

**WOJEWÓDZKI PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2010-2015**

OPOLE, LISTOPAD 2009 ROK

1. Wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii dla województwa opolskiego na lata 2010 – 2015.

1.1 Wprowadzenie

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2010-2015 opracowany jest w oparciu o:

- Ustawę z dnia 29 lipca 2005r. o Przeciwdziałaniu Narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485),
- Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010,
- Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007 - 2011
- Ustawę o Pomocy Społecznej z 12 marca 2004

1.2 Diagnoza (sytuacja epidemiologiczna i monitorowanie) narkomanii w województwie opolskim.

Problem używania nielegalnych substancji psychoaktywnych i konsekwencji z tym faktem związanych dotyczy większości społeczeństw współczesnego świata. Najskuteczniej problemy społeczne są rozwiązywane na szczeblu lokalnym. Lokalnie działające instytucje, osoby czy organizacje pozarządowe są w stanie trafnie określić charakter problemu, jego skalę oraz podjąć adekwatne środki zaradcze.

Istotnym argumentem na rzecz rozwiązywania problemów narkomanii na szczeblu regionalnym i lokalnym jest możliwość budowania koalicji instytucji, osób i organizacji współpracujących w przygotowaniu lokalnej strategii i biorącej odpowiedzialność za jej realizację.

To właśnie m.in. na wniosek samorządów lokalnych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii uchwalonej w 2005 r. znalazły się przepisy, które jednoznacznie definiowały samorząd województwa i gminy jako podmiot odpowiedzialny za zapobieganie narkomanii. Reprezentanci tych samorządów aktywnie włączyli się w projekt realizowany w 2006 i 2007 r. jako Środki Przejściowe 2004 „Wsparcie regionalnych i lokalnych społeczności w zapobieganiu narkomanii – kampania promocyjna i szkoleniowa”. W ramach programu finansowego przez unię

Europejską oraz rząd RP przeprowadzono największy jak do tej pory projekt szkoleniowy dotyczący przeciwdziałania narkomanii, którego adresatami były społeczności lokalne i ich samorządowe reprezentacje. Wymiernym rezultatem projektu było przygotowanie ponad 400 Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii oraz zawiązanie gminnych koalicji osób i instytucji zaangażowanych w zapobieganie narkomanii na szczeblu lokalnym.

W województwie opolskim udział w szkoleniu wzięły 32 gminy, w wyniku czego powstało 30 profesjonalnych programów przeciwdziałania narkomanii.

Ważnym elementem, wstępnie zaznaczonym w opisanym projekcie, pozostaje m.in. szeroko rozumiany monitoring.

Znaczenie monitoringu na poziomie krajowym od wielu lat jest także podnoszone na arenie międzynarodowej. Misją Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction – EMCDDA) powołanego przez Komisję Europejską jest monitorowanie zjawisk związanych z używaniem narkotyków.

Choć prace i zalecenia Europejskiego Centrum dotyczą badań i porównań prowadzonych na szczeblach krajowych, to jednak kwestia monitoringów lokalnych znajduje się także w obszarze zainteresowań tej instytucji, a wskazania metodologiczne zachowują swój walor aktualności również dla monitoringów lokalnych.

Poza realizacją monitoringu wojewódzkiego ważnym jest promowanie i zachęcanie samorządów lokalnych do prowadzenia analiz na poziomie gmin, co stanowi niezbędny warunek do prowadzenia skutecznych działań zapobiegawczych na szczeblu wojewódzkim i lokalnym.

Monitorowanie powinno obejmować zatem trzy zasadnicze obszary zagadnień:

1. Rozmiary i charakter problemu narkotyków (używanie narkotyków, problemy z tym związane, rynek narkotyków oraz ich dostępność);
2. Zinstytucjonalizowane reakcje społeczne (zasady i działania – profilaktyka, leczenie, ograniczenie szkód, pomoc społeczna, ściganie i karanie);

3. Lokalny kontekst kulturowy, społeczny i ekonomiczny, w jakim rozwija się problem i w jakim prowadzi się działania (postawy społeczne, wartości, podejścia).

