

Jednym z głównych celów projektu „Promocja i wsparcie zintegrowanego i wszechstronnego podejścia do prowadzenia profilaktyki narkotykowej w oparciu o analizę różnych modeli systemów profilaktycznych” jest szkolenie europejskich decydentów, osób opiniotwórczych i polityków w zakresie najskuteczniejszych interwencji profilaktycznych opartych na dowodach naukowych w celu poprawy jakości działań profilaktycznych.

ASAP PROJEKT. ANALIZA SYSTEMÓW PROFILAKTYCZNYCH W EUROPIE

Artur Malczewski

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W 2018 roku rozpoczęto realizację międzynarodowego projektu pt. „Promocja i wsparcie zintegrowanego i wszechstronnego podejścia do prowadzenia profilaktyki narkotykowej w oparciu o analizę różnych modeli systemów profilaktycznych” (*Building effective drug prevention results across Europe, based on prevention systems analysis and widespread professional training*), którego skrócona angielska nazwa to ASAP. Projekt finansowany jest przez Komisję Europejską i jest przewidziany do realizacji w ciągu dwóch lat. W ramach projektu wdrażanych jest sześć komponentów, mających m.in. na celu analizę działań profilaktycznych w Europie, promocję standardów oraz szkolenie osób zajmujących się profilaktyką. Przedsięwzięcie jest koordynowane przez organizację ALISA z Genui (Włochy), a uczestniczy w nim 10 krajów: Włochy, Polska, Belgia, Grecja, Słowenia, Litwa, Łotwa, Estonia, Chorwacja, Węgry, oraz trzy instytucje międzynarodowe: EMCDDA, UNODC i EUSPR. W Polsce prace koordynuje Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Celem projektu ASAP jest:

- promowanie systemowego i kompleksowego podejścia do profilaktyki poprzez zidentyfikowanie kluczowych podmiotów zajmujących się profilaktyką oraz przeprowadzanie analizy systemów profilaktycznych w krajach UE,
- podnoszenie kompetencji i umiejętności pracowników w zakresie standardów jakości profilaktyki poprzez projektowanie i wdrażanie dwuwarstwowego procesu szkoleniowego (szkolenie dla trenerów-mistrzów oraz specjalistów w zakresie profilaktyki),
- dostosowanie standardów jakości profilaktyki w różnych systemach krajowych z zastosowaniem istniejących wytycznych,
- wdrożenie mechanizmów umożliwiających trwałość działań projektu poprzez tworzenie sieci interesariuszy (wspieranej przez Virtual Community Platform – VCP), głównie poprzez stworzenie platformy internetowej dla osób zajmujących się profilaktyką.

Wyniki projektu ASAP po raz pierwszy zostały przedstawione podczas „10th EUSPR Conference” w Belgii we wrześniu 2019 roku. Przedstawiciel Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura (CINN KBPN) zaprezentował wyniki komponentu drugiego (WorkPackage2), który miał na celu mapowanie instytucji oraz systemów profilaktycznych w Europie. Drugi raz wyniki projektu zostały przedstawione podczas 63. sesji Komisji ds. Narkotyków ONZ w Wiedniu 6 marca br., gdzie jako prelegenci wzięli udział eksperci z ALISA Region Liguria, CINN KBPN, EMCDDA oraz UNODC¹.

System szkoleń w ramach projektu ASAP

Jednym z głównych celów projektu jest szkolenie europejskich decydentów, osób opiniotwórczych i polityków w zakresie najskuteczniejszych interwencji profilaktycznych opartych na dowodach w celu poprawy jakości działań profilaktycznych. W ramach komponentu trzeciego, który dotyczy systemu szkoleń, stworzono profil trenera, ściśle powiązany z analizą systemu profilaktyki. Trener będzie realizował następnie szkolenia w krajach uczestniczących w projekcie. Ponadto opracowano program nauczania, który zostanie wykorzystany do szkolenia trenerów, w oparciu o E-UPC i EDPQS (Europejskie standardy jakości zapobiegania narkomanii), wzbogacone o treści dotyczące nauczania i szkolenia innych specjalistów w dziedzinie profilaktyki. Pierwsze szkolenie odbyło się we wrześniu 2019 roku w Lizbonie, a drugie w lutym 2020 w Tallinie, we współpracy z EMCDDA (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii). Szkolenie zostało przeprowadzone zgodnie z metodologią szkoleń trenerskich (TOT – *training of trainers*), aby zapewnić szerszy wpływ i zasięg szkolenia w krajach europejskich. Obejmuje ono zarówno naukę na zajęciach, jak i na odległość (ang.

