

W 2022 roku weszły w życie nowe zmiany prawne w obszarze uzależnień i 31 marca był ostatnim dniem, kiedy obowiązywały dotychczasowe gminne programy przeciwdziałania uzależnieniom. Nowe wojewódzkie i gminne programy przeciwdziałania uzależnieniom obejmują przeciwdziałanie narkomanii, rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz uzależnienia behawioralne.

# GMINNE I WOJEWÓDZKIE PROGRAMY PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM – W KIERUNKU INTEGRACJI DZIAŁAŃ

Artur Malczewski

*Dział Badań, Monitorowania oraz Współpracy Międzynarodowej Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom*

## Narodowy Program Zdrowia – nowy obszar

W Narodowym Programie Zdrowia (NPZ) na lata 2021–2025 w celu operacyjnym nr 2 znalazł się obszar, który nie koncentruje się na konkretnych substancjach, jak to było we wcześniejszych NPZ w celu drugim. Po raz pierwszy umieszczono część dotyczącą wszystkich substancji, niezależnie od ich sytuacji prawnej, pt. Zintegrowane podejście do uzależnień. Warto zwrócić uwagę, że wszystkie zadania w tym obszarze są wskazane do realizacji dla jednostek samorządu terytorialnego (JST). Znajdują się w nim następujące zadania:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
2. Monitorowanie i badanie problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu).
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności,

w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie.
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

## Diagnoza – punkt wyjścia do opracowania i wdrażania działań

Diagnoza skali problemów oraz podejmowanych działań przeprowadzona przez JST umożliwi wdrażanie programu w oparciu o wyniki analiz i badań. Tym samym pozwala na lepsze zrozumienie potrzeb oraz bardziej efektywną alokację środków finansowych, których często jest za mało. Takie podejście opiera się na założeniu, że reakcja społeczna i instytucjonalna powinna być adekwatna do skali problemów oraz zagrożeń związanych z używaniem substancji oraz, że istotne jest uwzględnianie terytorialnego zróżnicowania problemów. Planowanie działań podejmowanych w odpowiedzi na dynamikę zjawiska umożliwi elastyczne i efektywne radzenie sobie z lokalnymi problemami. Diagnoza, która będzie powtarzalna, czyli monitorowanie, dostarcza też

