



# Rekomendacje KBPN dla Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii

**Konferencja  
Programy rekomendowane,  
szansa czy bariera profilaktyki uzależnień?  
29 lutego 2016, Konstancin-Jeziorna**

*Artur Malczewski  
Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii  
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii*

## Ogólne informacje o GPPN i GPPU w 2014 r. (dane z ankiety KBPN)

- Sprawozdało się 2224 gmin
- 1238 gminy opracowało GPPNarkomanii
- 917 gmin opracowało GPPUzależnieniom
- 57 gmin nie opracowało żadnego z ww. programów
- Samorzady gmin wydały ponad 36 mln na zapobieganie narkomanii z rozdz. 85 153 co stanowi ok. 6% z tzw. „korkowego”
- Samorzady gmin są najważniejszym płatnikiem działań profilaktycznych
- Działania profilaktyczne realizowało 278 gmin miejskich (97%), 489 miejsko-wiejskich (89%) oraz 1122 gmin wiejskich (81%)

# Rola samorządu lokalnego (miast i gmin)

- Opracowanie gminnego programu przeciwdziałania narkomanii w oparciu o:
  - Lokalną diagnozę obejmującą analizę problemu narkotykowego oraz posiadanych zasobów
  - Zapisy Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku oraz KPPN/NPZ
- .....Jednakże to władze miasta i gminy podejmują decyzję co do lokalnych priorytetów, które powinny być wybrane na podstawie diagnozy/monitorowania problemu narkotyków i narkomanii
- Gminny program stanowi podstawowy dokument do przeciwdziałania narkomanii na poziomie lokalnym. W celu prowadzenia skutecznych działań potrzebna jest współpraca z innymi instytucjami (NGO, szkoły, Pomoc Społeczna, Policja, Poradnie i Ośrodki leczenia uzależnień itd.)

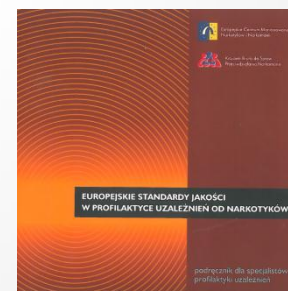
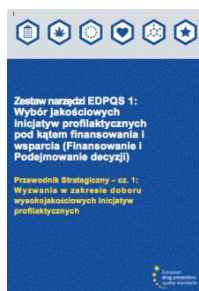
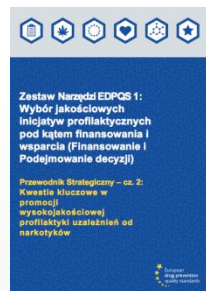
# Rola KBPN we wspieraniu samorządów

(działania często podejmowane we współpracy z samorządowymi władzami wojewódzkimi)



Wykorzystywanie międzynarodowych doświadczeń do podnoszenia jakości działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii np.

- o Budowanie sieci Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii w ramach współpracy z EMCDDA
- o System Rekomendacji został opracowany z wykorzystaniem EDRRA EMCDDA: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>
- o Szkolenia z monitorowania oraz coroczne ogólnopolskie międzynarodowe konferencje dla gmin (we współpracy z Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej w Warszawie): <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=750710>
- o Promocja minimalnych standardów w redukcji popytu na narkotyki (konkluzje Rady Europejskiej) oraz Europejskich Standardów w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków: <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=836883>
- o Deklaracja Warszawska opracowana w trakcie konferencji Urban Drug Policies: <http://urbandrugpolicies.com/>
- o Wdrażanie i promowanie skutecznych międzynarodowych programów profilaktycznych Unplugged oraz Fred Goes Net: <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=106315>



Opracowanie standardów redukcji popytu na narkotyki nie jest łatwym zadaniem, nie tylko dlatego, że standardy te obejmują wiele obszarów, ale również dlatego, że obraz problemu narkotykowego stale się zmienia – jest inny nie tylko na poziomie krajowym czy regionalnym, ale nawet poszczególnych miast. Dlatego na poziomie europejskim można mówić wyłącznie o standardach minimalnych.