blended learning). W tym celu opracowane zostały cyfrowe materiały wspierające działania e-learningowe. W efekcie przeszkolenia trenerzy z kilkunastu krajów zrealizują szkolenia krajowe. W Polsce szkolenia będzie organizować Centrum Informacji KBPN.

Międzynarodowe badania systemów profilaktycznych

W ramach drugiego komponentu projektu ASAP, którego liderem jest Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (CINN), podjęte zostały działania, które miały na celu:

1. Określenie kluczowych interesariuszy w profilaktyce uzależnień od narkotyków w państwach członkowskich UE.
2. Analizę różnych modeli (w tym instytucji wraz z zakresem obowiązków) systemów profilaktycznych oraz zdefiniowanie ich głównych cech.
3. Opracowanie wytycznych służących adaptacji standardów jakości (minimalne standardy jakości oraz Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków) w państwach członkowskich UE posiadających różne systemy profilaktyczne.

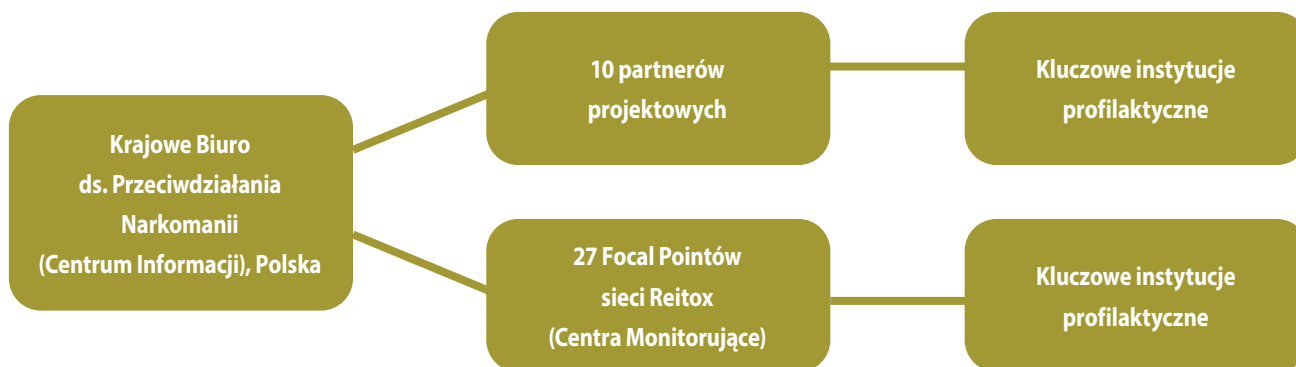
W ramach realizacji działania 1. i 2. projektu przeprowadzone zostały międzynarodowe badania ilościowe, które miały na celu zidentyfikowanie i opisanie kluczowych instytucji zajmujących się profilaktyką w krajach Unii Europejskiej. Ponadto podjęto próbę analizy przedstawienia różnych modeli systemów profilaktycznych w krajach Unii Europejskiej. Podstawą teoretyczną obu badań ankietowych była ogólna teoria systemów Von Bertalanffy z 1968. Celem tego podejścia jest wychwycenie prawidłowości oraz zasad, które mogą być zastosowane do wszystkich typów systemów. W myśl tych założeń obszar profilaktyki można zdefiniować jako system złożony z wielu komponentów, które wielorako na siebie oddziałują. Drugim modelem teoretycznym był system profilaktyki opisany przez Europejskie

Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, obejmujący definicją pięć głównych komponentów: organizacja (*organisation*), badania i kontrola jakości (*research and quality control*), interwencje (*interventions*), zasoby ludzkie (*workforce*), grupa docelowa (*target group*). W celu opisu systemów profilaktycznych oraz kluczowych instytucji przeprowadzone zostały dwa badania, które składały się z dwóch części:

- przeglądu literatury, w tym workbooków dla EMCDDA (czyli krajowych raportów Reitox Focal Pointów – RFP) w obszarze profilaktyki oraz najlepszych praktyk, a także kwestionariuszy sprawozdawczych (*structure questionnaires*) przesyłanych przez (RFP) do EMCDDA,
- ankiet dla państw członkowskich UE do wypełnienia przez RFP/partnerów w projekcie albo krajowych koordynatorów ds. narkotyków w przypadku analizy systemów profilaktycznych.

Jak już wspomniano, w ramach komponentu drugiego projektu ASAP zostały opracowane i przeprowadzone dwa badania ilościowe. Pierwsze koordynowane przez CINN KBPN, które miało na celu zidentyfikowanie i opisanie kluczowych instytucji zajmujących się profilaktyką w kilkunastu krajach Unii Europejskiej. W jego ramach Reitox Focal Pointy oraz partnerzy projektowi zostali poproszeni o stworzenie listy kluczowych instytucji. W kolejnych kroku do kluczowych instytucji zajmujących się profilaktyką w krajach Unii Europejskiej wysłana została ankieta, którą można było wypełnić on-line lub w postaci papierowej. Następnie ankietę były odsyłane do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, które następnie analizowało zebrany materiał i opracowało raport końcowy. Było to pierwsze tego typu badanie w UE, dlatego też Centrum Informacji KBPN przygotowało pierwszą wersję ankietę, którą przekonsultowano z partnerami projektu z Włoch, Grecji i Łotwy. Następnie ankietę została poddana pilotażowi w Belgii, Słowenii i Estonii. Kolejna wersja została skonsultowana z EMCDDA oraz pozostałymi partnerami z projektu.

Wykres 1. Schemat zbierania danych w ramach mapowania kluczowych instytucji profilaktycznych w krajach Unii Europejskiej – pierwsze badanie w ramach drugiego komponentu.



Drugie badanie dotyczące analizy systemów profilaktycznych przyjęło inny model zbierania danych. Ankieta, opracowana przez partnerów z Węgier, została wysłana do krajowych koordynatorów ds. narkotyków w krajach Unii Europejskiej (założono otrzymanie jednej ankiety z jednego kraju). Finalna wersja ankiety została wysłana do wszystkich krajów UE. W przypadku 10 krajów biorących udział w projekcie ankiety otrzymali zarówno partnerzy projektowi, jak również Reitox Focal Pointy.

W ramach opracowania metodologii projektu przygotowana została definicja kluczowych interesariuszy/podmiotów w obszarze profilaktyki uzależnień. Do tego typu instytucji zaliczono:

- podmioty finansujące, realizujące, koordynujące programy profilaktyczne (np. instytucje na poziomie krajowym, władze lokalne, organizacje pozarządowe) zarówno realizatorzy, jak i sponsorzy – za instytucje kluczowe uważa się takie, które sfinansowały co najmniej kilka programów,
- podmioty realizujące lub opracowujące programy profilaktyczne (np. organizacje pozarządowe) – za instytucje kluczowe uważa się takie, które zrealizowały i/lub opracowały co najmniej dwa programy,
- podmioty w obszarze profilaktyki uzależnień odpowiedzialne za opracowywanie strategii, planów działania, jednostki o charakterze doradczym wdrażające standardy jakości w profilaktyce narkotykowej lub prowadzące krajowy rejestr programów profilaktycznych o udokumentowanej skuteczności bądź system ośrodków certyfikujących,
- podmioty, które tworzą lub adaptują programy profilaktyczne (np. organizacje pozarządowe lub uczelnie) – za instytucje kluczowe uważa się takie, które opracowały co najmniej jeden program oparty na dowodach naukowych,
- podmioty odpowiedzialne za prowadzenie badań w obszarze profilaktyki uzależnień (np. uczelnie, instytuty) – za instytucje kluczowe uważa się takie, które uczestniczyły w co najmniej jednym międzynarodowym projekcie z obszaru profilaktyki uzależnień od narkotyków i/lub zrealizowały co najmniej jedno badanie ewaluacyjne wyniku programu profilaktycznego z zastosowaniem grupy kontrolnej,
- podmioty prowadzące szkolenia w obszarze profilaktyki uzależnień – za instytucje kluczowe uważa się takie, które przeprowadziły co najmniej kilka szkoleń.

