



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
VIII kadencja  
Prezes Rady Ministrów  
DKRM.ZK.4822.7.(4).2015.MN

**Druk nr 192**  
Warszawa, 12 stycznia 2016 r.

Pan  
Marek Kuchciński  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

**- Informacja o realizacji działań  
wynikających z Krajowego Programu  
Przeciwdziałania Narkomanii w 2014 r.**

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Zdrowia do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

(-) Beata Szydło

**INFORMACJA**  
**O REALIZACJI DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH**  
**Z KRAJOWEGO PROGRAMU**  
**PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII**  
**w 2014 r.**

**Podstawa prawna: art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu  
narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, z późn. zm.)**

**WARSZAWA 2015 r.**

## **SPIS TREŚCI**

<b>SŁOWNICZEK POJEĆ .....</b>	<b>6</b>
<b>ROZSZERZENIE SKRÓTÓW NAZW WŁASNYCH .....</b>	<b>10</b>
<b>ROZSZERZENIE SKRÓTÓW TYTUŁÓW USTAW.....</b>	<b>12</b>
<b>INFORMACJA DODATKOWA NA TEMAT DZIAŁAŃ PROWADZONYCH W ZWIĄZKU Z UŻYCIEM NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ...</b>	<b>13</b>
<b>WSTĘP.....</b>	<b>23</b>
<b>CZEŚĆ I.....</b>	<b>26</b>
<b>EPIDEMIOLOGIA ZJAWISKA NARKOMANII W RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ .....</b>	<b>27</b>
<b>I. PROFILAKTYKA.....</b>	<b>50</b>
KIERUNEK 1: Wzmacnianie postaw społecznych sprzyjających ograniczeniu używania narkotyków w populacji ogólnej.....	50
KIERUNEK 2: Zmniejszenie rozpowszechnienia inicjacji używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród młodych Polaków .....	66
KIERUNEK 3: Zmniejszenie rozpowszechniania używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród dzieci i młodzieży.....	74
KIERUNEK 4: Poprawa jakości systemu oddziaływań profilaktycznych .....	86
<b>II. LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA .....</b>	<b>118</b>
KIERUNEK 1: Zmniejszenie liczby osób używających narkotyków szkodliwie i uzależnionych, które przerwały proces leczenia .....	118
KIERUNEK 2: Poprawa stanu zdrowia osób używających szkodliwie i osób uzależnionych od narkotyków .....	122
KIERUNEK 3: Zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych.....	129
<b>III. OGRANICZENIE PODAŻY .....</b>	<b>146</b>

KIERUNEK 1: Ograniczenie krajowej produkcji amfetaminy.....	146
KIERUNEK 2: Ograniczenie krajowej uprawy konopi innych niż włókniste oraz roślinnych substancji psychotropowych ze szczególnym uwzględnieniem gatunku salvia divinorum .....	151
KIERUNEK 3: Ograniczanie obrotu i dostępności narkotyków .....	153
KIERUNEK 4: Ograniczanie nielegalnego wykorzystania prekursorów .....	164
KIERUNEK 5: Przeciwdziałanie wykorzystaniu sieci Internet, jako źródła przestępczości narkotykowej .....	170
KIERUNEK 6: Zmniejszenie korzyści z przestępczości narkotykowej .....	172
KIERUNEK 7: Wsparcie realizacji KPPN w obszarze ograniczania podaży przez programy ministerialne .....	174

## **VI. WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA ..... 177**

KIERUNEK 1: Zwiększanie zaangażowania Polski w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej UE, w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków .....	177
KIERUNEK 2: Zwiększanie zaangażowania Polski w prace instytucji i organizacji międzynarodowych, innych niż UE, zajmujących się zjawiskiem narkomanii w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków .....	183
KIERUNEK 3: Rozwój współpracy międzynarodowej Rzeczypospolitej Polski z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia.....	185

## **V. BADANIA I MONITORING ..... 188**

KIERUNEK 1: Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej.....	188
KIERUNEK 2: Monitorowanie postaw społecznych i instytucjonalnych reakcji wobec problemu narkotyków i narkomanii .....	203
KIERUNEK 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o środkach odurzających, substancjach psychoaktywnych i środkach zastępczych .....	207

## **WYDATKI NA REALIZACJĘ KPPN PONIESIONE W 2014 R. .... 223**

## **PODSUMOWANIE I WNIOSKI ..... 234**

## **CZĘŚĆ II ..... 249**

## **ANEKSY DO INFORMACJI O REALIZACJI DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH Z KPPN W 2014 R. .... 250**

## **ANEKS 1: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „PROFILAKTYKA” KPPN NA LATA 2011–2016 ..... 251**

<b>ANEKS 2 WSKAŹNIKI REALIZACJI W 2014 R. KIERUNKÓW OBSZARU „PROFILAKTYKA” KPPN NARKOMANII NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW .....</b>	<b>289</b>
<b>ANEKS 3: WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW OBSZARU „PROFILAKTYKA” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY GMINNE .....</b>	<b>298</b>
<b>ANEKS 4: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA” KPPN NA LATA 2011–2016 .....</b>	<b>302</b>
<b>ANEKS 5 WSKAŹNIKI REALIZACJI W 2014 R. KIERUNKÓW OBSZARU „LECZENIE, REHABILITACJA I OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW .....</b>	<b>338</b>
<b>ANEKS 6: WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW OBSZARU „LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA” KPPN 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY GMINNE .....</b>	<b>345</b>
<b>ANEKS 7: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „OGRANICZENIE PODAŻY” KPPN NA LATA 2011–2016 .....</b>	<b>350</b>
<b>ANEKS 8: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA” KPPN NA LATA 2011–2016.....</b>	<b>410</b>
<b>ANEKS 9: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „BADANIA I MONITORING” KPPN NA LATA 2011–2016 .....</b>	<b>427</b>
<b>ANEKS 10 WSKAŹNIKI REALIZACJI W 2014 R. KIERUNKÓW OBSZARU „BADANIA I MONITORING” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW .....</b>	<b>450</b>

**ANEKS 11: WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW OBSZARU „BADANIA  
I MONITORING” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY GMINNE... 453**

## SŁOWNICZEK POJEĆ

**BMK** – prekursor do produkcji amfetaminy (1-fenylo-2-propanon)

**dopalacze** – zwyczajowa nazwa środków zastępczych

**grzyby halucynogenne** – grzyby zawierające substancje psychotropowe

**importer** – przedsiębiorca dokonujący wprowadzenia środków odurzających lub substancji psychotropowych albo ich prekursorów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

**konopie włókniste** – rośliny z gatunku konopie siewne (*Cannabis sativa* L.), w których suma zawartości delta-9-tetrahydrokannabinolu oraz kwasu tetrahydrokannabinolowego (kwasu delta-9-THC-2-karboksylowego) w kwiatowych lub owocujących wierzchołkach roślin, z których nie usunięto żywicy, nie przekracza 0,20% w przeliczeniu na suchą masę

**leczenie substytucyjne** – stosowanie, w ramach programu leczenia uzależnienia, produktów leczniczych lub środków odurzających o działaniu agonistycznym na receptor opioidowy

**leczenie uzależnienia** – leczenie skutków zdrowotnych, będących następstwem uzależnienia

**mak** – roślina z gatunku mak lekarski (*Papaver somniferum* L.), zwana również makiem ogrodowym albo uprawnym

**mak niskomorfinowy** – roślina z gatunku mak lekarski (*Papaver somniferum* L.) należąca do odmiany, w której zawartość morfiny w torebce (makówce) bez nasion, wraz z przylegającą do niej łodygą o długości do 7 cm, wynosi poniżej 0,06% w przeliczeniu na zasadę morfiny i na suchą masę wymienionych części rośliny

**narkomania** – stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich (Dz. U. z 2015 r. poz. 875)

**narkotyk** – substancja psychoaktywna inna niż alkohol i tytoń; termin narkotyk obejmuje substancje nielegalne, a także niektóre legalne, jak leki psychotropowe oraz substancje wziewne (kleje, benzyny), używane w celu odurzenia się

**nowa substancja psychoaktywna** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy (Dz. U. z 2015 r. poz. 875)

**ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych** – działania ukierunkowane na zmniejszenie problemów zdrowotnych i społecznych wynikających z używania w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub

nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 875)

**opium** – stężony sok mleczny torebki (makówki) maku

**osoba uzależniona** – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji (Dz. U. z 2015 r. poz. 875)

**osoba zagrożona uzależnieniem** – osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza wysokie prawdopodobieństwo powstania zależności od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osoba sporadycznie używająca środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 875)

**postrehabilitacja** – działania w celu przystosowania do warunków zewnętrznego środowiska społecznego lub zawodowego osoby, która w wyniku narkomanii wykazuje zaburzenia adaptacji do środowiska, prowadzone po zakończonym leczeniu w ośrodku stacjonarnym lub placówce ambulatoryjnej

**prekursor** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, która może być przetworzona na środek odurzający lub substancję psychotropową albo może służyć do ich wytworzenia

**preparat** – roztwór lub mieszanina w każdym stanie fizycznym, zawierająca jeden lub więcej środków odurzających lub substancji psychotropowych albo ich prekursorów, stosowane w lecznictwie jako leki w postaci dawkowej albo nie podzielonej

**producent** – podmiot wytwarzający środki odurzające lub substancje psychotropowe albo ich prekursory

**profilaktyka uniwersalna** – działania ukierunkowane na grupy z przeciętnym ryzykiem używania narkotyków. Tego typu interwencje często obejmują swoim zasięgiem całe populacje w danym miejscu realizacji (np. szkoła, społeczność, społeczeństwo). Profilaktyka uniwersalna na ogół ma na celu zapobieganie bądź opóźnianie inicjacji narkotykowej

**profilaktyka selektywna** – działania ukierunkowane na osoby ponadprzeciętnie zagrożone używaniem narkotyków z racji ich przynależności do określonej grupy w populacji, np. uczniowie usunięci ze szkoły, młodociani przestępcy, dzieci użytkowników narkotyków, bywalcy dyskotek

**profilaktyka wskazująca** – działania ukierunkowane na osoby ze zwiększonym indywidualnym ryzykiem (szkodliwego) używania. Obejmują one osoby, które zażywają już narkotyki (ale nie są uzależnione w rozumieniu klasyfikacji DSM-IV lub ICD-10) i/lub osoby



ze zwiększonym indywidualnym ryzykiem używania w przyszłości (np. wskutek doświadczeń z dzieciństwa, zaburzeń psychicznych lub zachowania). Profilaktyka wskazująca często polega na zapobieganiu inicjacji narkotykowej, jednak częściej redukuje istniejące używanie oraz zapobiega przejściu do bardziej szkodliwych wzorów używania

**przerób** – otrzymywanie stałych lub ciekłych mieszanin środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów oraz nadawanie tym środkom lub substancjom postaci stosowanej w lecznictwie

**przetwarzanie** – czynności prowadzące do przemiany środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów na inne środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory albo na substancje nie będące środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami

**przywóz** – każde wprowadzenie na obszar celny Unii Europejskiej środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 875)

**readaptacja** – działania w celu przystosowania do warunków zewnętrznego środowiska społecznego lub zawodowego osoby, która w wyniku narkomanii wykazuje zaburzenia adaptacji do środowiska

**redukcja ryzyka** – termin oznaczający redukcję wszystkich rodzajów szkód spowodowanych przez zachowanie się osób używających, będących pod wpływem narkotyków, poprzez interwencję o charakterze społecznym, medycznym lub edukacyjnym

**rehabilitacja** – działania w celu przywrócenia sprawności fizycznej lub psychicznej, obniżonej lub utraconej z powodu narkomanii

**słoma makowa** – torebka (makówka) maku bez nasion, wraz z łodygą lub poszczególne ich części

**substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy; wykaz substancji psychotropowych stanowi załącznik nr 2 do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, z późn. zm.)

**środek odurzający** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy; wykaz środków odurzających stanowi załącznik nr 1 do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii

**środek zastępczy** – produkt zawierający co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach

jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie o obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów (Dz. U. z 2015 r. poz. 875)

**uprawa maku lub konopi** – plantacje tych roślin bez względu na powierzchnię uprawy

**uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych** – zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem

**używanie środka odurzającego, substancji psychotropowej, środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej** – wprowadzanie do organizmu człowieka środka odurzającego, substancji psychotropowej, środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, niezależnie od drogi podania (Dz. U. z 2015 r. poz. 875)

**wprowadzanie do obrotu** – wszelkie udostępnienie osobom trzecim, odpłatnie lub nieodpłatnie, środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 875)

**wytwarzanie** – czynności, za pomocą których mogą być otrzymywane środki odurzające lub substancje psychotropowe, prekursory, środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne, ich oczyszczanie, ekstrakcja surowców i półproduktów oraz otrzymywanie soli tych środków lub substancji (Dz. U. z 2015 r. poz. 875)

**ziele konopi innych niż włókniste** – z każda naziemna część rośliny konopi (pojedyncza lub w mieszaninie), z wyłączeniem nasion, zawierającą powyżej 0,2% sumy delta-9-tetrahydrokannabinolu oraz kwasu tetrahydrokannabinolowego (kwasu delta-9-THC-2-karboksyłowego) (Dz. U. z 2015 r. poz. 875)

## **ROZSZERZENIE SKRÓTÓW NAZW WŁASNYCH**

**ABW** – Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego

**AIDS** – nabyty zespół upośledzenia odporności (acquired immunodeficiency syndrome)

**ARV** – leczenie antyretrowirusowe (anti-retroviral)

**AŚ** – Areszt Śledczy

**AWF** – (Analysis Work Files) pliki analityczne

**CBS** – Centralne Biuro Śledcze

**CINN** – Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii

**CIOP** – Centralny Instytut Ochrony Pracy

**CLK Policji** – Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji

**CMJ** – Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

**CMKP** – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

**CND** – (Commission of Narcotic Drugs) Komisja ds. Środków Odurzających

**CZSW** – Centralny Zarząd Służby Więziennej

**EDDRA** – Exchange on Drug Demand Reduction Action

**EMCDDA** – (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) - Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii

**EMPACT** – European Multidisciplinary Platform Against Criminal Threat

**ESPAD** – (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) Europejskie szkolne badania ankietowe na temat używania alkoholu i narkotyków wśród młodzieży

**EUROPOL** – (European Police Office) Europejski Urząd Policji

**Fundacja CBOS** – Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej

**GIF** – Główny Inspektorat Farmaceutyczny

**GIIF** – Generalny Inspektor Informacji Finansowej

**GIS** – Główny Inspektorat Sanitarny

**GPS** – (General Population Survey) badania w populacji generalnej

**GUS** – Główny Urząd Statystyczny

**HBV** – wirusowe zapalenie wątroby typu B

**HCV** – wirusowe zapalenie wątroby typu C

**HDG** – (Horizontal Working Party on Drugs) Horyzontalna Grupa Robocza ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej

**HIV** – ludzki wirus upośledzenia odporności (human immunodeficiency virus)

**IC** – Izba Celna

**ICD-10** – (International Classification of Diseases) Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych

**IES** – Instytut Ekspertyz Sądowych **INCB** – (International Narcotic Control Board) Międzynarodowa Rada ds. Kontroli Środków Odurzających

**IPiN** – Instytut Psychiatrii i Neurologii

**ITCCCL** – Międzynarodowe Centrum Zwalczenia Nielegalnych Laboratoriów

**Krajowe Biuro** – Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

**Krajowa Szkoła** – Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury

**KC ds. AIDS** – Krajowe Centrum do Spraw AIDS

**KCPZ** – Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

**KPPN** – Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii

**MEN** – Ministerstwo Edukacji Narodowej

**MG** – Ministerstwo Gospodarki

**MiR** – Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju

**MON** – Ministerstwo Obrony Narodowej

**MOS** – Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii

**MOW** – Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy

**MPiPS** – Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

**MS** – Ministerstwo Sprawiedliwości

**MSW** – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych

**MSZ** – Ministerstwo Spraw Zagranicznych

**MZ** – Ministerstwo Zdrowia

**NFZ** – Narodowy Fundusz Zdrowia

**NIZP-PZH** – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

**ONZ** – Organizacja Narodów Zjednoczonych

**ORE** – Ośrodek Rozwoju Edukacji

**OTC** – (Over The Counter) leki dostępne bez recepty

**PARPA** – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

**PEN** – Pre-Export Notification

**PIF** – Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna

**PIS** – Państwowa Inspekcja Sanitarna

**PKD** – Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny

**Pro-M** – Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii

**r. ż.** – rok życia

**SC** – Służba Celna

**SG** – Straż Graniczna

**SP ZOZ** – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**SWO** – System Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach (Early Warning System - EWS)

**SzPZ** – Szkoły Promujące Zdrowie

**TDI** – (Treatment Demand Indicator) system monitorowania zgłaszalności do leczenia z powodu problemu narkotyków, jak również wskaźnik zgłaszalności do leczenia z powodu problemu narkotyków

**UE** – Unia Europejska

**UNAIDS** – (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) Program HIV/AIDS Narodów Zjednoczonych

**UNODC** – (United Nation Office on Drugs and Crime) Biuro Narodów Zjednoczonych do Spraw Narkotyków i Przestępczości

**WHO** – (World Health Organization)

**WIF** – Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny

**ZK** – Zakład Karny

**ŻW** – Żandarmeria Wojskowa

## **ROZSZERZENIE SKRÓTÓW TYTUŁÓW USTAW**

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii – Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, z późn. zm..)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu i trybu współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych z Krajowym Biurem – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2013 r. w sprawie zakresu i trybu współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii (Dz. U. poz. 1332)

## **INFORMACJA DODATKOWA NA TEMAT DZIAŁAŃ PROWADZONYCH W ZWIĄZKU Z UŻYCIEM NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH**

W 2015 r. nastąpił poważny wzrost liczby zatruc i przypadków zgonów spowodowanych użyciem tzw. dopalaczy. W pierwszym półroczu 2015 r. Ośrodek Kontroli Zatruc zgłosił 13 przypadków zgonów, a w lipcu 2015 r. 5 przypadków (niezweryfikowanych zatruc ze skutkiem śmiertelnym). Dwa w województwie podkarpackim, dwa w śląskim i jeden w pomorskim. Odnośnie ogólnej liczby zatruc, tj. pomiędzy styczniem, a końcem lipca 2015 r., odnotowano około 4 252 takich przypadków, co stanowi bardzo duży wzrost w stosunku do 2014 r., w którym to odnotowano 2 421 zatruc.

Te wydarzenia muszą skłonić organy władzy państwowej i odpowiedzialne instytucje do refleksji nad zakresem i skutecznością dotychczas podejmowanych działań w zakresie ograniczania negatywnych zjawisk związanych z używaniem, tzw. dopalaczy. Sytuacja, z którą mamy obecnie do czynienia, musi także mobilizować do podjęcia komplementarnych, zakrojonych na szeroką skalę działań adekwatnych do charakteru zagrożenia.

Pod koniec 2014 r., liczba przypadków zatruc i podejrzeń zatruc dopalaczami przekroczyła liczbę zatruc z października 2010 r. W 2010 r. funkcjonowało ponad tysiąc sklepów. Rozmiary zagrożenia spowodowały stanowczą reakcję polskiego Rządu, który zdecydował o wykorzystaniu PIS i Policji do akcji zamykania sklepów, zabezpieczania i badania szkodliwości pobranych próbek środków psychoaktywnych.

Podjęta w 2010 r., przez służby państwa interwencja była bardzo skuteczna. Sklepy zamknięto, liczba zatruc gwałtownie spadła. Można tylko spekulować, że gdyby nie było interwencji, sytuacja mogła się równie dynamicznie pogarszać i wyglądałaby gorzej niż np. Irlandii (*Flash Eurobarometr 330/2011 oraz 401/2014*).

Relatywnie dobra sytuacja utrzymywała się przez dwa lata (2011–2012), później (od lutego 2013 r.) następuje stopniowy, stały wzrost liczby zatruc. Przy czym, nie wzrasta liczba stacjonarnych punktów sprzedaży. Świadczy to o zmianie kanałów dystrybucji dopalaczy, na różne formy sprzedaży bezpośredniej i sprzedaż przez Internet.

Liczba zatruc i podejrzeń zatruc dopalaczami w 2015 r., w styczniu (291) i lutym (283) utrzymywała się na poziomie poniżej 300 przypadków. W kolejnych 4 miesiącach przekroczyła 500 (wzrost o ok. 40%), w marcu – 526, w kwietniu – 510, w maju – 603, w czerwcu – 539 przypadków. **W lipcu liczba zatruc i podejrzeń zatruc dopalaczami przekroczy prawdopodobnie 1500 przypadków.**

Wzrost liczby zgłoszonych przypadków może być spowodowany faktem zwiększenia „używalności” tych substancji w związku ze zwiększającą się każdego roku obecnością na rynku nowych, zidentyfikowanych i jeszcze nie zidentyfikowanych środków psychoaktywnych.

Zwiększenie podaży wynika z rosnącego prawdopodobieństwa dużych zysków przy relatywnie mniejszym ryzyku i rosnącym popycie na nowe substancje psychoaktywne. Grupy przestępcze analizują rosnący potencjał sprzedaży i dostosowują metody dostarczania coraz to nowych produktów do „starych” i „nowych” użytkowników w różnych grupach wiekowych.

Jest wysoce prawdopodobne, że nowe substancje wykazują znacznie silniejsze działanie na organizm (działanie psychotyczne i somatyczne), co może być również przyczyną zwiększania się liczby interwencji medycznych, a także zwiększeniem się liczby zgonów „w miejscu zdarzenia” mogących mieć związek z użyciem środka zastępczego.

Inną przyczyną narastania zagrożenia ze strony środków zastępczych, był bliski termin uchwalenia nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Przewidywała ona m.in. wprowadzenie do wykazów środków odurzających i substancji psychotropowych ponad 100 nowych związków chemicznych. Istnieje możliwość zwiększonej aktywności podmiotów wprowadzających na rynek te związki chemiczne (wzrost podaży i promocji), w celu pozbycia się zapasów, w warunkach mniejszego zagrożenia sankcją prawną.

Odrębnym zagadnieniem jest rozpoznanie przez placówki ochrony zdrowia zatrucia (podejrzenia zatrucia) i jego kwalifikacja jako stan po użyciu środka zastępczego. Wskutek braku możliwości diagnostyki analitycznej w płynach biologicznych rozpoznanie może jedynie opierać się na objawach i ewentualnie na uzyskanej podczas wywiadu z pacjentem informacji o nazwie produktu „dopalaczowego” lub nazwie substancji psychoaktywnej. Identyfikacja laboratoryjna materiału znalezionej przy poszkodowanym (dotyczy szczególnie zgonów w miejscu zdarzenia) jest dowodem bardzo prawdopodobnym przyczyny zatrucia i zgonu.

Podaż i używanie środków odurzających i substancji psychotropowych nie znajdujących się w wykazach substancji i środków objętych kontrolą na mocy przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zostało zidentyfikowane w Rzeczypospolitej Polskiej jako nowe zjawisko stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego w 2009 r., choć niepokojące sygnały występowały już w 2008 r.

Rzeczpospolita Polska jako pierwszy kraj w UE, od początku zidentyfikowania nowego zjawiska, zaczęła w sposób systemowy zajmować się problematyką nowych substancji psychoaktywnych. Od 2009 r. podejmowano intensywne i zróżnicowane działania mające

na celu wyeliminowanie, a co najmniej ograniczenie jego występowania. Ustawa z dnia 8 października 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 213, poz. 1396) była pierwszą inicjatywą legislacyjną ukierunkowaną na ograniczenie dostępu do tzw. „dopalaczy” w Europie (równoległe podobne zmiany przyjęto w Irlandii) prezentowaną przez Rzeczpospolitą Polskę podczas wielu międzynarodowych spotkań zarówno na szczeblu politycznym jak i eksperckim. Po wejściu w życie przepisów ww. ustawy PIS wydała decyzje o natychmiastowym zamknięciu 1 387 punktów sprzedaży tzw. dopalaczy, co zdecydowanie ograniczyło dostępność tego typu substancji i ograniczyło liczbę użytkowników.

Równoległe z działaniami legislacyjnymi skutkującymi zmianami w przepisach ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw, które wchodziły w życie w 2009 r.<sup>1</sup>, 2010 r.<sup>2</sup>, 2011 r.<sup>3</sup> i w 2015 r.<sup>4</sup>, systematycznie prowadzono także czynności kontrolne przez uprawnione organy, głównie PIS. W działania włączona była także Policja, SC, Prokuratura oraz wymiar sprawiedliwości.

Obok działań z zakresu ograniczania podaży i dostępności produktów zawierających nowe substancje psychoaktywne instytucje rządowe prowadziły szereg inicjatyw ukierunkowanych na monitorowanie nowego zjawiska oraz ograniczanie popytu na tego typu substancje.

Rzeczpospolita Polska aktywnie uczestniczy w pracach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach prowadzonych w oparciu o decyzje Rady Unii Europejskiej, o wymianie informacji, ocenie ryzyka i kontroli nowych substancji psychoaktywnych (2005/387 JHA z dnia 10 maja 2005 r.). W latach 2005–2015 (do 1 sierpnia) Rzeczpospolita Polska zgłosiła do SWO informacje o 31 nowych substancjach, które nie były wcześniej zidentyfikowane w krajach UE.

W ramach monitorowania zagrożeń wynikających z używania nowych substancji psychoaktywnych w dniu 1 października 2010 r. Minister Zdrowia wydał polecenie

---

1 Ustawa z dnia 20 marca 2009 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2009 r. Nr 63, poz. 520), wprowadziła pod kontrolę prawną m.in.: dwie nowe substancje oraz kilkanaście roślin najczęściej występujących w składzie „dopalaczy”.

2 Ustawa z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2010 r. Nr 143, poz. 962), skutkowałą wprowadzeniem kontroli prawnej nad mefedronem oraz głównie grupą syntetycznych kanabinoli. Z kolei Ustawa z dnia 8 października 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 213, poz. 1396), wprowadziła m.in. definicję środka zastępczego i nadała nowe uprawnienia Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

3 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2011 r. Nr 105, poz. 614 ), wprowadziła na listę substancji kontrolowanych ponad 20 nowych substancji wykrytych w „dopalaczach”.

4 Ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 875), w której m.in.: zdefiniowano pojęcie nowych substancji psychoaktywnych oraz wprowadzono na listę substancji objętych kontrolą 114 nowych substancji.



przekazywania danych na temat zgłoszeń zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi do konsultanta krajowego w dziedzinie toksykologii klinicznej (od 2013 r. dane rejestrowane są przez Ośrodek Kontroli Zatruc–Warszawa).

W 2008 r. Krajowe Biuro w imieniu Ministra Zdrowia zleciło przeprowadzenie badania eksplorującego zjawisko rozpowszechnienia używania „dopalaczy” przez młodzież szkolną. Było to pierwsze tego typu badanie nie tylko w Rzeczypospolitej Polsce, ale i w Europie. Kolejne pomiary przeprowadzono w 2010 r. i 2013 r. Wyniki badań wskazują na trend spadkowy w zakresie rozpowszechnienia używania „dopalaczy”, szczególnie odnotowany w pomiarze za 2011 r. (w 2010 r. do ich używania przyznawało się kiedykolwiek w życiu 11,4% młodzieży w wieku 18–19 lat, a w 2013 r. – 5,2%). Kwestia używania „dopalaczy” znalazła się także w polskiej edycji europejskich badań szkolnych ESPAD, zrealizowanych w 2011 r. i 2015 r. Wyniki badań z 2015 r. nie są jeszcze dostępne, nie można zatem nic powiedzieć o trendzie (wstępne wyniki będą dostępne do końca sierpnia 2015 r.). Co najmniej stabilizację zjawiska rozpowszechnienia używania „dopalaczy” w Rzeczypospolitej Polsce potwierdzają także badania europejskie prowadzone w ramach projektu Eurobarometr. O ile w pierwszej połowie 2011 r. Rzeczpospolita Polska zajmowała po Irlandii drugie miejsce jeśli chodzi o skalę zjawiska rozpowszechnienia używania „dopalaczy” przez młodzież w wieku 15–24 lata w Europie, to w kolejnym pomiarze przeprowadzonym w 2013 r. odsetek osób używających „dopalaczy” w Rzeczypospolitej Polsce pozostał na stabilnym poziomie (9%), podczas gdy w zdecydowanej większości krajów UE odnotowano znaczące wzrosty, nawet do 22% w Irlandii czy 13 % w Słowenii i Hiszpanii. Pomimo, że wyniki powyższych badań mogą sugerować stabilizację trendu w zakresie rozpowszechnienia używania dopalaczy, to jednak zwiększająca się liczba zatruc nowymi substancjami, szczególnie widoczna w lipcu 2015 r., nakazuje dużą ostrożność w interpretacji wyników. Rezultaty badania ESPAD, które będą dostępne do końca sierpnia br. pozwolą na sformułowanie bardziej miarodajnych konkluzji. Ponadto wzrastająca liczba zatruc nowymi substancjami wskazuje, że wzory ich używania stają się obecnie szczególnie destruktywne.

Zgodnie ze współczesnym stanem wiedzy na temat przeciwdziałania używaniu substancji psychoaktywnych i problemowym zachowaniom, Minister Zdrowia za pośrednictwem wyspecjalizowanych instytucji, w szczególności Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Krajowego Biura, od początku pojawienia się na polskiej scenie narkotykowej nowych substancji psychoaktywnych, podejmował wiele działań ukierunkowanych na ograniczenie popytu na tego typu substancje. Podobne działania prowadzone były przez Ministra Edukacji Narodowej i placówki oświaty, szczególnie szkoły.

I tak w latach 2011–2012 i w latach kolejnych w szkołach prowadzono działania w oparciu o gotowe scenariusze zajęć dostarczone przez MEN, bądź inne materiały dydaktyczne. Szkoły podjęły temat „dopalaczy” w odpowiedzi na apel ówczesnej Minister Edukacji Narodowej skierowany w październiku 2010 r. do dyrektorów szkół, aby ci pilnie przeanalizowali Szkolne Programy Profilaktyki i dostosowali ich treść do zagrożeń związanych z tym zjawiskiem. W marcu 2011 r. Minister Edukacji Narodowej przekazała szkołom opracowanie pn. „Profilaktyka używania nowych narkotyków tzw. dopalaczy przez młodzież”. Oferta działań profilaktycznych adresowanych do dyrektorów szkół, kadry pedagogicznej, rodziców i uczniów została przygotowana przez kilka instytucji m.in. ORE, Krajowe Biuro oraz GIS. Oferta była szeroko wykorzystana przez placówki oświatowe. Kontrola NIK przeprowadzona w 2012 r. potwierdziła, że wszystkie kontrolowane szkoły podjęły temat „dopalaczy” podczas zajęć profilaktycznych.

Systematyczne kampanie informacyjno-edukacyjne prowadzone były także przez GIS zarówno na szczeblu centralnym oraz na szczeblu wojewódzkim przez pracowników Działów/Oddziałów Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej i powiatowym z wykorzystaniem Mobilnych Punktów Edukacyjnych (MPE). Na potrzeby działania MPE powstały materiały informacyjno-edukacyjne.

W ramach powyższych działań została również uruchomiona Infolinia 800 060 800, gdzie udzielano informacji dotyczących substancji psychoaktywnych oraz zgłaszano przypadki wprowadzania do obrotu niedozwolonych środków zastępczych.

Krajowe Biuro, specjalistyczna agenda Ministra Zdrowia, podejmowało także szereg działań ukierunkowanych na ograniczenie zjawiska używania „dopalaczy”.

W latach 2009–2011 Krajowe Biuro prowadziło ogólnopolską kampanię pt. „Dopalacze mogą Cię wypalić. Poznaj fakty”. Kampania prowadzona była m.in. poprzez stronę internetową. Głównym jej celem było poinformowanie potencjalnych użytkowników tych substancji w wieku 15–25 lat o ryzyku zdrowotnym związanym z ich używaniem oraz zakwestionowanie mitów i fałszywych informacji o „dopalaczach” kierowanych do młodych osób w ramach kampanii marketingowych prowadzonych przez sprzedających tego typu środki. Najczęściej były to informacje o tym, że „dopalacze” stanowią legalną i bezpieczną alternatywę dla nielegalnych narkotyków. Strona internetowa działająca pod adresem [www.dopalaczeinfo.pl](http://www.dopalaczeinfo.pl) w ramach ww. kampanii była pierwszą tego typu inicjatywą w Rzeczypospolitej Polsce. Materiały edukacyjne towarzyszące kampanii pojawiły się również na portalach internetowych, w środkach komunikacji miejskiej, klubach, dyskotekach, szkołach.

W 2010 r. na zlecenie Krajowego Biura opracowano i wydano podręcznik do programu profilaktycznego autorstwa Krzysztofa Wojcieszka pn. „Smak życia, czyli debata o dopalaczach”. Jest to instrument profilaktyki uniwersalnej adresowany do młodzieży szkolnej w wieku 15–18 lat. Celem programu jest dostarczenie młodym ludziom podstawowych informacji na temat zagrożeń wynikających z używania „dopalaczy”. Zastosowana metoda krótkiej interwencji profilaktycznej umożliwi twórcze wykorzystanie dysonansu poznawczego uczestników związanego z nową wiedzą i oceną ich zachowań ryzykownych. Realizatorem może być np. psycholog lub pedagog szkolny, wychowawca, nauczyciel, profilaktyk czy doświadczony lider młodzieżowy. Program jest upowszechniany za pośrednictwem stron internetowych Krajowego Biura, ORE, poradni antynarkotykowej [www.narkomania.org.pl](http://www.narkomania.org.pl).

Od 2010 r. Krajowe Biuro wspiera upowszechnianie szkolnego programu profilaktycznego „Unplugged” adresowanego do młodzieży gimnazjalnej w wieku 12–14 lat. Celem programu jest ograniczenie inicjacji używania substancji psychoaktywnych. Program ma wzmacniać umiejętności życiowe, kształtować właściwe przekonania normatywne dotyczących alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych (tzw. „dopalaczy”) oraz pogłębić wiedzę o ryzyku związanym z ich używaniem. Realizatorami są nauczyciele lub pedagodzy, wcześniej przygotowani do poprowadzenia programu. W realizacji tej inicjatywy uczestniczy także ORE MEN.