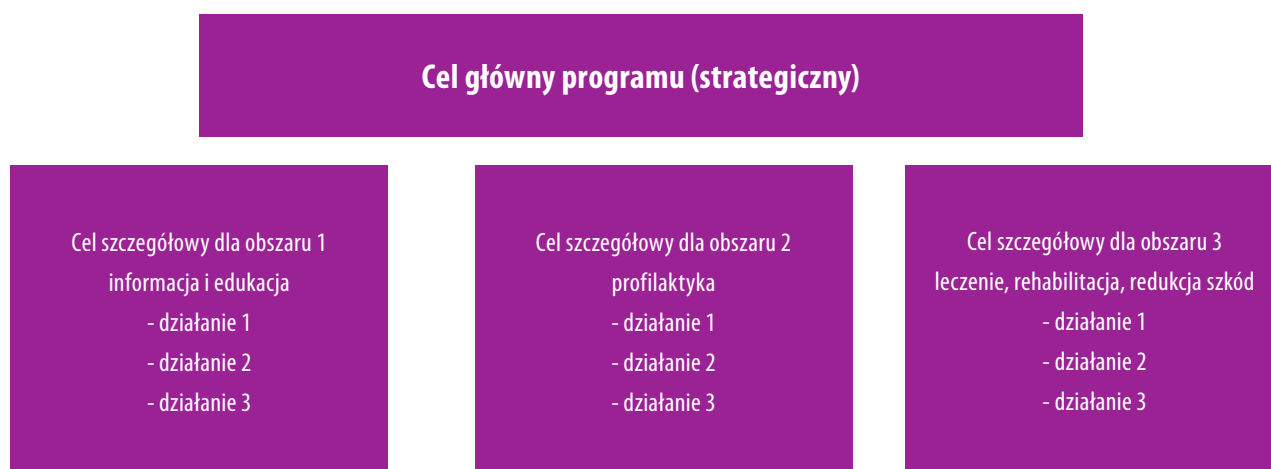
danych stanowiących podstawę do ewentualnych modyfikacji gminnych i wojewódzkich programów przeciwdziałania uzależnieniom. Jako praktyczny cel diagnozy określa się dostarczenie wniosków i rekomendacji użytecznych praktycznie dla osób zajmujących się problemem uzależnień. Diagnoza jest przeprowadzona przede wszystkim w dwóch głównych obszarach. Pierwszy to rozmiary i charakter problemu uzależnień, np. rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych, wzory używania substancji, liczba problemowych użytkowników substancji, choroby zakaźne związane z narkotykami, przedawkowania substancji psychoaktywnych, w tym ze skutkiem śmiertelnym, poziom dostępności substancji itp. Zinstytucjonalizowane reakcje społeczne obejmują m.in. ocenę zasięgu, różnorodności i kompleksowości działań profilaktycznych, jakość programów profilaktycznych, ofertę pomocy (lecznictwo, rehabilitacja, reintegracja społeczna, redukcja szkód), zasoby ludzkie oraz środki finansowe. Lokalny kontekst kulturowy, społeczny i ekonomiczny, czyli np. poziom wiedzy na temat substancji psychoaktywnych, postawy społeczne wobec substancji, ocena ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych, stopień przyzwolenia – potępienia dla używania różnych substancji, może być również elementem diagnozy. W tym przypadku otrzymujemy m.in. informacje na temat potencjalnego wsparcia lub jego braku przy wyborze różnych strategii, z których np. wdrożenie działań dotyczących redukcji szkód może wymagać dodatkowych działań informacyjno-promocyjnych.

Diagnoza problemu uzależnień na poziomie lokalnym zakłada zbieranie danych i współpracę w tym zakresie z różnymi instytucjami m.in. z: placówkami lecznictwa uzależnień i lecznictwa ogólnego, policją, ośrodkami pomocy społecznej, placówkami oświaty, organizacjami pozarządowymi, prokuraturą, sądami, urzędami.

Dane statystyczne z instytucji reagujących na problem czy również wyniki badań warto przedyskutować w ramach działających w gminie grup np. gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA), a efekty przedstawić w gminnym czy wojewódzkim programie w formie podsumowania i rekomendacji. W tym celu zebrane informacje można przedstawić w formie SWOT. Tabela SWOT będzie stanowić część programu. Celem wykonania analizy SWOT jest uporządkowanie informacji i przekonań na temat analizowanego obszaru po to, aby w sposób możliwie obiektywny ocenić, jaka jest obecna sytuacja i jakim potencjałem dysponujemy.

W ramach przeciwdziałania narkomanii od wielu lat promowany jest monitoring, który jest de facto powtarzalną diagnozą. Powtarzanie diagnozy stanowi dobry punkt wyjścia, co zostało wspomniane przy modyfikacji podejmowanych działań w ramach gminnego i wojewódzkiego programu, jak również do jego ewaluacji. Przyjęcie przez ustawodawcę możliwości uchwalenia czteroletniego programu pozwala na przygotowanie na jego zakończenie ewaluacji. Co więcej, dotychczasowa kwestia, kiedy przeprowadzać diagnozę przy rocznych progra-

### Wykres 1. Struktura gminnego programu – przykład.



mach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych nie jest już problemem. Obecnie warto przeprowadzić diagnozę w ramach przygotowywania nowego programu. W przypadku działań z zakresu ograniczania problemu uzależnień behawioralnych można rozważyć zapisanie diagnozy w tym obszarze jako zadanie do realizacji w pierwszym roku wdrażania programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W przypadku problemu narkotyków i alkoholu JST w mniejszym i większym stopniu przygotowywały diagnozy w ramach opracowania programów. W odniesieniu do uzależnień behawioralnych jest to nowy obszar do realizacji przez JST, który pojawił się na bazie nowych rozwiązań prawnych z 1 stycznia 2022 roku. Można zatem przypuszczać, że wiele samorządów nie ma diagnoz w obszarze tych problemów.