## MINIMALNE STANDARDY UNII EUROPEJSKIEJ W REDUKCJI POPYTU NA NARKOTYKI

Agnese Zile-Weisberga  
Krajowy Koordynator ds. Narkotyków  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Łotwy

### Minimalne standardy UE w redukcji popytu na narkotyki

#### I. Profilaktyka

- Działania profilaktyczne (środowiskowe, uniwersalne, selektywne i wskazujące) skierowane są do ogółu populacji, do grup społecznych zagrożonych ryzykiem wystąpienia problemów związanych z nadużyciem substancji oraz do grup społecznych/osób z rozpoznanymi problemami w tym zakresie. Celem tych działań może być zapobieganie, odsuwanie w czasie oraz redukcjonowanie zażywania narkotyków, jego eskalacji i/lub jego negatywnych konsekwencji w ogóle społeczeństwa i/lub podgrupach społecznych; działania te bazują na ocenie i są dostosowane do potrzeb grup docelowych.
- Osoby odpowiedzialne za opracowanie działań profilaktycznych posiadają kompetencje i wiedzę specjalistyczną w zakresie zasad zapobiegania, teorii i praktyki, oraz są wyszkolonymi i/lub wyspecjalizowanymi ekspertami cieszącymi się wsparciem instytucji publicznych (instytucji społecznych, ochrony zdrowia i socjalnych) lub pracującymi dla akredytowanych i uznanych instytucji lub organizacji pozarządowych.
- Osoby wdrażające działania profilaktyczne mają dostęp i opierają się na dostępnych programach bazujących na obiektywnych danych i/lub na kryteriach jakościowych dostępnych na poziomie lokalnym, krajowym i międzynarodowym.
- Działania profilaktyczne stanowią część spójnego długofalowego planu zapobiegania, są odpowiednio monitorowane na bieżąco, co pozwala na wprowadzanie niezbędnych korekt, są poddawane ocenie, a wyniki są rozpowszechniane, aby umożliwiać korzystanie z nowych doświadczeń.

#### II. Redukcja ryzyka i szkód

- Działania w zakresie redukcji ryzyka i szkód, w tym między innymi działania związane z chorobami zakaźnymi i śmiercią w wyniku zażycia narkotyków, mają realistyczne cele, są szeroko dostępne i dostosowane do potrzeb grup docelowych.
- Odpowiednie działania interwencyjne, informacyjne i ostrzegające są oferowane zgodnie z charakterystyką i potrzebami użytkowników usług, bez względu na ich stan leczenia.
- Interwencje są dostępne dla wszystkich osób potrzebujących, również w sytuacjach podwyższonego ryzyka.
- Interwencje bazują na dostępnych, obiektywnych danych naukowych i doświadczeniach oraz są realizowane przez wykwalifikowanych i/lub wyszkolonych pracowników (w tym wolontariuszy), którzy stale rozwijają swoje kwalifikacje zawodowe.