W roku 2007 Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zorganizowało szkolenie dla 50 gmin z kraju dotyczące zasad monitoringu. Z województwa opolskiego zakwalifikowano 3 gminy: Opole, Kędzierzyn – Koźle i Strzelce Opolskie.

Raporty z monitoringu tych gmin zostały przedstawione na konferencji wojewódzkiej pt. „Monitorowanie narkotyków i narkomanii w województwie opolskim”, w dniu 18. 06. 2009 r.

Monitorowanie problemu narkotykowego realizowane jest w oparciu o źródła zastane, czyli statystyki prowadzone przez instytucje na własne potrzeby lub w ramach zinstytucjonalizowanych zobowiązań sprawozdawczych (np. stacjonarnego leczenia psychiatrycznego) oraz poprzez projekty badawcze.

Trendy epidemiologiczne są badane na podstawie dwóch wskaźników pochodzących z lecznictwa stacjonarnego. Na pierwszy składa się liczba osób, które podjęły w danym roku leczenie w którejś z placówek, niezależnie od tego czy je w danym roku zakończyły, czy je kontynuowały w roku następnym. Drugim wskaźnikiem jest liczba pacjentów pierwszorazowych, definiowanych jako osoby, które w danym roku po raz pierwszy w życiu podjęły leczenie w placówce stacjonarnej. Ten drugi wskaźnik jest w pewnym sensie czulszym narzędziem, bowiem odzwierciedla zmiany w narastaniu liczby nowych przypadków.

Problem narkotyków w skali kraju podlega bardzo silnemu zróżnicowaniu terytorialnemu. Województwo opolskie charakteryzuje się wyraźnie niższym wskaźnikiem przyjęć do lecznictwa stacjonarnego; w porównaniu z innymi województwami.

Tabela1. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2007 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) w województwie opolskim

	Liczba osób w 2007 roku	Wskaźnik na 100 000 mieszkańców w 2007 r.	Wskaźniki na 100 000 mieszkańców w 2006 r.	Wskaźniki zmiany 2006 = 100	Wskaźniki zmiany 1999 = 100
Polska	12 582	33,0	34,9	94,6	197
Opolskie	215	20,8	21,7	95,1	175

Opolskie lokuje się na **dwunastym** miejscu ze wskaźnikiem **20,8** przyjętych do leczenia na 100 tys. mieszkańców w 2007 roku.

Tabela 2. Przyjęci pierwszy raz w życiu do leczenia stacjonarnego w 2007 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) w województwie opolskim

	Liczba osób w 2007 roku	Odsetek pacjentów pierwszorazowych wśród ogółu pacjentów w 2007 roku	Wskaźnik liczby pacjentów pierwszorazowych na 100 tys. mieszkańców w 2007 r.	Wskaźnik dynamiki liczby pacjentów pierwszorazowych 2006 = 100
Polska	5 690	50,1	14,0	87,8
Opolskie	110	53,9	10,6	87,3

Największy odsetek pacjentów pierwszorazowych wśród ogółu pacjentów w 2007 roku występował w województwie Zachodniopomorskim (58,1), Łódzkim (56,8), Kujawsko – Pomorskim (54,9), Świętokrzyskim (54,3) i Śląskim (54,1). Województwo Opolskie znalazło się na 6 miejscu (53,9).

Tabela 3. Odsetki kobiet wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2006, 2007 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) w województwie opolskim

	2007r.	2006r.
Polska	24,6	24,0
Opolskie	27,4	25,2

W 2007 roku większym odsetkiem kobiet przyjętych do leczenia stacjonarnego charakteryzowały się województwa: Małopolskie (29,2), Wielkopolskie (28,8), Warmińsko-Mazurskie (28,7), Zachodniopomorskie (28,7) i Śląskie (28,6).