Od 2013 r. Krajowe Biuro rozpoczęło działania informacyjno-edukacyjne w ramach kampanii „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty do leczenia, nie do brania”, w ramach której opracowano, wydano i upowszechniono poradniki dla rodziców „O lekach, marihuanie, dopalaczach bez historii” oraz nauczycieli pn. „Szkoła i rodzice wobec zagrożeń substancjami psychoaktywnymi”. Publikacje te służą pogłębieniu wiedzy rodziców i nauczycieli na temat ryzyka używania leków bez recepty i „dopalaczy” oraz wzmocnieniu umiejętności wychowawczych rodziców i nauczycieli. Zawarty w poradniku scenariusz zajęć z rodzicami może wspomóc nauczyciela w nawiązaniu efektywnej współpracy z rodzicami i realizowania ważnych celów wychowawczych.

W ramach kampanii Krajowe Biuro podjęło współpracę z MEN. Pismo wraz z materiałami edukacyjnymi dla rodziców uczniów w wieku gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym wysłano za pośrednictwem e-dziennika, służącego komunikacji rodziców ze szkołą do 594 570 indywidualnych kont użytkowników (rodziców) w 723 miejscowościach w całej Rzeczypospolitej Polskiej. Zbudowano stronę internetową [www.przyjmujeleki czy bierze.pl](http://www.przyjmujeleki czy bierze.pl) (podstrona strony Krajowego Biura). Do partnerstwa w ramach kampanii przystąpiło 46

podmiotów działających lokalnie, w tym urzędy gmin, organizacje pozarządowe, szkoły i poradnie; zorganizowano 727 spotkań z rodzicami, w których wzięło udział 12 490 osób oraz 243 spotkań z 2 942 nauczycielami. Wyżej wymienione poradniki są nadal dostępne i mogą z nich korzystać nauczyciele, pedagodzy czy rodzice.

Obok publikacji dla nauczycieli i rodziców opracowano materiały adresowane do młodych osób, tj. poradnik dla młodzieży gimnazjalnej „Narkotyki – ryzykowna droga” i planszowa gra profilaktyczna „Wybór należy do Ciebie”. Wymienione publikacje zostały nieodpłatnie przekazane organizacjom pozarządowym pracującym z dziećmi i młodzieżą, poradniom psychologiczno-pedagogicznym oraz placówkom zajmującym się profilaktyką uzależnień; są również dostępne na stronie internetowej [www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl).

Działania profilaktyczne adresowane do młodzieży prowadzono również poza szkołą, w miejscach, w których młodzież spędza czas wolny, np. podczas imprez masowych, w dyskotekach. Krajowe Biuro corocznie zleca do realizacji programy ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych, ukierunkowane na informowanie młodzieży w wieku szkolnym o szkodliwości używania substancji psychoaktywnych, w tym tzw. „dopalaczy”.

Począwszy od 2010 r. upowszechniano realizację programu wczesnej interwencji „Fred goes Net”, do którego mogą być kierowane osoby, które ukończyły 15 r.ż. i eksperymentowały z „dopalaczami”, ale nie są od nich uzależnione. Szczegółowe informacje na temat programu można znaleźć pod adresem [www.programfred.pl](http://www.programfred.pl). Program jest dostępny w kilkudziesięciu miastach w Rzeczypospolitej Polskiej, aktualny wykaz realizatorów programu można znaleźć pod adresem <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=784622>.

Wszystkie powyższe działania i wiele innych nie wymienionych, podejmowanych w przestrzeni przepisów prawa, kontroli, monitorowania, ograniczania dostępności oraz ograniczania popytu, nie przyniosły w pełni satysfakcjonujących rezultatów.

W reakcji na nasilenie zjawiska w lipcu 2015 r. instytucje odpowiedzialne za przeciwdziałanie problemowi „dopalaczy” nawiązały współpracę i wspólnie prowadzić będą kampanię pod hasłem „Dopalacze – kradną życie” adresowaną w szczególności do młodzieży, choć na specjalnie uruchomionym portalu [www.dopalaczekradnazycie.pl](http://www.dopalaczekradnazycie.pl) znajdują się także treści adresowane do rodziców i innych dorosłych. Do kampanii zainicjowanej przez MSW przystąpiło m.in.: MZ, MEN, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Policja, Krajowe Biuro, PIS. Do współpracy w ramach kampanii zaproszono także inne zainteresowane podmioty, dla których dobro dzieci i młodzieży stanowi priorytetową wartość. Mapa inicjatyw planowanych do realizacji w ramach kampanii jest dostępna pod adresem [www.dopalaczekradnazycie.pl](http://www.dopalaczekradnazycie.pl).

Ponadto Krajowe Biuro opracowało i wydało nową publikację pn. „Nowe narkotyki. Czy znasz prawdę o „dopalaczach”?” w nakładzie 250 tys. egz., skierowaną szczególnie do młodzieży. Ulotka przedstawia fakty na temat szkodliwości tych substancji oraz zasady postępowania w sytuacji zagrożenia życia, została przekazana na potrzeby działań profilaktycznych prowadzonych m.in. przez Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne, Komendę Główną Policji, organizacje pozarządowe oraz jest dystrybuowana wśród młodzieży podczas masowych imprez muzycznych organizowanych w okresie wakacyjnym 2015 r., takich jak: Przystanek Woodstock, Sunrise Festiwal, Regałowisko, Bielawa Reggae Festiwal. Festiwalom tym towarzyszy działalność punktów informacyjno-edukacyjnych, szczególnie uwrażliwionym na problem „dopalaczy”, prowadzonych m.in. przez takie organizacje jak Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, Stowarzyszenie Monar, Stowarzyszenie Familia, Stowarzyszenie Return.

Ponadto wydano publikację skierowaną do osób dorosłych pn. „Nowe narkotyki – „dopalacze”. Informator dla rodziców, nauczycieli i pedagogów” .

Krajowe Biuro planuje we wrześniu 2015 r., wzorem roku ubiegłego, skontaktować się z rodzicami za pośrednictwem e-dziennika Librus, służącego komunikacji rodziców ze szkołą i przekazać kolejne informacje na temat zagrożeń związanych z używaniem nowych narkotyków.

Również we wrześniu zostanie uruchomiona zaktualizowana strona [www.dopalaczeinfo.pl](http://www.dopalaczeinfo.pl) adresowana do młodzieży. Portal w sposób wizualnie atrakcyjny będzie informował o zagrożeniach wynikających z używania tzw. dopalaczy oraz umożliwił interaktywną komunikację ze specjalistami – psychologiem, prawnikiem i lekarzem oraz przeszkolonym w pomocy psychologicznej rówieśnikiem. Portal wyposażony będzie także w narzędzia do autodiagnozy w zakresie używania substancji psychoaktywnych, w tym dopalaczy oraz informował o ofertach pomocowych. Portal będzie promowany w mediach społecznościowych.

Obok działań edukacyjnych, zwiększających świadomość młodzieży i osób dorosłych na temat ryzyka używania tzw. dopalaczy, Krajowe Biuro podejmuje działania ukierunkowane na zwiększenie dostępności oferty pomocowej. W 2016 r. dostęp do programu profilaktycznego „Fred goes Net”, adresowanego do osób eksperymentujących z „dopalaczami” w wieku 15–21 lat będzie zwiększony poprzez jego uruchomienie w nowych miejscowościach i placówkach.

Pomoc, informację i wsparcie zapewnia także Telefon Zaufania Narkotyki. Narkomania **801 199 990**, prowadzony przez Krajowe Biuro oraz internetowa poradnia

www.narkomania.org.pl, które odnotowały w latach 2014 i 2015 zdecydowanie większą liczbę rozmów na temat „dopalaczy”.

Działania podejmowane przez GIS i inne instytucje rządowe - jednym z głównych tematów spotkania wojewódzkich inspektorów sanitarnych, na początku kwietnia 2015 r. w GIS, było pogorszenie się sytuacji w zakresie zatruc dopalaczami.

Postulowano wzmocnienie współpracy w ramach podpisanych porozumień z Policją i SC. Analizowano przypadki skutecznego wzmożenia kontroli i wywierania presji społecznej i medialnej na uparcie ponawiane próby sprzedaży stacjonarnej.

GIS zwrócił się do Prokuratora Generalnego z prośbą o możliwość pozyskania informacji z prokuratur o wynikach badań toksykologiczno-sądowych w przypadku zgonów mogących mieć związek z użyciem środków zastępczych, niezależnie od miejsca zgonu. W dniu 16 czerwca 2015 r., Prokurator Generalny wyraził na to zgodę oraz wyznaczył osobę do roboczych kontaktów w tej sprawie z GIS.

W dniach 1 lipca i 16 lipca 2015 r. PIS i Policja zorganizowała skoordynowane akcje skierowane przeciwko 192 punktom sprzedaży stacjonarnej dopalaczy w całej Rzeczypospolitej Polskiej. Wzięło w niej udział w każdym przypadku około 300 pracowników inspekcji i 350–400 policjantów. **Zatrzymano 170 osób i zabezpieczono 80 kg różnych substancji psychoaktywnych.**

PIS prowadzi również rozliczne działania profilaktyczne, które są ważnym uzupełnieniem działań kontrolno-restrykcyjnych. Główny Inspektor Sanitarny jest sygnatariuszem Paktu Przeciwko Dopalcaczom. „Dopalacze kradną życie”, pod takim hasłem ruszyła rządowa kampania. Towarzyszy ona podpisaniu Paktu, który zawarli Ministrowie: Spraw Wewnętrznych, Zdrowia i Sprawiedliwości oraz przedstawiciele mediów, Policji, samorządów i organizacji pozarządowych. Pakt ma skoordynować różne działania prowadzone w walce z tymi substancjami i zwiększyć świadomość dotyczącą zagrożeń związanych z zażywaniem nowych narkotyków. Akcję wspierają między innymi Jerzy Owsiak, który angażował się osobiście w działania antydopalaczowe na Przystanku Woodstock oraz koszykarz Marcin Gortat.

Sytuacja wymaga nowego podejścia i opracowania adekwatnych, wielosektorowych i zintegrowanych strategii przeciwdziałania. Potrzebne jest wykorzystanie doświadczeń zgromadzonych w innych krajach Unii Europejskiej (np. w Szwecji i Niemczech) oraz w Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA).

Ponadto oprócz działań profilaktycznych w dniu 10 lipca 2015 r. Minister Zdrowia powołał zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych. Powołanie Zespołu stanowi wykonanie delegacji art. 18a.1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw. Efektem prac zespołu będzie szybka reakcja na nowe zagrożenia wynikające z identyfikacji nowych substancji psychoaktywnych i wprowadzanie ich pod kontrolę wynikającą z Rozporządzenia MZ w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych (art.44b ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii).

Reasumując, można stwierdzić, że w obliczu nowego zagrożenia dla zdrowia publicznego, jakim jest występowanie na rynku narkotyków nowych substancji psychoaktywnych, od samego początku rząd polski, instytucje odpowiedzialne, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe podjęły szereg działań ukierunkowanych na ograniczenie tego negatywnego zjawiska. Charakter podejmowanych interwencji był kompleksowy, obejmował zarówno zmiany prawa, realizację działań kontrolnych i ograniczających podaż oraz szeroką paletę działań profilaktycznych. Konieczne jest dalsze nasilenie reakcji państwa, w tym podejmowanie działań profilaktycznych i innych interwencji w celu ochrony obywateli, szczególnie osób młodych przed tego typu zagrożeniami.

## WSTĘP

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii KPPN, stanowi podstawę aktywności w zakresie przeciwdziałania narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej.

Obecnie obowiązujący KPPN opracowany został na lata 2011–2016 i jest czwartym programem, który opiera się na zasadzie zrównoważonego podejścia, według którego w rozwiązywaniu problemu narkotyków i narkomanii równie ważne są działania z zakresu redukcji popytu na narkotyki (profilaktyka i leczenie), jak i ograniczanie ich podaży. KPPN na lata 2011–2016 jest ponadto spójny ze „Strategią antynarkotykową Unii Europejskiej na lata 2013–2020”, która również zakłada, m.in., że ograniczanie popytu na narkotyki i ograniczanie ich podaży są wzajemnie wzmacniającymi się elementami polityki dotyczącej środków odurzających i substancji psychotropowych.

Celem ogólnym KPPN jest ograniczenie używania narkotyków oraz związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.

Cel ten realizowany jest w pięciu obszarach:

- 1) profilaktyka;
- 2) leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna;
- 3) ograniczenie podaży;
- 4) współpraca międzynarodowa;
- 5) badania i monitoring.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zadania dotyczące przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ww. ustawie. Podjęcie realizacji KPPN przez poszczególne ministerstwa, czy urzędy centralne oznaczało w praktyce zaangażowanie wielu podległych im lub nadzorowanych przez nich instytucji.

Przygotowywanie projektu KPPN oraz koordynowanie i monitorowanie jego wykonania, przy współpracy z innymi podmiotami, należy, zgodnie z treścią art. 6 ust. 3 pkt. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, do zadań Krajowego Biura. Zgodnie z powyższym, w 2015 r. Krajowe Biuro opracowało i wysłało kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji działań w 2014 r. do wszystkich podmiotów wskazanych w KPPN. Dane z jednostek samorządu województw i gmin zbierano we współpracy z ekspertami wojewódzkimi odpowiedzialnymi za monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii. Krajowe Biuro uzyskało informację



o realizacji KPPN w 2014 r. łącznie od 2 278 podmiotów, w tym od 7 ministerstw, 25 instytucji centralnych, 6 podmiotów szkolących oraz władz samorządowych województw i gmin.

Odnosząc się do aktywności podejmowanych w 2014 r. przez Krajowe Biuro należy zaznaczyć, że wszystkie dotacje na realizację zadań zleconych z rozdziału 85153 – zwalczanie narkomanii – były udzielane jednostkom nie zaliczanym do sektora finansów publicznych, na podstawie pisemnego pełnomocnictwa udzielonego dyrektorowi Krajowego Biura przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Niniejsza Informacja z realizacji KPPN w 2014 r. składa się z dwóch części. W pierwszej z nich opisane zostało zjawisko narkomanii z perspektywy epidemiologicznej – przedstawiono najnowsze, dostępne dane dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków, konsekwencji zdrowotnych i społecznych związanych z ich używaniem oraz ogólną analizę obserwowanych trendów. Następnie opisane zostały aktywności podejmowane przez poszczególne podmioty w ramach realizacji KPPN wraz z analizą wydatków poniesionych na przeciwdziałanie narkomanii. W 2015 r. została przeprowadzona dodatkowa analiza realizacji poszczególnych działań z trzech obszarów wskazanych w KPPN (profilaktyka, leczenie oraz badania i monitoring) w 10 największych miastach Rzeczypospolitej Polski<sup>5</sup>. Wyniki uzyskano na podstawie informacji zawartych w kwestionariuszach gminnych, przesyłanych do jednostek samorządu terytorialnego. Opis podejmowanych działań zamieszczono w częściach dotyczących realizacji KPPN przez samorządy gminne.

Szczegółowa analiza prowadzonych działań pozwoliła na sformułowanie wniosków i rekomendacji, które powinny być uwzględnione przy planowaniu i realizacji działań w następnych latach.

Część druga dokumentu zawiera aneksy do Informacji z realizacji KPPN w 2014 r., jak również, zgodnie z uwagami zgłoszonymi przez Najwyższą Izbę Kontroli, tabele z wartościami wskaźników monitorowania realizacji KPPN w 2014 r.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 i 2 ustawy Informacja o realizacji KPPN jest corocznie przedkładana Radzie Ministrów przez ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie do dnia 30 września, a następnie do dnia 31 października Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej przez Radę Ministrów.

---

<sup>5</sup> Te miasta to: Wrocław, Bydgoszcz, Lublin, Łódź, Kraków, Warszawa, Gdańsk, Katowice, Poznań oraz Szczecin.

Należy zaznaczyć, iż w trakcie prac prowadzonych nad przygotowaniem *Informacji z realizacji działań wynikających z KPPN w 2014 r.* w lipcu br. zaobserwowano poważny wzrost liczby zatruć spowodowanych użyciem „dopalaczy”. Stąd też do treści niniejszego dokumentu została zamieszczona szczegółowa informacja na temat działań instytucji centralnych oraz podległych im podmiotów, prowadzonych w Rzeczypospolitej Polskiej od 2009 r. do sierpnia 2015 r.

# CZEŚĆ I

## **EPIDEMIOLOGIA ZJAWISKA NARKOMANII W RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

### **Uwagi wstępne**

W niniejszym rozdziale zaprezentowane zostały dane dotyczące problemu narkotyków i narkomanii opisujące, m.in. skalę rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych, zgłaszalność do leczenia z powodu narkotyków, występowanie chorób zakaźnych i zgonów związanych z narkotykami oraz informacje na temat postrzeganej dostępności narkotyków.

Informacje te pozyskiwane są z systemów statystycznych administrowanych w większości przez instytucje niezależne od Krajowego Biura, a także gromadzone są na podstawie systematycznie prowadzonych badań społecznych.

Należy nadmienić, że w przypadku większości statystyk dane dostępne są z opóźnieniem. Wynika to z naturalnej inercji systemów statystycznych związanej z organizacją przepływu danych oraz stosowaniem złożonych procesów ich analizy i udostępniania. Projekty badawcze dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków w populacji ogólnej oraz wśród młodzieży realizowane są natomiast w kilkuletnich interwałach czasowych – najczęściej co 4 lata. Ten tryb zbierania danych jest zgodny z zaleceniami instytucji i organizacji międzynarodowych, w szczególności EMCDDA, oraz wynika z zasady racjonalnego wydatkowania środków finansowych.

Przedstawiona poniżej analiza odnosi się do kluczowych wskaźników monitoringu realizacji celów głównych trzech podstawowych obszarów KPPN, tj.:

- profilaktyki;
- leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej;
- ograniczenia podaży.

Każdorazowo przytaczane są najbardziej aktualne z dostępnych danych.

### ***Rozpowszechnienie używania narkotyków w Rzeczypospolitej Polskiej pozostaje na stabilnym poziomie za wyjątkiem marihuany***

Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród uczniów w różnych grupach wiekowych oraz w populacji generalnej w wieku powyżej 16 r. ż. to dwa wskaźniki monitorowania osiągnięcia celu działań ujętych w KPPN na lata 2011–2016 w obszarze profilaktyki, tj. dążenia do zmniejszenia popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim.

### ***Marihuana i haszysz to najbardziej popularne substancje nielegalne wśród uczniów***

Ostatnia edycja ogólnopolskiego audytoryjnego badania ankietowego na temat używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną realizowanego w ramach międzynarodowego ESPAD przeprowadzona została w Rzeczypospolitej Polskiej w 2011 r. na zlecenie Krajowego Biura i PARPA. Badanie przeprowadzono na reprezentatywnej próbie uczniów klas III szkół gimnazjalnych oraz klas II szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki wskazują, że najbardziej popularne substancje nielegalne, po które sięga młodzież, to marihuana i haszysz (Tabela 1 i 2). Przy prezentacji wyników badań użyto wskaźnika używania substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy, jako wskaźnika najlepiej odzwierciedlającego aktualny poziom używania ww. substancji wśród młodzieży.

**Tabela 1.** Odsetki uczniów w wieku 15–16 lat, którzy używali poszczególnych środków w ciągu ostatnich 12 miesięcy – wyniki badania ESPAD.

<b>Substancja</b>	<b>1995</b>	<b>1999</b>	<b>2003</b>	<b>2007</b>	<b>2011</b>
Marihuana, haszysz	6,9%	12,3%	14,5%	10,9%	20,1%
Substancje wziewne	4,3%	4,3%	4,1%	3,5%	4,6%
Ecstasy	-	-	1,7%	1,4%	2,2%

*Źródło: IPiN, ESPAD 2011 r.*

**Tabela 2.** Odsetki uczniów w wieku 17–18 lat, którzy używali poszczególnych środków w ciągu ostatnich 12 miesięcy – wyniki badania ESPAD.

<b>Substancja</b>	<b>1995</b>	<b>1999</b>	<b>2003</b>	<b>2007</b>	<b>2011</b>
Marihuana, haszysz	10,0%	17,4%	26,1%	17,4%	28,5%
Substancje wziewne	2,8%	1,6%	2,2%	2,7%	2,2%
Ecstasy	-	-	3,5%	2,5%	3,1%

*Źródło: IPiN, ESPAD 2011 r.*

Do używania przetworów konopi w ciągu ostatnich 12 miesięcy przyznało się w 2011 r. 20,1% młodszych uczniów i 28,5% uczniów starszych. W obu przypadkach stanowiło to zdecydowany wzrost względem wyników pomiaru z 2007 r. W przypadku pozostałych

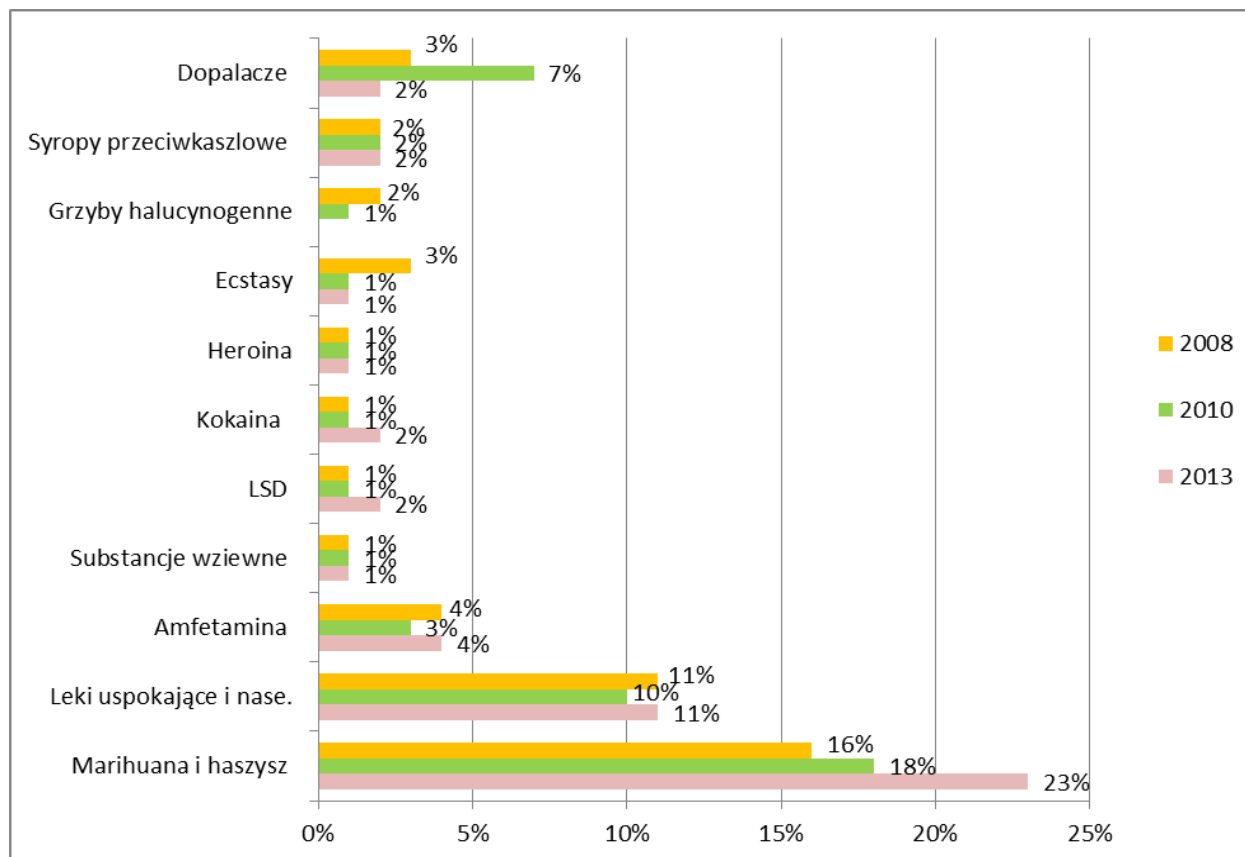
rodzajów narkotyków nie odnotowano zdecydowanych różnic pomiędzy pomiarami w 2007 r. i 2011 r.

W badaniach ESPAD z 2011 r. podjęto także próbę oszacowania, jaki odsetek użytkowników przetworów konopi używa ich w sposób wysoce ryzykowny, co może skutkować uzależnieniem od nich lub co najmniej używaniem szkodliwym. W tej części badania uczestniczyło kilkanaście krajów m.in. Francja, Czechy, Rumunia, Włochy, Niemcy oraz Rzeczpospolita Polska.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że we wszystkich krajach ok. 5% adolescentów zostało sklasyfikowanych jako używających w sposób ryzykowny, mogący prowadzić do powstania poważnych problemów. Rzeczpospolita Polska należy do tej grupy krajów, w których odsetek użytkowników wysokiego ryzyka w całej próbie badanych wyniósł pomiędzy 4% a 6%. Najwyższe wskaźniki odnotowano we Francji i Czechach – 9%. W pierwszej połowie 2015 r. przeprowadzono kolejną edycję badań ESPAD. Obecnie raport jest opracowywany. Raport będzie dostępny na stronach internetowych Krajowego Biura w III kwartale 2015 r.

Kolejnym źródłem informacji na temat rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej są wyniki projektu badawczego pn. „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013”, który został zrealizowany w 2013 r. przez Fundację CBOS we współpracy z Krajowym Biurem. Badanie objęło ogólnopolską losową próbę 1 360 uczniów w wieku 18–19 lat. Przy prezentacji wyników badań, podobnie jak w przypadku opisywanych powyżej wyników badań ESPAD, uwzględniono wskaźnik używania substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy, jako najlepiej odzwierciedlający aktualny poziom używania ww. substancji wśród młodzieży.

**Wykres 1.** Odsetki uczniów w wieku 18–19 lat, którzy używali poszczególnych środków w ciągu 12 miesięcy – wyniki badania „Młodzież”.



Źródło: Fundacja CBOS „Młodzież” 2013 r.

W badaniu przeprowadzonym w 2013 r. poziom konsumpcji większości narkotyków pozostał zbliżony do pomiaru z 2010 r. Wyjątek stanowią marihuana i haszysz, których używanie wzrosło w porównaniu z wcześniejszym badaniem. W 2013 r. do używania w ciągu ostatniego roku marihuany lub haszyszu przyznało się 23% badanych (dla porównania – 18% w 2010 r.).

### ***Spadek rozpowszechnienia używania środków zastępczych tzw. dopalaczy***

Wyniki projektu badawczego pn. „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013” wskazują na spadek używania środków zastępczych. Odsetek badanych, którzy deklarowali ich używanie był o 5 punktów procentowych niższy w 2013 r. niż w 2010 r. (patrz wykres 1).

Zgodnie z wynikami badań przeprowadzonych w 2014 r. przez Fundację CBOS<sup>6</sup> wskaźnik dotyczący eksperymentalnego używania „dopalaczy” w populacji generalnej wynosił 1,3% (w 2012 r. odsetek ten utrzymywał się na poziomie 1,4%). Z kolei do używania nowych substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy oraz ostatniego miesiąca przyznało się odpowiednio 0,3% oraz 0,2%.

### ***Stabilizacja poziomu używania leków przeciwkaszlowych lub na przeziębienie w celu odurzania się***

Wyniki cytowanego już wcześniej projektu badawczego pn. „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013”, wskazują na stabilizację poziomu używania przez młodzież leków przeciwkaszlowych lub na przeziębienie w celu odurzania się. W 2013 r. do używania tego typu produktów kiedykolwiek w życiu przyznało się 4,2% respondentów. Dla porównania odsetek ten w edycji badań z 2010 r. wyniósł 4,7%. Podobnie sytuacja wyglądała jeśli chodzi o deklaracje używania tego typu produktów w ciągu ostatnich 12 miesięcy (2,1% w 2013 r. i 2,2% w 2010 r.) oraz ostatnich 30 dni (1% w 2013 r. i 1,1% w 2010 r.).

### ***Rozpowszechnienie używania narkotyków w populacji osób dorosłych potwierdza trendy zaobserwowane wśród uczniów, tj. wzrost użycia przetworów konopi***

Informacje do analizy rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych, w tzw. populacji generalnej (GPS) pozyskiwane są z badań prowadzonych na ogólnopolskiej losowej próbie dorosłych mieszkańców kraju. W 2006 r., 2010 r. oraz w 2015 r. Fundacja CBOS przeprowadziła badania obejmujące reprezentatywną grupę mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej w wieku 15–64 lata. Badanie było finansowane z środków Krajowego Biura.

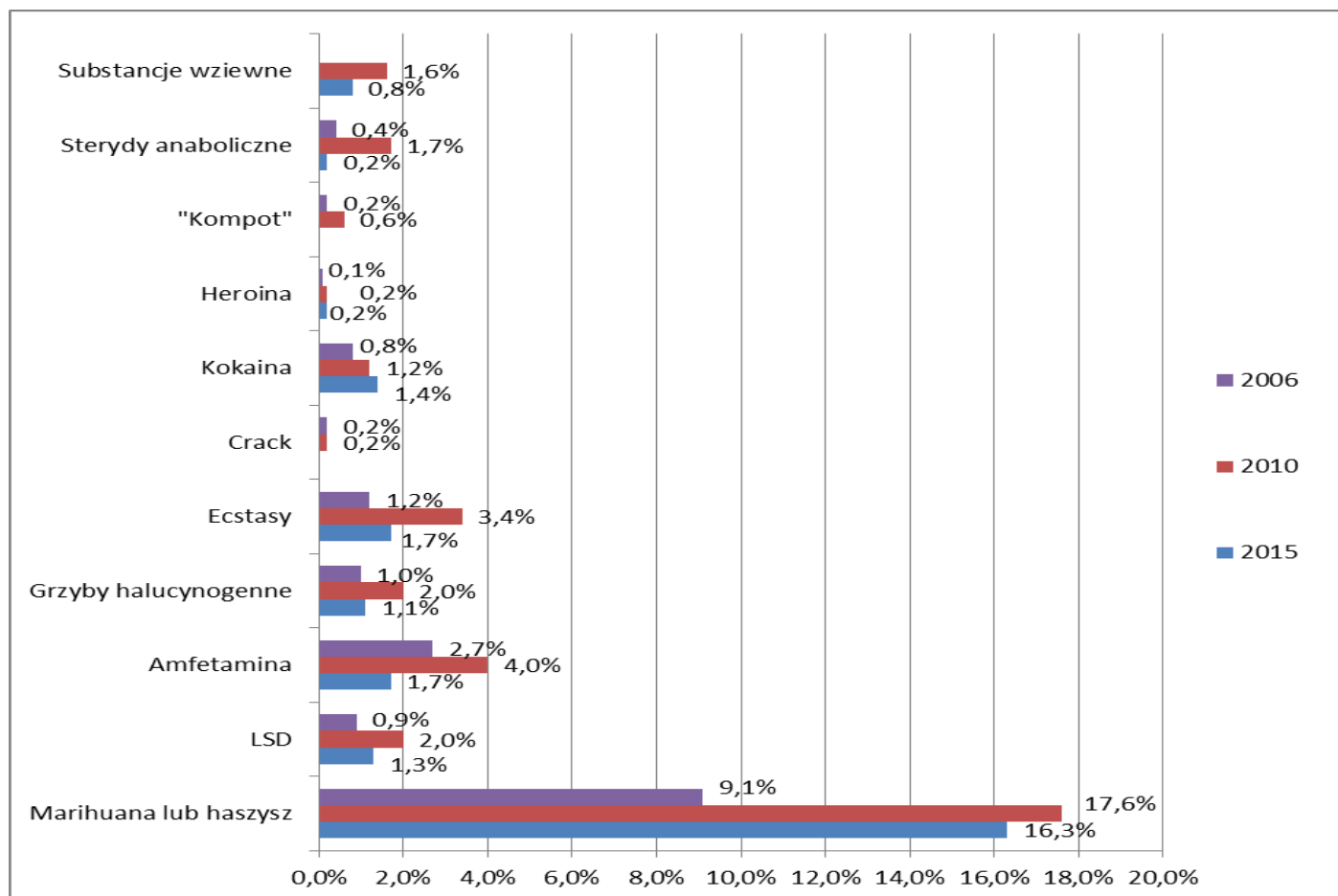
Analizując wyniki badań najbardziej popularnym narkotykiem w Rzeczypospolitej Polskiej były przetwory konopi. W badaniu przeprowadzonym na przełomie 2014 r. i 2015 r. do ich używania kiedykolwiek w życiu przyznało się 16,3% ankietowanych. Odsetek ten w 2006 r. wyniósł 9,1%, a w 2010 r. wzrósł do 17,6% (wykres 2). Znacznie niższe odsetki badanych potwierdzały używanie m.in. ecstasy, amfetaminy, halucynogenów i LSD, przy czym na przestrzeni pomiarów z 2010 r. oraz 2015 r. w przypadku tych substancji odnotować można spadek konsumpcji.

---

<sup>6</sup> Badanie pn. „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych” zostało współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia.



**Wykres 2.** Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu – wyniki badań GPS.



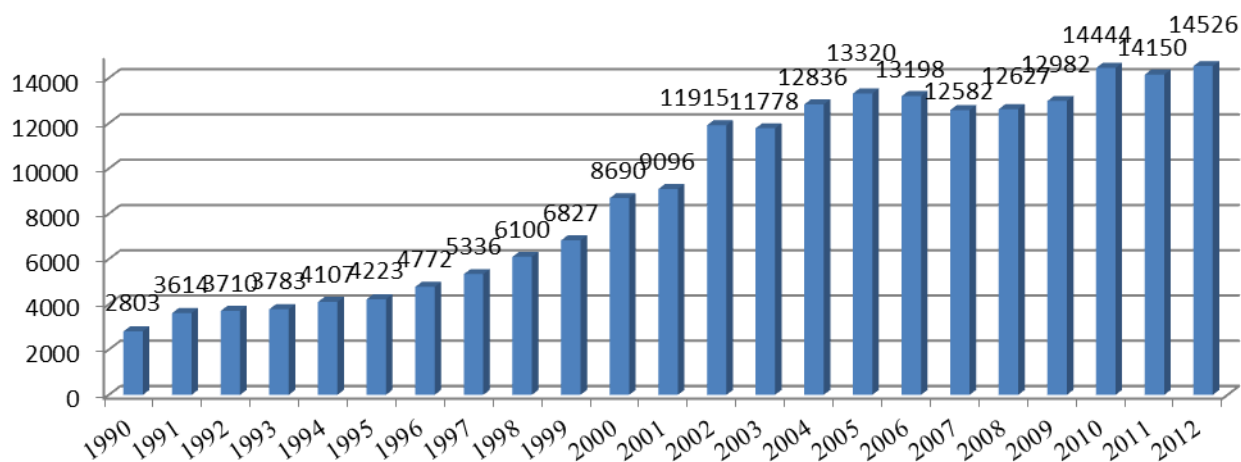
Źródło: Krajowe Biuro (2015).