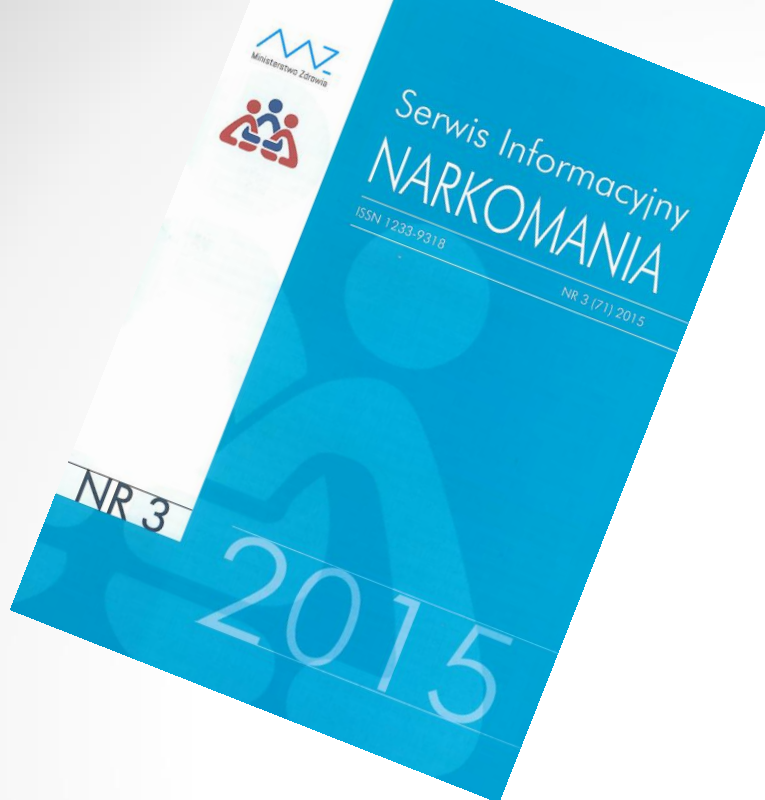
#### III. Leczenie

- Odpowiednie leczenie oparte na obiektywnych danych jest dostosowane do charakterystyki i potrzeb usługobiorców i szanuje godność, odpowiedzialność i gotowość na zmianę danej osoby.
- Leczenie jest dostępne dla wszystkich zgłaszających się osób potrzebujących i nie jest ograniczone charakterystyką osobową ani społeczną, bądź okolicznościami, czy też brakiem zasobów finansowych osób korzystających z tych usług. Leczenie jest realizowane w uzasadnionych terminach i w kontekście ciągłości opieki zdrowotnej.
- W leczeniu i działaniach w zakresie integracji społecznej cele są wyznaczane krok po kroku i poddawane okresowej kontroli, a w przypadku nawrotu leczenia i integracji społecznej opierają się na świadomej zgodzie, są skupione na pacjencie i wspierają go.
- Leczenie jest realizowane przez wykwalifikowanych specjalistów i wyszkolony personel, którzy stale rozwijają swoje kwalifikacje zawodowe.
- Interwencje i usługi w zakresie leczenia są zintegrowane w ramach ciągłej opieki zdrowotnej i obejmują, w odpowiednich sytuacjach, usługi wsparcia społecznego (edukacji, mieszkania, szkolenia zawodowego, opieki społecznej), których celem jest społeczna integracja danej osoby.
- Usługi w zakresie leczenia zapewniają dobrowolne testy na obecność chorób zakaźnych przenoszonych przez krew, dodatkowo dotyczące zachowania obciążonego ryzykiem oraz wsparcie w chorobie.
- Usługi w zakresie leczenia są monitorowane, a działania i ich rezultaty są poddawane regularnej ocenie wewnętrznej i/lub zewnętrznej.

#### Zasady całościowe

Opracowując ww. standardy zauważono, że niektóre z nich są istotne w każdym obszarze, zdefiniowano zatem szczególne zasady całościowe:

- istnieją minimalne standardy UE w zakresie redukcji popytu na narkotyki, wyznaczające potrzebę poszanowania zasad etycznych, praw człowieka, poufności, charakterystyki kulturowej i społecznej, w tym kwestii płci i nierówności w zakresie zdrowia;
- interwencje wdrażające te standardy muszą być odpowiednio zaprojektowane, monitorowane i oceniane;
- interwencje wdrażające ww. standardy powinny bazować na ocenie potrzeb i powinny być dostosowane do potrzeb grup docelowych.



[http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=4838984](http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=4838984)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

Get the facts emcdda.europa.eu/ind2015

Home Best practice What works?

### BEST PRACTICE

## Best practice in drug interventions

What works? Discover what works (and what doesn't work) in the areas of drug prevention, treatment, harm reduction and social reintegration.

What works for...?

Prevention:

- Families
- School students
- Communities
- Partygoers
- General population

Treatment:

- Substance use disorders
- Amphetamine users
- Cannabis users

Keywords

Use the keywords below to help you find best practice information for a specific topic. Clicking on a keyword will modify the available selection on the left. To remove a keyword filter, just click on it again.

Substance: alcohol amphetamines cannabis cocaine new psychoactive substances (NPS) prescription medicines opioids tobacco

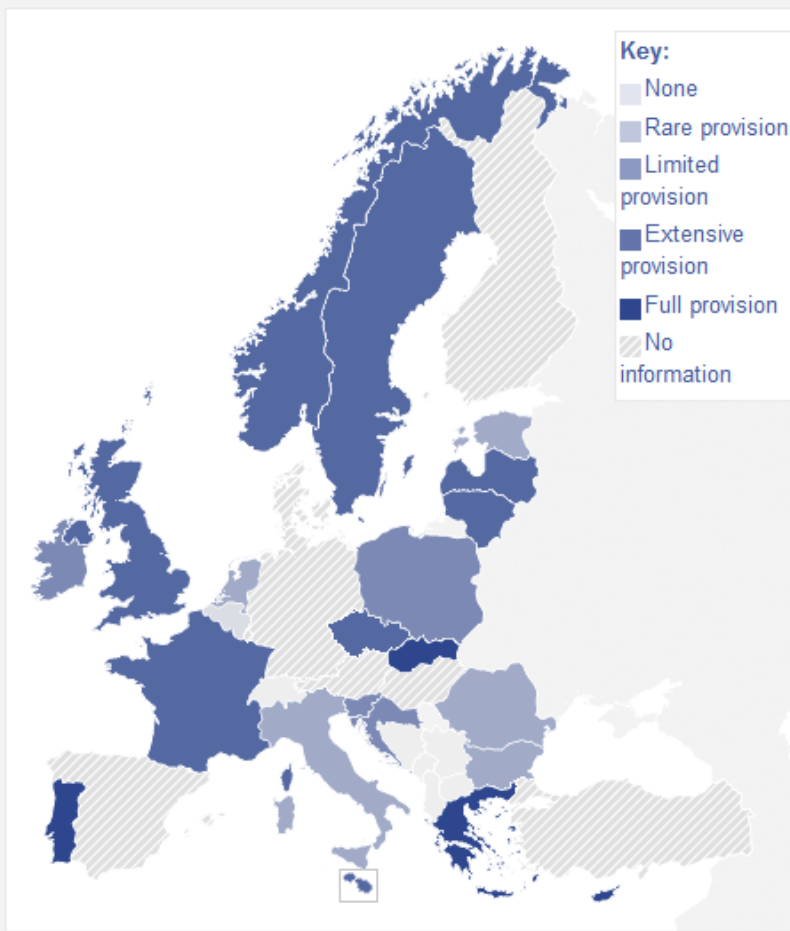
Specific target groups or settings: partygoers/highlife pregnant women prison young people