Tabela 4. Odsetki osób w wieku do 18 lat wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2006, 2007 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) w województwie opolskim

	2007r.	2006r.
Polska	7,7	8,6
Opolskie	15,3	13,8

Największy odsetek osób w wieku do 18 roku życia w 2007 roku występował w województwie Kujawsko – Pomorskim (15,5), województwo opolskie jest na drugim miejscu (15,3).

1.3 Używanie substancji psychoaktywnych wśród młodzieży województwa opolskiego

We wrześniu 2007 roku zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych Województwa Opolskiego. Badania przeprowadzono według metodologii międzynarodowego projektu podjętego z inicjatywy Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group) działającej przy Radzie Europy i koordynowanego przez CAN ze Sztokholmu. Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych.

Poniżej przytoczone zostaną niektóre wyniki przytoczone w raporcie z badań ESPAD, dotyczące najpopularniejszych na terenie województwo opolskiego narkotyków.

1.3.1 Rozpowszechnienie używania marihuany lub haszyszu

Spośród uczniów trzecich klas gimnazjum choć raz w życiu paliło marihuanę lub haszysz 29% chłopców oraz 16% dziewcząt. Dla uczniów drugich klas szkoły ponadgimnazjalnej analogiczne wskaźniki wynoszą już 43% dla chłopców i 34% dla dziewcząt. Widzimy więc, że wiek jest istotną zmienną różnicującą; dodatkowo w obrębie poszczególnych kategorii wiekowych da się zaobserwować także pewne różnice pomiędzy płciami.

Z kolei w ciągu ostatnich 30 dni paliła około połowa chłopców, którzy kiedykolwiek mieli doświadczenia z paleniem marihuany lub haszyszu (13% wobec 29% uczniów trzecich klas gimnazjum oraz 21% wobec 43% uczniów szkół ponadgimnazjalnych). W przypadku dziewcząt była to połowa uczennic trzeciej klasy gimnazjum (8% wobec 16%) i około jedna czwarta uczennic drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (9% wobec 34%).

1.3.2 Rozpowszechnienie używania amfetaminy

Przynajmniej raz w życiu amfetaminę zażyło 10% chłopców i 8% dziewcząt z trzecich klas gimnazjum. Wskaźniki te rosną wraz z wiekiem ankietowanych, zwłaszcza wśród chłopców. W przypadku uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych amfetaminę spróbowało już 20% chłopców i 10% dziewcząt.

Dodatkowo spośród chłopców, którzy mieli za sobą doświadczenia z tym narkotykiem, trzy czwarte w obu tych szkołach (7% w stosunku do 10% w trzecich klasach gimnazjum oraz 14% w stosunku do 20% w drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych) zażywało amfetaminę w ciągu ostatnich 30 dni. W przypadku dziewcząt była to co druga uczennica trzeciej klasy gimnazjum (4% wobec 8%) oraz co trzecia uczennica drugiej klasy szkoły ponadgimnazjalnej (3% wobec 10%), która kiedykolwiek używała amfetaminy.

1.3.3 Rozpowszechnienie używania ecstasy

Przynajmniej raz w życiu ecstasy zażyło 11% chłopców i 6% dziewcząt z trzecich klas gimnazjum. Wskaźniki te rosną wraz z wiekiem ankietowanych,

zwłaszcza wśród chłopców. W przypadku uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych ecstasy spróbowało już 17% chłopców i 8% dziewcząt.

Dodatkowo spośród chłopców, którzy mieli za sobą doświadczenia z tym narkotykiem, trzy czwarte chłopców w trzecich klasach gimnazjum (7% w stosunku do 11%) oraz dwie trzecie chłopców w drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych (11% w stosunku do 17%) zażywało ecstasy w okresie 30 dni poprzedzających badanie. W przypadku dziewcząt, była to co druga uczennica trzecich klas gimnazjum (3% wobec 6%) oraz co czwarta uczennica drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (2% wobec 8%), która kiedykolwiek używała ecstasy.