W ramach opisanego badania w maju i czerwcu 2018 roku zebrano dane na temat kluczowych interesariuszy w obszarze profilaktyki uzależnień od narkotyków. Podsumowując wyniki ankiet:

- otrzymano ponad 100 kwestionariuszy z 20 państw członkowskich UE (Włochy, Polska, Belgia, Grecja, Słowenia, Litwa, Łotwa, Estonia, Chorwacja, Węgry, Finlandia, Szwecja, Por-

tugalia, Niemcy, Holandia, Bułgaria, Rumunia, Cypr, Dania oraz Luksemburg),

- sporządzono raport główny i 20 raportów krajowych. Raporty krajowe zawierały szczegółowe informacje na temat ponad 120 instytucji z obszaru profilaktyki uzależnień w UE wraz z danymi teleadresowymi.

W ramach zebranych danych projektu ASAP opisane zostały kluczowe instytucje zajmujące się profilaktyką w 20 krajach Unii Europejskiej.

Działania z zakresu profilaktyki we Flandrii (Belgia)

W Belgii profilaktyka narkotykowa należy do kompetencji lokalnych wspólnot i rządów regionalnych. Każda administracja wspólnotowa i regionalna jest upoważniona do wdrażania własnej polityki w obszarze profilaktyki w celu zaspokojenia szczególnych potrzeb regionu. Cele zdrowotne dotyczące odżywiania, aktywności fizycznej, tytoniu, alkoholu, narkotyków, leków psychoaktywnych, hazardu z 2015 roku zostały zweryfikowane i zintegrowane w ramach globalnego planu działań na rzecz zdrowia. W ramach globalnego planu działań na rzecz zdrowia we Flandrii wybrano ogólny cel zdrowotny: „Flamandowie są zdrowsi w 2025 roku”. Koncentruje się on na zdrowiu we wszystkich obszarach i łączy różne zakresy tematyczne. Ten globalny plan działania na rzecz zdrowia jest wynikiem procesu obejmującego analizy środowiskowe, oceny polityki, udział społeczeństwa i specjalistów oraz spis strategii i działań zapobiegawczych opartych na dowodach naukowych. Niniejszy dokument strategiczny określa wytyczne dotyczące zintegrowanej i globalnej polityki narkotykowej w Belgii. Polega ona na tym, że wszystkie właściwe podmioty, każdy ze względu na swoją specyfikę i kompetencje, pracują w sposób skoordynowany nad realizacją celów polityki. System profilaktyki uzależnień od narkotyków w Regionie Flamandzkim (Belgia) funkcjonuje na wielu poziomach. Departament profilaktyki w Agencji ds. Opieki i Zdrowia Rządu Flandrii koordynuje wszelkie działania dotyczące promocji zdrowego stylu życia oraz zapobiegania chorobom i zaburzeniom. Ponadto, flamandzkie centrum informacji o alkoholu i innych narkotykach, VAD, jest oficjalnym partnerem rządu w kwestii alkoholu i narkotyków. Za zapobieganie używaniu tytoniu odpowiada konsorcjum czterech organizacji: dwie organizacje promocji zdrowia (VIGL i VRGT) oraz dwie organizacje z obszaru profilaktyki chorób nowotworowych (*Stichting Tegen Kanker i Kom Op Tegen Kanker*).