Desired outcome: improve education

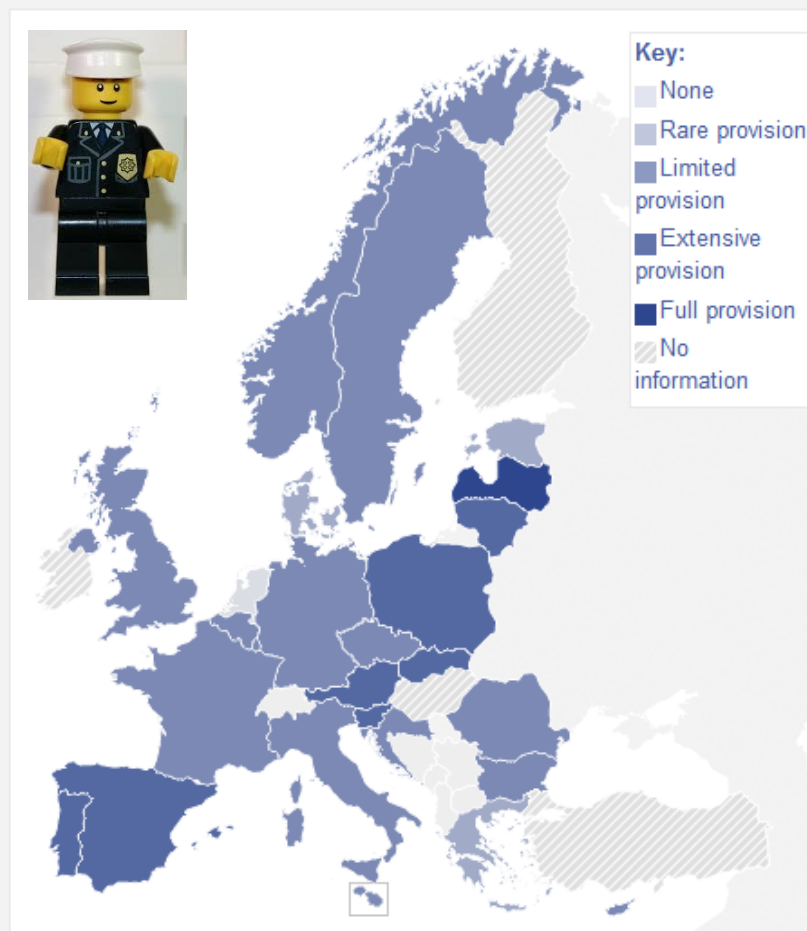
<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

# Dlaczego powinno nam zależeć na jakości profilaktyki?

Only information on drugs (no social skills etc.)



Visits of law enforcement agents to schools



Dlaczego powinno nam zależeć na jakości profilaktyki?



Tajemniczy lub wątpliwi  
realizatorzy działań  
profilaktycznych ...

# Dlaczego powinno nam zależeć na jakości profilaktyki?

5 km przeciwko narkotykom!



Modelki przeciw dopalaczom!



Łódź, lipiec 2015

Manifestacja przeciwko dopalaczom!



Katowice, lipiec 2015

Piknik przeciwko narkotykom!