Na podstawie wyników badania można wysnuć hipotezę, że duży wzrost używania nielegalnych substancji psychoaktywnych w 2010 r. uległ zahamowaniu, a nawet spadkowi w 2015 r.

### ***Stabilny kilkuletni trend przyjęć osób do leczenia stacjonarnego z powodu problemu narkotykowego***

Dane statystyczne stacjonarnego leczenia psychiatrycznego używane są do analizy trendów w zakresie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych. W 2012 r. do placówek stacjonarnych przyjęto 14 526 osób z powodu problemów związanych z używaniem narkotyków, co świadczy o nieznacznym wzroście w stosunku do 2011 r. i 2010 r. Po okresie dynamicznego wzrostu liczby osób podejmujących leczenie z powodu narkomanii w latach 1990–2005, odnotowano trend spadkowy do 2007 r., zaś w kolejnych czterech latach ponowny wzrost.

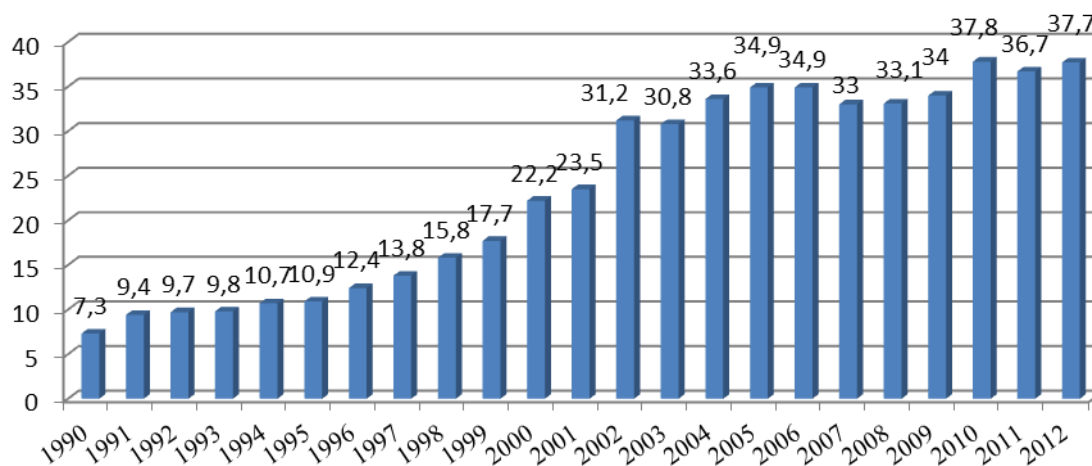
**Wykres 3.** Liczba pacjentów przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 1990–2012.



Źródło: IPiN (2014 r.).

Wykres 4 prezentuje dane na temat liczby osób przyjętych do leczenia stacjonarnego w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców w latach 1990–2012. Dane te ilustrują podobne tendencje, co wskaźniki z poprzedniego wykresu. Współczynnik na 100 tys. mieszkańców w 2012 r. wyniósł 37,7.

**Wykres 4.** Pacjenci przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1990–2012 (wskaźniki na 100 000 mieszkańców).



Źródło: IPiN (2014 r.).

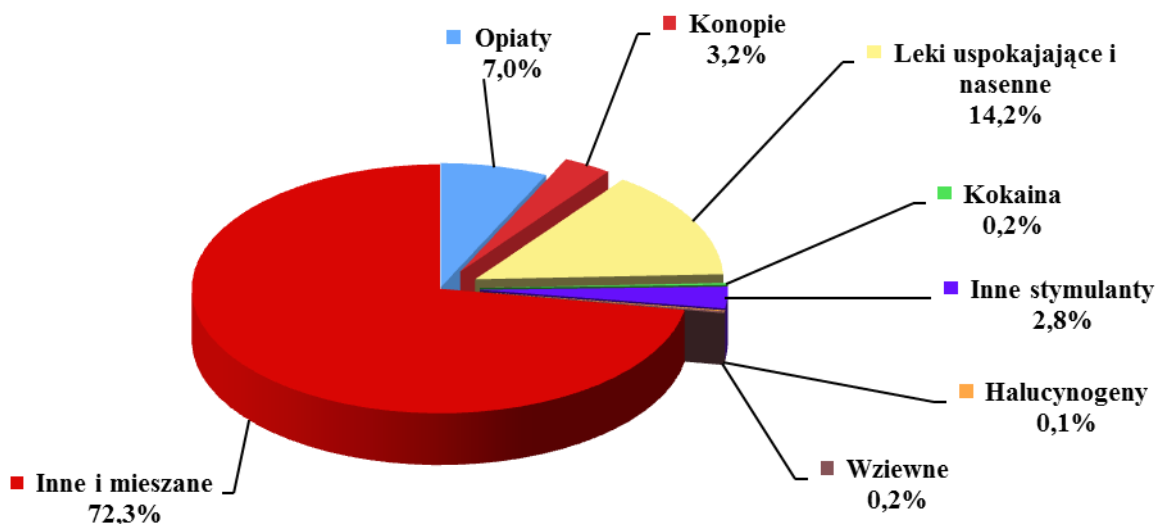
Wśród wszystkich osób, które zgłosiły się do leczenia w placówkach stacjonarnych w 2012 r., podobnie jak w latach poprzednich, większość stanowili mężczyźni (74,9%).

U większości przyjętych pacjentów rozpoznano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kilku substancji psychoaktywnych (F-19 w ICD-10). Oznacza to, iż w przypadku blisko  $\frac{3}{4}$  leczonych nie można określić typu substancji, których używanie spowodowało zgłoszenie się do leczenia.

***Osoby używające wielu różnych substancji psychoaktywnych są wiodącą grupą pacjentów w lecznictwie stacjonarnym***

Osoby z problemem opiatów stanowiły 7% wszystkich przyjętych do lecznictwa stacjonarnego w 2012 r., tj. porównywalnie do danych z 2011 r. (7,8%). 14,2% pacjentów zgłosiło się do leczenia w związku z problemami spowodowanymi używaniem środków uspokajających i nasennych, a u 2,8% pacjentów zdiagnozowano problemy związane z używaniem stymulantów. W 2012 r., podobnie jak w latach poprzednich, niewielką liczbę pacjentów można było zakwalifikować jako uzależnionych od przetworów konopi (3,2%), środków wziewnych, halucynogenów i kokainy (do 0,2%). Należy zaznaczyć, iż niski wskaźnik w przypadku marihuany związany jest z tym, iż osoby problemowo używające konopi w zdecydowanej większości zgłaszają się na leczenie do placówek ambulatoryjnych, gdzie według danych IPiN stanowią ok. 30%.

**Wykres 5.** Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2012 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania związanych z używaniem substancji, według typu substancji.



Źródło: IPiN (2014 r.).

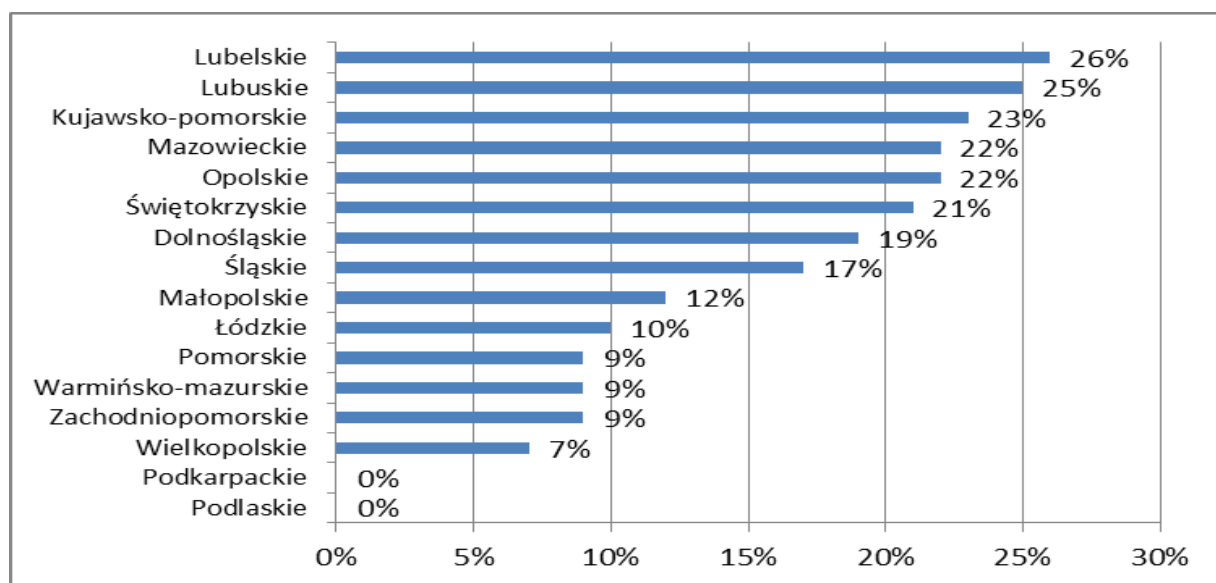
***Wzrasta liczba osób uczestniczących w programach redukcji szkód, w tym w programach leczenia substytucyjnego***

Według danych Krajowego Biura w programach dotyczących ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych skierowanych do problemowych użytkowników narkotyków uczestniczyły w 2014 r. 3 516 osoby (w 2013 r. było to 3 382 osób).

Według danych NFZ programami leczenia substytucyjnego objętych było w 2014 r. 2 601 osób w 14 województwach (w 2013 r. – 2 447 osób), liczba ta zatem zwiększyła się w stosunku do poprzedniego roku.

Ponadto, zgodnie z danymi przekazanymi przez CZSW, 148 pacjentów było leczonych w zakładach penitencjarnych.

**Wykres 6.** Odsetki osób objętych leczeniem substytucyjnym w 2014 r. wśród uzależnionych od opioidów w podziale na województwa.



Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia.

Tylko Lubelski i Lubuski Oddziały Wojewódzkie NFZ sprawozdały, że w 2014 r. sfinansowały świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opioidów – tym samym osiągając zakładany cel KPPN. Kujawsko-pomorski, opolski i mazowiecki NFZ zawarły kontrakty pozwalające na objęcie leczeniem substytucyjnym 22–23% osób uzależnionych od opioidów. Dostęp do tej formy leczenia w pozostałych województwach (w których realizowane są programy leczenia substytucyjnego) jest mniejszy i waha się między 7% (województwo wielkopolskie) a 21% (województwo świętokrzyskie).

### ***Wysoki poziom bezdomności i bezrobocia wśród osób leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków***

Dane na temat bezdomności i bezrobocia wśród osób leczonych z powodu uzależnienia pozyskano z systemu monitorowania zgłaszalności do leczenia z powodu problemu narkotyków (*Treatment Demand Indicator TDI*) realizowanego przez Krajowe Biuro na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu i trybu współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych z Krajowym Biurem. Odsetek osób bezdomnych wśród leczonych w 2013 r. (najnowsze dostępne dane) wyniósł 10,1% (dla

próby 2 759 pacjentów objętych monitoringiem) i był on porównywalny do 2012 r. (10,3%). W tej samej grupie odsetek osób bezrobotnych osiągnął w 2013 r. wartość 46,9% (dla porównania w 2012 r. wartość tego wskaźnika wyniosła 39,6%).

***Zwiększyła się liczba problemowych użytkowników narkotyków w Rzeczypospolitej Polskiej, ale liczba problemowych użytkowników opioidów pozostała na stabilnym poziomie***

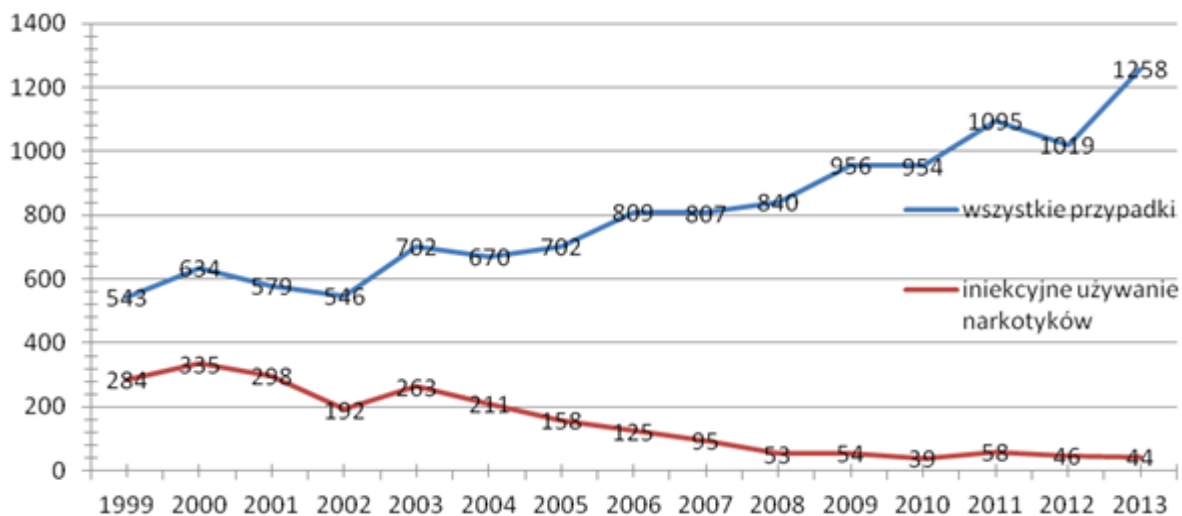
W 2015 r. przeprowadzono oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków. Pod tym pojęciem rozumiemy regularnego użytkownika narkotyków (substancji nielegalnych), który doświadcza w związku z używaniem poważnych problemów zdrowotnych i społecznych. W analizie wykorzystano dane pochodzące z badań w populacji generalnej z 2015 r. oraz statystyki leczenia z 2013 r. Oszacowanie wskazuje na wzrost liczby problemowych użytkowników narkotyków w stosunku do 2009 r. Można przyjąć, że liczba problemowych użytkowników narkotyków mieści się w szerokim przedziale 72 000–127 000 (w oszacowaniu dla 2009 r. liczba ta mieściła się w przedziale 56 000–103 000). Oszacowana liczba problemowych użytkowników opioidów w 2014 r. mieściła się w przedziale 10 915–18 412 i znajdowała się na podobnym poziomie co w 2009 r. (10 400 – 19 800).

***Stabilny trend dotyczący liczby nowych przypadków zakażeń HIV związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków oraz zapadalności na AIDS***

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby zakaźne. Ogólnopolskie dane o zgłoszonych do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych zakażeniach HIV i zachorowaniach na AIDS, w tym także w związku z używaniem narkotyków, są udostępniane przez NIZP-PZH.

W 2013 r. rozpoznano 1 258 nowych zakażeń HIV, w tym 44 przypadki wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Dane od 2008 r., pomimo pewnych różnic w statystykach w poszczególnych latach, wskazują na stabilizację trendu dotyczącego liczby nowych przypadków zakażeń HIV związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków. Interpretując dane należy jednak wziąć pod uwagę fakt, że w 2013 r. wśród 61,4% rozpoznanych przypadków nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia.

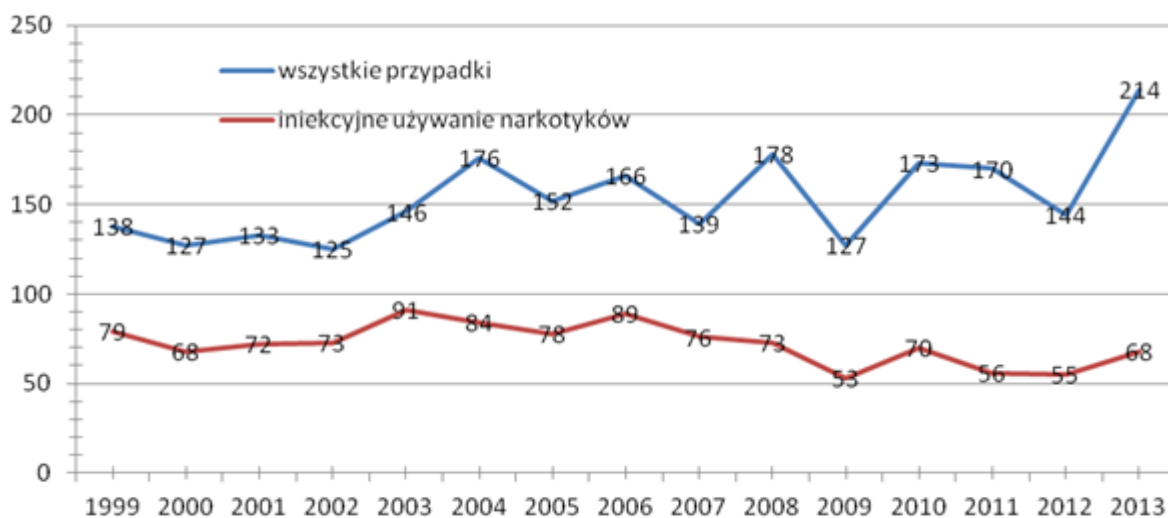
**Wykres 7.** Nowo rozpoznane zakażenia HIV w latach 1999–2013.



Źródło: NIZP- PZH (Zakład Epidemiologii).

W 2013 r. rozpoznano łącznie 214 nowych zachorowań na AIDS, w tym 68 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Zapadalność na AIDS we wspomnianej grupie pozostaje w ostatnich latach na porównywalnym poziomie.

**Wykres 8.** Liczba nowych zachorowań na AIDS w latach 1999–2013.



Źródło: NIZP- PZH (Zakład Epidemiologii).

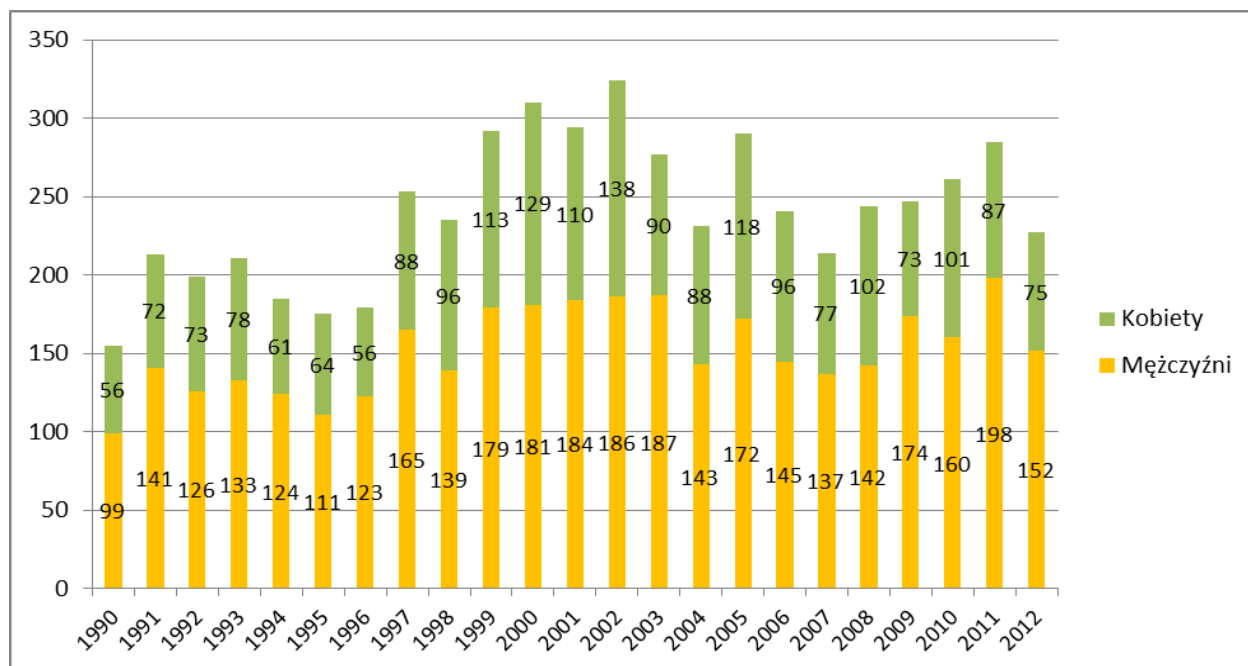
### ***Ostatnie dane wskazują na zmniejszenie liczby zgonów z powodu przedawkowania narkotyków***

Do najbardziej dramatycznych konsekwencji używania narkotyków należą zgony z powodu przedawkowania. Źródłem informacji na ten temat jest baza prowadzona przez GUS. Przypadki zgonów zostały wyselekcjonowane według krajowej definicji, która obejmuje następujące kody klasyfikacji ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X44, X62, X64, Y12 i Y14. W ostatnich latach obserwowano w Rzeczypospolitej Polskiej stabilizację trendu zgonów z powodu narkotyków.

W 2009 r. liczba zgonów utrzymywała się na podobnym poziomie, co w roku wcześniejszym i wyniosła 247 przypadków. W 2010 r. odnotowano 261 przypadków zgonów, co stanowiło lekki wzrost względem 2009 r. Tendencja wzrostowa utrzymana została także w 2011 r., w którym odnotowano 285 przypadków zgonów. Najnowsze dane wskazują na zmniejszenie liczby zgonów. W 2012 odnotowano ich 227. Wśród zarejestrowanych zgonów spowodowanych przez narkotyki większość dotyczyła mężczyzn – w 2012 r. stanowili oni 67% całej grupy.



**Wykres 9.** Liczba zgonów z powodu używania narkotyków w latach 1990–2012<sup>3)</sup> (zgony według kodów ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14) – według płci.



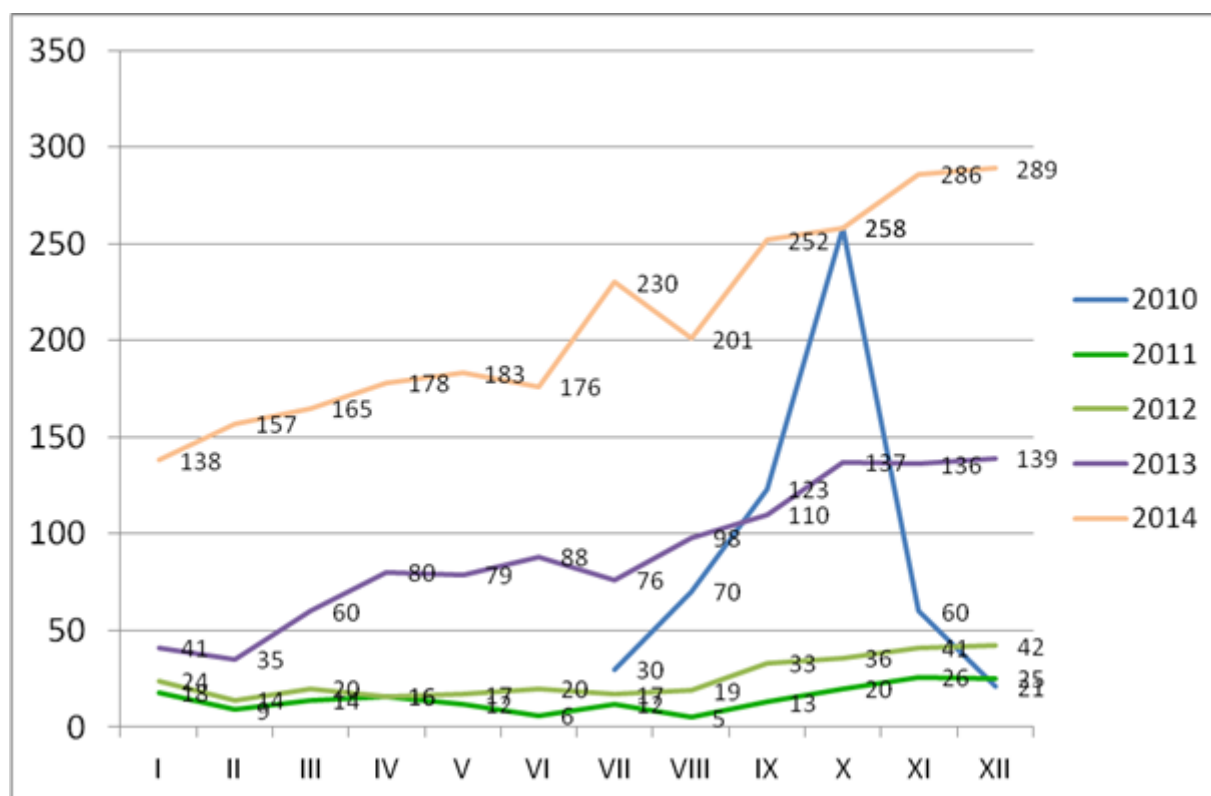
Źródło: Dane GUS opracowane przez Krajowe Biuro

### ***Wzrasta liczba zgłaszanych podejrzeń zatruc związanych z nowymi substancjami psychoaktywnymi***

Monitorowanie zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi odbywa się dzięki analizie danych gromadzonych przez Krajowego Konsultanta w dziedzinie Toksykologii Klinicznej (Ośrodek Kontroli Zatruc, Warszawa). Zgłaszane do Konsultanta dane dotyczą podejrzeń zatruc tego typu substancjami i nie są gromadzone w ramach ustrukturalizowanego systemu statystycznego. Stąd dane te odznaczają się znaczną podatnością na wszelkie czynniki zewnętrzne, takie jak np. nasilenie dyskusji społecznej na tematy związane z nowymi substancjami. Niniejszy wskaźnik nie jest poparty także analizami laboratoryjnymi mających na celu identyfikację nowej substancji psychoaktywnej powodującej zatrucie. Dane zaprezentowano na wykresie 10.

<sup>3)</sup> Najnowsze dane dostępne w chwili przygotowania raportu w oparciu o statystyki GUS.

**Wykres 10.** Liczba przyjętych do oddziałów toksykologicznych z podejrzeniem zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi w latach 2010-2014.



Źródło: Krajowy Konsultant w dziedzinie Toksykologii Klinicznej (2015 r.).

Dane Krajowego Konsultanta w dziedzinie Toksykologii Klinicznej (Ośrodek Kontroli Zatruc – Warszawa) wskazują na wyraźny wzrost liczby zgłaszanych interwencji medycznych związanych z tzw. dopalaczami w 2013 r. oraz 2014 r. W 2012 r. liczba interwencji wyniosła w całym roku 299. W 2013 r. w sumie odnotowano 1 079 takich przypadków, a w 2014 r. było ich 2 513. Ponadto, jak wynika z danych Ośrodka Kontroli Zatruc – Warszawa w 2014 r. w Polsce odnotowano 7 przypadków zgonów najprawdopodobniej mających związek z nowymi substancjami psychoaktywnymi. Brak jest jednak danych na temat bezpośredniej przyczyny zgonów oraz jednoznacznego potwierdzenia obecności nowych substancji psychoaktywnych w płynach biologicznych.

### ***Dopalacze wyzwanie dla systemu pomocy***

Pod koniec 2014 r. Krajowe Biuro przeprowadziło analizę sytuacji dotyczącej „dopalaczy” w placówkach leczniczych, które zajmują się pomocą osobom uzależnionym od narkotyków. Krótka ankieta została rozesłana do ok. 300 placówek leczniczych (poradnie, ośrodki terapii, szpitale psychiatryczne, programy substytucyjne i inne), z czego 140 podmiotów wypełniło

kwestionariusz. Ankieta miała określić m.in skalę problemu używania „dopalaczy” wśród pacjentów przyjętych do placówek leczniczych. Tylko 1% badanych placówek zaraportowało, że nie miało pacjentów, którzy używali „dopalaczy”. W 41% placówkach leczniczych ponad połowa pacjentów zgłaszała używanie nowych substancji psychoaktywnych. W ankiecie pytano również o odsetek pacjentów, którzy zgłosili się na terapię z powodu „dopalaczy”. W co czwartej placówce stanowili oni ponad połowę pacjentów. Najczęściej osoby zgłaszały się do placówek leczniczych z powodu „dopalaczy” o działaniu stymulującym, np. katynonów (64% badanych placówek), w mniejszym stopniu z powodu syntetycznych kannabinoidów (14% badanych placówek).

### ***Badania I-TREND on-line użytkowników „dopalaczy”<sup>7</sup>***

W ramach projektu I-Trend finansowanego przez Komisję Europejską (Dyrektoriat Generalny ds. Sprawiedliwości) w okresie od lipca do listopada 2014 Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej przeprowadziła badanie online wśród 1 355 użytkowników „dopalaczy”. Koordynatorem projektu w Rzeczypospolitej Polsce był prof. Piotr Sałustowicz. Grupę respondentów stanowili głównie mężczyźni (71,9% w porównaniu do 28,1% kobiet). Badani byli raczej młodzi (ok. 90% nie osiągnęło wieku 26 lat) i mieszkający w dużych miastach. Były to osoby uczący się, studiujący bądź też rozpoczynający karierę zawodową. Według badania on-line wiek pierwszego kontaktu z nowymi substancjami wynosi około 16 (mediana) do 17 (średnia arytmetyczna) lat. Prawie połowa użytkowników „dopalaczy” nie wiedziała, jaką dokładnie substancję zażyła ostatnim razem. Respondenci raczej używali „dopalaczy” w domu w towarzystwie znajomych. Większość nowych substancji psychoaktywnych zażywana była w celu interakcji z innymi i socjalizacji, odurzenia oraz z chęci zrelaksowania się; w przypadku halucynogenów również w celu zmiany percepcji. Prawie połowa respondentów przyznawała się do odczuwania negatywnych efektów ubocznych po zażyciu „dopalaczy”, głównie: agresji, trudności z oddychaniem i duszności, bólu mięśni i skurczy, szczykościsku oraz przegrzania. Najbardziej szkodliwe okazały się: pentedron, alfa-PVP i **ETH-CAT**. Tylko kilka procent badanych, którzy doświadczyli negatywnych efektów zażywania zgłosiło się do lekarza. Znaczna większość respondentów dostawała „dopalacze” od znajomych, zakupiła je od znajomego lub w sklepie stacjonarnym. Zakupy online stanowiły czwarty z kolei najczęstszy sposób pozyskiwania „dopalaczy”.

---

<sup>7</sup> Praca naukowa finansowana ze środków finansowych na naukę w latach 2013–2015 przyznanych na realizację projektu międzynarodowego współfinansowanego

Największe odsetki badanych deklarowały, że sięgają po „dopalacze” ponieważ są trudne do wykrycia przez testy na mocz i krew oraz dlatego, że są legalne.

### ***Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków na stabilnym poziomie***

Według danych Policji w 2014 r. najwyższe średnie ceny hurtowe dotyczyły kokainy (120 zł za gram) oraz heroiny brunatnej (90 zł za gram). Najniższe średnie ceny hurtowe odnotowano w przypadku „ecstasy” (7–10 zł za sztukę) oraz LSD (10 zł za dawkę/listek). Średnia cena hurtowa marihuany wyniosła w 2013 r. według danych KGP 16 zł za gram, a amfetaminy – 7 zł za gram. Statystyki gromadzone przez SG również potwierdzają najwyższe średnie ceny hurtowe kokainy (150–200 zł za gram) oraz heroiny brunatnej (150–180 zł za gram). Najtańsze na rynku hurtowym było, według SG, „ecstasy” (5–7 zł za sztukę). Hurtowa cena za gram marihuany wynosiła 20–25 zł, a amfetaminy – 30 zł.

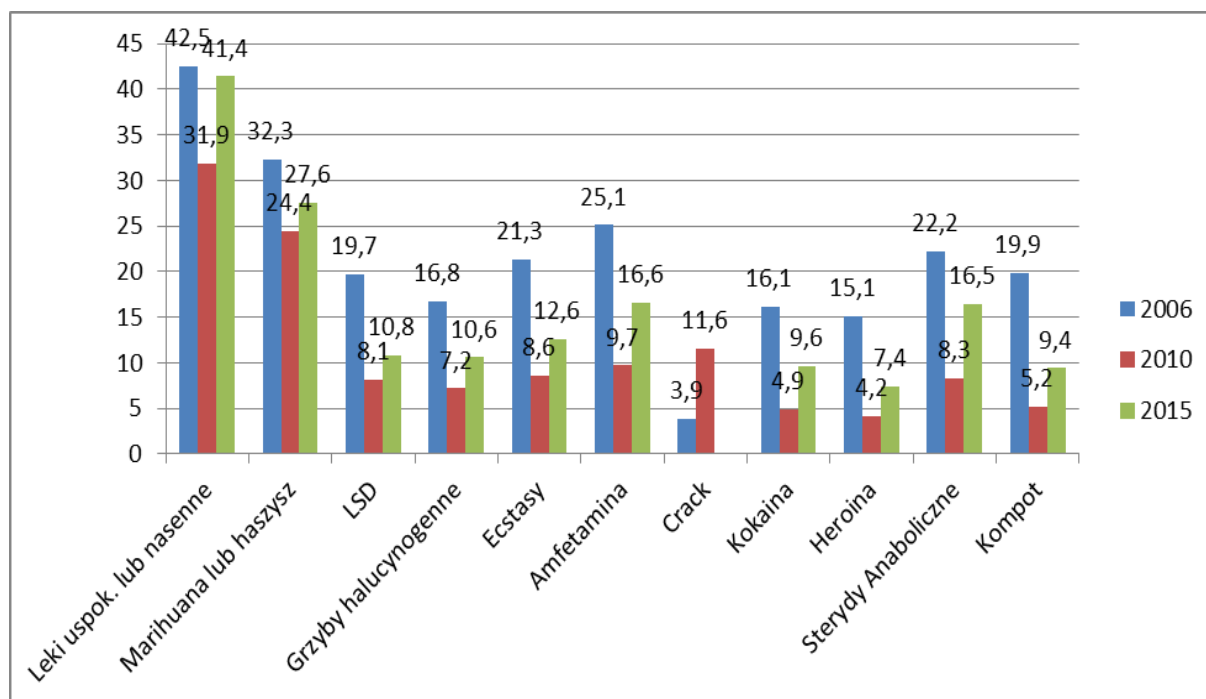
Średnie ceny detaliczne poszczególnych substancji psychoaktywnych sprawozdane przez Policję, SC i SG wskazują na najwyższe kwoty w przypadku heroiny brunatnej (200–225 zł za gram) oraz kokainy (195–250 zł za gram). Cena detaliczna marihuany mieściła się w 2014 r. w przedziale 20–40 zł za gram a amfetaminy w przedziale 30–50 zł. Najtańsze na rynku detalicznym było w 2014 r. „ecstasy” (10–17 zł za sztukę) oraz LSD (10–30 zł za dawkę/listek).

