku w gminach województwa kujawsko-pomorskiego wyniosła **36 456 424,36 zł.**

#### **PROFILAKTYKA**

58 gminy realizowało programy profilaktyczne na wszystkich poziomach edukacji (przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne).

34 gminy realizowało programy profilaktyki narkomanii adresowane do rodziców.

59 gminy realizowało oferty pozaszkolne w formie zajęć dla dzieci i młodzieży.

783 szkół w województwie kujawsko-pomorskim realizowało programy profilaktyki uniwersalnej finansowane przez samorząd gminy.

110 placówek systemu oświaty realizowało programy profilaktyki uniwersalnej.

121 681 osób zostało objętych programami profilaktyki uniwersalnej w systemie oświaty w 2014 roku.

5 gmin realizowało program "Archipelag Skarbów" koordynowany przez Fundację Homo Homini i Fundację Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, w którym uczestniczyło 895 osób ze szkół.

4 gminy realizowały program "Program Domowych Detektywów" - 12 szkół i placówek oświaty realizowało program koordynowany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, w którym uczestniczyło 1368 osób ze szkół.

1 gmina realizowała "Program Wzmacnia Rodziny" koordynowany przez Fundację Maraton, w którym uczestniczyło 90 osób ze szkół.

4 gminy realizowały program "Przyjaciele Zippiego" – 35 szkół i placówek oświaty realizowało program koordynowany przez Centrum Pozytywnej Edukacji, w którym uczestniczyło 1297 osób ze szkół.

9 gmin realizowało program "Szkola dla rodziców i wychowawców" koordynowany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji, w którym uczestniczyło 1154 osoby ze szkół.

W 1 gminie realizowano program „Fantastyczne możliwości” koordynowany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, w którym uczestniczyło 396 osób ze szkół.

1 gmina realizowała „Program Profilaktyczno – Wychowawczy Epsilon” koordynowany przez Stowarzyszenie Epsilon, w którym uczestniczyło 412 osób ze szkół.

32 szkoły w województwie realizowały program "Unplugged" koordynowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Ośrodek Rozwoju Edukacji, w których uczestniczyło 1189 osób ze szkół.

Całkowita wysokość wydatków poniesionych w związku z realizacją działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej w 2014 roku wyniosła 6 096 674,00 zł, zaś z rozdziału 85153 stanowiła 963 170 zł.

37 gmin wspierało działalność profilaktyczno-wychowawczą świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych.

14 gmin wspierało programy wczesnej interwencji m.in. FreD goes Net oraz Szkolna Interwencja Profilaktyczna, adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających.

4 gminy wspierały program profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe).

46 gmin wspierało pomoc psychologiczną i prawną rodzinom, w których występował problem narkomanii oraz przemocy.

29 gmin wspierało programy dotyczące obozów profilaktycznych.

23 gminy wspierały inne programy, skierowane do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

7 233 osoby zostały objęte programami profilaktyki selektywnej i wskazującej.

4 906 osób korzystało z pomocy psychologicznej w związku z występowaniem problemu narkomanii w rodzinie w 2014 roku, zaś 284 osoby korzystały z pomocy prawnej w tym zakresie.

4 gminy brały udział w programie "Fred goes net", gdzie uczestniczyło 281 osób.

1 gmina realizowała "Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej".

4 gminy wspierały realizację programu „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”, w którym uczestniczyło 620 osób.

W związku z realizacją działań z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej w gminach województwa kujawsko-pomorskiego, w rozdziale 85153 wydano 729 879 zł.

18 gmin opracowało materiały informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

61 gmin upowszechniało materiały informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

34 gminy prowadziły kampanie edukacyjne.

14 gmin prowadziło działania w zakresie współpracy z mediami.

W gminach województwa kujawsko – pomorskiego w 2014 roku wspierano druk 1438 tytułów materiałów informacyjno – edukacyjnych dotyczących narkomanii w nakładzie 71 957 sztuk.

Ukazało się 39 artykułów o tematyce narkotykowej w lokalnej prasie lub na stronach www. i 43 komunikaty o tematyce narkotykowej w mediach.

Odbyły się 3 konferencje prasowe o tematyce narkotykowej w gminach, w województwie kujawsko-pomorskim.