1.3.4 Rozpowszechnienie używania środków wziewnych

Przynajmniej raz w życiu środki wziewne, takie jak kleje, aerozole i tym podobne, w celu odurzenia się zażyło 11% chłopców i 7% dziewcząt z trzecich klas gimnazjum. W przypadku uczniów z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych takie doświadczenia miało za sobą 12% chłopców i 4% dziewcząt. Widać więc wyraźnie, iż płeć jest w tym aspekcie czynnikiem różnicującym.

Dodatkowo spośród chłopców, którzy choć raz w życiu próbowali odurzyć się w ten sposób, około trzy czwarte chłopców w obu tych szkołach (7% w stosunku do 11% w trzecich klasach gimnazjum i 8% w stosunku do 12% w drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych) zażywało środki wziewne w okresie ostatnich 30 dni. W przypadku dziewcząt była to co druga uczennica trzeciej klasy gimnazjum (3% wobec 7%) oraz co czwarta uczennica drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (1% wobec 4%), która przyznała się do doświadczenia ze środkami wziewnymi.

1.4 Przestępczość narkotykowa w województwie opolskim (dane z KWP w Opolu)

Przestępstwa narkotykowe to pojęcie obejmujące przestępstwa popełnione pod wpływem narkotyków, przestępstwa popełnione w celu zdobycia środków finansowych na zakup narkotyków, przestępstwa popełnione w kontekście funkcjonowania nielegalnych rynków narkotykowych oraz przypadki naruszania prawa antynarkotykowego (EMCDDA 2006).

Na podstawie prowadzonych na terenie działań garnizonu opolskiego spraw związanych z przestępczością narkotykową wytypowano miasta gdzie ona się

koncentruje. Przykładem może być Kędzierzyn Koźle przez który przebiegają główne szlaki narkotykowe funkcjonujące na obszarze południowej Polski. Do czasu zatrzymania szefa grupy krapkowickiej stanowiły one jedną z głównych „hurtowni” narkotykowych na Opolszczyźnie. Nysa jest miastem ściśle powiązaniem z regionem dolnośląskim. Działające na terenie powiatu nyskiego grupy przestępcze nastawione są przede wszystkim na obrót dużymi ilościami narkotyków.

Tabela 5. Przestępstwa narkotykowe stwierdzone na terenie województwa opolskiego w latach 2006 - 2008

2006r	2007r	2008r
2133	2540	1491

Tabela 6.