Powyższe statystyki pozostają na porównywalnym poziomie w stosunku do 2013 r.

### ***Ponowny wzrost dostępności substancji psychoaktywnych w ocenie dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej***

Do oceny poziomu dostępności substancji psychoaktywnych wykorzystuje się wyniki badań ankietowych wśród dorosłej populacji mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej. Badanym zadawane są pytania dotyczące poziomu trudności zdobycia substancji psychoaktywnych.

**Wykres 11.** Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odsetki odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie, jak trudne byłoby zdobycie każdej z wymienionych substancji) – odsetki respondentów w 2006 r., 2010 r. oraz 2015 r.



Źródło: Krajowe Biuro (2015 r.).

Dane z badań wśród dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej z 2015 r. wskazują na wzrost w stosunku do 2010 r. spostrzeganej dostępności w przypadku wszystkich substancji psychoaktywnych. Najwyższy wzrost odsetków respondentów wskazujących potencjalne zdobycie substancji psychoaktywnych jako łatwe, dotyczą leków uspokajających lub nasennych (wzrost o 9,5 punktów procentowych), sterydów anabolicznych (wzrost o 8,2 punktów procentowych) oraz amfetaminy (wzrost o 6,9 punktów procentowych).

***Dostępność substancji psychoaktywnych w ocenie młodzieży szkolnej jest zróżnicowana – najbardziej dostępne legalne substancje psychoaktywne***

Informacji o ocenie poziomu dostępności substancji psychoaktywnych dostarczają również badania ESPAD, przeprowadzane wśród młodzieży szkolnej. Respondentom zadano pytanie dotyczące poziomu trudności zdobycia poszczególnych środków. W poniższej tabeli zaprezentowano rozkłady odpowiedzi dla każdej substancji.

**Tabela 3.** Ocena dostępności poszczególnych substancji – wyniki badania ESPAD z 2011 r.

Poziom klasy		Nieosiągalne	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie Wiem
III klasy gimnazjum	Papierosy	3,2%	2,7%	5,6%	28,8%	48,1%	11,7%
	Piwo	3,0%	2,6%	6,1%	32,2%	49,3%	6,8%
	Wino	5,4%	4,0%	10,4%	30,1%	39,5%	10,6%
	Wódka	6,8%	6,7%	13,4%	29,7%	33,4%	10,0%
	Marihuana lub haszysz	16,5%	12,4%	16,2%	25,6%	15,7%	13,6%
	Amfetamina	30,2%	16,4%	15,7%	13,5%	5,0%	19,2%
	Leki uspokajające lub nasenne	13,4%	9,8%	14,3%	28,5%	18,6%	15,4%
	Ecstasy	28,7%	14,9%	15,7%	12,7%	5,5%	22,5%
	„Dopalacze”	15,5%	9,9%	15,4%	26,5%	14,0%	18,7%
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Papierosy	1,7%	0,9%	2,7%	19,1%	67,5%	8,1%
	Piwo	1,2%	0,7%	2,2%	19,1%	73,1%	3,7%
	Wino	2,3%	1,1%	3,4%	19,2%	67,8%	6,3%
	Wódka	1,8%	1,9%	6,3%	22,3%	62,1%	5,6%
	Marihuana lub haszysz	10,7%	8,5%	14,7%	31,2%	20,5%	14,3%
	Amfetamina	23,2%	15,3%	17,1%	16,7%	7,5%	20,2%
	Leki uspokajające lub nasenne	11,8%	8,0%	13,7%	30,1%	20,0%	16,4%
	Ecstasy	22,0%	14,8%	17,3%	16,3%	7,4%	22,2%
	„Dopalacze”	11,8%	7,5%	14,1%	29,9%	15,4%	21,4%

Źródło: IPiN, ESPAD 2011 r.

Wśród uczniów gimnazjum substancjami, do których badani mają najłatwiejszy dostęp są papierosy oraz piwo – odsetki respondentów wskazujących odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” wynoszą odpowiednio 76,9% oraz 81,5%. W przypadku przetworów konopi oraz leków uspokajających i nasennych wskaźniki dla tych samych odpowiedzi wynoszą odpowiednio 41,3% oraz 47,1%.

Podobne wyniki odnotowuje się w przypadku starszej grupy młodzieży. Uczniowie II klas szkół ponadgimnazjalnych mają najłatwiejszy dostęp do papierosów (86,6%) oraz piwa (92,2%). Na łatwy lub bardzo łatwy dostęp do marihuany lub haszyszu oraz leków uspokajających i nasennych, wskazała ponad połowa badanych. Podobnie jak gimnazjalistom, starszym uczniom najtrudniej byłoby zdobyć amfetaminę oraz ecstazy.

Dane dotyczące oceny dostępności substancji psychoaktywnych pochodzą też z badania Fundacji CBOS „Młodzież” z 2013 r. Respondenci, w większości pełnoletni, na ogół nie widzą problemów z dostępnością legalnych używek – papierosów, piwa, wina i wódki – od 94% do 95% uczniów określało dostęp do nich jako łatwy. Połowa uczniów ocenia zdobycie marihuany lub haszyszu jako łatwe. Największy spadek dostępności nastąpił w przypadku „dopalaczy”. W 2010 r. więcej niż co trzeci uczeń (36%) uważał, że dostęp do nich jest łatwy, natomiast w 2013 r. odsetek ten wyniósł (20%).

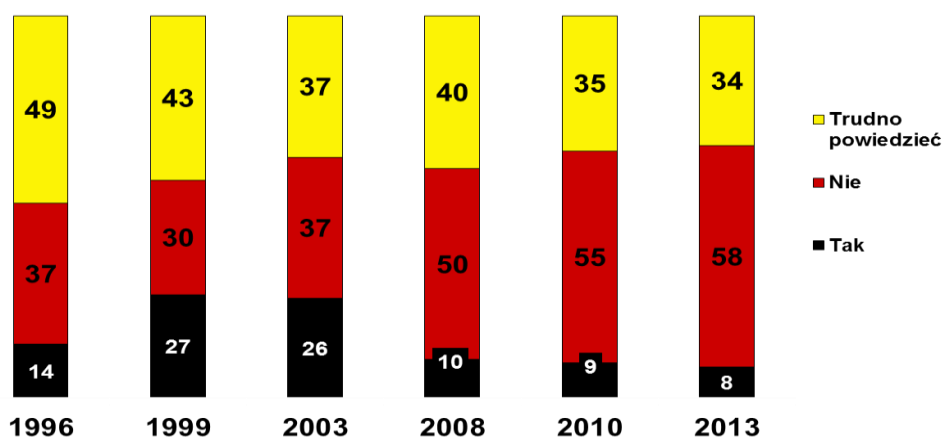
**Tabela 4.** Ocena dostępności poszczególnych substancji – wyniki badania „Młodzież – 2013”.

<b>Substancja</b>	<b>Nieemożliwe</b>	<b>Trudne</b>	<b>Łatwe</b>	<b>Nie wiem</b>
Papierosy	2%	1%	94%	3%
Piwo	2%	2%	95%	2%
Wino	2%	2%	94%	2%
Wódka	2%	1%	94%	2%
Marihuana, haszysz	12%	23%	50%	14%
Amfetamina	24%	33%	17%	26%
Leki uspokajające i nasenne	17%	21%	41%	21%
Ecstasy	28%	33%	10%	29%
„Dopalacze”	25%	28%	20%	27%

Źródło: Fundacja CBOS „Młodzież 2013”.

Wyniki badań przeprowadzonych wśród młodzieży wskazują na systematyczny spadek dostępności narkotyków w szkole od 1999 r. (wykres 12).

**Wykres 12.** Sprzedawanie narkotyków na terenie szkół (%).



Źródło: CBOS „Młodzież” 2013 r.

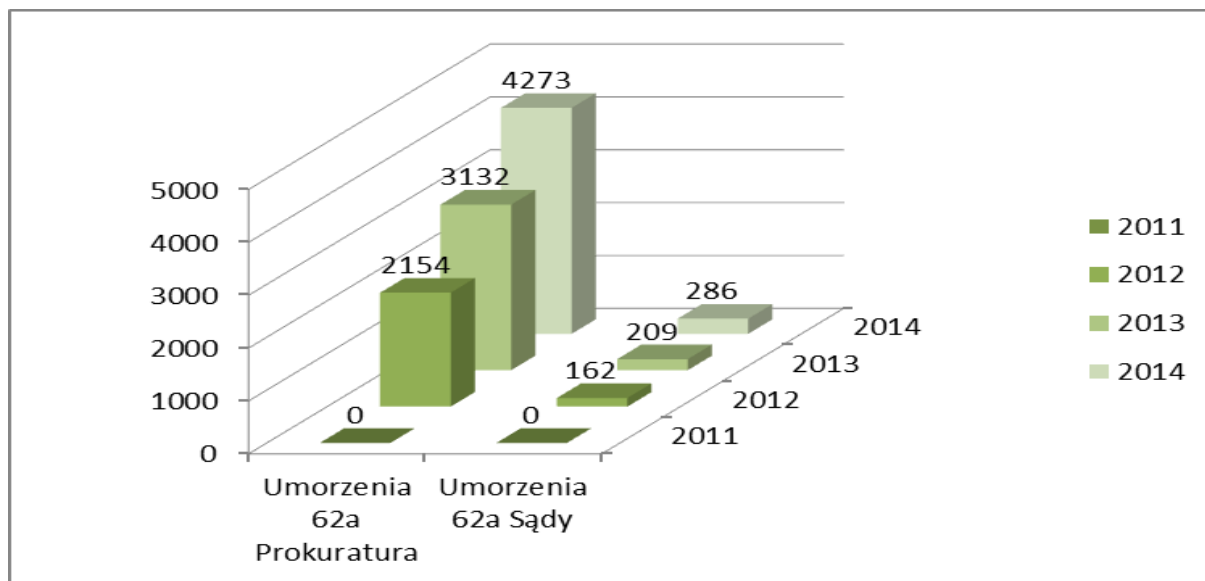
### ***Wzrasta zakres stosowania przepisu art. 62 a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii***

Analizy dostępnych danych wskazują na zauważalne zmiany w strukturze orzeczeń w zakresie przestępstw związanych z posiadaniem narkotyków pomimo stosunkowo krótkiego czasu od wprowadzenia zmian w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

Z danych MS wynika, że od początku funkcjonowania art. 62a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii odnotowano zauważalny systematyczny wzrost liczby umorzeń w sprawach o posiadanie narkotyków zarówno na etapie postępowania prokuratorskiego jak i sądowego (wykres 13). Na mocy ww. artykułu w 2014 r. prokuratura umorzyła 4 273 postępowań, podczas gdy w 2013 r. liczba umorzeń wyniosła 3 132. Podobnie na etapie postępowania sądowego w 2014 r. wydano 286 postanowień o umorzeniu postępowania na mocy art. 62a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, podczas gdy rok wcześniej liczba umorzonych postanowień wyniosła 209.



**Wykres 13.** Umorzenia na podst. art. 62a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii przez sądy i prokuraturę w latach 2011–2014.



Źródło: Sprawozdanie MS z realizacji KPPN w 2014 r.

Wciąż jest zbyt mało danych oraz zbyt krótki czas minął od wprowadzenia omawianych powyżej przepisów zarówno w zakresie posiadania niewielkiej ilości narkotyków na własny użytek, jak i wykorzystania środków probacyjnych, aby jednoznacznie ocenić czy zmiany ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii przyniosły zakładany przez ustawodawcę skutek. Wydaje się jednak, że kierunek obserwowanych zmian koresponduje z tymi założeniami.

### ***Narkotyki w ruchu drogowym***

Prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem substancji odurzających, takich jak alkohol czy narkotyki nadal pozostaje poważnym problemem w Rzeczypospolitej Polskiej. Wyniki opisywanego już badania populacji generalnej z 2015 r. wskazują, że 0,3% osób przyznało się do kierowania pojazdem pod wpływem substancji odurzających. Odsetek ten znacznie spadł względem pomiaru z 2010 r., kiedy to do prowadzenia kierowania pojazdem pod wpływem substancji odurzających przyznało się 3,2% respondentów. W 2006 r. odsetek ten wyniósł 1%.

Wydział Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji zaraportował, że w 2014 r. Policja przeprowadziła wśród kierowców 8 250 testów na obecność narkotyków w organizmie, z czego 1 085 wykazało pozytywny wynik (13,2%). W tym samym okresie odnotowano

40 wypadków spowodowanych przez kierujących pod wpływem substancji działających podobnie do alkoholu, w których zginęło 11 osób.

Pod koniec 2012 r. EMCDDA opublikowało raport podsumowujący wyniki największego przeprowadzonego do tej pory w Europie badania na temat używania substancji psychoaktywnych i prowadzenia pojazdów pod ich wpływem – Projekt DRUID. Badania przeprowadzono w 13 krajach europejskich, w tym w Rzeczypospolitej Polskiej, w latach 2006–2011. Instytucjami odpowiedzialnymi za koordynację Projektu DRUID w Rzeczypospolitej Polskiej są: Instytut Transportu Samochodowego w Warszawie, IES w Krakowie oraz Komenda Główna Policji w Warszawie. Raport opublikowany w dniu 1 sierpnia 2012 r. wskazuje, iż podczas kontroli drogowych, przeprowadzonych na europejskich drogach, analizie poddano próbki krwi i śliny 50 000 kierowców. Obecność alkoholu stwierdzono u 3,48% testowanych kierowców (w Rzeczypospolitej Polskiej 1,47%), marihuany – u 1,32% kierowców (w Rzeczypospolitej Polskiej 0,57%), amfetaminy – u 0,08% (w Rzeczypospolitej Polskiej 0,05%), nielegalnych opiatów – u 0,07% (w Rzeczypospolitej Polskiej 0,09%), kombinacji narkotyków i leków – u 0,39% (w Rzeczypospolitej Polskiej 0,02%). Polskie wyniki badania pokazały na niższy od średniej europejskiej odsetek kierowców będących pod wpływem substancji psychoaktywnych za wyjątkiem nielegalnych opiatów.

## **I. PROFILAKTYKA**

### **REALIZACJA KPPN PRZEZ MINISTERSTWA I PODMIOTY WŁAŚCIWE DO PODEJMOWANIA OKREŚLONYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI NARKOMANII**

**CEL GŁÓWNY: Zmniejszenie popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim**

**KIERUNEK 1: Wzmacnianie postaw społecznych sprzyjających ograniczeniu używania narkotyków w populacji ogólnej**

**Działanie 1.1. Prowadzenie internetowych portali edukacyjnych na temat problemu narkotyków i narkomanii adresowanych do: młodzieży, profesjonalistów, rodziców**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro*

W działaniach profilaktycznych i edukacji publicznej często wykorzystywane są portale internetowe. Stanowią one miejsce, gdzie młodzież i inne zainteresowane grupy mogą znaleźć w łatwy i szybki sposób informacje m.in.: na temat zagrożeń wynikających z używania narkotyków czy też placówek, które oferują profesjonalną pomoc i wsparcie. Krajowe Biuro w 2014 r. prowadziło kilka internetowych portali edukacyjnych, a wśród nich:

- portale [www.kbnp.gov.pl](http://www.kbnp.gov.pl) i [www.cinn.gov.pl](http://www.cinn.gov.pl) zawierają informacje m.in.: na temat profilaktyki narkomanii, leczenia osób uzależnionych, ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków i przepisów prawnych. Na portalu dostępne są także publikacje i raporty z badań zleczonych do realizacji przez Krajowe Biuro oraz ogłoszenia o konkursach i szkoleniach. Portale te adresowane są zarówno do populacji ogólnej jak i specjalistów;
- w 2014 r. utrzymywany był portal [www.nacomito.com.pl](http://www.nacomito.com.pl) adresowany do młodzieży. Portal został uruchomiony w 2011 r. w ramach kampanii „Narkotyki? Na co mi to”, której celem było promowanie zdrowego stylu życia oraz upowszechnianie informacji na temat ryzyka związanego z używaniem narkotyków. Na portalu umieszczono wiele multimedialnych materiałów, w tym m.in. grę edukacyjną na temat konsekwencji zdrowotnych, społecznych i prawnych używania narkotyków;

- tematyce narkotyków w ruchu drogowym poświęcony jest serwis [www.rozumwysiada.pl](http://www.rozumwysiada.pl), który został uruchomiony w ramach kampanii Krajowego Biura w 2009 r.;
- strona internetowa adresowana do użytkowników przetworów konopi, promująca program terapii adresowany do osób używających ich problemowo. Strona działa pod adresem [www.candisprogram.pl](http://www.candisprogram.pl). Na stronie zamieszczone są najważniejsze informacje o celach, treściach i założeniach programu. Osoby używające przetworów konopi mają możliwość skorzystania z narzędzia diagnostycznego służącego samoocenie stopnia ryzyka związanego z własnym wzorem używania marihuany. W serwisie internauci znajdują także istotne informacje prawne oraz dane adresowe placówek realizujących program CANDIS. Strona internetowa powstała we współpracy z użytkownikami przetworów konopi, którzy są bezpośrednimi odbiorcami programu. Ich opinia odnośnie do szaty graficznej i warstwy językowej miała istotne znaczenie przy projektowaniu strony;
- w omawianym okresie utrzymywana była strona [www.przyjmujelekiczybierze.pl](http://www.przyjmujelekiczybierze.pl), zawierająca treści edukacyjne dotyczące używania leków dostępnych bez recepty, które mogą być używane niezgodnie z przeznaczeniem w celu odurzania się. Materiały powstały w 2013 r. w ramach kampanii pn. „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty – do leczenia, nie do brania”.

**Działanie 1.2. Przeprowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnych z wykorzystaniem środków masowego przekazu, propagujących postawy abstynenckie wśród dzieci, młodzieży i dorosłych oraz informujących o ryzyku związanym z używaniem narkotyków i środków zastępczych**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, GIS.*

Celem kampanii Krajowego Biura pn. „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty do leczenia nie do brania”, zainicjowanej w 2013 r., było zwiększenie wiedzy osób dorosłych, dotyczącej ryzyka używania przez młodzież w celach odurzania się leków dostępnych w aptekach bez recepty, zawierających substancje psychoaktywne tj. efedrynę, pseudoefedrynę, kodeinę, dextrometorfan, benzydaminę. Kampania była prowadzona pod honorowym patronatem Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej. W 2014 r. w kampanię zaangażowały się organizacje pozarządowe i inne podmioty prowadzące działalność profilaktyczną oraz działania edukacyjne dla rodziców i pedagogów przy

wykorzystaniu poradników przygotowanych w ramach kampanii. W omawianym okresie dyrektorzy szkół otrzymali list podpisany przez Podsekretarza Stanu MZ oraz Sekretarza Stanu MEN, zachęcający do włączenia się do kampanii oraz zapoznania się z treścią poradników dla rodziców i nauczycieli i pogłębienia wiedzy na temat problemu używania przez młodzież leków w celach pozamedycznych. Udostępniono materiały kampanijne dla nauczycieli i rodziców za pośrednictwem strony Krajowego Biura pod adresem [www.przyjmujelekicybierze.pl](http://www.przyjmujelekicybierze.pl) oraz dziennika elektronicznego Librus, używanego jako narzędzie komunikacji z rodzicami w wielu polskich szkołach. Ponadto Krajowe Biuro w omawianym okresie przesyłało publikacje kampanijne do zainteresowanych instytucji, urzędów gmin i miast oraz organizacji pozarządowych. Informacje o kampanii przekazywane były również na spotkaniach i konferencjach lokalnych, w tym organizowanych przez Krajowe Biuro. Omawiane publikacje wydane w 2014 r. przez Krajowe Biuro to:

- drugie wydanie poradnika dla rodziców „O lekach, marihuanie, dopalaczach – bez historii” w nakładzie 24 742 egz. Publikacja ta ma na celu zwiększenie wiedzy rodziców na temat problemu używania substancji psychoaktywnych przez młodzież, jak również zwiększenie ich umiejętności wychowawczych. Porusza m.in. zagadnienia związane ze zjawiskiem odurzania się lekami, używaniem marihuany i „dopalaczy”;
- drugie wydanie poradnika dla nauczycieli pn. „Szkoła i rodzice wobec zagrożeń substancjami psychoaktywnymi” w nakładzie 1 000 egz. Poradnik służy pogłębieniu wiedzy nauczyciela w zakresie tematyki używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną i profilaktyki narkomanii. Zawarty w poradniku scenariusz zajęć z rodzicami może wspomóc nauczyciela w nawiązaniu efektywnej współpracy z rodzicami i realizowania ważnych celów wychowawczych.

Najważniejsze wyniki oceny kampanii przez nauczycieli i rodziców uczestniczących w warsztatach edukacyjnych wskazują, że:

- 39% badanych rodziców stwierdziło, że nie posiadało przed spotkaniem wystarczającej wiedzy na temat problemu odurzania się przez młodzież lekami OTC. Natomiast 49,3% badanych stwierdziło, że posiadało taką wiedzę, a 11,7% osób odpowiedziało „nie wiem”;
- 91% rodziców zadeklarowało, że po warsztatach ich wiedza na temat problemu odurzania się przez młodzież lekami dostępnymi bez recepty wzrosła;
- 88,6% badanych oceniło uzyskane informacje jako przydatne w wychowaniu dziecka, natomiast 5,5% rodziców określiło je jako nieprzydatne;

- ok. 90% badanych uznało uzyskane informacje jako pomocne w radzeniu sobie z ewentualnym problemem używania przez dziecko leków w celach odurzania się, natomiast 2,5% oceniło je jako niepotrzebne;
- 41% badanych nauczycieli nie posiadało wystarczającej wiedzy na temat problemu odurzania się przez młodzież lekami dostępnymi bez recepty. Wiedzą taką dysponowało przed spotkaniem 52% uczestników;
- 96% nauczycieli deklarowało, że uczestnictwo w warsztatach zwiększyło ich wiedzę na temat problemu odurzania się przez młodzież lekami OTC;
- 96% badanych nauczycieli oceniło uzyskane informacje jako przydatne dla współpracy z rodzicami, a jedynie 2 % oceniło je jako nieużyteczne;
- 92% badanych nauczycieli uważa, że uzyskane informacje mogą być pomocne w radzeniu sobie z ewentualnymi problemami używania przez ucznia leków w celach pozamedycznych, natomiast 1 % badanych uważało je za nieprzydatne;
- większość nauczycieli – 67% deklarowało, że uczestniczyło wcześniej w spotkaniach dotyczących profilaktyki narkomanii, podczas gdy 33% badanych nigdy wcześniej nie uczestniczyło w takich spotkaniach.

W 2014 r. kontynuowano prowadzenie fanpage'a „nacomito” na portalu społecznościowym Facebook. Prowadzenie profilu miało na celu promowanie postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie zainteresowań jako drogi własnego rozwoju. Grupą docelową były osoby w wieku 13–18 lat.

GIS w 2014 r. realizował Projekt KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, współfinansowany w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. W ramach projektu GIS realizował kampanię społeczną pn. „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu”. Celem kampanii jest zwiększenie wiedzy na temat skutków zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych, a także ograniczenie ich stosowania. Główną grupą docelową kampanii są kobiety w wieku prokreacyjnym, ciężarne oraz ich rodziny i bliscy. W ramach kampanii w 2014 r. miały miejsce następujące działania: publikacja artykułów sponsorowanych w dziennikach, tygodnikach, miesięcznikach z szczególnym uwzględnieniem tzw. prasy kobiecej; dystrybucja materiałów edukacyjnych: plakatów, ulotek, broszur edukacyjno-informacyjnych oraz gadżetów promujących projekt: pinsów, magnesów na lodówkę, kart ciąży; emisja spotów telewizyjnych. Kampania potrwa do końca 2016 r.

Ponadto w ramach powyższego projektu, realizowany był program edukacyjny dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych na terenie całego kraju. W ramach programu uczniowie brali udział w zajęciach edukacyjnych poświęconych tematyce przeciwdziałania uzależnieniom, propagowali wiedzę o konsekwencjach ryzykownych zachowań zdrowotnych, w tym używania narkotyków i środków zastępczych.

Wśród działań podejmowanych przez PIS należy wymienić akcje o charakterze edukacyjno-informacyjnym, poprzez ustawiczny kontakt z mediami, w tym wywiady tematyczne, inne oddziaływania, np. kampania "Stop dopalaczom" z użyciem mobilnych punktów edukacyjnych, m.in. na Przystanku Woodstock, informacje umieszczane na stronach internetowych, konferencje naukowo-szkoleniowe, szkolenia, narady, warsztaty, festyny, spektakle organizowane we współpracy między innymi z Policją, strażą miejską, SC, SG, kuratoriami oświaty, starostwami powiatowymi, organizacjami pozarządowymi. Główny Inspektor Sanitarny od października 2010 r. spowodował, że w stacjach sanitarno-epidemiologicznych funkcjonuje bezpłatna infolinia 800 060 800 dotycząca „dopalaczy”, gdzie można zgłaszać podejrzenia wprowadzania do obrotu nowych substancji psychoaktywnych oraz uzyskać informacje zagrożeniach jakie powodują „dopalacze”.

Krajowe Biuro konsultowało projekty stron internetowych projektu ([www.zdrowiewciazy.pl](http://www.zdrowiewciazy.pl), [www.e-stawiamnazdrowie.pl](http://www.e-stawiamnazdrowie.pl)) oraz koncepcję merytoryczną i kreatywną kampanii społecznej. Ponadto uczestniczono w opracowaniu materiałów edukacyjnych – ulotek i broszur adresowanych do populacji ogólnej i kobiet w ciąży na potrzeby ww. kampanii. Projekt był promowany za pośrednictwem „Serwisu Informacyjnego. Narkomania”.

### **Działanie 1.3. Opracowanie, wydanie i upowszechnienie publikacji na temat ryzyka używania narkotyków kierowanych do różnych grup docelowych**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw: wewnętrznych, zdrowia, oświaty i wychowywania, Minister Sprawiedliwości, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, ORE, IPiN, CZSW, ŻW, Policja.*

W 2014 r. Krajowe Biuro wydało lub dofinansowało szereg publikacji. Były one poświęcone przede wszystkim promocji zdrowego stylu życia, profilaktyce narkomanii, skutkom uzależnienia oraz ograniczaniu szkód zdrowotnych. Adresatami publikacji były populacja ogólna, rodzice, dzieci i młodzież. Krajowe Biuro wydało lub wspierało również wydawanie publikacji o charakterze edukacyjno-szkoleniowym adresowanych do osób zajmujących się profesjonalnie profilaktyką uzależnień oraz terapią osób uzależnionych:

- kwartalnik „Alkoholizm i Narkomania” opracowywany i wydawany przez IPiN. Pismo ma charakter naukowy i poświęcone jest medycznym i psychologicznym aspektom uzależnień od narkotyków i alkoholu. Na jego łamach prezentowano m.in. wyniki prac badawczych, prac o charakterze przeglądowym i sprawozdania z konferencji naukowych. W 2014 r. dofinansowane zostało wydanie częściowe i dystrybucja 1 numeru w nakładzie 495 egz.;
- pismo „Remedium” – wydawane przez Fundację ETOH, ukazuje się jako miesięcznik i poświęcone jest profilaktyce i promocji zdrowia. Na łamach pisma prezentowane są m.in. artykuły z zakresu edukacji publicznej dotyczące wiedzy na temat substancji psychoaktywnych, problemów wychowawczych i sposobów ich rozwiązywania oraz inicjatyw w dziedzinie profilaktyki problemowej. Zakupiono 6 numerów, w łącznym nakładzie 1 140 egz.;
- sfinansowano wydanie 2 numerów biuletynu edukacyjnego pod nazwą „Magazyn MnB” wraz z dodatkiem w postaci kart edukacyjnych do gry. Pismo obejmuje tematykę związaną z ograniczaniem szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem narkotyków. Odbiorcami pisma są zarówno osoby używające narkotyków problemowo, osoby uzależnione, jak i kadra realizująca programy z zakresu redukcji szkód. Magazyn wydawany był przez Stowarzyszenie Jump’93 w nakładzie 3 400 egz. Karty stanowią innowacyjne narzędzie edukacyjne, zawierają informacje na temat ryzyka zdrowotnego związanego z używaniem poszczególnych substancji oraz treści profilaktyczne ukierunkowane na ograniczenie szkód zdrowotnych, np. zakażenia HIV. Karty zostały wydane w nakładzie 300 egz.;
- profilaktyczna gra edukacyjna pod nazwą „Wybór należy do Ciebie” – to gra planszowa przeznaczona dla grupy wiekowej 8–16 lat, jej przekaz edukacyjny dotyczy promocji aktywnego i twórczego stylu życia, a także odnosi się do ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych. Gra stanowi innowacyjne narzędzie edukacyjne, przeznaczone do zastosowania przez pedagogów w pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą zagrożoną problemem narkomanii – w klubach, świetlicach socjoterapeutycznych i w pracy ulicznej w celu wzmocnienia postaw sprzyjających ograniczeniu lub zaprzestaniu używania substancji psychoaktywnych. Koncepcję gry opracowano przy udziale naukowców z Uniwersytetu Jagiellońskiego, terapeutów uzależnień oraz młodzieży. Grę przetestowano z udziałem młodzieży – podopiecznych Stowarzyszenia Parasol oraz uczniów szkół z województwa małopolskiego. W celu



dotarcia do jak najszerszego grona odbiorców przygotowano elektroniczną wersję gry do pobrania ze stron [www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl) i [www.parasol.org.pl](http://www.parasol.org.pl), ponadto wydrukowano 100 egz. gry, które zostały rozesłane do organizacji pracujących z dziećmi i młodzieżą. Zadanie zostało zrealizowane przez Stowarzyszenie Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej Parasol;

- „Serwis Informacyjny. Narkomania” – pismo Krajowego Biura wydawane kwartalnie przez Fundację Praesterno. Pośredniczy w przekazie informacji o działaniach podejmowanych przez różne podmioty w zakresie przeciwdziałania narkomanii; porusza ważne tematy z zakresu polityki narkomanii, prawa, epidemiologii, profilaktyki uzależnień, jak i współpracy międzynarodowej. Na łamach pisma prezentowane są wyniki najnowszych badań i analiz dotyczących problemu narkomanii, priorytetowe działania instytucji centralnych oraz dobre praktyki podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego w ramach wojewódzkich i gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Wydano 4 numery w całościowym nakładzie 13 000 egz. Wersja elektroniczna czasopisma jest zamieszczona na stronie Krajowego Biura [www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl). Serwis jest dystrybuowany bezpłatnie do instytucji publicznych, jednostek samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych, placówek leczenia uzależnień, placówek naukowych;
- ulotka „FreDFreD goes net” – opracowano nową wersję publikacji dla odbiorców programu wczesnej interwencji „FreD goes net”, zawierającą podstawowe informacje na temat programu. Ulotka w wersji elektronicznej została udostępniona na stronie Krajowego Biura do pobrania przez realizatorów programu;
- „Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów”. Podręcznik został wydany w nakładzie 300 egz. Publikacja jest monografią poświęconą zagadnieniom z zakresu: historii terapii uzależnień, psychopatologii uzależnień, teorii wyjaśniających uzależnienie od narkotyków, metod i form leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków, prawnych i etycznych aspektów pracy z osobami uzależnionymi;
- „Informator Narkomania – Gdzie szukać pomocy?”. W 2014 r. zlecono aktualizację danych adresowych zawartych w VI edycji Informatora „Narkomania – Gdzie szukać pomocy?”. Na podstawie zebranych ankiet uaktualniono bazę placówek w podziale na poszczególne województwa i rodzaj udzielanej pomocy. Informator zawiera informacje o ofercie: placówek stacjonarnych (dla dorosłych oraz młodzieży), ambulatoryjnych, prowadzących badania stwierdzające zakażenie HIV, oddziałach detoksykacyjnych,

programach leczenia substytucyjnego, hostelach/mieszkaniach readaptacyjnych, noclegowniach/schroniskach dla osób bezdomnych uzależnionych od narkotyków. Wydanie Informatora w wersji drukowanej i on-line w oparciu o zebrane dane zostanie zrealizowane w 2015 r.;

- opracowano materiał informacyjny w formie broszury, skierowany do managerów flotowych, oraz ulotkę dla kierowców zawodowych. Publikacje dotyczą problematyki używania substancji psychoaktywnych przez kierowców zawodowych i zagrożeń z tym związanych. Zadanie zostało wykonane przez Stowarzyszenie Partnerstwo na Rzecz Bezpieczeństwa Drogowego. Wydanie ww. publikacji zaplanowano na 2015 r.;
- ulotka „Narkotyki” informująca o ryzyku używania substancji psychoaktywnych, konsekwencji prawnych z tym związanych oraz zasad udzielania pierwszej pomocy przy zatruciu narkotykami. Ulotka została wydana w nakładzie 41 500 egz.;
- plakat „Zatrucie narkotykami. Pierwsza pomoc”. Plakat zawiera informacje dotyczące zasad udzielania pierwszej pomocy w przypadku zatrucia narkotykami. Treści merytoryczne plakatu zostały skonsultowane przez Polski Czerwony Krzyż. Plakat został wydany w nakładzie 1 000 egz.;
- broszura „Dopalacze. Informator dla rodziców, nauczycieli i pedagogów” zawiera najważniejsze informacje o nowych substancjach psychoaktywnych, zwanych potocznie dopalaczami. W publikacji omówiono w sposób przystępny status prawny „dopalaczy”, zagrożenia zdrowotne i społeczne wynikające z ich używania a także wskazano na możliwości uzyskania pomocy specjalistycznej dla osób używających lub ich rodzin. Broszura została wydrukowana w nakładzie 14 000 egz., dostępna jest także na stronie internetowej Krajowego Biura;
- „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”. Zawarto umowę dotyczącą zakupu 4 numerów czasopisma wraz z obsługą prenumeraty w całkowitym nakładzie 1 800 egz. Głównym celem publikacji jest wspomaganie rozwoju zawodowego specjalistów pracujących z osobami uzależnionymi od alkoholu, narkotyków oraz w obszarze innych uzależnień. Adresatami są: psychoterapeuci, lekarze, pielęgniarki, animatorzy lokalnych systemów rozwiązywania problemów uzależnień, politycy, służby społeczne, władze samorządowe, studenci nauk społecznych i medycyny. Autorami artykułów są: specjaliści i superwizorzy psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia, certyfikowani psychoterapeuci i trenerzy z list Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i Polskiego

Towarzystwa Psychiatrycznego, pracownicy nauki, profesjonaliści z bogatym doświadczeniem zawodowym;

- „Kodeks etyki” – dodrukowano 1 000 egz. publikacji, która stanowi zbiór zasad określających standardy postępowania terapeuty uzależnień. Publikacja została opracowana w oparciu o Kodeks Etyczny Psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa;
- broszura pn. „Jesteś pacjentem placówki uzależnień? Poznaj swoje prawa” to publikacja informacyjna na temat praw i obowiązków pacjenta w placówkach leczenia uzależnienia od narkotyków. Publikację wydrukowano w nakładzie 15 000 egz., broszura dostępna jest na stronie Krajowego Biura.