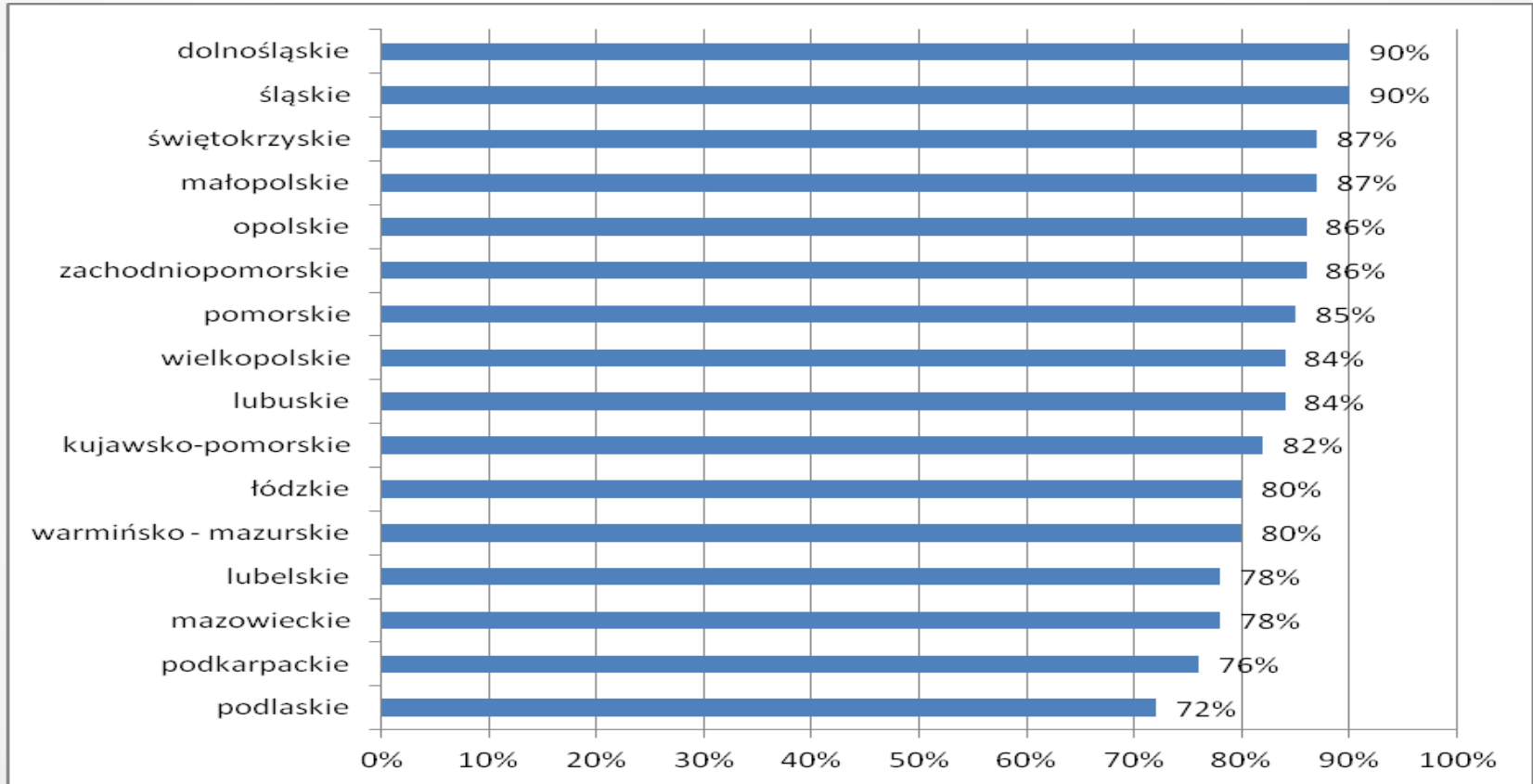


Nikt nie kwestionuje poglądu, że profilaktyka jest lepsza (i tańsza) niż leczenie. Jednak wiele z tego co jest robione w obszarze profilaktyki narkotykowej nie opiera się na skutecznych ani jakościowych rozwiązaniach.

J u s t s a y

**NO**  
**DRUGS**

# Odsetek gmin w wojew. wspierających programy profilaktyki uniwersalnej w 2014 r.



N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program

# Wspieranie programów profilaktyki uniwersalnej

- 58% gmin wspierało profilaktykę uniwersalną adresowaną do dzieci i młodzieży na różnych poziomach edukacji (76% gmin miejskich)
- tylko **30% tj. 653** gmin wspierało działania adresowane do rodziców w ramach profilaktyki uniwersalnej
- tylko **11% tj. 240** gmin finansowało programy rekomendowane z bazy KBPN, PARPA, ORE, IPIN – głównie „Szkola dla rodziców” oraz „Archipelag Skarbów”
- zaledwie **2,4% tj. 53** gminy finansowały program „Unplugged” adresowany do młodzieży gimnazjalnej