Struktura realizacji interwencji profilaktycznych we Flandrii w obszarze tytoniu, alkoholu i narkotyków obejmuje wiele organizacji (rola kluczowa):

- organizacje partnerskie: VAD, Flamandzki Instytut Zdrowego Życia,
- organizacje prowadzące działania w terenie: CGG na poziomie regionalnym (tytoń, alkohol i narkotyki) oraz 'De Sleutel',
- konsultacje regionalne w kwestiach zdrowia (Logos),
- trenerów z zakresu promocji zdrowia oraz pracowników z obszaru działań socjalnych i opiekuńczych,
- realizatorów działań profilaktycznych na szczeblu lokalnym i międzymiastowym.

Włochy – koordynacja na poziomie centralnym

Włoskie krajowe strategie i polityki dotyczące narkotyków są zawarte w Krajowym Planie Działania dotyczącym Narkotyków (KPDN), który został opracowany przez Departament ds. Polityki Przeciwdziałania Narkomanii Prezydencji Rady Ministrów. Profilaktyka jest uwzględniona w pierwszym z dwóch głównych zagadnień (zmniejszenie popytu; zmniejszenie podaży). Jednakże ostatni KPDN pochodzi z 2013 roku, od tej pory nie został opracowany nowy dokument. We Włoszech proces wdrażania krajowych strategii profilaktyki obejmuje wiele instytucji (DAP, Regiony/Autonomiczne, Prowincje, Lokalne Służby Zdrowia – ASL, Służby Publiczne ds. Uzależnień oraz organizacje pozarządowe) na różnych szczeblach planowania, które funkcjonują na podstawie zdefiniowanych zadań, obowiązków i kompetencji. Rząd centralny oraz ministerstwa pełnią rolę koordynacyjną. Odpowiadają również za tworzenie krajowych polityk. Wśród instytucji rządowych kluczowe podmioty zajmujące się profilaktyką uzależnień to Ministerstwo Edukacji, Szkolnictwa Wyższego i Badań, Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Spraw Wewnętrznych.

Zadaniem regionów jest określanie i tworzenie uregulowań systemowych na szczeblu lokalnym: zalecanym modelem organizacyjnym jest struktura ministerialna (Departament ds. Uzależnień od Narkotyków), w ramach której można skutecznie zarządzać wszystkimi kwestiami związanymi z narkomanią. We Włoszech nacisk kładziony jest na integrację służb ochrony zdrowia i opieki społecznej. Krajowe Porozumienie między Rządem a Regionami (1999) akcentuje zasadę współpracy między publiczną służbą zdrowia a wszystkimi innymi certyfikowanymi podmiotami prywatnymi oraz organizacjami pozarządowymi zajmującymi się kwestiami dotyczącymi obszaru uzależnień. Oprócz służb ochrony zdrowia interwencje profilaktyczne prowadzone są w innych obszarach, takich jak edukacja i wymiar sprawiedliwości (w szczególności w odniesieniu do ludzi młodych). Różne instytucje służby zdrowia i opieki społecznej, wymiaru sprawiedliwości odpowiedzialne za zwalczanie przestępczości wśród nieletnich, wolontariaty, szkoły, fundacje bankowe, organizacje

pozarządowe, szkoły, władze miejskie, lokalne i regionalne zaczynają realizować interwencje profilaktyczne. Obecnie we Włoszech nie ma odrębnego planu działania w obszarze profilaktyki uzależnień. Jednakże istnieją krajowe programy działań profilaktycznych, które definiują działania w obszarze profilaktyki nadużywania alkoholu i wyrobów tytoniowych. Krajowy Program Działań Profilaktycznych na lata 2014–2019 zawiera akapit ściśle związany z profilaktyką uzależnień (od narkotyków). W Programie główny nacisk położony jest na profilaktykę narkomanii oraz zachowań prowadzących do uzależnień niezwiązanych z używaniem substancji psychoaktywnych, np. hazardu. We Włoszech nie ma konkretnego rejestru interwencji profilaktycznych i nie ma dostępnej bazy danych interwencji profilaktycznych. Istnieje jednak na przykład baza danych interwencji promujących zdrowie, która obejmuje również interwencje profilaktyczne prowadzone przez Centrum Promocji Zdrowia regionu Piemont.