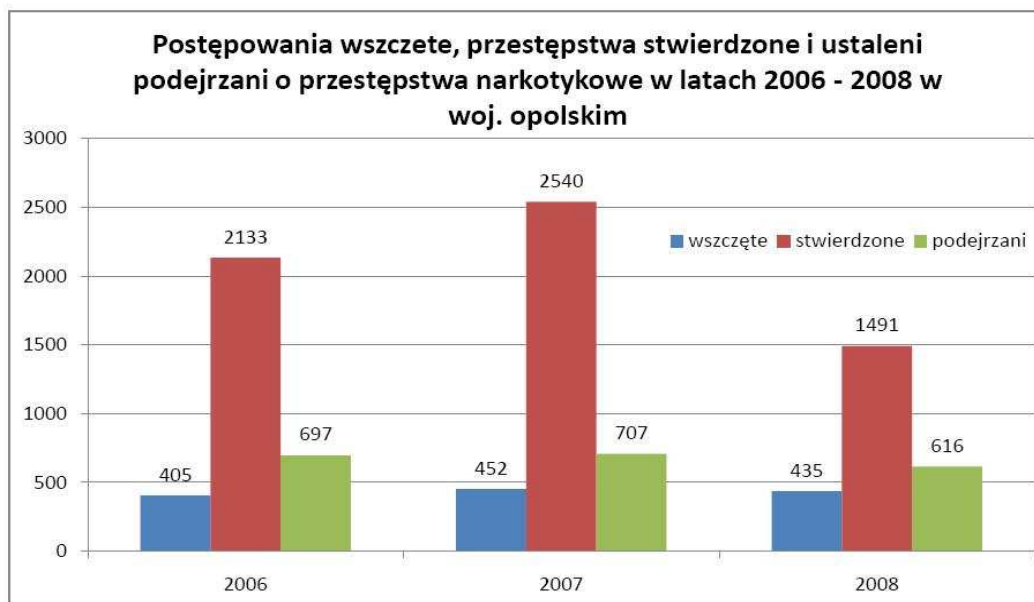
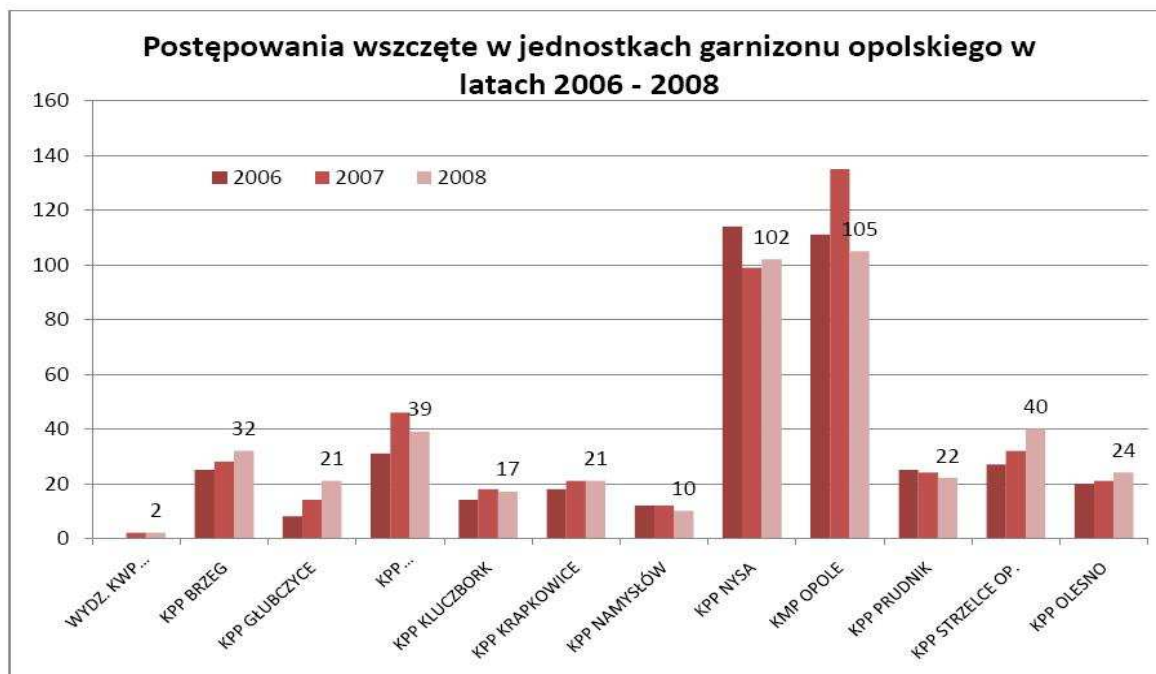


Tabela 7.



Uwaga: wartości nad słupkami odnoszą się do roku 2008.

Tabela 8.

Liczba postępowań wszczętych, przestępstw stwierdzonych i ustalonych podejrzanych o przestępstwa narkotykowe w jednostkach garnizonu opolskiego w latach 2006 – 2008

	wszczęte			stwierdzone			podejrzani		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
OPOLSKIE	405	452	435	2133	2540	1491	697	707	616
WYDZ. KWP OPOLE	0	2	2	0	0	0	0	0	0
KPP BRZEG	25	28	32	130	100	73	54	46	40
KPP GŁUBCZYCE	8	14	21	78	76	101	27	22	29
KPP KĘDZIERZYN-KOŹLE	31	46	39	58	97	70	27	52	40
KPP KLUCZBORK	14	18	17	353	138	36	46	43	24
KPP KRAPKOWICE	18	21	21	421	486	166	81	70	46
KPP NAMYSŁÓW	12	12	10	49	80	19	30	28	14
KPP NYSA	114	99	102	211	183	235	122	113	152
KMP OPOLE	111	135	105	519	358	370	195	143	146
KPP PRUDNIK	25	24	22	50	270	109	31	46	44
KPP STRZELCE OP.	27	32	40	153	577	102	60	117	43
KPP OLESNO	20	21	24	111	175	210	24	27	38

Tabela 9.