Wszystkie wydane i zakupione publikacje przeznaczone są do bezpłatnej dystrybucji.

W 2014 r. w ramach kampanii „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty – do leczenia, nie do brania”, Krajowe Biuro wydało poprawioną, drugą edycję publikacji na potrzeby kampanii:

- „O lekach, marihuanie, dopalaczach bez historii” – publikacja ma na celu zwiększenie wiedzy rodziców na temat problemu używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Porusza m.in. zagadnienia związane ze zjawiskiem odurzania się lekami, tzw. dopalaczami oraz używaniem marihuany. Publikacja wydana w nakładzie 24 742 egz.;
- „Szkoła i rodzice wobec zagrożeń substancjami psychoaktywnymi” – poradnik służy pogłębieniu wiedzy nauczyciela w zakresie tematyki używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną i profilaktyki narkomanii. Zawarty w poradniku scenariusz zajęć z rodzicami może wspomóc nauczyciela w nawiązaniu efektywnej współpracy z rodzicami uczniów. Publikacja wydana w nakładzie 1 000 egz.

ORE w 2014 r. opracował nową publikację – poradnik pt. „Ryzyko używania narkotyków przez młodzież” pod red. D. Macander. Ponadto upowszechniał publikacje dotyczące ryzyka używania narkotyków na swoich stronach internetowych. Były to materiały opracowane w latach ubiegłych:

- „Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. Wyniki Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach (ESPAD) w 2011 r.”; J. Sierosławski;
- „Zachowania zdrowotne dzieci w wieku szkolnym”. Wyniki badań HBSC w 2010 r.; J. Mazur;

- „Nowe zagrożenie – Dopalacze – scenariusz spotkania z rodzicami w szkole”  
A. Borkowska i J. Szymańska;
- „Dopalacze” D. Macander;
- „Profilaktyka uzależnień w szkole” D. Macander.

ORE upowszechniał podczas szkoleń, seminariów i konferencji profilaktycznych również publikacje wydane przez Krajowe Biuro pt.: „O lekach, marihuanie, dopalaczach bez hysterii” oraz „Szkoła i rodzice wobec zagrożeń substancjami psychoaktywnymi”. W 2014 r. ORE dystrybuował ww. materiały na seminarium dla instruktorów programu „Szkolna Interwencja Profilaktyczna” i konferencji pt. „Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole”.

Publikacje Krajowego Biura zostały także przesłane drogą mailową, w formacie pdf, wszystkim instruktorom programu „Szkolna Interwencja Profilaktyczna” (z listy rekomendowanych instruktorów).

W ramach realizacji omawianego działania ORE publikował artykuły i poradniki w wersji pdf, do pobrania ze strony internetowej. Monitoring korzystania z publikacji internetowych w ORE dotyczy wyłącznie ogólnej liczby pobrań ze strony, nie ma jednak możliwości wyodrębnienia wartości liczbowych tylko w konkretnym roku kalendarzowym. W 2014 r. IPiN opublikował 12 artykułów poświęconych tematyce profilaktyki i terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

CZSW w 2014 r. nie opracował i nie wydał publikacji na temat ryzyka używania narkotyków adresowanych do różnych grup docelowych, a jedynie korzystał z materiałów pozyskanych w poprzednich latach z Krajowego Biura oraz otrzymanych ze Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

W 2014 r. ŻW pozyskała z instytucji zewnętrznych i upowszechniała ulotki pn. „Kierowca i narkotyk. Nie wyprzedzaj śmierci”, „Narkotyki. Jak je rozpoznać?”, „Narkotyki? To mnie kręci”, „Jest ich wiele”. Wymienione publikacje zostały rozkolportowane na terenie całej Polski – w jednostkach wojskowych, w szkołach i uczelniach wojskowych oraz w placówkach oświatowych, wśród żołnierzy zawodowych, pracowników wojska i środowiska wojskowego.

Materiały miały charakter informacyjny dotyczący zagrożeń i skutków związanych z zażywaniem narkotyków, a także umiejętności rozpoznania osoby będącej pod wpływem środków psychoaktywnych i metod pomocy.

W 2014 r. Policja nie opracowywała oraz nie wydawała we własnym zakresie publikacji na temat ryzyka używania narkotyków a jedynie upowszechniała broszury o tej tematyce pozyskiwane od innych podmiotów, np. z Krajowego Biura. Publikacje upowszechniane były podczas organizowanych spotkań z młodzieżą, rodzicami, wychowawcami a także przedsięwzięć plenerowych w ramach realizowanych inicjatyw o problematyce przeciwdziałania uzależnieniom.

MON nie zaplanowało na 2014 r. wydatków związanych z opracowaniem i wydaniem publikacji na temat ryzyka używania narkotyków. W ramach działań profilaktyki narkotykowej wykorzystywano materiały edukacyjne wydane w latach wcześniejszych.

Ze sprawozdania MS wynika, iż ulotki i broszury informacyjne na temat ryzyka używania narkotyków (w tym pozyskane z Krajowego Biura, KC ds. AIDS, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej) były upowszechniane przez Zakład Poprawczy w Witkowie, ZP i SdN w Świdnicy oraz ZP i SdN w Pszczynie.

Z uwagi na niewielkie środki przeznaczone na realizację zadań KPPN MSW nie wydało ani nie upowszechniało publikacji na temat ryzyka używania narkotyków. Skupiono się na wspieraniu działań edukacyjnych, profilaktycznych i pomocowych.

#### **Działanie 1.4. Opracowanie założeń i metod wdrożenia programów uniwersalnej profilaktyki narkomanii w miejscu pracy**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy, ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, transportu, MS, MON.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, CIOP, inne jednostki organizacyjne wskazane przez właściwych ministrów w toku uzgodnień.*

W 2014 r. Krajowe Biuro współpracowało z GIS przy realizacji projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”. Jednym z zadań było „Przygotowanie programu edukacyjnego dla zakładów pracy: metodyka, materiały edukacyjne oraz realizacja programu”. Głównym realizatorem zadania było KCPZ, będące partnerem w projekcie. Program edukacyjny, jego metodyka i materiały edukacyjne zostały opracowane przez KCPZ w 2013 r. przy udziale Krajowego Biura. W 2014 r. KCPZ przekazało ponad 6 000 zakładom pracy w Polsce informacje o Projekcie KIK/ 68. Do udziału w realizacji ww. zadania pozyskano 221 firm, a 207 z nich (według stanu na 25 listopada 2014 r.) zakończyło przewidziane w projekcie

wdrożenie programu, docierając z działaniami edukacyjnymi do ponad 55 000 pracowników. Na potrzeby zakładów pracy zaangażowanych w realizację zadania KCPZ przygotowało i opublikowało w wersji tradycyjnej i on-line: poradnik, 6 broszur i dwa plakaty. Za pośrednictwem strony [www.e-zdrowiewpracy.pl](http://www.e-zdrowiewpracy.pl) udostępniono także 9 prezentacji dotyczących problematyki konsumpcji substancji psychoaktywnych, 7 testów do samooceny wiedzy na ten temat, raport i 16 ikonografik reprezentujących wyniki audytów dokonywanych przez firmy. Ponadto przekazano 214 ekspertyz mających na celu doskonalenie oddziaływań edukacyjno-interwencyjnych planowanych przez zakłady pracy, a z przedstawicielami 167 firm przeprowadzono bezpośrednie konsultacje mające na celu doskonalenie jakości wdrażanych w nich przedsięwzięć edukacyjnych. Zorganizowano także konkurs pod patronatem Ministra Zdrowia i 35 zakładom pracy przyznano tytuł lidera i certyfikat za kompleksowe działania służące ograniczeniu konsumpcji substancji psychoaktywnych.

W 2014 r. MON podejmowało działania edukacyjne z obszaru profilaktyki narkotykowej na podstawie „Programu umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2014–2015”. Celem Programu jest realizacja zintegrowanego systemu przeciwdziałania i ograniczania zachowań niekorzystnych dla wojska, w tym ograniczania patologii społecznych. Na szczeblach jednostek wojskowych Program był podstawą opracowania lokalnych programów umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym, dostosowanych do lokalnych potrzeb. Adresatem Programu byli żołnierze i pracownicy wojska, a za jego realizację odpowiadali dowódcy (dyrektorzy, szefowie, komendanci) jednostek organizacyjnych MON, odpowiednio do zakresu kompetencyjnego. Podmiotem koordynującym realizację Programu był Departament Wychowania i Promocji Obronności MON. W ramach działalności szkoleniowej z zakresu profilaktyki narkotykowej MON zrealizowało szereg przedsięwzięć (zajęcia warsztatowe, szkolenia, kursy szkoleniowe, wykłady, spotkania, spektakle teatralne i koncerty słowno-muzyczne propagujące treści profilaktyczne, pogadanki, wystawy oraz konsultacje indywidualne), w których uczestniczyła większość żołnierzy wszystkich korpusów osobowych i pracowników wojska – część z uczestników brała udział w więcej niż jednej formie szkoleniowej. Głównymi przedsięwzięciami profilaktycznymi realizowanymi na potrzeby żołnierzy i pracowników wojska przez MON były:

- kursy szkoleniowe dla oficerów wychowawczych i dowódców pododdziałów w zakresie programowania i prowadzenia profilaktyki wychowawczej oraz przeciwdziałania

patologiom społecznym w wojsku, realizowane przez Wojskowe Centrum Edukacji Obywatelskiej;

- szkolenia w zakresie:
  - mechanizmów uzależnień, rozpoznawania, przeciwdziałania, konsekwencji karnych oraz skutków zażywania narkotyków i „dopalaczy”, realizowane w ramach działalności służbowej jednostek wojskowych;
  - zasad i sposobu ponoszenia odpowiedzialności dyscyplinarnej oraz karnej za naruszenia przepisów dotyczących narkotyków (posiadanie, rozprowadzanie i używanie środków odurzających), realizowane przez Sądy i Prokuraturę Wojskową;
- kontynuowane były szkolenia dla żołnierzy biorących udział w misjach wojskowych poza granicami państwa, realizowane w jednostkach wojskowych przez Dowództwo Operacyjne, pn. „Przemoc i patologie na misji”, „Profilaktyka używek oraz regeneracja po stresie bojowym”, „Problematyka uzależnień na terenie baz”;
- warsztaty szkoleniowe realizowane w jednostkach wojskowych przez Departament Wychowania i Promocji Obronności MON, dotyczące sprawności psychomotorycznej kierowców pn. „Bezpieczeństwo w ruchu drogowym, profilaktyka alkoholowa i narkotykowa oraz zagrożenia związane z używaniem leków podczas prowadzenia pojazdów mechanicznych” oraz profilaktyki zachowań ryzykownych i promocji zdrowego stylu życia;
- artystyczne formy edukacyjne z zakresu profilaktyki narkotykowej, np. spektakle teatralne „Koń trojański”, koncerty profilaktyczne;
- poradnictwo indywidualne połączone z promowaniem zdrowego stylu życia i motywowaniem osób zagrożonych uzależnieniem do zerwania z nałogiem;
- wywiady psychologiczne obejmujące m.in. zagadnienia wcześniejszych kontaktów z substancjami psychoaktywnymi, których celem było wyłonienie grup podwyższonego ryzyka, realizowane przez jednostki wojskowe w ramach zadań profilaktycznych z nowo wcielonymi żołnierzami służby przygotowawczej oraz żołnierzami Narodowych Sił Rezerwowych;
- konsultacje psychologiczne i psychiatryczne w jednostkach wojskowych dla żołnierzy podejrzanych o używanie narkotyków.

Większość przedsięwzięć szkoleniowych zrealizowano w ramach obowiązków służbowych, przy współpracy z samorządami oraz instytucjami, organizacjami i ośrodkami zajmującymi

się problematyką narkotykową. Profilaktyczne przedsięwzięcia szkoleniowe uzupełniano o wydawnictwa edukacyjne (ulotki, broszury, foldery, materiały filmowe), które w większości pozyskiwano nieodpłatnie spoza wojska. Wykorzystywano także materiały z kampanii profilaktycznych przygotowywanych przez urzędy miejskie i gminne.

ŻW systematycznie prowadziła szkolenia z zakresu profilaktyki uniwersalnej dla żołnierzy zawodowych i pracowników wojska w miejscu pracy w oparciu o „Strategię umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w SZ RP w latach 2010–2015” oraz „Programu profilaktycznego Żandarmerii Wojskowej w zakresie przeciwdziałania narkomanii na lata 2011–2016”.

Programy profilaktyki w miejscu pracy realizowane były przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej MSW, w formie szkoleń dla personelu medycznego. W 2014 r. zorganizowano łącznie 35 szkoleń dla grupy 201 pracowników, których celem, obok podniesienia wiedzy personelu medycznego z zakresu profilaktyki i problemów uzależnienia od środków psychoaktywnych, były zagadnienia umiejętności radzenia sobie z uzależnieniem i sytuacjami kryzysowymi. Ponadto SP ZOZ MSW wspierały prowadzenie profilaktyki uzależnienia od środków psychoaktywnych dla podległych i nadzorowanych służb. Ten rodzaj współpracy na poziomie województw obejmował organizację konferencji szkoleniowych, warsztatów szkoleniowych oraz wykładów poświęconych profilaktyce uzależnień od substancji psychoaktywnych w miejscu pracy. Działania te adresowane były zarówno do kadry kierowniczej oraz funkcjonariuszy. W 2014 r. zorganizowano:

- 3 konferencje szkoleniowe, w których uczestniczyło 129 funkcjonariuszy;
- 25 warsztatów szkoleniowych dla grupy 146 funkcjonariuszy;
- 108 wykładów i prelekcji dla grupy 1 387 funkcjonariuszy.

Celem tych działań było zwrócenie szczególnej uwagi na konsekwencje używania substancji psychoaktywnych dla zdrowia i funkcjonowania w środowisku zawodowym i rodzinnym, oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych i umiejętności interpersonalnych istotnych z punktu widzenia radzenia sobie w trudnej sytuacji, w tym współpracy i rozwiązywania konfliktów. Tematy realizowanych działań obejmowały m.in. takie zagadnienia jak: profilaktyka uzależnień od substancji psychoaktywnych w miejscu pracy, nadużywanie leków jako niekonstruktywna forma rozładowania napięcia emocjonalnego, stereotypowe sposoby zachowania w trudnych sytuacjach życiowych prowadzące do uzależnienia. Ponadto w 2014 r. wszystkie zakłady otrzymały informację o możliwości skorzystania z programu przeciwdziałania uzależnieniom wśród pracowników (oraz zawartych w nim materiałów),



dostępnym pod adresem [www.promocjazdrowiawpracy.pl](http://www.promocjazdrowiawpracy.pl), w tym opracowanych w ramach projektu KIK/68 pn. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”.

W 2014 r. podstawowe jednostki służby medycyny pracy Służby Więziennej kontynuowały działania zmierzające do rozpoznania zjawiska zagrożenia uzależnieniem od środków psychoaktywnych wśród funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej. W trakcie krótkich interwencji i rozmów indywidualnych, w czasie badań profilaktycznych (mikroedukacja) monitorowano stan zdrowia i udzielano wsparcia osobom zagrożonym uzależnieniem w ramach profilaktyki uniwersalnej, prowadzono szkolenia skierowane do funkcjonariuszy i pracowników na temat konsekwencji zdrowotnych i społecznych używania narkotyków. Działania profilaktyczne podejmowano także w trakcie Warsztatów Profilaktyki Stresu i Treningów Umiejętności Psychospołecznych oraz w programach przeciwdziałania agresji skierowanych do funkcjonariuszy i pracowników CZSW. Ponadto udostępniane były plakaty i ulotki dotyczące tematu przeciwdziałania narkomanii.

W 2014 r. Służby Więzienna kontynuowała udział w „Profilaktycznym programie w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, współfinansowanym przez Szwajcarsko-Polski Program Współpracy.

W 2014 r. MSW opracowało program profilaktyki w miejscu pracy we wszystkich placówkach (ZP, SdN). Program zakładał wczesne rozpoznanie potrzeb pracowników w zakresie przeciwdziałania niekorzystnym skutkom wykonywania obciążającego zawodu (stres, wypalenie zawodowe itp.) oraz wdrażanie działań mających na celu budowanie środowiska wsparcia, rozwijanie umiejętności, kompetencji psychospołecznych i specjalistycznych kadry.

Ze sprawozdania MS wynika, że programy profilaktyki uniwersalnej prowadzone były w SdN w Szczecinie, ZP w Białymstoku, ZP w Tarnowie, SdN w Dominowie, ZP i SdN w Głogowie, ZP w Barczewie oraz ZP i SdN w Konstancynie Łódzkim. Przykładowo cele „Programu profilaktyki z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom w miejscu pracy” ZP w Białymstoku obejmowały:

- podnoszenie świadomości pracowników do wprowadzenia zmian systemowych i indywidualnych mających na celu rozwijanie zdrowego stylu życia;
- podnoszenie świadomości pracowników w zakresie zdrowego stylu życia;
- informowanie o sposobach wspierania pracowników w prowadzeniu zdrowego stylu życia w miejscu pracy i poza nią;

- zachęcanie pracowników do zmiany zachowania w celu poprawy stanu zdrowia.

Program był realizowany poprzez kampanię informacyjną w postaci ulotek profilaktycznych, plakatów informacyjnych, poradników dotyczących zagrożeń w miejscu pracy. Działanie nie było realizowane przez CIOP oraz przez MIiR.

## **KIERUNEK 2: Zmniejszenie rozpowszechnienia inicjacji używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród młodych Polaków**

### **Działanie 2.1. Upowszechnianie koncepcji tworzenia Szkół Promujących Zdrowie w ramach europejskiego projektu Szkoły dla Zdrowia Europy (SHE)**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw oświaty i wychowywania.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: ORE.*

W ORE działa Zespół ds. Promocji Zdrowia, który upowszechnia koncepcję Szkół Promujących Zdrowie i koordynuje działania w ramach europejskiego projektu SHE. W 2014 r. zrealizował następujące zadania:

- opracowanie i modyfikacja narzędzi do prowadzenia autoewaluacji działań w Szkole Promującej Zdrowie. Działanie miało na celu dostosowanie standardów i narzędzi autoewaluacji do aktualnej sytuacji w systemie edukacji w Polsce (uproszczenie, mierzalność wskaźników);
- szkolenie pt. „Autoewaluacja w szkole promującej zdrowie” dla przedstawicieli szkół promujących zdrowie, które zgłosiły chęć udziału w pilotażu. W 10-cio godzinnym szkoleniu wzięło udział 20 osób;
- seminarium dla wojewódzkich i regionalnych koordynatorów sieci szkół promujących zdrowie pt. „Wspieranie rozwoju i podnoszenie jakości pracy szkół promujących zdrowie”. Szkolenie miało na celu podniesienie jakości pracy szkół uczestniczących w programie. W seminarium (12 godz.) wzięły udział 23 osoby;
- szkolenie pt. „Ruch i zdrowe żywienie dla przedstawicieli szkół posiadających Krajowy Certyfikat Szkoła Promująca Zdrowie”. Celem szkolenia było podnoszenie jakości pracy szkół w tworzeniu szkolnej polityki w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. W 15-to godzinnym szkoleniu wzięło udział 37 osób;
- ocena wniosków szkół ubiegających się o nadanie Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie. Odbyły się dwa posiedzenia Centralnej Kapituły Szkoła Promująca Zdrowie. Po analizie merytorycznej wniosków Kapituła udzieliła rekomendacji do nadania Krajowego Certyfikatu 38 szkołom. Uroczystego wręczenia Krajowych Certyfikatów dokonał Sekretarz Stanu Pan Tadeusz Sławecki w dn. 9 grudnia 2014 r.;

- udział w Międzynarodowej Konferencji Krajowych Koordynatorów Sieci Szkół dla Zdrowia w Europie, która odbyła się w Tallinie (Estonia). Celem konferencji było upowszechnianie i popularyzowanie dobrych praktyk z zakresu promocji zdrowia w szkole w krajach należących do SHE.

Liczba szkół, które zgłosiły w 2014 r. akces do Krajowej Sieci Szkół Promujących Zdrowie wyniosła 47; liczba szkół działających w sieci SzPZ wynosi 3 026; liczba szkół, które uzyskały w 2014 r. krajowy certyfikat szkoły promującej zdrowie wyniosła 38.

**Działanie 2.2. Zapewnienie warunków do prowadzenia wysokiej jakości edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki, zgodnie z nową podstawą programową wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw oświaty i wychowania.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: jednostki organizacyjne wskazane przez ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania.*

Podstawa programowa kształcenia ogólnego definiuje obowiązkowe cele i treści nauczania, w tym umiejętności opisane w formie ogólnych i szczegółowych wymagań dotyczących wiedzy i umiejętności, które powinien posiadać uczeń po zakończeniu określonego etapu edukacyjnego a także zadania wychowawcze szkoły, uwzględniane w programach wychowania przedszkolnego oraz w programach nauczania.

Edukacja zdrowotna w polskim systemie oświaty jest realizowana na każdym etapie edukacyjnym, zostały w niej uwzględnione również treści nauczania dotyczące przeciwdziałania narkomanii. Preambuła podstawy programowej stanowi, że ważnym zadaniem szkoły jest edukacja zdrowotna, której celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu. W procesie kształcenia ogólnego szkoła kształtuje u uczniów postawy sprzyjające ich dalszemu rozwojowi indywidualnemu i społecznemu, takie jak: uczciwość, wiarygodność, odpowiedzialność, wytrwałość, poczucie własnej wartości, szacunek dla innych ludzi.

Na I etapie edukacyjnym w edukacji społecznej położono nacisk na wychowanie do zgodnego współdziałania z rówieśnikami i dorosłymi, w tym umiejętność odróżniania, tego co jest dobre od tego, co złe w kontaktach z rówieśnikami i dorosłymi. Na II etapie edukacyjnym w ramach przedmiotu przyroda uczeń poznaje czynniki, które pozytywnie i negatywnie

wpływają na jego samopoczucie w szkole oraz w domu i potrafi zaproponować sposoby eliminowania czynników negatywnych. Potrafi również wyjaśnić, na czym polega negatywny wpływ alkoholu, nikotyny i substancji psychoaktywnych na zdrowie człowieka, a ponadto podać propozycje asertywnych zachowań w przypadku presji otoczenia oraz wymienić zasady zdrowego stylu życia.

Przedmiot wychowanie do życia w rodzinie określa podstawowe funkcje rodziny ze wskazaniem miejsca dziecka w rodzinie, znaczenie przekazu wartości tradycji w rodzinie, wspólnego świętowania oraz spędzania wolnego czasu. Kładzie nacisk również na kształtowanie postaw asertywnych oraz odpowiedzialności za własny rozwój. Ponadto, uczeń uzyskuje informacje na temat instytucji działających na rzecz dziecka i rodziny.

Przedmiot etyka ma na celu przygotowanie uczniów do rozpoznawania swoich obowiązków wobec najbliższego otoczenia, rodziny i szkoły, podstawowych wartości i dokonywania właściwej ich hierarchizacji oraz dostrzegania różnorodności postaw i zachowań ludzi, w tym wyrażanie opinii i wartościowanie zjawisk społecznych na poziomie społeczności szkolnej i społeczności lokalnej.

Na III etapie edukacyjnym w ramach przedmiotu wiedza o społeczeństwie uczeń przygotowuje się do rozpoznawania problemów najbliższego otoczenia i szukania ich rozwiązań. Jednocześnie uczy się jak na przykładach wyjaśniać znaczenie podstawowych norm współżycia między ludźmi, w tym wzajemności, odpowiedzialności i zaufania.

Przedmiot biologia zwraca uwagę na negatywny wpływ na zdrowie człowieka niektórych substancji psychoaktywnych, takich jak tytoń, alkohol, narkotyki, środki dopingujące oraz nadużywanie kofeiny i niektórych leków. W ramach wychowania fizycznego kształtowane są u ucznia umiejętności osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu i bezpieczeństwu. Uczeń zatem powinien umieć wymienić czynniki, które wpływają pozytywnie i negatywnie na zdrowie i samopoczucie, zachowania sprzyjające i zagrażające zdrowiu, omówić sposoby redukcji nadmiernego stresu i radzenia sobie z nim w sposób konstruktywny oraz wskazać szkody zdrowotne i społeczne związane z paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu i używaniem innych substancji psychoaktywnych.

Natomiast przedmiot wychowanie do życia w rodzinie podkreśla rolę autorytetów w życiu człowieka, co ma szczególne znaczenie w procesie hierarchizacji wartości oraz kształtowania postaw społecznych młodego pokolenia. Na lekcjach etyki gimnazjaliści uzyskują informacje na temat poradnictwa młodzieżowego i rodzinnego.

Na IV etapie edukacyjnym podstawa programowa wiedzy o społeczeństwie zapoznaje ucznia z prawami człowieka oraz z przypadkami ich naruszenia.

Podstawa programowa wychowania fizycznego wyjaśnia, na czym polega dbałość o zdrowie w okresie młodości i wczesnej dorosłości, co oznacza odpowiedzialność za zdrowie własne i innych ludzi. Pozwala też zrozumieć, na czym polega praca nad sobą dla zwiększenia wiary w siebie. Przedmiot wychowanie do życia w rodzinie – podobnie jak na III etapie edukacyjnym – dostarcza informacji na temat poradnictwa młodzieżowego i rodzinnego.

Treści dotyczące promocji zdrowia są uwzględniane w programach wychowawczych i programach profilaktyki każdej szkoły w zakresie ustalonych potrzeb wynikających z przeprowadzonej diagnozy zachowań problemowych uczniów. Realizacja tych treści należy do obowiązków szkół.

Wyniki badania monitorującego działania profilaktyczne w szkołach i placówkach oświatowych przeprowadzonego w 2014 r. przez MEN (więcej o wynikach ankiety w opisie działania 4.1.) wskazują, że zajęcia z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki prowadzone były w 21 661 przedszkoli (100%) oraz 33 388 szkół (100%). W 93 % badanych szkół profilaktyka narkomanii i profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży znalazła odzwierciedlenie w programie wychowawczym szkoły i w programie profilaktyki. Należy podkreślić fakt, że 93 % dyrektorów szkół potwierdziło prawidłowe zaplanowanie działań z zakresu profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. W tych szkołach przeprowadzono diagnozę problemów i potrzeb uczniów, która stała się podstawą do zaplanowania adekwatnych działań. Diagnozę problemów i potrzeb uczniów przeprowadzono na grupie 62,34% rodziców i grupie 67,92% nauczycieli. Otwartą dyskusję na temat zachowań młodzieży przeprowadzono wśród 24,25% nauczycieli, 48,91% rodziców oraz 41,21% uczniów. Dyrektorzy szkół zadeklarowali, że przy przygotowaniu programu wychowawczego szkoły i programu profilaktyki uwzględniono wyniki analizy przypadków: łamania przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii przez uczniów (84,60%); zgłoszeń na policję (71,76%) oraz zakresu świadczonej uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej (78,50%).

W 95,87% badanych szkół program wychowawczy szkoły i w 95,46% program profilaktyki były uchwalane przez radę rodziców. Dyrektorzy 65,74% badanych szkół wyrazili opinię, że przygotowują nauczycieli i wychowawców do realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii. W 93,32% szkół organizowane były spotkania z rodzicami z zakresu profilaktyki uzależnień. Spotkania odbywały się przy okazji: wywiadówek (89,04%), w ramach realizacji programów profilaktycznych dla uczniów (50,43%). Natomiast w 21,31% szkół spotkania takie organizowane były specjalnie, z uwagi na ważność problematyki przeciwdziałania uzależnieniu od narkotyków.

**Działanie 2.3. Wspieranie wdrożenia i upowszechnienia w szkołach podstawowych programów profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji (Krajowe Biuro, ORE, IPiN, PARPA)**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw oświaty i wychowywania.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: ORE.*

ORE upowszechniało informacje o programach profilaktyki uniwersalnej przede wszystkim poprzez Bank Programów Profilaktycznych, dostępny na stronie internetowej ORE <http://www.ore.edu.pl/s/1378>.

W 2014 r. powstała podstrona pt. Programy profilaktyczne, która zawiera informacje o rekomendowanych programach profilaktycznych w formie wykazu programów, z podziałem na poziomy profilaktyki. Wykaz zawiera informacje, między innymi o treściach programów, a także dane do kontaktu z ich koordynatorami. Źródłem tych informacji jest Baza programów rekomendowanych Krajowego Biura (zamieszczono link do strony Krajowego Biura). Liczba wejść w 2014 r. (w okresie wrzesień-grudzień 2014 r., czyli istnienia strony), na stronę ORE, na programy z obszaru profilaktyki uniwersalnej, wyniosła 3 643.

W 2014 r. MEN we współpracy międzyresortowej z MSW i Policją zrealizowało dla nauczycieli i policjantów program Profilaktyka a Ty (PaT) oraz Profilaktyka a Ty/Edukacja (PaT/E). Program oparty jest na metodzie profilaktyki rówieśniczej, która zakłada przygotowanie młodzieży ponadgimnazjalnej do pracy na rzecz rówieśników ujawniających różnorodne zachowania ryzykowne (używanie narkotyków, agresja, przemoc). W metodzie profilaktyki rówieśniczej wykorzystuje się naturalne zasoby okresu rozwojowego, w tym autorytet grupy i jej wpływ na funkcjonowanie społeczne młodych ludzi. Dobre przykłady jej funkcjonowania społecznego i prozdrowotnego stanowią model do naśladowania zachowań właściwych i są źródłem wsparcia dla uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym i wykluczeniem społecznym. Ważnym celem programu PaT/E jest także przygotowanie nauczycieli do pełnienia funkcji ekspertów dla lokalnych samorządów. W trakcie szkolenia nauczyciele uczą się budowania młodzieżowej grupy PaT, wyłaniania lidera, rozpoznawania potrzeb i oczekiwań członków grupy oraz stosowania właściwych form wsparcia. Z punktu widzenia szczegółowych celów programu PaT/E, młodzież i dorośli uczestniczący w działaniach:

- poszerzają wiedzę na temat zagrożeń związanych z używaniem narkotyków, środków zastępczych, leków w celach pozamedycznych;
- podejmują działania profilaktyczne na rzecz rówieśników, w tym z zakresu przeciwdziałania narkomanii, współpracując przy tym z wieloma instytucjami i podmiotami w środowisku lokalnym;
- promują zdrowy styl życia i modę na życie bez uzależnień;
- angażują się w działalność społeczną na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w środowisku lokalnym.

Program był realizowany w trzech województwach: wielkopolskim, śląskim i mazowieckim. Szkolenia dla nauczycieli i policjantów prowadzone było dla 50 osobowej grupy osób. Obecnie do pracy z młodzieżą zostało przygotowanych 375 ekspertów PaT w kraju.

Dane MEN Dyrektorzy wskazują, że w 42,13% szkół były realizowane programy profilaktyki uniwersalnej z zakresu zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży i promocji zdrowia psychicznego. Jednakże w przypadku 36,77% szkół są to inne programy przeciwdziałania narkomanii, niż te z listy programów rekomendowanych.

**Tabela 5.** Realizacja programów rekomendowanych w szkołach podstawowych

L.p.	Nazwa programu	Odsetek szkół
1.	Fantastyczne Możliwości	0,36%
2.	Program Domowych Detektywów	1,32%
3.	Archipelag Skarbów	2,26%
4.	Program Wzmacniania Rodziny 10–14	0,84%
5.	Przyjaciele Zippiego	3,60%
6.	Program Profilaktyczno-Wychowawczy Epsilon	1,15%

*Źródło: Sprawozdanie MEN z realizacji KPPN w 2014 r.*

#### **Działanie 2.4. Wspieranie adaptacji, wdrożenia i upowszechnienia programów profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności w szkołach gimnazjalnych**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw oświaty i wychowywania, zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro (adaptacja, szkolenia), ORE (adaptacja, szkolenie, wdrożenie).*



W ramach wspierania adaptacji i wdrożenia programów opartych na podstawach naukowych, Krajowe Biuro oraz ORE upowszechniało w 2014 r. europejski program „Unplugged” adresowany do młodzieży w wieku 12–14 lat. Opiera się on na modelu wszechstronnego wpływu społecznego. Celem programu jest ograniczenie inicjacji używania substancji psychoaktywnych takich jak alkohol, tytoń, narkotyki. Program składa się z 12 lekcji, które koncentrują się na wzmacnianiu umiejętności życiowych, kształtowaniu właściwych przekonań normatywnych dotyczących alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych oraz pogłębianiu wiedzy o ryzyku związanym z ich używaniem. W programie przewidziane są także trzy spotkania warsztatowe dla rodziców uczniów biorących udział w programie. Realizatorami są nauczyciele lub pedagodzy, którzy przygotowani są do realizacji programu przez przeszkolonych trenerów.

Krajowe Biuro i ORE wdrażały program w gimnazjach pośrednio, poprzez sieć przeszkolonych trenerów i realizatorów. W 2014 r. trenerzy programu, przygotowani do szkolenia nauczycieli przez ORE i Krajowe Biuro, przeszkolili 296 osób. Na potrzeby organizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego szkoleń, Krajowe Biuro przekazało nieodpłatnie komplety materiałów dla nauczycieli (podręcznik dla nauczyciela, karty do gry profilaktycznej, zeszyt ćwiczeń dla ucznia). Według informacji przekazanej przez MEN program „Unplugged” w 2014 r. był realizowany w 352 gimnazjach (2,36%).