# Rekomendacje

- W większym zakresie finansowanie realizacji programów z bazy KBPN, IPiN, PARPA, ORE (obecnie jest 13 takich programów).
- Cele systemu rekomendacji:
  - podniesienie jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego
  - szersze upowszechnienie sprawdzonych praktyk/programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego
  - popularyzacja wiedzy na temat skutecznych strategii profilaktyki oraz metod konstruowania programów

# Programy kierowane do rodziców

## Rekomendacje

- Zaangażowanie całej rodziny w działaniach profilaktycznych pomaga zmniejszyć używanie narkotyków
- Programy rozwijające kompetencje wychowawcze rodziców (wzmacniania więzi, stawiania granic, monitorowanie czasu wolnego, rozwijające wspierający styl wychowawczy, modelowanie itp..)
- Około 10 sesji lub więcej

## Czego unikać

- Programów wykorzystujących pogadanki, wykłady jako główny element oddziaływania
- Programów, które skupiają się na informowaniu rodziców o substancjach psychoaktywnych z intencją, że rodzice porozmawiają o tym z dziećmi
- Interwencji koncentrujących się tylko na jednym wymiarze (na przykład tylko szkoly lub tylko szkolenia dla rodziców). Są one mniej przydatne do zmniejszenia używania substancji wśród młodzieży

# Programy kierowane do dzieci i młodzieży



## Rekomendacje

- Programy umożliwiające nabywanie osobistych i społecznych kompetencji, rozwijające samoocenę i samo-kontrolę
- Programy uwzględniające interwencje peer-led
- Interaktywne
- Ustrukturalizowane
- Około 10-15 sesji podstawowych i sesje wzmacniające treści profilaktyczne
- Odnoszące się do przekonań normatywnych i oczekiwań, podkreślające bliskie konsekwencje używania

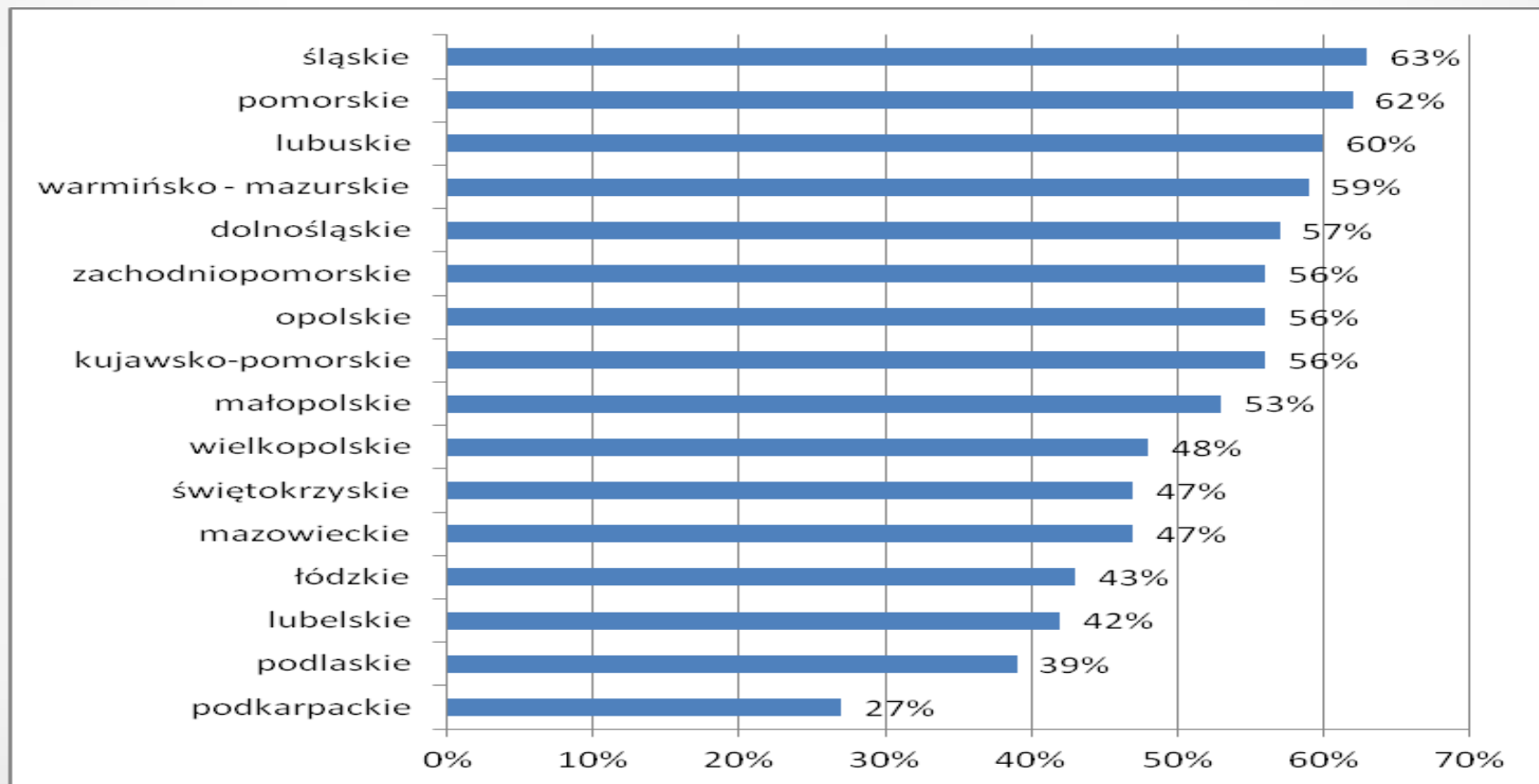
## Czego unikać ?