Liczba ustalonych podejrzanych i nieletnich podejrzanych o przestępstwa narkotykowe w jednostkach garnizonu opolskiego w latach 2006 – 2008

	2006		2007		2008	
	podejrzani	nieletni	podejrzani	nieletni	podejrzani	nieletni
OPOLSKIE	697	66	707	77	616	51
WYDZ. KWP OPOLE	0	0	0	0	0	0
KPP BRZEG	54	11	46	8	40	7
KPP GŁUBCZYCE	27	4	22	4	29	2
KPP KĘDZIERZYN-KOŹLE	27	3	52	3	40	2
KPP KLUCZBORK	46	2	43	3	24	2
KPP KRAPKOWICE	81	15	70	18	46	3
KPP NAMYSŁÓW	30	7	28	2	14	3
KPP NYSA	122	10	113	6	152	25
KMP OPOLE	195	4	143	6	146	7
KPP PRUDNIK	31	1	46	5	44	0
KPP STRZELCE OP.	60	3	117	19	43	0
KPP OLESNO	24	6	27	3	38	0

2. Cel główny programu

Ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych mieszkańców województwa opolskiego.

2.1 Obszary realizacji programu

Program będzie realizowany w trzech obszarach:

- 1) profilaktyka,
- 2) rehabilitacja, leczenie, społeczna reintegracja i ograniczanie szkód zdrowotnych osobuzależnionych,
- 3) badania i monitoring.

Czwarty obszar dotyczy ograniczenia podaży i jest realizowany przez struktury rządowe(głównie policje). Piąty obszar – współpraca międzynarodowa realizowany jest głównie przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, z zaangażowaniem zainteresowanych podmiotów w województwie opolskim.

Profilaktyka

Cel strategiczny:

Zmniejszenie tempa wzrostu popytu na narkotyki

2.1.1 Cele i zadania szczegółowe – adresowane do ogółu społeczeństwa

a) Wzmocnienie edukacji ogółu społeczeństwa dotyczącej problemów narkotykowych.

- Upowszechnianie materiałów informacyjno – edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.
- Udział w edukacyjnych kampaniach społecznych.
- Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii i związanych z nią problemów.
- Uaktualnianie i publikowanie danych epidemiologicznych oraz informacji o instytucjach i programach profilaktycznych.

b) Pogłębienie wiedzy na temat konsekwencji używania narkotyków oraz o nowych zjawiskach na scenie narkotykowej.

- Udział w ogólnopolskich kampaniach społecznych.
- Udział w konferencjach i seminariach organizowanych przez instytucje krajowe, samorządy lokalne, organizacje pozarządowe
- Współpraca w edukacji realizatorów programów profilaktycznych

2.1.2 Cele i zadania szczegółowe – adresowane do ogółu dzieci i młodzieży oraz młodych dorosłych (do 26 roku życia)

a) Pogłębienie wiedzy na temat konsekwencji używania narkotyków

- Wspieranie tworzenia stron internetowych dla młodzieży
- Udział w ogólnopolskich kampaniach społecznych
- Wspieranie programów profilaktyki uniwersalnej w szkołach, placówkach oświatowych i szkołach wyższych
- Podnoszenie kompetencji merytorycznych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą

b) Rozwinięcie umiejętności psychospołecznych dzieci i młodzieży, stanowiących czynniki chroniące przed używaniem narkotyków