Krajowe Biuro i ORE wspierały upowszechnianie informacji o programach profilaktyki uniwersalnej w szkołach gimnazjalnych poprzez stronę Krajowego Biura [www.programyrekomendowane.pl](http://www.programyrekomendowane.pl) oraz Bank Programów Profilaktycznych, dostępny na stronie internetowej ORE <http://www.ore.edu.pl/s/1378>, również przez podstronę dedykowaną rekomendowanym programom profilaktycznym. Liczba wejść w 2014 r. (w okresie wrzesień-grudzień 2014 r., czyli istnienia strony), na stronę ORE, na programy z obszaru profilaktyki uniwersalnej wyniosła 3 643.

## **Działanie 2.5. Wspieranie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i nauczycieli**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw: oświaty i wychowywania, zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: IPiN, ORE, Krajowe Biuro.*

IPiN w 2014 r. wspierał programy rozwijające kompetencje wychowawcze rodziców i nauczycieli, takie jak: „Domowi Detektywi” i „Fantastyczne Możliwości”. Powyższe programy skierowane są do nastolatków wkraczających w okres dojrzewania oraz ich

rodziców i nauczycieli, a ukierunkowane są na zapobieganie lub opóźnienie wieku inicjacji alkoholowej. Oba programy są rekomendowane w systemie rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, znajdują się także w europejskiej bazie programów dobrej jakości EDDRA <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples> (ocenione jako programy modelowe).

ORE wspierało programy rozwijające kompetencje wychowawcze rodziców i nauczycieli, poprzez sieć przeszkolonych i rekomendowanych profesjonalistów oraz prowadząc szkolenia dla osób realizujących następujące programy:

- Program „Golden Five” – przygotowuje nauczycieli gimnazjum, zwłaszcza wychowawców klas pierwszych, do wspierania procesu adaptacji uczniów w nowej szkole i zapobiegania zachowaniom problemowym. Program jest upowszechniany kaskadowo. W 2014 r. ORE przeszkoliło 11 nowych instruktorów, którzy przygotowali do bezpośredniej pracy z uczniami 81 realizatorów;
- Program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”, którego celem jest wspieranie i podnoszenie kompetencji wychowawczych rodziców i nauczycieli. W 2014 r. ORE zorganizowało seminarium dla 25 liderów programu i szkolenie dla 12 realizatorów i nauczycieli.

Według danych MEN programy rozwijające kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców są realizowane w 38,34% badanych szkół. Jednakże w 32,09% szkół są to programy inne niż rekomendowane. Z listy rekomendowanych programów najczęściej jest realizowany program Szkoła dla Rodziców i Wychowawców (7,49% szkół) i Program Wzmacniania Rodziny (1,23% szkół).

Krajowe Biuro dofinansowało w formie zakupu usług dwa szkolenia dla realizatorów „Programu Wzmacniania Rodziny 10–14” wykonane przez Fundację Maraton. Celem „Programu Wzmacniania Rodziny 10–14” jest ograniczanie używania narkotyków, picia alkoholu oraz innych problemów pojawiających się w okresie dojrzewania nastolatka poprzez rozwijanie zdolności wychowawczych i sprawowania kontroli rodzicielskiej oraz doskonalenie umiejętności interpersonalnych i indywidualnych wśród nastolatków. W szkoleniach przygotowujących do realizacji programu uczestniczyło łącznie 26 osób.

### **KIERUNEK 3: Zmniejszenie rozpowszechniania używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród dzieci i młodzieży**

#### **Działanie 3.1. Prowadzenie działań profilaktyki selektywnej za pośrednictwem Internetu (np. poradnia internetowa)**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

W 2014 r. kontynuowano prowadzenie antynarkotykowej poradni internetowej, działającej pod adresem [www.narkomania.org.pl](http://www.narkomania.org.pl). Głównym celem serwisu było ułatwienie i zwiększenie dostępności oferty pomocowej. Strona poradni umożliwia uzyskanie bezpłatnej porady psychologa, lekarza oraz prawnika (użytkownik sam decydował do którego ze specjalistów skieruje pytanie, odpowiedź otrzymywał najpóźniej w ciągu trzech dni). Dodatkowo uruchomiono rozmowy na chat'cie, dzięki którym każdy użytkownik miał możliwość uzyskania szybkiej i fachowej pomocy. Strona jest podzielona na strefę pomocy (porady on-line, chat, baza placówek pomocowych, telefony zaufania), strefę informacji (informacje o narkotykach, czytelnia – artykuły, książki, czasopisma, prezentacje oraz raporty i akty prawne) oraz strefę młodych, w której użytkownicy sami mogą zamieszczać istotne dla nich treści. W celu dotarcia do większej liczby odbiorców prowadzono także fanpage poradni na portalu Facebook. Umieszczano tam regularnie artykuły o tematyce uzależnień oraz obrazy, teksty i spoty dotyczące profilaktyki uzależnień, alternatywnych form spędzania wolnego czasu, relacji międzyludzkich i komunikacji społecznej. W efekcie prowadzonych działań w 2014 r. nastąpił znaczny wzrost liczby osób odwiedzających stronę. Na początku roku było to ok. 1 700–2 000 odsłon dziennie, natomiast pod koniec 2014 r. już od 2 500 do 3 000 odsłon. Łącznie udzielono 1 451 porad on-line, w tym 66 % stanowiły porady psychologa, 22% lekarza i 12% prawnika. 53% pytań do specjalistów dotyczyło partnera lub członka rodziny, 26% pisało we własnej sprawie, 12% pytań dotyczyło problemu koleżanki lub kolegi. Najwięcej osób korzystających z poradni pochodziło z województwa mazowieckiego, dolnośląskiego oraz śląskiego. Działalność poradni umożliwia zwiększenie dostępności do pomocy, w szczególności w mniejszych miejscowościach, w których brak jest specjalistycznych placówek. Z usług poradni korzystały w większości osoby z małych miast do 100 000 mieszkańców (43% porad) oraz wsi (17%). Podczas konsultacji na chat'cie nawiązano kontakt z 486 osobami. Ponad 90% osób korzystających z usług poradni była zadowolona i raczej zadowolona z otrzymanej pomocy (92%).

### **Działanie 3.2. Prowadzenie działalności informacyjnej i poradnictwa w ramach Ogólnopolskiego Telefonu Zaufania**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

Oferta Telefonu Zaufania „Narkotyki – Narkomania” (801 199 990) skierowana jest przede wszystkim do osób nadużywających substancji psychoaktywnych, uzależnionych oraz ich bliskich. Do zakresu pomocy świadczonej przez pracowników infolinii należy udzielanie informacji na temat systemu leczenia i adresów konkretnych placówek, informowanie o przepisach prawnych związanych z narkomanią a przede wszystkim udzielanie porad i wsparcia psychologicznego. Telefon był czynny codziennie w godzinach 16.00–21.00. W 2014 r. udzielono 1 539 porad, tj. o 144 porad więcej niż w roku poprzednim. Średnia frekwencja wyniosła 4,4 rozmowy dziennie. W 70% klientami Telefonu były rodziny osób używających środki psychoaktywne lub mających inne problemy rzutujące na jakość życia rodzinnego, 18% rozmów odbyto z osobami zgłaszającymi własne kłopoty związane z używaniem różnych środków psychoaktywnych, a 12% z osobami postronnymi z różnych względów poruszonymi problemem narkomanii (koledzy biorących, nauczyciele, sąsiedzi, lekarze itd.). W 85% przypadków uzyskano informację o wieku osób z problemem narkotykowym będących podmiotem rozmowy i tak: 66% z nich miało powyżej 18 lat, 24% 16-18 lat, w wieku poniżej 16 r. ż. było 10% osób dzwoniących.

Największy odsetek porad dotyczył problemów wynikających z używania przetworów konopi (43%) i amfetaminy (28%), a w 4% heroiny (spadek o połowę w stosunku do 2013 r.). Problemy związane z używaniem alkoholu, nowych środków psychoaktywnych oraz problemy przemocy w rodzinie i zaburzenia psychiczne były przedmiotem 24% porad, w tym odnotowano 2% wzrost rozmów dotyczących tzw. dopalaczy.

Dodatkowo zespół Telefonu uczestniczył w ogólnopolskim szkoleniu dla pracowników punktów informacyjno-konsultacyjnych i dyżurnych telefonów zaufania organizowanym corocznie w Warszawie przez Fundację ETOH i dofinansowanym ze środków Krajowego Biura.

**Działanie 3.3. Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i środkami zastępczymi (np. kluby, dyskoteki, imprezy masowe)**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

Głównym celem przyjętych do realizacji zadań było zwiększenie dostępności i poszerzenie oferty programów ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród osób używających narkotyków okazjonalnie, poprzez uruchamianie programów środowiskowych w miejscach zwiększonego ryzyka używania narkotyków. Krajowe Biuro w 2014 r. wspierało głównie działania ukierunkowane na przeciwdziałanie inicjacji narkotykowej, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków oraz promocję postaw prozdrowotnych, ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych związanych z przyjmowaniem narkotyków i ograniczanie zagrożenia zostania ofiarą przestępstwa w związku z używaniem narkotyków. Programy w zależności od grupy, do której zostały skierowane, realizowane były w formie działań środowiskowych wśród bywalców imprez muzycznych lub w środowisku osób zagrożonych narkomanią, osób świadczących usługi seksualne. Pracownicy środowiskowi prowadzili w wybranych klubach lub podczas masowych imprez muzycznych działania edukacyjne dotyczące zagrożeń związanych z używaniem narkotyków, informowali o dostępnych formach pomocy i formach spędzaniu czasu wolnego, udzielali informacji na temat obowiązującego prawa i konsekwencji łamania jego przepisów, dystrybuowali materiały informacyjno-edukacyjne, testy na obecność narkotyków w drinkach oraz gadzety o charakterze informacyjnym i profilaktycznym. W programach adresowanych do środowiska osób świadczących usługi seksualne, pozostających poza wszelkimi systemami opieki zdrowotnej, pracownicy uliczni udzielali informacji o ryzyku związanym z używaniem substancji psychoaktywnych oraz możliwością zakażenia HIV/AIDS. Dodatkowo informowano gdzie i jakiego typu pomoc można uzyskać. W 2014 r. na zlecenie Krajowego Biura zrealizowano 14 programów w Warszawie, Wrocławiu, Łodzi, Szczecinie, Lublinie, Krakowie, Zielonej Górze, Częstochowie, Gdyni i Tarnowskich Górach. Liczba odbiorców programów wspieranych przez Krajowe Biuro wyniosła w 2014 r. 14 640 osób.

**Działanie 3.4. Wdrażanie i wspieranie profilaktyki selektywnej i wskazującej, w szczególności dla: dzieci i młodzieży ze środowisk marginalizowanych, zagrożonych**

**demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a także ich rodziców**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw: zdrowia, oświaty i wychowania.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, ORE, IPiN.*

W 2014 r. Krajowe Biuro przyjęło do realizacji programy profilaktyki selektywnej, których cele były ukierunkowane na: ograniczanie czynników ryzyka związanych ze środowiskiem rodzinnym i rówieśniczym, poprawę funkcjonowania emocjonalnego i społecznego dzieci i młodzieży, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków, promocję postaw prozdrowotnych, a także pomoc w sytuacjach kryzysowych związanych z narkotykami.

Zrealizowano 40 programów w Warszawie, Radomiu, Gdyni, Koszalinie, Szczecinie, Szczecinku, Słupsku, Gdańsku, Rotmance, Starachowicach, Wildze, Łodzi, Krakowie, Markowej, Gliwicach, Chorzowie, Bielsku–Białej, Częstochowie, Gorzowie Wlkp., Zgorzelcu, Elblągu, Kaliszu, Toruniu, Bydgoszczy, Bartoszycach, Łęcznej, Lublinie i gminach województwa lubelskiego, Wrocławiu i Wałbrzychu. Liczba odbiorców programów wspieranych przez Krajowe Biuro wyniosła w 2014 r. 211 469 osób.

Adresatami działań profilaktycznych były dzieci i młodzież, a także tzw. młodzi dorośli do 25 r. ż., charakteryzujący się obecnością czynników ryzyka (indywidualnych, rodzinnych, środowiskowych), związanych z podejmowaniem zachowań ryzykownych. Były to: „dzieci ulicy”, niepełnoletnie osoby zagrożone przestępczością i demoralizacją, popełniające czyny karalne, dzieci i młodzież zagrożone wykluczeniem społecznym, zagrożone uzależnieniem, eksperymentujące z narkotykami, okazjonalnie używające narkotyków. Wśród zrealizowanych działań wymienić można: zajęcia socjoterapeutyczne, warsztaty umiejętności psychospołecznych, terapię pedagogiczną, poradnictwo rodzinne dotyczące zgłaszanego problemu, interwencje kryzysowe, grupy wsparcia, warsztaty bądź inne formy działań uczące alternatywnych stylów życia.

Realizatorzy zadań zleconych przez Krajowe Biuro wskazali, że dzięki udziałowi w oferowanych przez nich programach u uczestników nastąpił wzrost wiedzy dotyczący szkodliwości używania substancji psychoaktywnych, wzmocnienie umiejętności, które będą sprzyjały ograniczeniu podejmowania przez nich zachowań ryzykownych oraz umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i stresujących.

W 2014 r. Krajowe Biuro zleciło łącznie 37 programów profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyków, w szczególności w miejscowościach lub środowiskach, w których

brakuje takiej oferty lub jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Adresatami programu były osoby nieuzależnione, używające narkotyków oraz osoby zgłaszające się do programu profilaktycznego zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Programy ukierunkowane były na osiągnięcie i utrzymanie abstynencji narkotykowej, zapobieganie rozwojowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków oraz promocję postaw prozdrowotnych. W ramach zadania zlecono m.in. zajęcia edukacyjno-informacyjne na temat narkotyków i mechanizmów uzależnienia, prawa dotyczącego narkotyków, interwencje kryzysowe, warsztaty umiejętności psychospołecznych, grupy wsparcia oraz ewaluację. Odbiorcy programów zwiększyli wiedzę na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych, mechanizmów uzależnienia oraz zagadnień prawnych, rozwinęli umiejętności rozwiązywania problemów osobistych, poznali alternatywne, zdrowe sposoby spędzania wolnego czasu. Powyższe rezultaty zwiększają w sposób istotny prawdopodobieństwo utrzymania abstynencji narkotykowej. Liczba odbiorców programów wspieranych przez Krajowe Biuro wyniosła w 2014 r. 10 392 osoby.

W 2014 r. Krajowe Biuro upowszechniało również program adresowany do problemowych użytkowników narkotyków CANDIS. CANDIS to indywidualny krótkoterminowy program terapeutyczny dla osób mających problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu. W programie mogą uczestniczyć osoby powyżej 16 r. ż., które chciałyby ograniczyć lub zrezygnować z używania konopi. Terapia obejmuje od 10 do 13 indywidualnych sesji, które realizowane są w okresie od 2 do 3 miesięcy. Podejście teoretyczne programu wykorzystuje założenia i metodę dialogu motywującego Rollnick'a i Millera oraz koncepcje behawioralno – poznawcze. W trakcie terapii klienci programu nabywają umiejętności ułatwiające utrzymywanie abstynencji, radzenia sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi, komunikowania się itd. Celem programu może być zarówno abstynencja jak i ograniczenie używania marihuany lub haszyszu. Każdorazowo cel terapii jest indywidualnie ustalany z klientem programu. Program CANDIS był realizowany w Warszawie (3 miejsca realizacji), Radomiu, Zielonej Górze, Gdańsku, Chorzowie, Ełku, Szczecinie, Białymstoku, Bydgoszczy, Legnicy, Kaliszu, Jeleniej Górze i Opolu, uczestniczyło w nim 438 osób.

W 2014 r. Krajowe Biuro wspierało także programy adresowane do rodziców, ukierunkowane na wzmacnianie umiejętności wychowawczych i specyficznych umiejętności radzenia sobie z problemem narkomanii w rodzinie. Wśród zrealizowanych działań wymienić można: zajęcia edukacyjno-informacyjne dla rodzin na temat mechanizmów uzależnienia i współuzależnienia, poradnictwo rodzinne, interwencje kryzysowe, grupy wsparcia dla

rodzin, warsztaty umiejętności wychowawczych, pomoc/konsultacje prawne. W ramach tego zadania dofinansowano realizację m.in. programów o potwierdzonej skuteczności i wpisanych do bazy rekomendowanych programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, takich jak „Program Wzmacniania Rodziny 10–14” oraz „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”.

W 2014 r. przyjęto do realizacji 26 ofert realizacji zadania. Krajowe Biuro finansowało oferty pomocowe kierowane do rodziców w Szczecinie, Koszalinie, Gdańsku, Rotmance, Warszawie, Łodzi, Olsztynie, Wrocławiu, Legnicy, Jeleniej Górze, Zielonej Górze, Gorzowie Wielkopolskim, Gliwicach, Bielsku–Białej, Starachowicach, Toruniu, Bydgoszczy, Kaliszu, Krakowie, Lublinie i Białymstoku. Liczba odbiorców programów wspieranych przez Krajowe Biuro wyniosła w 2014 r. 4 347 osób. Efektem przeprowadzonych działań było zwiększenie poziomu wiedzy rodziców na temat uzależnień i współzależnienia, pogłębienie umiejętności rozwiązywania problemów i rozwój umiejętności wychowawczych.

Ponadto Krajowe Biuro dofinansowało w formie zakupu usług dwa szkolenia dla realizatorów „Programu Wzmacniania Rodziny 10–14” wykonane przez Fundację Maraton. Opis tego działania znajduje się w punkcie 2.5.

W 2014 r. ORE wspierało rekomendowane programy profilaktyki selektywnej i wskazującej poprzez upowszechnianie ich w „Banku Programów Profilaktycznych”, dostępnym na stronie internetowej ORE: [www.ore.edu.pl/s/1540](http://www.ore.edu.pl/s/1540) oraz [www.ore.edu.pl/s/1541](http://www.ore.edu.pl/s/1541) (opis Banku jest zamieszczony również w Działaniu 2.3. oraz 2.4.). Dostęp do Banku mają wszyscy czytelnicy stron internetowych ORE, w tym również placówki i instytucje wdrażające programy w szczególności dla: dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a także ich rodzice.

ORE realizował ponadto programy szkoleniowe przygotowujące kadrę placówek wychowawczych i socjoterapeutycznych do pracy wychowawczej i profilaktycznej z młodzieżą z grupy ryzyka (opis zawarto w działaniu 3.6).

Zespoły orzekające, działające w poradniach psychologiczno-pedagogicznych nie wydają od 2011 r. orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego dzieciom i młodzieży ze względu na „zagrożenie uzależnieniem” oraz „zaburzenie zachowania”.

Według sprawozdania MEN w 2014 r. z usług poradni psychologiczno-pedagogicznych skorzystało 1 655 699 uczniów, w tym: z terapii dla zagrożonych uzależnieniem 1 269 uczniów (dane pochodzą z Systemu Informacji Oświatowej). Indywidualnymi działaniami edukacyjno-terapeutycznymi w oparciu o orzeczenie potrzeby kształcenia specjalnego



wydane z uwagi na: zagrożenie niedostosowaniem społecznym objęto 8 363 uczniów, zagrożenie uzależnieniem – 34 uczniów i zaburzenia zachowania – 510 uczniów.

Wyniki badania monitorującego działania profilaktyczne szkół i placówek systemu oświaty, przeprowadzonego przez MEN, wskazują, że:

- w 17,37% badanych szkół były realizowane programy profilaktyki selektywnej adresowane do okazjonalnych użytkowników narkotyków. Wśród nich w 2,4% szkół realizowano „Szkolną interwencję profilaktyczną”, w pozostałych szkołach były to programy spoza listy programów rekomendowanych;
- w 26,15% szkół były realizowane programy profilaktyki selektywnej i wskazującej, w szczególności dla dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Jednakże w 25,35% szkół były to programy spoza listy programów rekomendowanych;
- spośród programów rekomendowanych realizowano: „Wspomaganie Rozwoju Psychospołecznego Dzieci Nieśmiałych” oraz „Program wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci nielubianych przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych”;
- 959 szkół (6,43%) współpracowało z organizacjami i podmiotami realizującymi pozaszkolne rekomendowane programy profilaktyczne, takimi jak: Fundacja Praesterno, która realizuje – „Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej” (1,05%), Towarzystwo Nowa Kuźnia z Lublina realizujące program „Środowiskowa profilaktyka uzależnień” (0,35%), a także z Krajowym Biurem, które koordynuje ogólnopolski program – „FreD goes net” (5,35%).

W 2014 r. kontynuowane były działania młodzieżowych grup PaT w ramach profilaktyki rówieśniczej. Wznowiono wydanie „Edukacyjnego pakietu multimedialnego Profilaktyka a Ty/Edukacja” (PaT/E) w liczbie – 500 egz. płyt. „Edukacyjny pakiet multimedialny PaT/E” przeznaczony jest do wykorzystania przez pedagogów szkolnych, psychologów i wychowawców jako wsparcie w realizacji zajęć profilaktyczno-wychowawczych, prowadzonych w szkołach ponadgimnazjalnych i placówkach oświatowych, w szczególności w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz w ramach samokształcenia rad pedagogicznych. „Edukacyjny pakiet multimedialny PaT/E” ma na celu zapobieganie niepożądanym zachowaniom młodzieży, wzmocnienie poczucia pewności siebie, uczenie

wartości i rozumienia zachowań społecznych. Jest wykorzystywany podczas realizacji zajęć z zakresu profilaktyki narkomanii.

W 2014 r. IPiN nie realizował działań z zakresu bezpośredniego wdrażania programów profilaktyki selektywnej i wskazującej. Głównym celem działań IPiN są badania nad zjawiskiem narkomanii i skutecznością profilaktyki.

### **Działanie 3.5. Upowszechnianie programów wczesnej interwencji opartych na naukowych podstawach lub potwierdzonej skuteczności, adresowanych do okazjonalnych użytkowników narkotyków**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw: zdrowia, oświaty i wychowania.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, IPiN, ORE.*

Krajowe Biuro od 2010 r. upowszechnia na terenie kraju program wczesnej interwencji „FreD goes net”. Głównym celem programu jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Uczestnicy programu zdobywają wiedzę dotyczącą szkodliwości używania narkotyków, aktualnych uregulowań prawnych. Udział w programie sprzyja wyznaczaniu celów osobistych oraz ich osiągnięciu, pomaga w konstruktywnym radzeniu sobie z emocjami. Adresatami programu były osoby w wieku 14–21 lat eksperymentujące z przetworami konopi i alkoholem. Program oparty jest na metodzie krótkiej interwencji profilaktycznej. Prowadzony był w formie warsztatów w małych grupach z wykorzystaniem metod dialogu motywującego. Projekt opiera się na współpracy z partnerami, takimi jak sąd, prokuratura, policja, szkoła. Program wczesnej interwencji FreD znajduje się w bazie rekomendowanych programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego oraz europejskiej bazie programów dobrej jakości EDDRA, dostępnej pod adresem <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>. Program ze wsparciem Krajowego Biura był realizowany w Warszawie, Krakowie, Lublinie, Gdańsku, Chorzowie, Zabrze, Katowicach, Częstochowie, Lublinie, Stalowej Woli, Skarżysku-Kamiennej, Starachowicach, Ełku, Elblągu, Kaliszu, Poznaniu, Łodzi, Łasku, Tomaszowie Mazowieckim, Bydgoszczy, Opolu, Legnicy, Zielonej Górze, Suwałkach i Białymstoku. W 2014 r. programem objęto 2 796 osób. Ponadto Krajowe Biuro zorganizowało dwa szkolenia przygotowujące nowych realizatorów programu FreD, w których wzięło udział 37 osób oraz seminarium superwizyjne wspierające placówki, które prowadzą program (18 uczestników).

Obecnie do realizacji programu przygotowanych jest 159 realizatorów z 86 placówek profilaktycznych, leczniczych i Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych. Lista realizatorów programu jest dostępna na stronie Krajowego Biura pod adresem [www.programfred.pl](http://www.programfred.pl)

W 2014 r. ORE upowszechniał program „Szkolna interwencja profilaktyczna”, skierowany do uczniów z grupy podwyższonego ryzyka, sięgających po substancje psychoaktywne. Program znajduje się w wykazie rekomendowanych programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. ORE prowadzi również monitoring wdrażania programu w całym kraju. W 2014 r. przeszkolono 63 nowych realizatorów programu. Objęto nim 710 osób.

IPiN realizował działanie poprzez działalność edukacyjną i promocyjną podczas Konferencji pn. „Kontrowersje w pediatrii”, która odbyła się w Krakowie (wykład na temat wczesnej interwencji wobec młodzieży używającej przetworów konopi).

### **Działanie 3.6. Prowadzenie i wspieranie programów i działań profilaktyki selektywnej i wskazującej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii i placówkach resocjalizacyjnych**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw: oświaty i wychowania, rodziny, Minister Sprawiedliwości.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: jednostki organizacyjne wskazane przez właściwych ministrów.*

Zadaniem MOW jest zapewnienie warunków niezbędnych do nauki, wychowania, resocjalizacji i terapii, w tym warunków bezpiecznego pobytu w ośrodku. Zgodnie z § 5 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w młodzieżowym ośrodku wychowawczym (Dz. U. Nr 296, poz.1755), niezwłocznie po przybyciu wychowanka do MOW dla każdego nieletniego opracowuje się indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny, zawierający zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów podejmowane wobec dziecka oraz realizację odpowiednio zajęć rewalidacyjnych w przypadku uczniów niepełnosprawnych, resocjalizacyjnych – dla uczniów niedostosowanych społecznie lub socjoterapeutycznych – dla uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym. Zespół nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych oraz specjalistów prowadzących zajęcia z wychowankiem, w opracowywanym dla wychowanka MOW indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym określa w jakim

zakresie wychowanek wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej z uwagi na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne.

Podjęmowane wobec wychowanka działania edukacyjne, wychowawcze, terapeutyczne i resocjalizacyjne mają na celu eliminowanie przyczyn i przejawów niedostosowania społecznego oraz przygotowanie wychowanków do życia zgodnego z obowiązującymi normami społecznymi, prawnymi, a tym samym spowodowanie jak najszybszego powrotu do środowiska rodzinnego i właściwej adaptacji w środowisku lokalnym.

Natomiast MOS prowadzone są dla dzieci i młodzieży, które z powodu zaburzeń rozwojowych, trudności w uczeniu się i zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym, są zagrożone niedostosowaniem społecznym oraz wymagają stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy i wychowania oraz specjalistycznej pomocy m.in. psychologów, pedagogów i socjoterapeutów. Podstawą oddziaływań wobec wychowanków w MOS jest dobrowolna terapia i ścisła współpraca z terapeutą.

Zespół nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych oraz prowadzących zajęcia z wychowankiem w opracowywanym dla MOS indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym określa w jakim zakresie wychowanek ośrodka wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej z uwagi na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz psychofizyczne.

Z danych podanych przez MEN wynika iż w 2014 r. 100% uczniów (8 158) w placówkach MOW i MOS brało udział w programach profilaktyki selektywnej i wskazującej, tym samym 100% placówek MOW i MOS prowadziło programy i działania profilaktyki selektywnej i wskazującej w 2014 r.

W 2014 r. ORE wspierało działania w obszarze profilaktyki selektywnej i wskazującej w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii i placówkach resocjalizacyjnych poprzez wzmacnianie kompetencji nauczycieli/wychowawców i specjalistów (pedagogów, psychologów) zatrudnionych w MOW/MOS. W 2014 r. zorganizowano szkolenia, które miały na celu zwiększenie umiejętności pracy psychoprofilaktycznej i wiedzy w zakresie nowoczesnych metod resocjalizacji nieletnich. W szkoleniu pn. „Warsztaty kształtowania kompetencji społecznych z elementami Treningu Zastępowania Agresji z uwzględnieniem modułu z zakresu profilaktyki uzależnień” wzięło udział 29 osób.

ORE wzbogaciło też ofertę działań resocjalizacyjnych w odniesieniu do wychowanków z uzdolnieniami artystycznymi lub sportowymi. Zorganizowane zostało szkolenie dotyczące profilaktyki uzależnień poprzez proponowanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu

i angażowanie młodzieży w działania artystyczne i sportowe. W szkoleniu pn. „Metody twórczej resocjalizacji w praktyce wychowawczej” wzięło udział 65 nauczycieli/wychowawców i specjalistów (pedagogów, psychologów) zatrudnionych w MOW/MOS.

Ośrodek upowszechniał również informacje na temat programów profilaktyki selektywnej i wskazującej wśród kadry MOW i MOS poprzez opracowanie listy programów profilaktycznych odpowiednich do implementacji w warunkach MOW i MOS. Ponadto ORE opracowało i przeprowadziło badania ankietowe wśród kadry kierowniczej MOW i MOS dotyczące realizowanych w placówkach programów profilaktycznych oraz potrzeb szkoleniowych w zakresie profilaktyki. W badaniu wzięło udział 31 MOS (na 63 funkcjonujących) oraz 83 MOW (na 92 funkcjonujących MOW). W ww. placówkach realizowane były następujące programy: „FreD goes net”, „Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej”, „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”, „Środowiskowa profilaktyka uzależnień” oraz „Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych”.

ORE nie prowadził i nie monitorował realizacji programów profilaktyki selektywnej i wskazującej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii i placówkach resocjalizacyjnych. Monitorowanie realizacji tego zadania nie leży we właściwościach ORE.

W 2014 r. w placówkach podległych MS opracowywane zostały programy wewnętrzne dostosowane do potrzeb i możliwości wychowanków.

W zakresie profilaktyki selektywnej działania obejmowały: izolowanie od środowiska rówieśniczego, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków, promocję postaw prozdrowotnych, wsparcie dla rodzin w radzeniu sobie z zażywaniem przez ich dzieci narkotyków. W zakresie profilaktyki wskazującej stosowano indywidualną diagnozę problemu i podjęcie interwencji, np. skierowanie do placówki leczenia odwykowego (w tym do ZP dla osób uzależnionych).

W ZP w Witkowie przebywają nieletni, którzy kwalifikują się do działań głównie z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej. W placówce prowadzone są grupowe zajęcia terapeutyczne nastawione na behawioralną modyfikację zachowań. Ich celem jest nabycie najważniejszych umiejętności psychologicznych, determinujących prowadzenie satysfakcjonującego i społecznie akceptowanego życia, takich jak m.in.: nawiązywanie kontaktów z ludźmi, umiejętność wyrażania myśli i uczuć, radzenie sobie w trudnych sytuacjach, pomaganie innym, podejmowanie racjonalnych decyzji, wyznaczanie celów

życiowych, budowanie adekwatnej samooceny, trening ról społecznych. Scenariusze zajęć oparte są na wystandaryzowanych programach profilaktycznych m.in.: Trening Zastępowania Agresji, Gimnazjalny Elementarz Profilaktyczny, program profilaktyczny ODLOT, program profilaktyczny „Zanim spróbujesz”.

W ramach zajęć wychowawczych w internacie z zakresu profilaktyki wskazującej i selektywnej zrealizowano prelekcję na temat szkodliwości używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, koncerty profilaktyczne z udziałem firm zewnętrznych (teatr z Krakowa), ponadto młodzież z grupy ryzyka przygotowywała prezentacje i ulotki oraz wzięła udział w przedsięwzięciu fundacji „Po Drugie” na festiwalu profilaktycznym „Ścisł To!”.

W ZP w Barczewie zrealizowano grupowe zajęcia socjoterapeutyczne, Trening Zastępowania Agresji oraz indywidualne spotkania ze specjalistami.

W SdN w Szczecinie odbyły się m.in.: przedstawienia profilaktyczne „Przemoc jako złudzenie dowartościowania”, „Alibi” oraz zajęcia warsztatowe z udziałem terapeutów z Poradni Uzależnień Monar w Szczecinie. Pedagodzy wspierający pracę internatu, prowadzili także zajęcia wychowawcze z elementami profilaktyki selektywnej obejmujące zagadnienia ryzyka tatuowania się, używania „dopalaczy”, dopingu i zdrowego odżywiania.

W ZP w Ostrowcu Świętokrzyskim zrealizowano 4 programy profilaktyki selektywnej: „Małolat” autorstwa Teresy Schlack, „Smaki życia, czyli debata o dopalaczach” autorstwa Krzysztofa Wojcieszka, program CANDIS rekomendowany przez Krajowe Biuro oraz autorski program „Falochron”. W ramach autorskiego programu „Szansa” objęto wychowanków indywidualnymi oddziaływaniami profilaktyki wskazującej. Nawiązano współpracę z AA i NA. Realizowany był również program „ARS, czyli jak dbać o miłość” K. Wojcieszka, opracowany w ramach projektu KIK/68, współfinansowanego ze środków szwajcarsko-polskiego programu współpracy.

Z danych MS wynika iż w 2014 r. zrealizowano 45 programów profilaktyki selektywnej i wskazującej, w których uczestniczyło 437 odbiorców.

MPiPS nie prowadzi samodzielnie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. W placówkach opiekuńczo-wychowawczych podległych MPiPS, prowadzone są działania i programy profilaktyczne w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej jako element pracy wychowawczej z podopiecznymi, jednak nie są one wyodrębnionymi programami. W związku z powyższym MPiPS nie ma możliwości podania danych na temat liczby programów i liczby ich odbiorców.

## **KIERUNEK 4: Poprawa jakości systemu oddziaływań profilaktycznych**

### **Działanie 4.1. Opracowanie i implementacja planu działania w zakresie profilaktyki narkomanii dzieci i młodzieży w szkołach i placówkach systemu oświaty**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw oświaty i wychowania.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: ORE.*

W 2013 r. Minister Edukacji Narodowej opracował „Program promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży na lata 2013–2016”, który obejmuje zadania znajdujące się w kompetencjach ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania, a wynikające z przyjętych ustaw i obowiązujących programów: narodowych, krajowych i rządowych (dotyczących ochrony zdrowia psychicznego, działań w zakresie profilaktyki uzależnień: narkomanii, alkoholizmu, tytoniu, przeciwdziałania HIV, AIDS, przemocy w rodzinie, zwalczania chorób nowotworowych). Program w sposób kompleksowy odnosi się do zagadnień ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci i młodzieży, w tym także zapobiegania narkomanii, co umożliwi prowadzenie całościowego i spójnego oddziaływania wychowawczego i profilaktycznego.