7 gmin finansowało szkolenia na temat konstruowania programów profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, 25 gmin wspierało finansowo szkolenia rozwijające umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych, 26 gmin finansowało szkolenia w zakresie profilaktyki narkomanii adresowane do pracowników, w szczególności pomocy społecznej, policji, straży miejskiej oraz 7 gmin wspierało finansowo superwizje osób realizujących działania profilaktyczne.

W 204 gminach przeprowadzono szkolenia na temat konstruowania programów profilaktycznych.

112 212 zł wyniosły wydatki poniesione w związku z realizacją działań z zakresu szkoleń podnoszących kwalifikację zawodową osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną w 2014 roku, w gminach, zaś z rozdziału 85153 wydatki stanowiły 36 747 zł.

## **LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZENIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA**

5 gmin realizowało działania w zakresie rozwoju i modernizacji bazy materialnej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków lub używających ich w sposób szkodliwy, 7 gmin finansowało programy pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień, 38 gmin upowszechniało informacje nt. placówek i programów dla osób uzależnionych, 11 gmin wspierało programy kierowane do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy), 7 gmin wspierało obozy i turnusy rehabilitacyjne, w których uczestniczyło 987 osób.

Wysokość wydatków poniesionych na programy realizowane w placówkach leczenia uzależnień w 2014 r. w rozdziale 85153 wyniosła 185 540 zł.

W 2014 roku jednostki samorządu terytorialnego finansowały 12 placówek leczniczych, w których objęto programami leczenia 1 642 osoby, 61 tytułów materiałów informacyjnych o nakładzie 2 751 sztuk.

W 2014 roku w ramach gminnego programu 3 gminy wsparły stacjonarne i uliczne programy wymiany igieł i strzykawek, 1 gmina programy profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych oraz 2 gminy obozy i turnusy rehabilitacyjne dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego.

W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku gminy dofinansowały na kwotę 17 300 zł 3 programy profilaktyki HIV, HBV, HCV (z wyłączeniem programów wymiany igieł i strzykawek), z których skorzystało 146 osób, 1 noclegownie dla osób uzależnionych (6 osób) oraz na kwotę 3 000 zł jeden obóz rehabilitacyjny dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego (20 osób).

W 20 gminach udzielano świadczeń pomocy społecznej, w 2 gminach wspierano hostele i mieszkania readaptacyjne, w 3 gminach wspierano centra integracji społecznej.

2 gminy wsparły finansowo na kwotę 300 zł szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień, realizowanych zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. z których skorzystało 89 osób.

5 gmin finansowało inne szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków.

8 gmin finansowało szkolenia w zakresie problematyki narkomanii podnoszące kwalifikacje innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków.

3 gminy finansowały superwizje pracy terapeutów uzależnień z województwa kujawsko-pomorskiego.

Wysokość wydatków poniesionych na szkolenia i superwizje w 2014 r. a z rozdziału 85153 wyniosła 7 045 zł

Z danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego zakładu Higieny w 2014 r. w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano 30 nowych zakażeń HIV oraz 2 przypadki nowych zachorowań na AIDS.

## **BADANIA I MONITORING**

16 gmin monitorowało zgłaszalność do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia osób z problemem narkomanii, 3 gminy monitorowały zgony związane z narkotykami, również 3 gminy zbierały i analizowały dane związane z zakażeniami HIV i HCV wśród osób używających narkotyków i iniekcji.

W województwie kujawsko-pomorskim 4 gminy monitorowały ceny narkotyków, a w 37 notowania przez Policję w związku z używaniem narkotyków.

W 2014 roku w ramach gminnego programu 8 gmin wsparło wdrażanie i prowadzenie monitoringu (polegającego na zbieraniu i analizie danych dotyczących epidemiologii i reakcji społecznej na problem narkotyków i narkomanii) na poziomie gminy.

15 gmin monitorowało dane statystyczne na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii.

W 2014 roku gminy województwa kujawsko-pomorskiego zleciły do opracowania 3 raporty dotyczące rozpowszechniania używania narkotyków w gminie, 4 raporty dotyczące rozpowszechniania używania narkotyków wśród młodzieży, 3 raporty dotyczące reakcji społecznych i/lub instytucji na problem narkomanii w gminie oraz 3 raporty przygotowane w ramach monitoringu problemu narkotyków i narkomanii.