- Wspieranie programów profilaktyki uniwersalnej w szkołach i placówkach oświatowych
- Wspieranie programów edukacji rówieśniczej
- Podnoszenie kompetencji merytorycznych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą

2.1.3 Cele i zadania szczegółowe – adresowane do grup ryzyka

a) Pogłębienie wiedzy na temat konsekwencji używania i przekonań normatywnych nt. narkotyków wśród osób z grup ryzyka

- Wspieranie poradni internetowych i telefonów zaufania
- Wspieranie programów profilaktycznych w miejscach o zwiększonym natężeniu kontaktów z narkotykami – (kluby, dyskoteki, imprezy masowe)
- Wspieranie działań promocyjnych
- Wspieranie edukacji prawnej

b) Wyposażenie młodzieży z grup ryzyka w kompetencje psychospołeczne

- Wspieranie Programów profilaktyki selektywnej i wskazującej dla dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych wykluczeniem społecznym – socjoterapia, grupy wsparcia
- Wspieranie programów organizacji czasu wolnego (programy „alternatyw”)

c) Wspieranie powszechnie uznawanego systemu wartości w szczególności dotyczących zdrowia i poszanowania prawa

- Wspieranie realizacji programów profilaktyki selektywnej i wskazującej na terenie powiatów i gmin
- Wspieranie realizacji programów edukacji rówieśniczej
- Rozszerzenie edukacji prawnej adresowanej do grup ryzyka
- Współpraca w edukowaniu realizatorów programu w zakresie przepisów prawa

d) Zwiększenie umiejętności wychowawczych rodziców

- Rozwój form udzielania pomocy rodzinie
- Wspieranie programu profilaktyki selektywnej i wskazującej dla rodziców i rodzin
- Wspieranie programów wczesnej interwencji dla rodziców
- Treningi umiejętności wychowawczych

e) Zwiększanie motywacji okazjonalnych użytkowników narkotyków do zaprzestania lub ograniczania używania

- Wspieranie programów wczesnej interwencji realizowane w szkołach, poradniach psychologiczno-pedagogicznych, placówkach opiekuńczo-wychowawczych
- Wspieranie programów dla młodych użytkowników narkotyków, którzy popełnili czyn karalny (artykuł 72 ust. o przeciwdziałaniu narkomanii)
- Wspieranie programów pracy środowiskowej (pracowników/pedagogów ulicznych)
- Wspieranie programów w miejscach o zwiększonym prawdopodobieństwie kontaktu z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe)
- Podnoszenie kompetencji merytorycznych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą (pedagogów ulicznych, pracowników socjalnych, nauczycieli i wolontariuszy)

Rehabilitacja, leczenie, społeczna reintegracja i ograniczanie szkód zdrowotnych osób uzależnionych

Cel strategiczny

Poprawa stanu zdrowia osób uzależnionych od narkotyków

2.2 Cele i zadania szczegółowe:

2.2.1 Poprawa jakości postępowania leczniczego i rehabilitacyjnego.

Zadania:

- Organizacja i wspieranie szkoleń adresowanych do pracowników ochrony zdrowia w obszarze uzależnień od środków psychoaktywnych.

2.2.2 Poprawa dostępności świadczeń na poziomie województwa i lokalnym.

Zadania:

- Pomoc w rozwijaniu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania.
- Pomoc w uruchamianiu programu leczenia substytucyjnego.
- Pomoc we wdrażaniu programów i działań ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych.
- Upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.

2.2.3 Profilaktyka zakażeń HIV oraz poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

Zadania:

- Wzrost poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw uwzględniających odpowiedzialność za własne życie i zdrowie.
- Współorganizowanie kampanii medialnych skierowanych do grup docelowych zgodnie ze stanem epidemiologicznym.
- Zmniejszanie poziomu zachowań ryzykownych m.in. poprzez działania informacyjne i edukacyjne.
- Dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych.
- Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy.
- Zwiększenie dostępu oraz poprawa jakości usług świadczonych w Punktach Konsultacyjno – Diagnostycznych.
- Gromadzenie informacji na temat przeprowadzonych badań społecznych, opracowań, analiz sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w województwie opolskim.