W części dotyczącej problematyki zmniejszenia popytu na substancje psychoaktywne wśród dzieci i młodzieży szkolnej uwzględnione zostały następujące działania:

- realizacja podstawy programowej w szkołach i placówkach oświatowych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, uwzględniającej treści dotyczące zachowań sprzyjających zdrowiu, zachowania bezpieczeństwa, m.in. w kontaktach z lekami i substancjami chemicznymi, szukania pomocy w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia, a także treści z zakresu profilaktyki nikotynowej, narkotykowej, alkoholowej;
- realizacja szkolnego programu wychowawczego szkoły i programu profilaktyki, przygotowanego w oparciu o rozpoznane potrzeby uczniów i występujące problemy w środowisku szkolnym;
- monitorowanie realizacji w szkole podstawy programowej w zakresie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych oraz zadań wpisanych do programu wychowawczego szkoły i programu profilaktyki, w ramach nadzoru pedagogicznego, a także przygotowanie raportu zawierającego wnioski i rekomendacje do dalszych działań;

- doskonalenie kompetencji wychowawczych i profilaktycznych nauczycieli, w tym z zakresu profilaktyki uzależnień;
- zapewnienie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w trakcie bieżącej pracy z uczniem odpowiednio do rozpoznanych potrzeb;
- upowszechnianie informacji o systemie rekomendacji i standardach jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
- udostępnianie kadrze pedagogicznej, a także rodzicom uczniów, materiałów informacyjnych i edukacyjnych, uwzględniających zagadnienia przeciwdziałania uzależnieniom i zmniejszenia zjawiska używania substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży;
- upowszechnienie programu „Szkoły promujące zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem”, który ma na celu promowanie zachowań i postaw dbałości o zdrowie – zarówno fizyczne jak i psychiczne;
- upowszechnianie informacji o systemie rekomendacji i standardach jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego na stronie [www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl), w tym rekomendowanie nauczycielom programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności;
- edukację rodziców: zajęcia podnoszące kompetencje wychowawcze, w tym poświęcone oddziaływaniu mediów, obejmujące takie zagadnienia jak: krytyczna ocena przekazów reklam, stawianie dziecku wymagań i kontrola ich przestrzegania, umiejętności wychowawcze, rozwiązywanie problemów wychowawczych, możliwości otrzymania wsparcia i pomocy w sytuacjach trudnych;
- wspieranie uczniów przez nauczycieli i specjalistów szkolnych, w zakresie uczenia umiejętności psychologicznych i społecznych, które pozwolą im radzić sobie ze stresem, presją rówieśniczą i budować pozytywne relacje z otoczeniem.

W 2014 r. MEN przygotowało ankietę do zbierania informacji na temat prowadzonych działań profilaktycznych w szkołach i placówkach oświatowych z zakresu zapobiegania narkomanii, spożywania alkoholu i palenia tytoniu, a także promocji zdrowia i przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Zakres zagadnień ujęty w ankiecie został uzgodniony z Krajowym Biurem, PARPA, IPiN oraz ORE. Ankieta została skierowana do publicznych szkół: podstawowej, gimnazjum,



zasadniczej szkoły zawodowej, technikum, liceum ogólnokształcącego, w tym do szkół specjalnych.

Ankiety wypełniło 14 905 szkół, a uzyskane dane za 2014 r. odnoszą się do ogólnej liczby szkół, które wypełniły ankietę i które dla celów statystycznych stanowiły 100%. Wyniki tej ankiety wskazują, że w 88,82% szkół została określona strategia działań wychowawczych i zapobiegawczych oraz interwencyjnych wobec dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem. W poszczególnych szkołach w ramach przygotowanej strategii były realizowane poniżej przedstawione działania:

- 17,54 % szkół systematycznie prowadziło w środowisku szkoły edukację prozdrowotną, promocję zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży, rodziców oraz nauczycieli;
- 63,11% szkół opracowało zasady rozwijania działalności informacyjnej z zakresu problematyki uzależnień;
- 56,22% szkół określiło zadania wszystkich pracowników szkoły w zakresie pomocy dzieciom i młodzieży zagrożonych uzależnieniem;
- 26,87% szkół przygotowało i wdrożyło procedury postępowania w sytuacjach szczególnych zagrożeń związanych ze środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, z uwzględnieniem zadań osób podejmujących interwencje;
- 21,50% szkół podjęło współpracę z rodzicami w zakresie działań wychowawczych i zapobiegawczych, prozdrowotnych oraz interwencyjnych;
- 24,89% szkół oferowało zajęcia pozalekcyjne dla uczniów, które stanowią alternatywny sposób spędzania czasu wolnego młodzieży od podejmowania przez nich zachowań ryzykownych;
- 73,60% szkół prowadziło edukację rówieśniczą;
- 34,78% szkół dostosowało treści i formy zajęć profilaktycznych do zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży oraz stopnia zagrożenia;
- 40,83% szkół przygotowało procedurę współpracy pracowników szkoły ze służbą zdrowia i Policją w sytuacjach wymagających interwencji;
- 35,57% szkół nawiązało współpracę z różnymi instytucjami, w szczególności organizacjami pozarządowymi, wspierającymi działalność szkół i placówek w zakresie rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży;
- 37,17% szkół podjęło działania mające na celu wspieranie dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, rozwijanie ich poczucia własnej wartości oraz motywowanie

do podejmowania różnych form aktywności, w tym aktywności pozaszkolnej, zaspokajających ich potrzeby psychiczne i społeczne, rozwijających zainteresowania i umiejętności psychospołeczne;

- 43,09% szkół prowadziło wewnątrzszkolne doskonalenie nauczycieli w zakresie profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży oraz sposobu podejmowania wczesnej interwencji w sytuacji zagrożenia uzależnieniem;
- 34,37% szkół dokonywało systematycznej oceny efektów podejmowanych działań wychowawczych i zapobiegawczych.

ORE implementował plan działania w zakresie profilaktyki narkomanii dzieci i młodzieży w szkołach i placówkach systemu oświaty, realizując zadania zaplanowane w harmonogramie do „Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Problemów Dzieci i Młodzieży na lata 2013–2016”, opracowanym przez MEN. W 2014 r. ORE zrealizował następujące działania:

- doskonalenie kompetencji wychowawczych i profilaktycznych nauczycieli, w tym z zakresu profilaktyki uzależnień;
- upowszechnianie informacji o systemie rekomendacji, o programach oraz standardach jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego poprzez Bank Programów Profilaktycznych udostępniony na stronie internetowej ORE;
- upowszechnianie przykładów dobrych praktyk realizowanych w szkołach z zakresu edukacji zdrowotnej (bank dobrych praktyk). Materiały znajdują się na stronie internetowej ORE;
- rozwijanie sieci szkół promujących zdrowie.

#### **Działanie 4.2. Wdrożenie procedur rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia, oświaty i wychowania*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro we współpracy z ORE, IPiN, PARPA.*

Standardy i założenia systemu rekomendacji zostały opracowane z inicjatywy Krajowego Biura we współpracy z IPiN, ORE, MEN oraz PARPA w ramach realizacji KPPN na lata 2006–2010.

W 2014 r. oceniono 5 programów profilaktycznych zgłoszonych do systemu rekomendacji. W efekcie oceny zespołu ds. oceny i rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego rekomendację przyznano niżej wymienionym programom (2 z 5 zgłoszonych):

- „Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych”, autorstwa Małgorzaty Zabłockiej, program zgłoszony przez Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Program „Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych” jest programem profilaktyki selektywnej ukierunkowanym na podniesienie samooceny, rozwijanie umiejętności osobistych i społecznych dzieci w wieku 10–11 lat oraz poprawę ich psychospołecznego funkcjonowania. Program jest realizowany w formie zajęć warsztatowych dla dzieci w wymiarze 30 godzin. Program spełnia standardy jakości poziomu I – Program obiecujący;
- „Program wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci niepopularnych przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych”, autorstwa Marty Herzberg, zgłoszony przez Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Program został zaklasyfikowany do kategorii profilaktyki selektywnej, przeznaczony jest dla dzieci w wieku 10–11 lat i ma na celu zmianę statusu społecznego dzieci niepopularnych poprzez rozwijanie ich zdolności decentracji poznawczej, samokontroli emocjonalnej oraz wzmacnianie ich poczucia wartości. Program jest realizowany w formie 32 zajęć warsztatowych dla dzieci. Spełnia standardy jakości poziomu II – Dobra praktyka.

Na koniec 2014 r. baza programów dostępna na stronie Krajowego Biura, dostępna pod adresem [www.programyrekomendowane.pl](http://www.programyrekomendowane.pl), zawierała 13 programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Poziomy jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego:

- program obiecujący – program dysponujący wynikami ewaluacji procesu uprawniającymi do wnioskowania o możliwości uzyskania oczekiwanych rezultatów w efekcie jego realizacji;
- dobra praktyka – program o potwierdzonej w badaniach ewaluacyjnych skuteczności w zakresie wpływu na czynniki pośredniczące w osiągnięciu zmian w zachowaniu;
- program modelowy – program o potwierdzonej w badaniach ewaluacyjnych skuteczności w zakresie wpływu na zachowania problemowe.

W pracach zespołu ds. oceny i rekomendacji brali udział przedstawiciele wszystkich

powołanych instytucji: Krajowego Biura, ORE, IPiN, PARPA.

Na stronie internetowej ORE upowszechniane były również materiały informacyjne, dotyczące Systemu Rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego w Polsce. Zmieniona została również podstrona ORE dotycząca rekomendowanych programów.

PARPA wdrożyła procedury rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego poprzez:

- prace w ramach międzyinstytucjonalnego zespołu ds. rekomendacji i oceny programów – prace nad oceną zgłoszonych programów, zlecenie ekspertyz zewnętrznych;
- działania skierowane do środowisk realizatorów programów profilaktycznych, mające na celu promocję systemu rekomendacji oraz standardów dotyczących tworzenia i realizacji programów profilaktycznych (konferencje, szkolenia, spotkania robocze). Przykładem może być realizacja konferencji szkoleniowej dla nauczycieli (120 osób) pt. „Aby być skutecznym... W trosce o jakość działań profilaktycznych”;
- działania skierowane do samorządów lokalnych mające na celu promocję systemu rekomendacji oraz standardów dotyczących tworzenia i realizacji programów profilaktycznych (prezentacje, spotkania robocze, korespondencja, wysyłka materiałów edukacyjnych – specjalnej publikacji dotyczącej systemu rekomendacji).

### **Działanie 4.3. Prowadzenie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych i ewaluacji**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, IPiN.*

Fundacja Praesterno w partnerstwie z Krajowym Biurem, Wydziałem Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego oraz Polskim Towarzystwem Zapobiegania Narkomanii, rozpoczęła w 2014 r. realizację ogólnopolskiego projektu pn. Profnet. Wsparcie organizacji pozarządowych realizujących profilaktykę uzależnień. Projekt uzyskał dotację w ramach II edycji programu „Obywatele dla Demokracji”, finansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego, wdrażanego przez Fundację im. Stefana Batorego w partnerstwie z Polską Fundacją Dzieci i Młodzieży. Celem projektu jest wzmocnienie sektora organizacji pozarządowych realizujących profilaktykę uzależnień.

Działania projektu ukierunkowane są na doskonalenie programów profilaktycznych oraz zwiększenie kompetencji zawodowych ich realizatorów.

W 2014 r. przeprowadzono m.in.: następujące działania:

- zweryfikowano bazę adresową 4 000 organizacji pozarządowych wymienionych w bazie [www.ngo.bazy.pl](http://www.ngo.bazy.pl) jako mogących potencjalnie prowadzić działalność profilaktyczną w zakresie uzależnień;
- zebrano dane o ok. 1 000 organizacjach pozarządowych (placówkach organizacji pozarządowych) realizujących działania w zakresie profilaktyki uzależnień/zachowań ryzykownych;
- umieszczono bazę organizacji/placówek wraz z wyszukiwarką w Internecie - <http://www.profnet.org.pl/baza/>;
- zbadano potrzeby szkoleniowe 200 organizacji realizujących działania w zakresie profilaktyki uzależnień;
- opracowano zasady rekrutacji organizacji do programu. W ramach programu minimum 100 organizacji uzyska bezpłatne wsparcie merytoryczne w postaci konsultacji, superwizji, pomocy w przygotowaniu ewaluacji programu;
- utworzono stronę projektu pod adresem [www.profnet.org.pl](http://www.profnet.org.pl), na której są sukcesywnie zamieszczane materiały edukacyjne dotyczące problematyki uzależnień, również materiały multimedialne;
- opracowano podręcznik ewaluacji programów profilaktycznych, do pobrania na stronie projektu <http://www.profnet.org.pl>;
- opracowano (na podstawie konsultacji z organizacjami i innymi instytucjami branżowymi) podstawę programową szkolenia przygotowującego do wykonywania pracy profilaktycznej;
- zwiększono nakład kwartalnika „Serwis Informacyjny. Narkomania” o 1 000 egz. (tj. o 40 %).

W 2014 r. IPiN prowadził wykłady i warsztaty na temat konstruowania programów profilaktycznych i ich ewaluacji podczas 8 szkoleń, w których wzięło udział ponad 240 osób:

- seminarium „Podstawa programowa szkolenia do pracy profilaktycznej”;
- szkolenia z zakresu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Społecznościach Lokalnych pn. "Strategia";
- szkolenia Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii;
- Specjalistyczne Szkolenie w Zakresie Terapii Uzależnienia od Narkotyków;

- konferencja pt.: Finansowanie zadań z zakresu profilaktyki i leczenia uzależnień a ich efektywność, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego;
- konferencja szkoleniowa pn. „Aby być skutecznym. W trosce o jakość działań profilaktycznych”.

#### **Działanie 4.4. Wspieranie ewaluacji programów profilaktycznych w ramach systemu rekomendacji**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, IPiN.*

W 2014 r. zrealizowano II etap projektu, zleconego przez Krajowe Biuro, obejmującego przeprowadzenie ewaluacji szkolnego programu profilaktyki uniwersalnej pn. „Unplugged”. Badanie zostało zrealizowane na terenie województwa świętokrzyskiego i łódzkiego przez Agencję Badawczo-Informacyjną Pasad. Celem ewaluacji było sprawdzenie efektów realizacji programu w polskich warunkach wśród uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych w wieku 12–14 lat. Program badań ewaluacyjnych obejmował zebranie danych od trenerów i realizatorów programu (nauczycieli) oraz jego uczestników – uczniów i rodziców, biorących udział w sesjach programowych. Ewaluację przeprowadzono w modelu pre-posttestowym z udziałem grupy kontrolnej. W badaniu uczestniczyli uczniowie z 16 klas w grupie eksperymentalnej i uczniowie z 18 klas w grupie kontrolnej.

Najważniejsze wyniki ewaluacji wskazują, że:

- program okazał się skuteczny w ograniczaniu używania marihuany i haszyszu, udział w programie zmniejszył ryzyko picia wódki i upijania się. Rezultaty są rejestrowane 3 miesiące po zakończeniu programu;
- program ogranicza pozytywne oczekiwania i postawy młodzieży wobec używania tytoniu, alkoholu i pochodnych konopi;
- eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi jest funkcją wieku – tzn. dorastaniu towarzyszy wzrost akceptacji dla wyżej wymienionych zachowań;
- ok. 40 % uczniów pozytywnie oceniło program, a 1/3 była niezdecydowana w ocenach;
- rodzice, którzy uczestniczyli w zajęciach ocenili program bardzo pozytywnie jako ciekawy, o właściwym poziomie trudności, przydatny. Program przyczynił się do zwiększenia wiedzy i kompetencji rodziców;
- program szkolenia realizatorów (przez trenerów przygotowanych przez Krajowe Biuro i ORE) został oceniony jako skuteczny;
- zidentyfikowanym w badaniu problemem były trudności w realizacji całości programu (12 godzin) w związku z brakiem godzin przeznaczonych na profilaktykę w planie lekcji oraz trudności w pozyskaniu rodziców do udziału w proponowanych zajęciach.

IPiN wspierał ewaluację programów profilaktycznych poprzez recenzowanie 3 programów zgłoszonych do Systemu Rekomendacji.

#### **Działanie 4.5. Wdrożenie systemu wsparcia psychologicznego dla nauczycieli – w formie m.in. superwizji, coachingu, grup wsparcia**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw oświaty i wychowania.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: ORE.*

Programy profilaktyczne i wychowawcze, upowszechniane przez ORE obejmują wsparcie psychologiczne w formie superwizji dla trenerów, edukatorów lub realizatorów. Do programów tych należą:

- program „Golden Five”, koordynowany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji, zawiera zaplanowany system superwizji. Instruktorzy są objęci superwizją przez trenerów z ORE, a następnie prowadzą superwizje dla przeszkolonych przez siebie nauczycieli – realizatorów, w trakcie wdrażania programu w szkołach. W 2014 r. odbyło się 1 spotkanie superwizyjne dla instruktorów;
- program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” – ORE organizuje spotkania superwizyjne dla edukatorów programu, którzy prowadzą grupy wsparcia dla realizatorów, realizatorzy z kolei – dla rodziców (po zakończeniu udziału w warsztatach). W 2014 r. odbyło się w ORE 1 spotkanie superwizyjne dla edukatorów. W całej Polsce przeprowadzono superwizje dla 45 psychologów i pedagogów;
- program „Szkolna interwencja profilaktyczna” – upowszechniany kaskadowo przez ORE, zawiera zaplanowane spotkanie superwizyjne dla instruktorów. W 2014 r. odbyło się w ORE 1 spotkanie superwizyjne dla instruktorów.

W 2014 r. ORE przeszkoliło 25 liderów i 19 instruktorów wymienionych programów. Ponadto trenerzy z ORE prowadzili konsultacje telefoniczne i on-line (w miarę potrzeb z elementami coachingu lub wsparcia) dla przeszkolonych instruktorów i realizatorów programów. ORE nie wydało i nie upowszechniało specjalistycznych materiałów merytorycznych i metodycznych z tego zakresu dla nauczycieli czy superwizorów.



#### **Działanie 4.6. Opublikowanie i rozpowszechnienie podręczników i innych publikacji z obszaru profilaktyki narkomanii, adresowanych do realizatorów programów profilaktycznych**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia, oświaty i wychowania.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, IPiN, ORE.*

W 2014 r. Krajowe Biuro finansowało w ramach dotacji publikacje o charakterze edukacyjno-szkoleniowym, takie jak: „Serwis Informacyjny Narkomania”, pismo „Remedium” poświęcone profilaktyce problemowej i promocji zdrowia psychicznego, „Magazyn MnB”, który obejmuje tematykę związaną z redukcją szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem narkotyków. Wydano ponadto pomoce do prowadzenia działań profilaktycznych wśród dzieci i młodzieży takie jak: gra profilaktyczna „Wybór należy do Ciebie”, poradniki dla nauczycieli i pedagogów „Dopalacze. Informator dla rodziców, nauczycieli i pedagogów” i „Szkoła i rodzice wobec zagrożeń substancjami psychoaktywnymi” oraz działań edukacyjnych wśród osób używających narkotyków takie jak: karty edukacyjne na temat ryzyka używania narkotyków czy ulotki informacyjne na temat programu FreD.

IPiN opublikował 11 artykułów skierowanych do profesjonalistów oraz książkę w nakł. 250 egz. pt.: „Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience”, K. Ostaszewski.

W 2014 r. w ORE zostały opracowane nowe publikacje oraz, jak w latach ubiegłych, upowszechniane były już wcześniej opracowane artykuły, poradniki z obszaru profilaktyki narkomanii. Mogą z nich korzystać również realizatorzy programów profilaktycznych:

- poradnik pt. „Ryzyko używania narkotyków przez młodzież”, pod red. D. Macander. Wersja pdf (nowa publikacja),
- poradnik pt.: „Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki”, J. Szymańska. Wersja pdf oraz drukowana (dystrybuowany podczas konferencji, seminariów i szkoleń organizowanych przez ORE),
- poradnik pt.: „Profilaktyka uzależnień w szkole”, D. Macander.

Ponadto na stronach internetowych ORE upowszechniane były artykuły i inne materiały z zakresu problemowych i ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży, w tym wyniki badań oraz informacje o obowiązujących przepisach prawnych.

ORE wydaje także czasopismo internetowe TRENDY, w którym w miarę możliwości i potrzeb, znajdują się artykuły z obszaru profilaktyki narkomanii.

Wykaz publikacji Krajowego Biura, ORE i IPiN zamieszczony jest w Załączniku 3 do aneksu 1 – *Wykaz wydanych i dofinansowanych publikacji.*

## **REALIZACJA KPPN PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI NARKOMANII**

### **CEL GŁÓWNY: Zmniejszenie popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim**

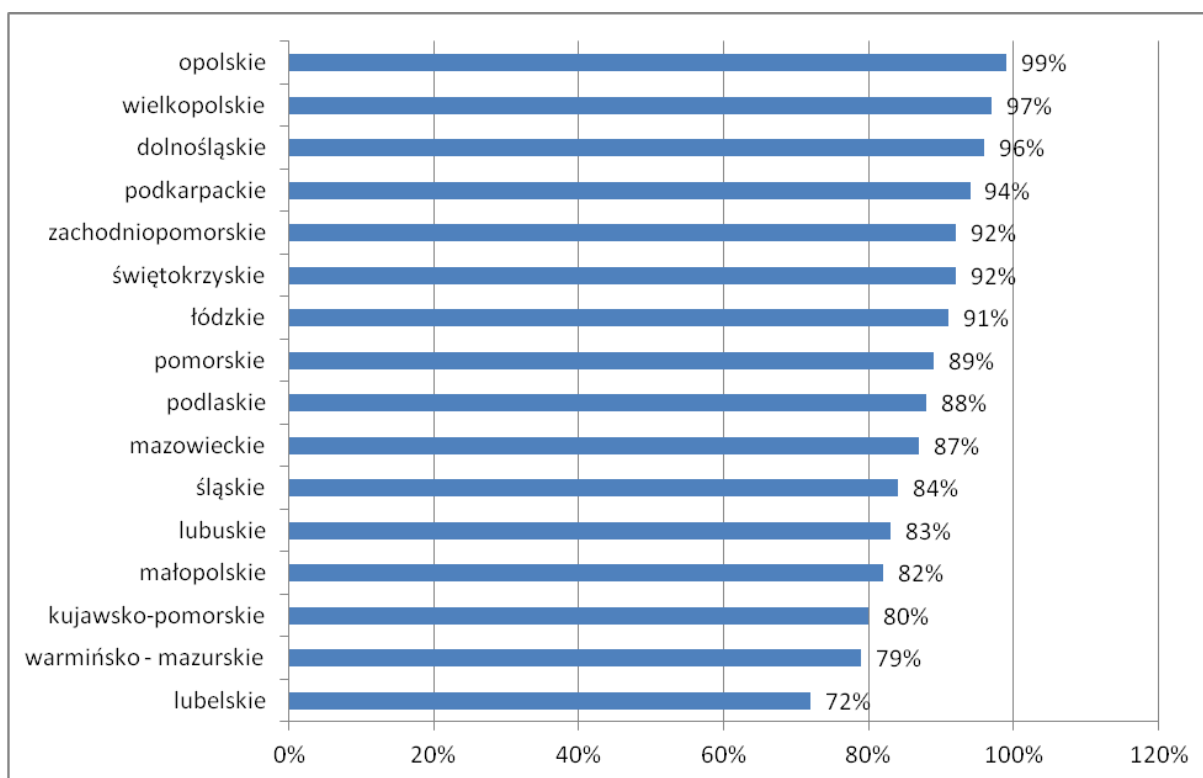
#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W 2014 r. samorządy wszystkich województw realizowały działania z zakresu profilaktyki narkomanii. Większość województw (14), opracowała wojewódzkie programy przeciwdziałania narkomanii, natomiast w 2 województwach przyjęto programy przeciwdziałania uzależnieniom.

#### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2014 r. sprawozdania z realizacji KPPN przesłały 2 224 gminy, jednak z analizy wyłączono 57 jednostek samorządu, które sprawozdały, iż nie opracowały gminnego programu przeciwdziałania uzależnieniom lub narkomanii, stąd też podstawą niniejszego opisu jest 2 167 gmin co stanowi 87% ogólnej liczby gmin w Polsce (2 479).

**Wykres 14.** Odsetki gmin, które przesłały sprawozdanie w województwach (podstawą procentowania jest liczba gmin w danym województwie).



*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).*

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii został opracowany w 1 238 gminach, 917 gmin opracowało wspólny dla kilku obszarów Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom, natomiast 57 samorządów gmin nie opracowało żadnego z powyższych programów.

## **KIERUNEK 1: Wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej**

### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

Profilaktyka uniwersalna na wszystkich poziomach edukacji szkolnej należała do priorytetowych działań podejmowanych przez 14 samorządów wojewódzkich. Urzędy marszałkowskie województw: dolnośląskiego oraz warmińsko-mazurskiego nie prowadziły aktywności w tym zakresie. Większość programów wybrano do realizacji w konkursach ofert ogłoszonych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. 2014 r. poz. 1118). W programach finansowanych przez urzędy marszałkowskie wzięło udział ok. 43 975 osób.

Głównym terenem realizacji działań profilaktyki uniwersalnej adresowanej do dzieci i młodzieży pozostają szkoły.

Przykładowo, w województwie pomorskim zrealizowano program „Mobilnej Poradni Młodzieżowej KONTAKT – BUS” obejmujący 40 krótkich programów profilaktycznych i 120 godzin zajęć informacyjnych, edukacyjnych, rozwojowych w szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych. W województwie lubuskim Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii przeprowadziło program profilaktyki uzależnień pn. „Ster, Żagle, Kotwica”, adresowany do uczniów i rodziców. Zrealizowano 100 godzin zajęć profilaktycznych dla uczniów, 10 godzin spotkań edukacyjnych dla rodziców oraz 30 godzin poradnictwa indywidualnego w Punktach Konsultacyjnych. Tematyka spotkań w zależności od grupy docelowej obejmowała m.in. wzmocnienie kompetencji wychowawczych rodziców, problemy i zagrożenia wynikające z używania substancji psychoaktywnych oraz ograniczanie szkód zdrowotnych wynikających z używania narkotyków. Ewaluacja projektu potwierdziła pogłębienie wiedzy uczestników na temat mechanizmów powstawania uzależnienia od narkotyków oraz przeciwdziałania narkomanii. W programie uczestniczyło 1 078 uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, 181 osób uczestniczyło w spotkaniach dla rodziców, a z poradnictwa indywidualnego skorzystało 29 osób.

Działania polegające na upowszechnianiu programów profilaktycznych, o udowodnionej w badaniach ewaluacyjnych skuteczności w zakresie ograniczania używania substancji psychoaktywnych, podjęły 4 samorzady wojewódzkie. Spośród 13 programów znajdujących się w 2014 r. w bazie programów rekomendowanych, 5 zakwalifikowano jako programy profilaktyki uniwersalnej skierowanej do dzieci i młodzieży, ich rodziców lub całej rodziny.

Do programów rekomendowanych należy zaliczyć także program edukacyjny „Unplugged”, dostępny w Polsce od kilku lat i rekomendowany na poziomie europejskim. Program przeznaczony jest dla uczniów gimnazjów, a jego głównym celem, poza ograniczeniem używania substancji psychoaktywnych (tytoń, alkohol, narkotyki), jest wzmocnienie umiejętności chroniących przed podejmowaniem zachowań ryzykownych.

Spośród w sumie 6 rekomendowanych programów profilaktyki uniwersalnej samorzady województw wsparły wdrożenie programów „Unplugged”, „Archipelag Skarbów” i „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”. W województwach małopolskim, opolskim, zachodniopomorskim zorganizowano szkolenia przygotowujące nauczycieli do prowadzenia programu „Unplugged” w gimnazjach, w których przeszkolono łącznie 48 realizatorów z 12 szkół. W programie „Archipelag Skarbów”, ukierunkowanym na ograniczenie zachowań

problemowych takich jak używanie alkoholu, narkotyków, wczesne zachowania seksualne i przemoc, uczestniczyło 497 osób z 3 szkół województwa małopolskiego. W województwie warmińsko-mazurskim Urząd Marszałkowski udzielił wsparcia merytorycznego programowi „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”, którego realizacja była dofinansowana przez poszczególne gminy.

Łącznie na terenie całego kraju samorządy województw dofinansowały działania profilaktyki uniwersalnej adresowane do dzieci i młodzieży w 346 szkołach i 37 innych placówkach systemu oświaty.

Zgodnie z założeniami KPPN na lata 2011–2016 kompleksowa oferta profilaktyczna obejmować powinna nie tylko dzieci i młodzież, ale także ich opiekunów. Programy profilaktyczne adresowane do rodziców wspierało 11 urzędów marszałkowskich. Z listy programów rekomendowanych realizowano opisany wcześniej „Unplugged”, który zawiera specjalny moduł edukacyjny skierowany do rodziców (województwo zachodniopomorskie), „Archipelag Skarbów” (województwo małopolskie) oraz „Szkołę dla Rodziców i Wychowawców” realizowany na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.

W ramach programów ukierunkowanych na rozwój i wsparcie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży, 11 urzędów marszałkowskich dofinansowało zajęcia rekreacyjno-sportowe, artystyczne i hobbystyczne takie jak: hipoterapia, rejsy żeglarskie połączone z zajęciami terapeutycznymi, turnieje sportowe, obozy, zajęcia w terenie, konkursy i zajęcia plastyczne, rękodzielnicze, rozwijające pasje uczestników (np. kulinarne). Dodatkowo część urzędów wspierała działalność świetlic środowiskowych oraz klubów młodzieżowych. Jako przykład można podać stowarzyszenie „Ratajada” w Strzelcach Krajeńskich. Otrzymała od samorządu województwa lubuskiego dotację przeznaczoną na realizację zadania pn. „Ratajada – młodzież przeciw uzależnieniom”, corocznego cyklu imprez i zawodów sportowych dla dzieci i młodzieży szkolnej. W ramach zadania odbywały się turnieje sportowe oraz zajęcia edukacyjne dotyczące szkodliwości używania narkotyków. W projekcie uczestniczyło 2 200 dzieci i młodzieży ze szkół województwa.

W województwie zachodniopomorskim urząd marszałkowski wsparł realizację pilotażowego programu pomocy rówieśniczej pn. „Młodzieżowy Lider Środowiskowy”, którego ideą było utworzenie nieformalnej sieci wsparcia rówieśniczego. Przeszkolono grupę młodzieży ze szkół ponadgimnazjalnych województwa w zakresie m.in. nawiązywania pierwszego kontaktu z osobą potrzebującą wsparcia; wpływu grupy rówieśniczej na decyzje o zażywaniu narkotyków i alkoholu; form poszukiwania i otrzymywania pomocy specjalistycznej

w oparciu o informację na temat specjalistycznych poradni, z jakich mogą korzystać młodzi ludzie.

### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2014 r. 1 789 gmin (83% gmin) wspierało programy profilaktyki uniwersalnej. Realizując działania z powyższego zakresu 1 258 gmin wspierało realizację programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji (przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne), 1 023 gmin wspierało oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży, 653 gmin – programy profilaktyki narkomanii adresowane do rodziców, zaś 498 gmin – inne niż ww. działania, zgodne z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt. 1-3 oraz w art. 10 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Więcej informacji na temat wskaźników realizacji powyższych działań znajduje się w tabeli 6.

**Tabela 6.** Wartości wskaźników dotyczących finansowanych przez gminy programów profilaktyki uniwersalnej w 2014 r.

	<b>Wartość wskaźnika</b>
Liczba szkół realizujących programy profilaktyki uniwersalnej	9 616
Liczba placówek systemu oświaty innych niż szkoły realizujących programy profilaktyki uniwersalnej	1 471
Liczba osób objętych programami profilaktyki uniwersalnej w systemie oświaty	1 423 992

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).*

Spośród programów profilaktyki uniwersalnej, które uzyskały rekomendacje Krajowego Biura, IPiN, ORE i PARPA, samorzady gmin najczęściej finansowały realizację programu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” (97 gmin) oraz program „Archipelag Skarbów” (101 gmin).

Informacje na temat programów rekomendowanych dostępne są w bazie programów na podstronie Krajowego Biura, pod adresem [www.programyrekommendowane.pl](http://www.programyrekommendowane.pl).

Ponadto 53 gmin finansowało program „Unplugged” koordynowany przez Krajowe Biuro. Powyższy program zrealizowano w 205 szkołach i placówkach oświaty i objęto nim 9 927 dzieci oraz rodziców.

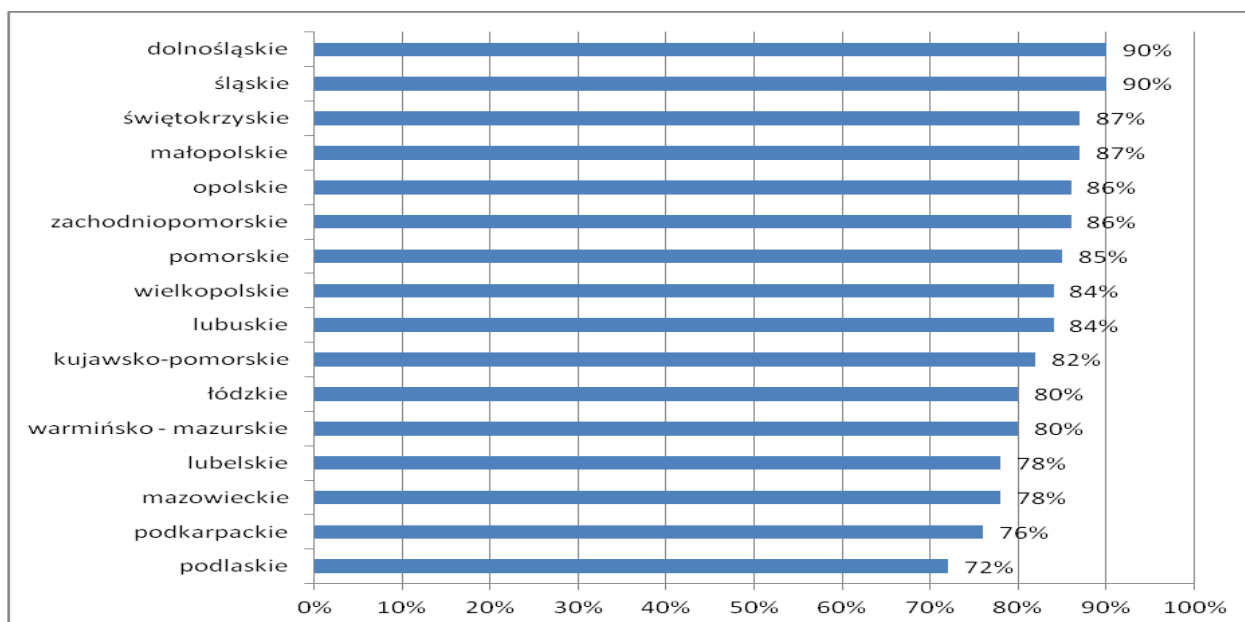
Szczegółowe dane na temat programów rekomendowanych finansowanych przez gminy w 2014 r. prezentuje tabela 7.