Ważna rola działań lokalnych w Grecji

Obecnie w Grecji krajowa strategia antynarkotykowa jest w trakcie przeglądu (ostatnia taka strategia obowiązywała do 2012 roku). Greckie Ministerstwo Zdrowia opracowało jednak krajowy plan strategiczny dotyczący uzależnień (listopad 2018 roku), w którym opisano główne priorytety. Ten dokument, zatytułowany „Strategiczne priorytety Ministerstwa Zdrowia w zakresie reagowania na uzależnienia”, dotyczy wszystkich substancji: alkoholu, narkotyków, tytoniu, a także innych zachowań uzależniających i ryzykownych (tj. internetu, hazardu, zastraszania). Zapobieganie jest kluczowym priorytetem w tym dokumencie. W szczególności jednym z głównych celów jest wdrożenie uniwersalnych oraz selektywnych interwencji i łączność 75 centrów profilaktycznych z podstawowym systemem opieki zdrowotnej. Wynika to z tego, że znaczna część zadań z zakresu profilaktyki uzależnień w Grecji jest realizowana w ramach krajowej sieci 75 centrów profilaktycznych. Centra te są współfinansowane przez Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji. Centra profilaktyczne działają w ramach współpracy między Organizacją Przeciw Narkotykom (OKANA) a samorządami lokalnymi i lokalnymi interesariuszami. Samorzady lokalne pełnią kluczową rolę w tworzeniu planów i strategii wychodzących naprzeciw potrzebom w obszarze lokalnym. Rolą OKANA jest koordynacja funkcjonowania centrów profilaktycznych na obszarze całego kraju. Profilaktyka szkolna jest koordynowana przez Ministerstwo Edukacji, natomiast interwencje profilaktyczne w szkołach są wdrażane głównie w szkołach podstawowych i średnich w kontekście programów edukacji zdrowotnej z dobrowolnym udziałem zarówno nauczycieli, jak i uczniów. Interwencje są realizowane głównie przez nauczycieli szkół podstawowych i średnich we współpracy z centrami profi-

laktycznymi w celu zapewnienia nauczycielom szkoleń i wsparcia. Monitorowaniem interwencji w obszarze profilaktyki uzależnień od narkotyków zajmuje się Greckie Centrum Dokumentowania i Monitorowania Narkotyków i Alkoholu (EKTEPN), które pełni również rolę greckiego Focal Pointa sieci Reitox EMCDDA, a także jest częścią Uniwersyteckiego Instytutu Badawczego Zdrowia Psychicznego, Neuronauk i Medycyny Precyzyjnej (UMHRI).

Estonia – zaangażowanie różnych instytucji w profilaktykę

Profilaktyka zażywania substancji jest częścią różnych strategii w Estonii. Jest ona uwzględniona w Krajowym Planie Ochrony Zdrowia (w obecnym planie, który trwa od 2009–2020 oraz w nowym planie obejmującym lata 2020–2030), a także jest częścią Strategii Bezpieczeństwa Wewnętrznego (obecny plan obejmuje lata 2015–2020, a nowy plan lata 2020–2030). Narodowy Plan Zdrowia koncentruje się na różnych substancjach – alkoholu, wyrobach tytoniowych i narkotykach oraz podkreśla znaczenie promocji zdrowia, leczenia i ograniczania szkód. Strategia Bezpieczeństwa Wewnętrznego obejmuje zapobieganie i tworzenie bezpiecznego środowiska, jako jeden ze swoich celów, i koncentruje się na współpracy międzysektorowej i profilaktyce na poziomie społeczności. Profilaktyka narkomanii była jednym z trzech głównych filarów objętych estońską Białą Księgą Polityki Zapobiegania Narkomanii na lata 2014–2018, jednak biała księga nie jest już aktualna i obecnie nie jest jasne, czy zostanie opracowany nowy dokument krajowy. W 2014 roku opracowano dwa ważne dokumenty polityczne: Zieloną Księgę w sprawie polityki tytoniowej i Zieloną Księgę w sprawie polityki alkoholowej. Dokumenty te określają zasady, które należy wziąć pod uwagę przy zmianie ustawodawstwa i strategii w dziedzinie tytoniu i alkoholu na poziomie lokalnym i krajowym. Wdrożenie tych zaleceń jest różne i wymaga silniejszych działań adwokacyjnych w Estonii. W Estonii nie ma obecnie organu koordynującego zapobieganie zażywaniu substancji – różne ministerstwa i organizacje wdrażają różne inicjatywy profilaktyczne, poziom współpracy jest różny w poszczególnych ministerstwach i jest raczej sporadyczny. Większość odpowiednich ministerstw i organizacji (np. Ministerstwo Spraw Społecznych, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Edukacji, Estońska Rada Podatkowa i Celna, Narodowy Instytut Rozwoju Zdrowia, Rada Policji i Straży Granicznej, Estońska Rada Ubezpieczeń Społecznych) jest reprezentowana w Komisji Rządowej ds. Zapobiegania Zażywaniu Substancji, ale nie ma planu działania i celów strategicznych, które kierowałyby jej pracą. Różne komitety i rady spotykają się, aby osiągnąć różne cele (np. zapobieganie przestępstwom, bezpieczeń-