Osoby zainteresowane diagnozą problemów alkoholowych oraz monitorowaniem problemu narkotyków i narkomanii można odesłać do publikacji książkowych na ten temat. W 2017 roku miałem przyjemność opracować publikację dotyczącą diagnozy problemów alkoholowych, która została wysłana przez PARPA do wszystkich gmin w Polsce. Książka dotycząca monitorowania problemu narkotyków i narkomanii wydana przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej dostępna jest w internecie.

Warto zwrócić uwagę, że w 2021 roku PARPA po raz pierwszy w swoich rekomendacjach umieściła informację dotyczącą przeprowadzania diagnozy problemów alkoholowych. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii od wielu lat z kolei promowało monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii, czyli powtarzalną diagnozę.

Nowe programy JST powinny obejmować szeroki zakres działań dotyczących profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Oprócz wspomnianych działań z obszaru Zintegrowane podejście do uzależnień, istotne znaczenie mają zadania dotyczące FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) w obszarze pt. Uzależnienie od alkoholu, czyli:

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

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

W obszarze Uzależnienie od narkotyków jest jedno zadanie dla JST: „Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP”. JST mają również wyznaczone zadanie w obszarze uzależnień behawioralnych: „Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania”.

## Program JST dotyczący uzależnień

Warto zatem zastanowić się nad takim celem głównym programu, który pozwoli odnieść się do substancji legalnych (alkohol), substancji nielegalnych (narkotyki) oraz uzależnień od zachowań (uzależnienia behawioralne). Przy tworzeniu zadań oraz celów szczegółowych warto koncertować się na problemach i rozwiązaniach, jakie wynikają z lokalnych potrzeb. Przy tworzeniu celów programu warto zastosować podejście oparte na SMART.

Spójrzmy, jaka mogłaby być przykładowa struktura nowego programu. W przypadku braku materiałów edukacyjnych i potrzebie prowadzenia działań informacyjnych wyodrębnić można oddzielny obszar w gminnym programie (obszar nr 1 na wykresie 1), który będzie dotyczył tego zadania. Jego celem będzie np. podniesienie poziomu wiedzy na temat problemów uzależnień. W każdym gminnym programie jednym z ważniejszych zadań będzie opóźnianie inicjacji alkoholowej i przeciwdziałanie sięganiu po narkotyki oraz np. udziałowi w grach hazardowych. Dlatego też znajdzie się w nim obszar dotyczący profilaktyki (obszar nr 2 na wykresie 1). W tym miejscu warto położyć nacisk na programy rekomendowane. Jeżeli nie są one wdrażane, to w tym obszarze można zaplanować działania mające na celu ich implementację. W przypadku osób uzależnionych należy zastanowić się nad formami pomocy dla nich i ich bliskich, to może być oddzielny obszar w lokalnej strategii (obszar nr 3). Dla każdego z tych obszarów warto sformułować cel, który będzie de facto celem szczegółowym, którego

osiągnięcie wraz z innymi celami szczegółowymi pozwoli na zrealizowanie celu głównego. Wykres 1 przedstawia przykładowy, teoretyczny model lokalnej strategii, która może obejmować przeciwdziałanie różnego rodzaju uzależnieniom. Oczywiście struktura, zakresy i rodzaj działań, ich liczba zależą od skali problemów oraz zasobów, jakie posiada JST. Być może warto wyodrębnić oddzielny obszar dotyczący współpracy międzyinstytucjonalnej czy prowadzenia diagnozy.

Osoby zainteresowane przygotowaniem programu mogą skorzystać z publikacji Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii pt. „Zapobieganie narkomanii w gminie, zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii”, która jest dostępna na stronie internetowej KCPU.