Z Ustawy o Przeciwdziałaniu narkomanii w 2014 roku policja województwa kujawsko-pomorskiego wszczęła 1 629 postępowań. Zostało oskarżonych 1 061 dorosłych podejrzanych i 173 podejrzanych nieletnich.

KWP	Ustawa	Akt prawny	Przestępstwa stwierdzone z czynami nieletnich	Podejrzani dorośli	Podejrzani dorośli z aktem oskarż.	Podejrzani dorośli aresztowani	Podejrzani - nieletni
BG KWP Bydgoszcz	Ustawa z dn. 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	Art. 43 ust. 3 (uchylony)	0	0	0	0	0
		Art. 53 ust. 1	0	3	3	0	0
		Art. 53 ust. 2	0	3	3	2	0
		Art. 54 ust. 1	0	0	0	0	0
		Art. 55 ust. 1	0	1	1	0	0
		Art. 55 ust. 2	0	1	1	0	0
		Art. 55 ust. 3	0	0	0	0	0
		Art. 56 ust. 1	1	7	7	4	1
		Art. 56 ust. 2	0	0	0	0	0
		Art. 56 ust. 3	0	11	11	4	0
		Art. 57 ust. 1	0	0	0	0	0
		Art. 57 ust. 2	0	0	0	0	0
		Art. 58 ust. 1	4	37	36	0	3
		Art. 58 ust. 2	17	8	8	1	2
		Art. 59 ust. 1	4	75	75	8	2
		Art. 59 ust. 2	25	7	7	1	7
		Art. 59 ust. 3	0	0	0	0	0
		Art. 61	0	1	1	0	0
		Art. 62 ust. 1	690	1 054	767	8	155
		Art. 62 ust. 2	1	57	56	17	0
		Art. 62 ust. 3	1	73	59	0	1
Art. 63 ust. 1	2	20	20	2	2		
Art. 63 ust. 2	0	0	0	0	0		
Art. 63 ust. 3	1	9	9	2	0		



### III. CELE I DZIAŁANIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2017-2020

**Cel główny: Ograniczenie skali występowania negatywnych zjawisk życia społecznego związanych z używaniem substancji psychoaktywnych**

**Cel operacyjny 1. Zwiększenie wiedzy ogółu społeczeństwa dotyczącej problemów narkotykowych oraz HIV/AIDS poprzez działania informacyjne i edukacyjne**

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji działań	Wartość bazowa (wynika z danych dot. realizacji Programu w latach 2012 do 2016)	Wartość docelowa do 2020 r.
1.1. Prowadzenie i wspieranie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych mających na celu zwiększenie wiedzy na temat zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych.	Samorząd Województwa, NGO, Współdziałanie z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii,	1. Liczba zrealizowanych kampanii i działań edukacyjnych.  2. Liczba dystrybuowanych ulotek i materiałów.	15 w ciągu 5 lat  Ok. 8000 rocznie	Nie mniej niż 3 rocznie  Nie mniej niż 3000 rocznie
1.2. Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od narkotyków oraz ich rodzin m.in. poprzez stronę internetową dotyczącą problematyki uzależnień.	Krajowym Centrum ds. AIDS, policją, strażą miejską i inne.	1. Liczba informacji umieszczanych na stronie internetowej	Ok. 40 rocznie	Ok. 40 rocznie
1.3. Realizacja badań ilościowych w populacji generalnej i wśród młodzieży szkolnej (m.in. ESPAD).	Samorząd Województwa, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie	1. Liczba przeprowadzonych badań	1 – ESPAD  1 badanie ewaluacyjne	1 – ESPAD  1 badanie ewaluacyjne