- Programów, których głównym elementem są pogadanki, prelekcje które przede wszystkim odnoszą się do konkretnych substancji i negatywnych konsekwencji związanych z ich używaniem
- Programów bazujących na wzbudzaniu strachu
- Programów skupiających się wyłącznie na wzmacnianiu samooceny

# Odsetek gmin w wojew. wspierających finansowo programy profilaktyki selektywnej i wskazującej



Krajowe Biuro do Spraw  
Przeciwdziałania Narkomanii



N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program

# Wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej

- ok. 50% (1075) gmin miejskich wspierało programy profilaktyki selektywnej i wskazującej
- głównie były to świetlice socjoterapeutyczne, ogniska wychowawcze, obozy profilaktyczne



# Profilaktyka selektywna i wskazująca

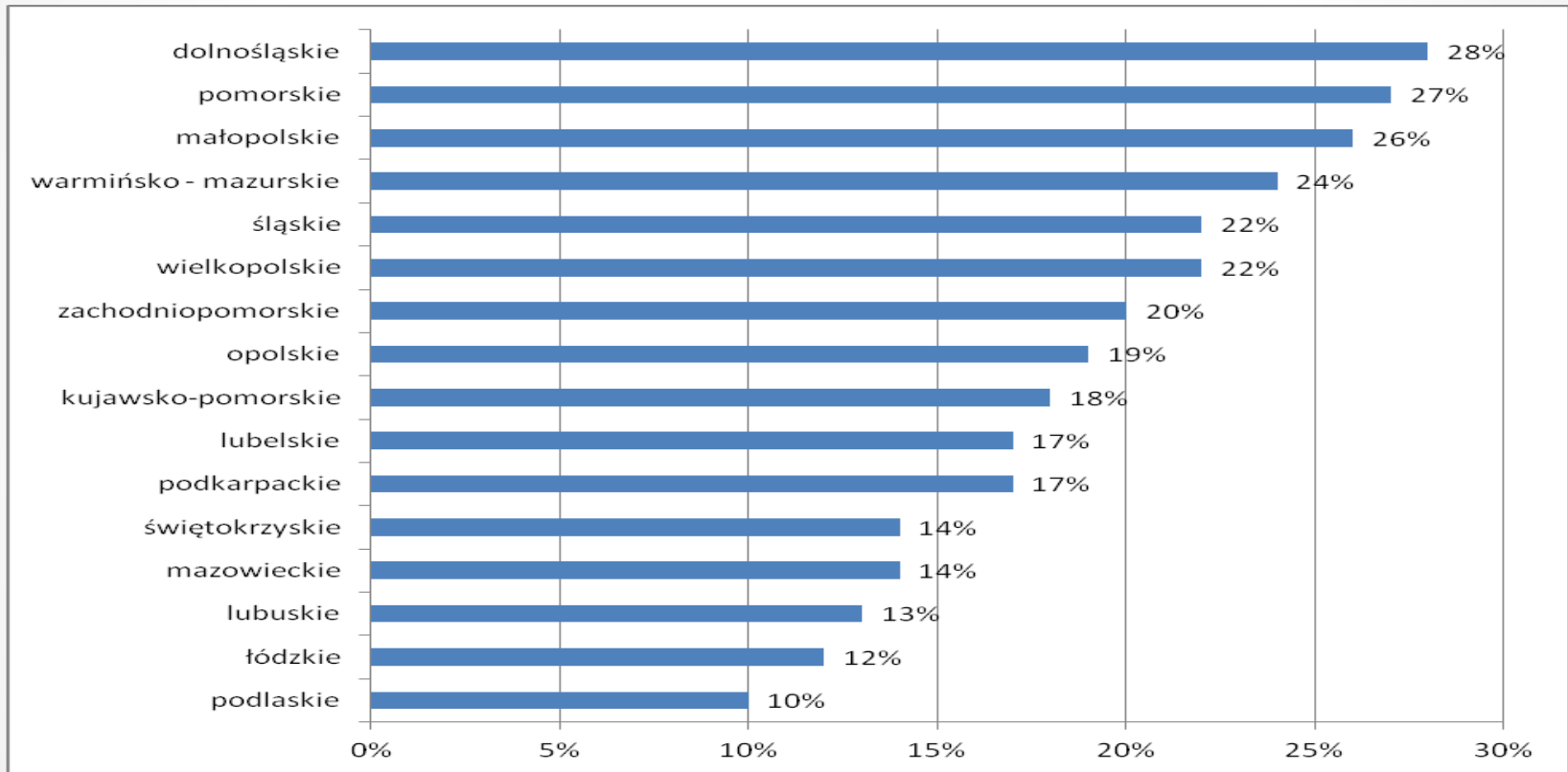
## Rekomendacje

- Wspieranie programów w MOW i MOS
- pracy z całą rodziną
- działań z zakresu ograniczania szkód na imprezach masowych dla młodzieży uwzględniając:
  - ryzyko przedawkowania, zakażeń, bezpieczeństwa w ruchu drogowym
  - obejmujących użytkowników/właścicieli, organizatorów, służby porządkowe

## Czego unikać ?

- Pogadanki, prelekcji
- teatrów profilaktycznych
- konkursów plastycznych
- przekazów opartych o straszenie
- Programów wyłącznie kierowanych do młodzieży
- Nieprofesjonalnej kadry

## Odsetek gmin finansujących działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa nt. problemów związanych z używaniem substancji



N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program

## Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa nt. problemów związanych z używaniem substancji

- 19% (409 gmin, które przestały sprawozdanie) gmin finansowało tego typu działania
- Głównie: upowszechnianie materiałów informacyjno – edukacyjnych, prowadzenie kampanii edukacyjnych, współpraca z mediami