stwo w społecznościach lokalnych), ale zapobieganie używaniu substancji nie jest samodzielnym obszarem wyznaczonym do realizacji, a praca w tym obszarze jest często fragmentaryczna. Według opinii partnera projektowego z ASAP wszystkie sektory i organizacje w Estonii nie do końca zdefiniowały swoją rolę i zakres obowiązków w zakresie profilaktyki zażywania substancji, co może wyjaśniać, dlaczego skuteczne interwencje profilaktyczne nie są systematycznie realizowane i wspierane. Decyzje dotyczące profilaktyki narkomanii są podejmowane zarówno na poziomie lokalnym, regionalnym, jak i krajowym. Podczas gdy poziom krajowy decyduje, które interwencje profilaktyczne należy dostosować lub wspierać, to poziom lokalny jest niezależny w podejmowaniu decyzji, które interwencje wdrożyć i sfinansować.

Kto zajmuje się profilaktyką uzależnień w Europie?

Przegląd kluczowych instytucji zajmujących się profilaktyką uzależnień w Unii Europejskiej z dwudziestu krajów, które wzięły udział w badaniu, pokazuje, że pewne kwestie w tym obszarze są podobne.

Warto odnotować szerokie spektrum podmiotów zajmujących się profilaktyką uzależnień w Unii Europejskiej – od organizacji pozarządowych przez jednostki samorządowe po instytucje centralne. W wielu krajach znaczącą rolę pełnią instytucje centralne (np. Polska, Litwa, Rumunia, Bułgaria, Estonia, Węgry, Włochy), ale również ważne są aktywności prowadzone na poziomie lokalnym, przede wszystkim podejmowane przez samorządy (np. Polska, Bułgaria, Węgry, Litwa, Łotwa, Portugalia). Jednym z kluczowych elementów działań z zakresu redukcji popytu w profilaktyce jest aktywność organizacji pozarządowych, które często wspierają działania instytucji centralnych, a nawet czasem je zastępują (np. Chorwacja, Węgry, Polska, Słowenia, Litwa, Belgia). W niektórych krajach policja aktywnie działa w obszarze profilaktyki uzależnień (np. Luksemburg, Szwecja, Polska, Łotwa, Węgry). Aktywność kluczowych instytucji uzupełniają działania ośrodków badawczych i uczelni na polu edukacji i ewaluacji (np. Polska, Chorwacja, Belgia, Węgry, Włochy). Warto odnotować implementację Europejskich standardów jakości w profilaktyce przez instytucje centralne, szczególnie w krajach postkomunistycznych (np. Chorwacja, Polska, Litwa, Łotwa). Oprócz poziomu lokalnego i centralnego ważne są działania z obszaru profilaktyki podejmowane przez instytucje działające na poziomie regionów (np. Polska, Grecja, Belgia, Niemcy, Włochy).

Przypisy

¹ Szczegółowe informacje o projekcie na stronie projektu: <http://asap-training.eu/>