**Cel operacyjny 2. Podniesienie kompetencji i kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii**

<b>Planowane działania</b>	<b>Realizatorzy</b>	<b>Wskaźniki realizacji działań</b>	<b>Wartość bazowa 2012 do 2016</b>	<b>Wartość docelowa do 2020 r.</b>
2.1. Organizowanie szkoleń dla różnych grup zawodowych w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii (m.in. pracowników oświaty, policjantów, straży miejskiej, kuratorów sądowych, pracowników świetlic).	Samorząd Województwa, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i inne.	1. Liczba szkoleń	Średnio 4 w ciągu roku	Nie mniej niż 3 rocznie
2.2. Organizowanie i dofinansowanie szkoleń dla pracowników lecznictwa odwykowego, służby zdrowia (w tym finansowanie superwizji pracy terapeutów uzależnień oraz realizatorów programów profilaktycznych).		1. Liczba szkoleń .  2. Liczba godzin dofinansowanej superwizji	6 w ciągu 4 lat  0	Nie mniej niż 2 rocznie.  120 godzin rocznie
2.3. Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym i powiatowym oraz organizacjom pozarządowym w realizacji zadań w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, w szczególności poprzez organizację narad, konferencji, szkoleń, seminariów.	Samorząd Województwa.	1. Liczba samorządów współpracujących w obszarze uzależnień.	45 %	50%

**Cel operacyjny 3. Rozwój i poprawa jakości działań profilaktycznych**

<b>Planowane działania</b>	<b>Realizatorzy</b>	<b>Wskaźniki realizacji działań</b>	<b>Wartość bazowa 2012 do 2016</b>	<b>Wartość docelowa do 2020 r.</b>
3.1. Wdrażanie i upowszechnianie programów profilaktyki uniwersalnej, w szczególności zalecanych w ramach „Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego”.	Samorząd Województwa, NGO.	1. Liczba programów realizujących profilaktykę uniwersalną	6 w tym 1 rekomendowany - rocznie	7 w tym 3 rekomendowane - rocznie

3.2. Wspieranie programów adresowanych do rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, zwiększających ich kompetencje wychowawcze w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci.		1. Liczba programów adresowanych do rodziców	9 w tym 1 rekomendowany - rocznie	9 w tym 2 rekomendowane - rocznie
3.3. Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakty z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe).		1. Liczba programów realizujących profilaktykę selektywną	10 w tym 1 rekomendowany - rocznie	10 w tym 2 rekomendowane - rocznie
3.4. Wspieranie programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności.		1. Liczba programów realizujących profilaktykę wskazującą	4 rocznie	4 rocznie

**Cel operacyjny 4. Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych oraz ich rodzin.**

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji działań	Wartość bazowa 2012 do 2016	Wartość docelowa do 2020 r.
4.1. Rozwój i wspieranie programów pomocy psychologicznej, terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających narkotyków szkodliwie, uzależnionych od narkotyków i ich rodzin.  Wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych  Wspieranie hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób używających szkodliwie narkotyków oraz osób uzależnionych i inicjowanie i wspieranie programów niskoprogowych typu: noclegownie, schroniska, punkty dziennego pobytu (światlice, drop-in).  Wspieranie testowania w kierunku zakażeń	Samorząd Województwa, NGO.	1. Liczba programów  2. Liczba turnusów  3. Liczba wspieranych hosteli dla osób uzależnionych  4. Liczba	3  11 w ciągu 4 lat  2 rocznie  2 rocznie	3  Nie mniej niż 3 turnusy rocznie  2 rocznie  Nie mniej

krwiopochodnych (HIV, HBV i HCV). Inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród użytkowników narkotyków.		wspieranych punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) 5. Liczba programów	6	niż 2 rocznie 6
4.2. Rozwój i modernizacja bazy materialnej ambulatoryjnych i stacjonarnych placówek prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków i osób współuzależnionych.	Samorząd Województwa.	1. Liczba wspartych placówek	1	Nie mniej niż 1 rocznie
4.3. Rozwój wsparcia w zakresie rehabilitacji, postrehabilitacji oraz reintegracji społecznej i zawodowej dla osób uzależnionych od narkotyków.	Samorząd Województwa.	1. Liczba programów nakierowanych na readaptację społeczną osób uzależnionych po zakończonym leczeniu odwykowym	0	1 rocznie

Oczekiwany efektami realizacji Programu będą:

- Poszerzenie kompetencji związanych z profilaktyką i terapią przez profesjonalistów w obszarze rozwiązywania problemów narkomanii.
- Promowanie programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Ośrodek Rozwoju Edukacji i Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz wprowadzanie do pracy profilaktycznej skierowanej do dzieci i młodzieży w szkołach, jak i w świetlicach. Zaangażowanie nauczycieli i rodziców w realizację programów profilaktycznych.
- Zwiększenie współpracy w realizacji gminnych programów profilaktyki narkomanii i efektywności działań gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.
- Zwiększenie dostępności profesjonalnej terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych od narkotyków i członków ich rodzin oraz osób szkodliwie używających narkotyków.
- Profesjonalne funkcjonowanie Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia oraz innych placówek lecznictwa odwykowego na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.
- Podniesienie wiedzy społeczeństwa województwa kujawsko-pomorskiego w obszarze ograniczenia zjawiska i skutków nadużywania narkotyków oraz HIV/AIDS.

#### **IV. FINANSOWANIE PROGRAMU**

Środki na finansowanie wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii ujmowane są w budżecie województwa kujawsko-pomorskiego w dziale 851 - ochrona zdrowia, rozdziale 85153 - przeciwdziałanie narkomanii.

Na realizację zadań określonych w programie samorząd województwa przeznacza środki pochodzące w szczególności z opłat za wydanie:

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

Z powyższych opłat finansowany jest również „Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2016-2020.

Wysokość środków planowanych na realizację wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii na lata 2017 - 2020  
(rozdział 85153)

Lp.	Harmonogram działań	Plan na 2017	Plan na 2018	Plan na 2019	Plan na 2020
1.	„Przeciwdziałanie narkomanii oraz HIV/AIDS” Zadanie obejmuje m.in.: - realizację szkoleń, konferencji dla różnych grup zawodowych, - działania pozalecnicze Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia, - akcje profilaktyczne, - kampanie społeczne.	130.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00
2.	Granty – Przeciwdziałanie narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim” – Konkurs dotacyjny dla podmiotów prowadzących działalność w sferze pożytku publicznego Tryb uproszczony 50.000,00 zł.	350.000,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00
	Razem	480.000,00	600.000,00	600.000,00	600.000,00

## V. ZASADY REALIZACJI PROGRAMU

1. Zadania Wojewódzkiego Programu winny być bezpośrednio powiązane z profilaktyką narkomanii oraz HIV/AIDS.
2. Program realizowany jest przez biuro właściwe ds. uzależnień. W celu realizacji programu biuro współpracuje z instytucjami publicznymi i organizacjami pozarządowymi.
3. Realizacja celów programowych zostanie powierzona osobom z właściwymi kwalifikacjami i instytucjom działającym w obszarze przeciwdziałania narkomanii.
4. Nadzór i kontrolę nad przygotowaniem, realizacją konkretnych zadań oraz gospodarowaniem środkami publicznymi sprawuje Zarząd Województwa poprzez biuro właściwe ds. uzależnień.
5. Środki na realizację zadań wynikających z Programu ujęte zostaną w budżecie Województwa.
6. Program Wojewódzki 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 rozwiązywania problemów alkoholowych przez organizacje prowadzące działalność pożytku publicznego.

### Źródła danych:

1. Sprawozdanie z realizacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii w roku 2014.
2. Raport z wykonania w 2015 r. „Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Kujawsko-Pomorskim do roku 2016”
3. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2015 roku.” Instytut Psychiatrii i Neurologii.
4. Informacja z Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy.
5. Informacja z Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu.
6. Informacja od Stowarzyszenia Monar Poradni Profilaktyczno – Konsultacyjna Oddział Dzienny w Bydgoszczy.
7. Informacja z Specjalistyczna Pomoc Rodzinom Nadzieja w Grudziądzu.
8. Informacja od Towarzystwa Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Toruniu.

9. Informacja od Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii Oddział w Toruniu Poradnia Profilaktyki Środowiskowej.
10. Informacja z Poradni Profilaktyczno – Społecznej Towarzystwa „Powrót z U” w Toruniu.
11. Informacja z Centrum Opieki Paliatywnej Dom Sue Ryder Nzo.
12. Informacja z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Świeciu.
13. Informacja z Wojewódzkiego Oddziału NFZ w Bydgoszczy.
14. Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2014 r. – Warszawa 2015 r. Ministerstwo Zdrowia.