# Kampanie edukacyjne

## Rekomendacje

- Zdefiniowanie grupy docelowej
- Oparta na solidnych podstawach teoretycznych
- Silnie powiązana z konkretnymi programami profilaktycznymi
- Prowadzona dostatecznie intensywnie i długo ( przez co najmniej 3 mies, przez 3 lata)
- Ukierunkowana na rodziców

## Czego unikać ?

- Kampanii adresowanych do całego społeczeństwa
- Opartych na przekazie budzących strach
- Z nierealistycznie i nieprecyzyjnie sformułowanymi celami
- Nie wspartymi i nie osadzonymi w kontekście działań profilaktycznych na poziomie gminy
- Nie ma dowodów, że kampanie jako samodzielne działanie mają wpływ na zmianę zachowań związanych z narkotykami

# Czego brakuje na poziomie lokalnym?

## M.in. w odniesieniu do problemu „dopalaczy”



- Niewielka ilość środków z tzw. korkowego przeznaczana jest na profilaktykę uniwersalną w ramach przeciwdziałania narkomanii. Co z profilaktyką pod hasłem przeciwdziałania „dopalaczom”?
- W małym stopniu finansowane są programy profilaktyki selektywnej i wskazujące. Programy te szczególnie istotne są w kontekście problemu „dopalaczy” jak również używania marihuany.
- Bardzo mało programów redukcji szkód wspieranych jest przez miasta w Polsce. Rosnąca popularność narkotyków syntetycznych (w tym „dopalaczy”) czy wzrost zatruć z powodu „dopalaczy” pokazują, że programy wymiany igieł i strzykawek czy programy realizowane w klubach czy dyskotekach powinny być elementem skutecznych działań realizowanych w miastach
- Wsparcia wymagają programy z zakresu post-rehabilitacji (readaptacji społecznej) adresowane do osób, które ukończyły terapię (hostele, mieszkania readaptacyjne, kursy, treningi zapobiegania nawrotom itd.). Niewielkie zaangażowanie samorządów lokalnych w tego typu działania.

Dziękuję za uwagę!

[Artur.malczewski@kbpn.gov.pl](mailto:Artur.malczewski@kbpn.gov.pl)