Badania i monitoring**Cel strategiczny**

Zebranie i analiza informacji o narkotykach i narkomanii na terenie województwa opolskiego

2.3 Cele i zadania szczegółowe:

2.3.1 Zbieranie, wymiana informacji i dokumentacji w zakresie przeciwdziałania narkomanii

Zadania:

- Identyfikacja źródeł danych statystycznych dotyczących narkomanii na terenie województwa opolskiego.
- Wykorzystanie danych statystyki publicznej
- Przekazywanie danych dotyczących województwa opolskiego do Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii.
- Stworzenie sieci wymiany informacji między instytucjami na poziomie wojewódzkim oraz władzami regionalnymi i lokalnymi odpowiedzialnymi za politykę wobec narkomanii – wg jednolitego systemu wypracowanego przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

2.3.2 Prowadzenie i inicjowanie badań dotyczących problemów narkotyków i narkomanii oraz udostępnienie ich wyników

Zadania:

- Analiza dostępnych danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii.
- Badania ankietowe populacji generalnej i wśród młodzieży szkolnej na poziomie wojewódzkim.
- Udział w badaniach ogólnopolskich i samorządów lokalnych województwa opolskiego

2.3.3 Monitorowanie narkotyków i narkomanii na terenie województwa opolskiego

Zadania:

- Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii.
- Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących problemów społecznych na poziomie wojewódzkim.
- Monitorowanie narkotyków i narkomanii na poziomie powiatów i gmin
- Wspieranie monitoringu lokalnego

2.3.4 Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii.

Zadania:

- Gromadzenie, przechowywanie i udostępnianie baz danych dotyczących narkotyków i narkomanii
- Gromadzenie i udostępnianie publikacji na temat narkotyków i narkomanii
- Realizacja i przedłożenie Sejmikowi Województwa corocznego raportu z wykonania w danym roku Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport
- Sporządzanie w formie ankiety informacji z realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i przesłanie jej do KBPN, w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja

3 Współpracujący partnerzy Samorządu Województwa w realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

- Rada ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy Prezesie Rady Ministrów,
- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii,
- Krajowe Centrum ds. AIDS,
- Wojewoda Opolski i Centrum Zdrowia Publicznego,
- Komenda Wojewódzka Policji i Komendy Powiatowe na mocy zawartych porozumień,
- Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Opolu (na mocy zawartych porozumień),
- Samorządy powiatowe i gminne,
- Instytucje oświatowe (m. in. Kuratorium Oświaty, Wojewódzki Ośrodek Metodyczny w Opolu, wydziały oświaty w samorządach, szkoły, ośrodki szkolno-wychowawcze, itp.),
- Instytucje pomocy społecznej,
- Kościół Rzymsko-Katolicki, inne kościoły i związki wyznaniowe,
- Uczelnie wyższe województwa opolskiego (Uniwersytet Opolski, Politechnika Opolska, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu oraz Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu i inne),
- Organizacje pozarządowe: organizacje, fundacje i stowarzyszenia mające w swoich zadaniach profilaktykę i pomoc osobom uzależnionym.

4 Organizacja i finanse

Wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii realizowany jest przez Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego. Za realizację programu odpowiada Pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej.

Pełnomocnik współdziała w zakresie wykonywanych zadań z właściwymi strukturami organizacyjnymi Urzędu Marszałkowskiego i z innymi instytucjami oraz organizacjami.

W budżecie województwa opolskiego, w dziale 851 w rozdziale 85153, przewidziane są środki finansowe na realizację zadań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii.

Istnieje też możliwość wykorzystania dochodów budżetu województwa uzyskanych z tytułu wydawania zezwoleń na hurtowy obrót w kraju napojów alkoholowych do 18% zawartości alkoholu ujętych w dochodach województwa w § 048.