Podręcznik ten przeznaczony jest dla przedstawicieli samorządów i lokalnych społeczności. Wiedza w nim zawarta, przykłady dobrych programów oraz niezbędne narzędzia pozwolą na samodzielne przygotowanie i wdrażanie gminnych programów. Poniżej przedstawiam wybrane kwestie z tej publikacji dotyczące tworzenia programu, które można wykorzystać przy budowaniu gminnego lub wojewódzkiego programu.

## Budowa programu – faza analizy

Jedną z metod budowy programu jest rozpoczęcie jego tworzenia od identyfikacji kluczowych problemów występujących w gminie lub województwie dotyczących tematyki uzależnień. Można w tym celu wykorzystać np. przygotowaną wcześniej tabelę SWOT. Wypisane problemy należy zapisać i uporządkować poprzez wyjaśnienie, precyzowanie oraz wykreślanie powtarzających się problemów, np. na oddzielnych karteczkach. W efekcie powstaje lista kluczowych problemów w zakresie uzależnień. W następnym kroku dokonuje się oceny każdego ze zgłoszonych problemów pod kątem tego, który z nich jest pierwotny, a który wtórny. Jeżeli stanowi przyczynę, wtedy umieszczany jest niżej, tworząc zarys tzw. systemu korzeniowego drzewa. Jeżeli stanowi skutek, wtedy umieszczany jest na górze, tworząc konar drzewa. W przypadku gdy mamy trudny do zakwalifikowania problem do jednej z tych kategorii, pozostawiamy go na tym samym poziomie. W trakcie tego etapu analizy następuje rozbudowywanie drzewa poprzez

poszukiwanie przyczyn problemów oraz ich źródeł. Pod koniec należy przeprowadzić porządkowanie drzewa problemów. Warto zwrócić uwagę, że w trakcie fazy analizy zajmujemy się tylko tymi problemami, które są ważne, rzeczywiste i aktualne, a nie przyszłe i wyimaginowane. Na tym etapie nie należy traktować jako problemu niedostatecznej ilości środków finansowych.

Następna faza prac nad programem to zmiana problemów w cele, np. duża liczba wypadków drogowych pod wpływem alkoholu (problem). Można go zmienić na następujący cel: Ograniczenie liczby wypadków drogowych pod wpływem alkoholu (cel). W kolejnym kroku przeprowadza się selekcję celów poprzez agregację celów tożsamyh oraz identyfikację celów konkurencyjnych. Podjęcie decyzji, które cele zostaną włączone do programu, a które pozostaną poza jego zakresem, to następny krok pracy nad programem. Ta decyzja powinna być wynikiem porozumienia co do priorytetów, które cele są najważniejsze, możliwe do osiągnięcia oraz które z podejmowanych aktywności będą najbardziej efektywne. Po opracowaniu struktury celów programu należy zaplanować działania, których realizacja będzie służyć ich osiągnięciu.

Warto zadbać, aby działania miały wskaźniki, które pozwolą monitorować wdrażanie programu. Wskaźniki można również uwzględnić przy celach szczegółowych oraz celu głównym. Jednakże bardzo trudno będzie nam w tym przypadku ocenić, na ile podjęcie zaplanowanych działań zmniejszy np. odsetek osób używających narkotyków.

Najlepszym rozwiązaniem w zakresie określania wskaźników jest zapisanie ich w formie liczbowej, np. liczba odbiorców programów profilaktycznych..., liczba działań... itd.

W niektórych JST zastosowane będzie inne podejście, ponieważ pod koniec 2021 roku wiele z nich uchwaliło oddzielne (jeden „narkotykowy”, a drugi „alkoholowy” program) programy, które de facto obowiązywały tylko jeden kwartał w bieżącym roku. W takim przypadku podjęta praca nad nowym programem będzie dotyczyć przede wszystkim integracji tych programów i uwzględnienia tematyki uzależnień behawioralnych. Zamiast analizy problemów zostanie zatem przeprowadzona analiza istniejących celów, zadań, wskaźników itd., mająca za zadanie integrację działań i stworzenie jednej wspólnej strategii.