**Tabela 7.** Wartość wskaźników dotyczących finansowanych w 2014 r. przez gminy rekomendowanych programów profilaktyki uniwersalnej.

Nazwa programu	Koordynator programu	Liczba gmin finansujących dany program	Liczba szkół i placówek systemu oświaty	Liczba odbiorców
		Wartość wskaźnika		
„Archipelag Skarbów”	Fundacja Homo Homini	101	222	35 966
„Fantastyczne Możliwości”	IPiN	19	56	4 607
„Program Domowych Detektywów”	IPiN	53	120	8 649
„Program Profilaktyczno-Wychowawczy Epsilon”	Stowarzyszenie „Epsilon”	11	106	7 327
„Program Wzmacniania Rodziny 10–14”	Fundacja „Maraton”	14	31	965
„Przyjaciele Zippiego”	Centrum Pozytywnej Edukacji	56	165	7 029
„Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”	ORE	97	212	8 961

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).*

**Wykres 15.** Odsetek gmin w województwach, które wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167, tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).

Najwyższy odsetek gmin, które wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej odnotowano w województwie dolnośląskim – 90% i śląskim – 90%, najniższy zaś w województwach: podlaskim – 72%, podkarpackim – 76% i lubelskim oraz mazowieckim – 78%. Finansowanie programów profilaktyki uniwersalnej zadeklarowało 272 gmin miejskich, co stanowiło 96% wszystkich gmin miejskich, które przekazały sprawozdanie, 465 gmin miejsko-wiejskich (86% wszystkich gmin miejsko-wiejskich, które przekazały sprawozdanie) oraz 1 052 gminy wiejskie (blisko 78% wszystkich gmin wiejskich, które przekazały sprawozdania z realizacji KPPN za 2014 r.).

Wszystkie 10 miast, których aktywność profilaktyczna podejmowana w 2014 r. została poddana bardziej szczegółowej analizie, wsparły działania (tj. programy, zajęcia dla dzieci i młodzieży itp.) z zakresu profilaktyki uniwersalnej. Większość z nich realizowała programy z zakresu profilaktyki uniwersalnej, jedynie Łódź i Katowice nie udzieliły wsparcia tego typu działaniom profilaktycznym. Podobne proporcje odnoszą się do programów profilaktycznych adresowanych do rodziców, a także zajęć pozaszkolnych dla dzieci i młodzieży. Miasta gdzie system oświaty objął programami profilaktyki największą liczbę osób to Kraków i Warszawa – odpowiednio 20 181 i 108 226 osób.

Najpopularniejszym programem rekomendowanym z zakresu profilaktyki uniwersalnej w 2014 r. był program „Unplugged”, który realizowano w 4 miastach (Bydgoszcz, Poznań,



Szczecin i Wrocław). Program ten realizowany był w 73 szkołach gdzie liczba jego odbiorców sięgnęła 3 246 osób. „Program Profilaktyczno-Wychowawczy Epsilon” pomimo, iż realizowany był jedynie w Warszawie znalazł 4 676 odbiorców w 57 szkołach. Kolejnym programem rekomendowanym, który trafił do znacznej liczby odbiorców tj. 3 960 osób był program „Archipelag Skarbów” zrealizowany w Bydgoszczy, Warszawie i Wrocławiu. Należy podkreślić, że te 3 miasta uczestniczyły w realizacji największej liczby programów rekomendowanych (odpowiednio: 4, 4 i 3).

## **KIERUNEK 2: Wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej**

### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W 2014 r. urzędy marszałkowskie włączyły się w rozwijanie programów profilaktyki selektywnej oraz wskazującej poprzez wspieranie placówek prowadzących działalność profilaktyczno-wychowawczą, tj. świetlice socjoterapeutyczne oraz ogniska wychowawcze.

Działania zostały podjęte w 9 województwach (lubelskim, łódzkim, podkarpackim, podlaskim, pomorskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim).

Przykładowo, w województwie śląskim udzielono wsparcia finansowego na wzmocnienie działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży (2 500 podopiecznych), realizując m.in. zajęcia edukacyjne i rozwojowe. Województwo pomorskie dofinansowało wakacyjny wyjazd dla 48 dzieci ze świetlic socjoterapeutycznych. W województwie warmińsko-mazurskim udzielono dotacji na realizację zadania pn. „Pomoc dzieciom z grupy podwyższonego ryzyka w ramach programu świetlicy profilaktyczno-terapeutycznej”.

Łączna liczba odbiorców programów profilaktyki selektywnej i wskazującej sfinansowanych przez urzędy marszałkowskie w 9 województwach wyniosła 10 235 osób.

Urzędy marszałkowskie wsparły finansowo, organizacyjnie oraz merytorycznie programy wczesnej interwencji adresowane do młodzieży używającej okazjonalnie środków odurzających. Województwa kujawsko-pomorskie, łódzkie, małopolskie, opolskie, podlaskie, śląskie, wielkopolskie wspierały realizację programu posiadającego status rekomendowanego pn. „FreD goes net”.

Działania profilaktyczne w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakty z narkotykami zostały podjęte przez urzędy marszałkowskie województw: lubelskiego, lubuskiego, małopolskiego, mazowieckiego, podlaskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego. Prowadzono działania w środowisku ulicznym (streetworking), dyżury w klubach i w trakcie festiwali muzycznych, podczas których przeszkoleni pracownicy środowiskowi (tzw.

partyworkerzy) nawiązywali kontakt z młodzieżą, diagnozowali zagrożenia oraz motywowali do spędzania czasu wolnego w sposób konstruktywny. Ponadto organizowano happeningi profilaktyczno-edukacyjne dla studentów podczas dużych imprez muzycznych.

W województwie mazowieckim zrealizowano dwa programy oparte na pracy edukacyjnej i profilaktycznej w środowisku ulicznym bądź w oparciu o placówkę niskoprogową – tzw. punkt „drop in.”. Działaniami objęto 359 dzieci i młodzieży oraz 50 rodziców. Zagospodarowano czas wolny dzieci przy użyciu paneli edukacyjnych i profilaktycznych oraz gier aktywizujących, prowadzono dyżury pedagoga.

W ramach działań obejmujących udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy, organizacje pozarządowe dotowane przez urzędy marszałkowskie, prowadziły w 2014 r. m.in.: działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną, programy psychoedukacyjne dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz ich rodzin, warsztaty dla kobiet doświadczających przemocy, specjalistyczne świadczenia w zakresie wsparcia krótkoterminowego, działania interwencyjne, pomoc prawną oraz warsztaty naukowe i sportowe. W realizację tego działania zaangażowały się urzędy marszałkowskie 11 województw. W realizację działań nie włączyły się województwa: dolnośląskie, lubuskie, małopolskie, podkarpackie, podlaskie. W 2014 r. z pomocy psychologicznej w związku z występowaniem problemu narkomanii sfinansowanej przez urzędy marszałkowskie skorzystało łącznie 523 osób, natomiast z pomocy prawnej 179 osób.

Jedynie 6 urzędów marszałkowskich (podkarpacki, podlaski, pomorski, śląski, świętokrzyski, wielkopolski) wsparło programy realizowane w trakcie obozów profilaktycznych, obejmujące terapię indywidualną i grupową, terapię zajęciową, wycieczki oraz obozy edukacyjne i rekreacyjno-sportowe.

Programy inne, niż wyżej wymienione, skierowane do dzieci i młodzieży z grup ryzyka wsparło 7 województw. Programy obejmowały zajęcia motywująco-integracyjne, psychoedukacyjne, spektakle profilaktyczne, grupy wsparcia dla dzieci i młodzieży zagrożonych narkomanią, grupy rozwoju osobistego oraz organizację odpoczynku letniego połączonego z oddziaływaniem socjoterapeutycznym dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień. Realizowane były w województwach kujawsko-pomorskim, lubuskim, podkarpackim, pomorskim, świętokrzyskim, wielkopolskim, zachodniopomorskim. Największe zaangażowanie we wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej wykazał w 2014 r. Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, realizując wszystkie sześć działań. 4 zadania zrealizowały województwa podlaskie,

pomorskie, śląskie i świętokrzyskie. Najmniejsze zaangażowanie wykazał urząd województwa dolnośląskiego.

### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2014 r. 1 075 gmin spośród wszystkich gmin, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN (ok. 50%) sfinansowało programy profilaktyki selektywnej i wskazującej czyli skierowanej do osób lub grup zagrożonych problemowym używaniem narkotyków.

W ramach realizacji działań w powyższym zakresie 522 gmin finansowało działalność profilaktyczno-wychowawczą świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych, 370 gmin – obozy profilaktyczne, 114 gmin – programy wczesnej interwencji adresowane do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających, takie jak m.in.: „FreD goes net” oraz „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”, 59 gminy – programy profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe), natomiast 447 gminy – inne programy skierowane do dzieci i młodzieży z grup ryzyka, tj. ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Dodatkowo 213 gminy wspierały inne niż wyżej wymienione działania, zgodne z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt. 1-3 oraz w art. 10 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, wśród których najczęściej wskazywano działania edukacyjno-informacyjne.

Poniższa tabela przedstawia dane liczbowe dotyczące realizowanych w 2014 r. przez gminy działań z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej.

**Tabela 8.** Wartość wskaźników dotyczących finansowanych przez gminy programów profilaktyki selektywnej i wskazującej w 2014 r.

	<b>Wartość wskaźnika</b>
Liczba osób objętych programami profilaktyki selektywnej i wskazującej	109 467
Liczba osób, które korzystały z pomocy psychologicznej w związku z występowaniem w rodzinie problemu narkotykowego	43 814
Liczba osób, które korzystały z pomocy prawnej w związku z występowaniem w rodzinie problemu narkotykowego	6279

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).*

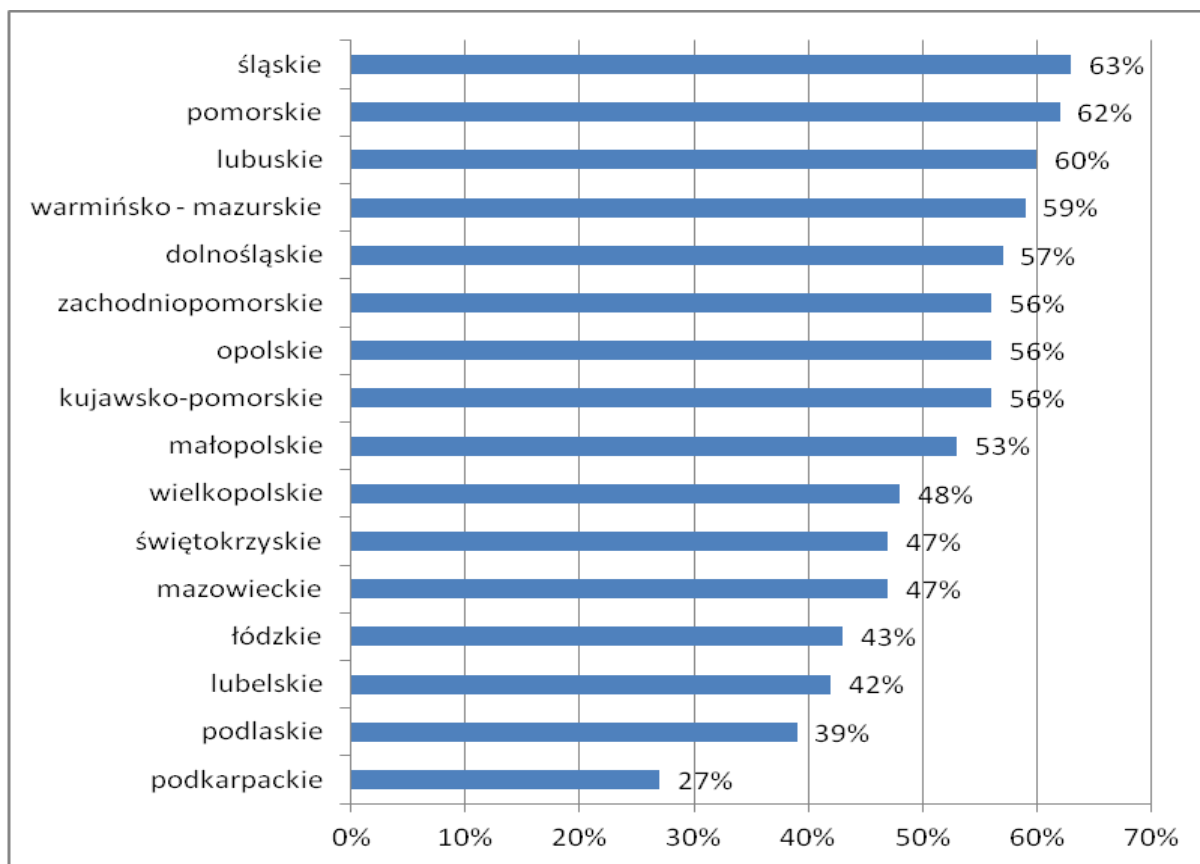
Wśród programów profilaktyki selektywnej i wskazującej finansowanych w 2014 r. przez gminy znalazły się także programy rekomendowane. Najwięcej gmin – 57 – finansowało realizację programu „FreD goes net”. Dodatkowe informacje na temat ww. programów znajdują się w poniższej tabeli.

**Tabela 9.** Wartość wskaźników dotyczących finansowanych przez gminy w 2014 r. rekomendowanych programów profilaktyki selektywnej i wskazującej.

Nazwa programu	Koordynator programu	Liczba gmin finansujących dany program	Liczba odbiorców
		Wartość wskaźnika	
„FreD goes net”	Krajowe Biuro	57	3 808
„Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej”	Fundacja „Praesterno”	8	1 716
„Szkolna Interwencja Profilaktyczna”	IPiN i ORE	23	6 026
„Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień”	Towarzystwo „Nowa Kuźnia”	8	790
„Program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych”	Uniwersytet Kazimierza Wielkiego	4	37
„Program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nie lubianych przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych”	Uniwersytet Kazimierza Wielkiego	4	85

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).

**Wykres 16.** Odsetek gmin w województwach, które wspierały finansowo programy profilaktyki selektywnej i wskazującej.



*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).*

Najwyższy odsetek gmin, które wspierały finansowo programy profilaktyki selektywnej i wskazującej odnotowano w województwie śląskim – 63% oraz pomorskim – 62%, najniższy zaś w województwie podkarpackim – 27%. Wśród 1075 gmin, które wspierały finansowo realizację programów profilaktyki selektywnej i wskazującej były 246 gmin miejskich, co stanowiło blisko 89% wszystkich gmin miejskich, które przesłały sprawozdanie, 313 gminy miejsko-wiejskie (58% wszystkich gmin miejsko-wiejskich, które przekazały sprawozdanie) oraz 516 gmin wiejskich, co stanowiło ok. 38% wszystkich gmin wiejskich, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN w 2014 r.

Wszystkie miasta ujęte w analizie wspierały działania z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej. Najpowszechniejszą formą profilaktyki selektywnej była pomoc psychologiczna i prawna rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy. Wrocław, Bydgoszcz, Lublin, Warszawa, Gdańsk i Szczecin realizowały programy profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami

(tzn. kluby, dyskoteki, imprezy masowe). Na wsparcie programów z zakresu działalności profilaktyczno-wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych nie zdecydowały się jedynie Lublin, Łódź, Katowice i Poznań.

Wśród 10 miast, których aktywność profilaktyczna w 2014 r. została poddana bardziej szczegółowej analizie, Poznań był miejscem gdzie odnotowano największą liczbę osób (tj. 759), które skorzystały z pomocy prawnej w związku z występowaniem problemu narkomanii w rodzinie. Największa liczba osób, które skorzystały z pomocy psychologicznej w związku z występowaniem problemu narkomanii w rodzinie odnotowana została w Łodzi osiągając wartość 2 370 osób.

Najpopularniejszym programem rekomendowanym dotyczącym profilaktyki selektywnej i wskazującej w 2014 r. był „Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej” realizowany we Wrocławiu, Lublinie i Krakowie, którego liczba odbiorców osiągnęła 1 309 osób. Drugim najczęściej realizowanym programem rekomendowanym był program „FreD goes net”, w 2014 r. jego odbiorcami było 318 osób z Wrocławia, Bydgoszczy, Lublina i Krakowa. Miasta uczestniczącym w implementacji największej liczby programów rekomendowanych był Lublin gdzie w 2014 r. zrealizowano 3 programy.

### **KIERUNEK 3: Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku**

#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W realizację działań związanych z podniesieniem poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku włączyło się 10 województw. Urzędy marszałkowskie zrealizowały działania polegające na opracowaniu i upowszechnianiu materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii. Wydano 30 publikacji w łącznym nakładzie ok. 133 335 egz. Działanie to realizowano w 11 województwach.

Kampanie edukacyjne to ważny instrument w działaniach profilaktycznych. Urzędy marszałkowskie województw: wielkopolskiego i łódzkiego włączyły się w realizację kampanii zainicjowanej przez Krajowe Biuro pn. „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty do leczenia – nie do brania”. Pozostałe Urzędy wspierały realizację lokalnych kampanii o tematyce antynarkotykowej. Kampanii edukacyjnych nie prowadzono

w województwach dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, mazowieckim, podkarpackim, warmińsko-mazurskim.

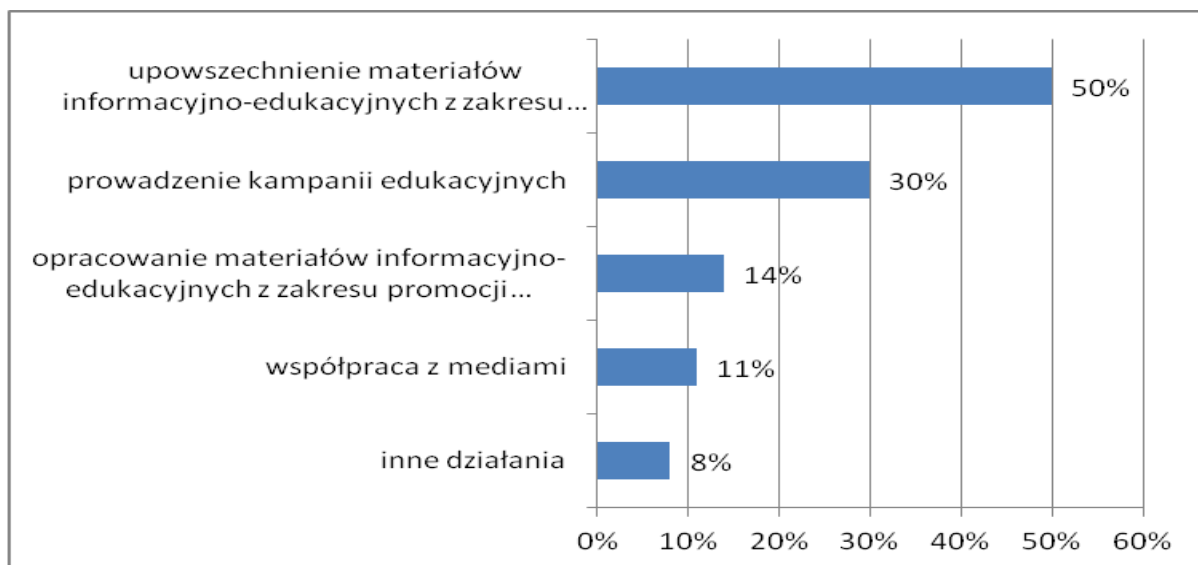
Część województw podejmowało systematyczną współpracę z mediami. Łącznie wydano 78 komunikatów, 27 artykułów w mediach, a także zorganizowano 4 konferencje prasowe. W radiu i telewizji pojawiały się programy o tematyce antynarkotykowej oraz wywiady ze specjalistami. Emitowano spoty dotyczące realizowanych kampanii społecznych, przedsięwzięć o charakterze antynarkotykowym. Taką aktywność podejmowało 6 urzędów marszałkowskich (łódzkie, małopolskie, opolskie, podlaskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie).

Urzędy marszałkowskie województw: lubuskiego, śląskiego i zachodniopomorskiego realizowały ponadto inne działania zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W województwie zachodniopomorskim prowadzono punkt informacyjno-konsultacyjny w formie strony internetowej [www.pogadaj.eu](http://www.pogadaj.eu). Strona dedykowana jest tematyce uzależnień, patologii społecznych, przeciwdziałania dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi. W województwie śląskim odbyło się „XVIII Ponadregionalne Mikołowskie Seminarium Trzeźwościowe na temat: „Krzywdzenie oraz zaniechanie emocjonalne dzieci i młodzieży. Konsekwencje. Przeciwdziałanie. Wzmacnianie rodziny”. Celem przedsięwzięcia była edukacja publiczna w zakresie wpływu krzywdzenia i zaniechania emocjonalnego dzieci i młodzieży na eksperymentowanie i ryzyko uzależnienia od środków psychoaktywnych, a także dostarczenie wiedzy na temat strategii ograniczania powyższych zjawisk. Samorząd województwa lubuskiego realizował działania dotyczące kampanii edukacyjnej podczas festiwalu „Przystanek Woodstock”.

#### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2014 r. 409 gmin (blisko 19% wszystkich gmin, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN) finansowało działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku.

**Wykres 17.** Działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa (odsetki gmin realizujących poszczególne zadania).



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).

**Tabela 10.** Wartość wskaźników dotyczących realizowanych przez gminy w 2014 r. działań z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku.

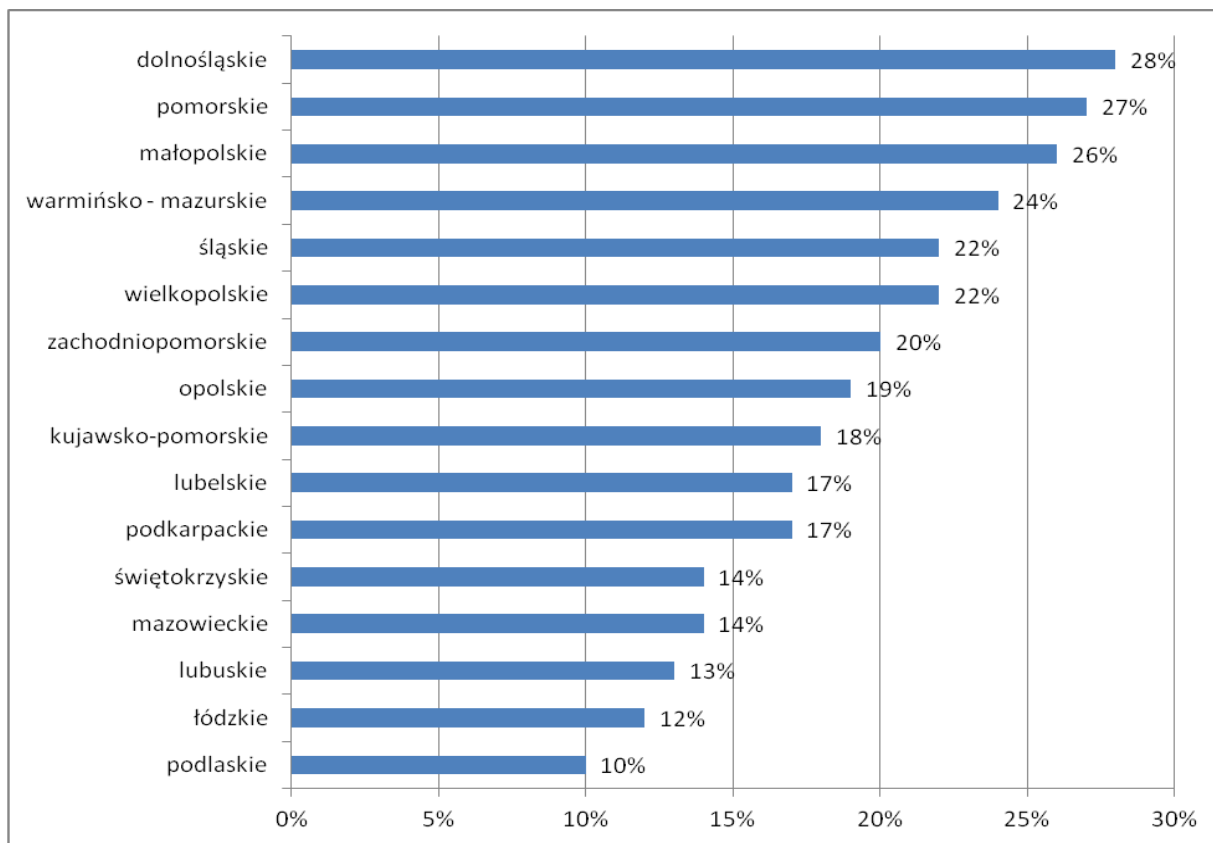
Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
Liczba materiałów informacyjno-edukacyjnych wydanych przez gminy	3 540
Nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych	1 048 544
Liczba artykułów o tematyce narkotykowej ukazujących się w lokalnej prasie oraz na stronach internetowych	1 002
Liczba komunikatów o tematyce narkotykowej w mediach	596
Liczba konferencji prasowych o tematyce narkotykowej	49

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).

W powyższej tabeli przedstawiono wartości liczbowe dotyczące podejmowanych działań z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku.



**Wykres 18.** Odsetek gmin, które w 2014 r. finansowały działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa.

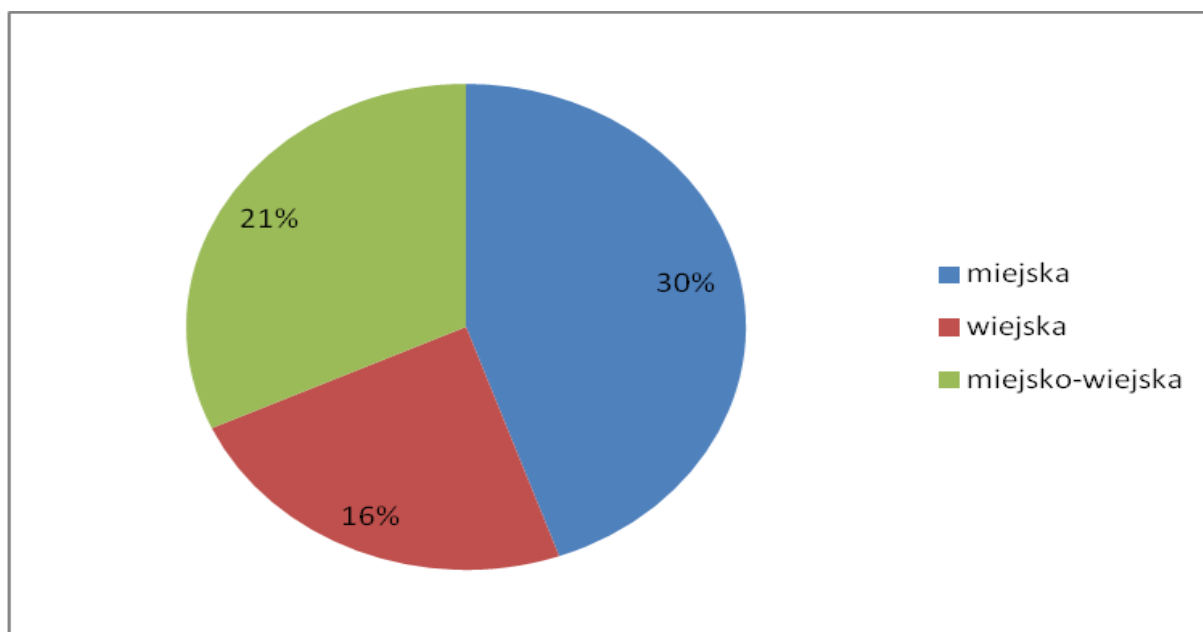


*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).*

W ramach działań związanych z podnoszeniem poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemu narkotyków i narkomanii samorzady gmin zdecydowanie najczęściej opracowywały lub/i upowszechniały różnego rodzaju broszury i ulotki.

Najwyższy odsetek gmin, które finansowały działania z omawianego zakresu odnotowano w województwach: dolnośląskim – 28%, pomorskim – 27% oraz małopolskim – 26%, najniższy zaś w województwie podlaskim – 10%, łódzkim – 12% i lubuskim – 13%. Szczegółowe informacje dotyczące odsetka gmin w poszczególnych województwach realizujących te działania prezentuje wykres 19.

**Wykres 19.** Odsetek gmin finansujących działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku z uwzględnieniem typu gminy.



*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).*

#### **KIERUNEK 4: Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną**

##### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

Urzędy marszałkowskie włączyły się we wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych opartych na podstawach naukowych. Łącznie przeprowadzono 6 szkoleń w województwach: dolnośląskim, mazowieckim, opolskim oraz śląskim, w których wzięły udział 454 osoby. Przykładem może być szkolenie skierowane do przedstawicieli policji prowadzących prelekcje oraz pracujących z dziećmi i młodzieżą pn. „Warsztaty doskonalące umiejętność pracy z dziećmi i młodzieżą w zakresie profilaktyki uzależnień”. Szkolenie to było elementem współorganizowanej przez Samorząd Województwa Śląskiego kampanii „Z młodym kierowcą w drodze po doświadczenie”. Zajęcia dotyczyły m.in. sposobów, standardów i teorii pracy profilaktycznej oraz zasad ewaluacji działań profilaktycznych. Urzędy marszałkowskie włączały się także we wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych. Łącznie odbyły się 32 szkolenia, w których uczestniczyło 1 201 osób. Pracownicy organów ścigania,

wymiaru sprawiedliwości oraz pomocy społecznej to kolejna grupa, do której zaadresowane były szkolenia finansowane przez 13 urzędów marszałkowskich, poza województwami: małopolskim, podkarpackim i pomorskim.

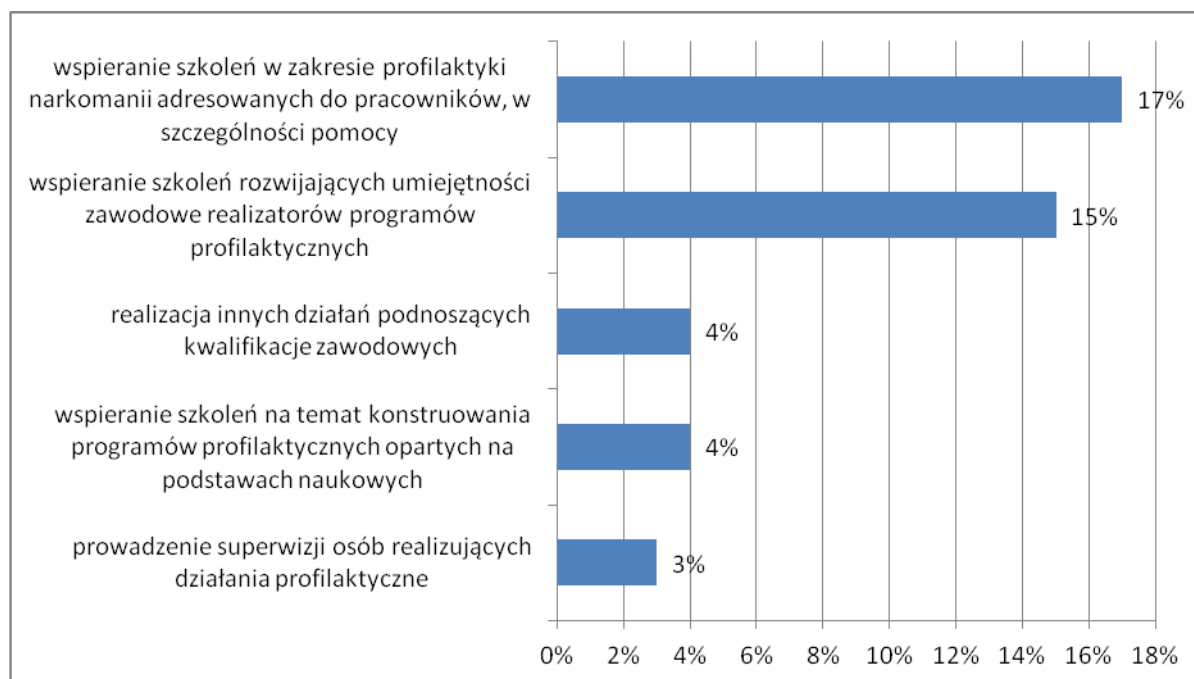
Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego dofinansował przeprowadzenie superwizji dla realizatorów zadania profilaktycznego „Odkryj siebie” wdrażanego przez Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym i Ich Bliskim „Falochron”. Samorząd województwa świętokrzyskiego sfinansował 54 godziny superwizji pracy klinicznej 8 terapeutów uzależnień z Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia. Ponadto wsparł finansowo cykl sesji superwizji w wymiarze 87 godzin, dla zespołów terapeutycznych (m.in. pracowników WOTUW), w których uczestniczyło łącznie 149 osób. W województwie wielkopolskim w ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zabezpieczone zostały środki finansowe na realizację superwizji w placówkach stacjonarnych i ambulatoryjnych zajmujących się leczeniem uzależnień.

W ramach innych działań, stanowiących realizację zadań określonych w art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego zrealizował szkolenie dla realizatorów kampanii „Leki do leczenia – nie do brania” oraz szkolenie dla realizatorów programu pn. „Unplugged”. Natomiast Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego zrealizował wspólnie z Wojewódzkim Ośrodkiem Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży spotkanie przedstawicieli podlaskich placówek leczenia uzależnień, ukierunkowane na wskazanie aktualnych zmian legislacyjnych w zakresie leczenia uzależnień.

#### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2014 r. 615 gmin (nieco ponad 28% wszystkich gmin, które przesyłały sprawozdanie z realizacji KPPN) organizowało lub dofinansowywało szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.

**Wykres 20.** Odsetek gmin realizujących lub dofinansowujących w 2014 r. szkolenia.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).

Poniższa tabela prezentuje dane na temat liczby zorganizowanych przez samorządy gmin w 2014 r. szkoleń z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz liczby odbiorców tych szkoleń.

**Tabela 11.** Wartość wskaźników dotyczących realizowanych przez gminy w 2014 r. szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób zaangażowanych w działania profilaktyczne finansowane z rozdz. 85153 – zwalczanie narkomanii.

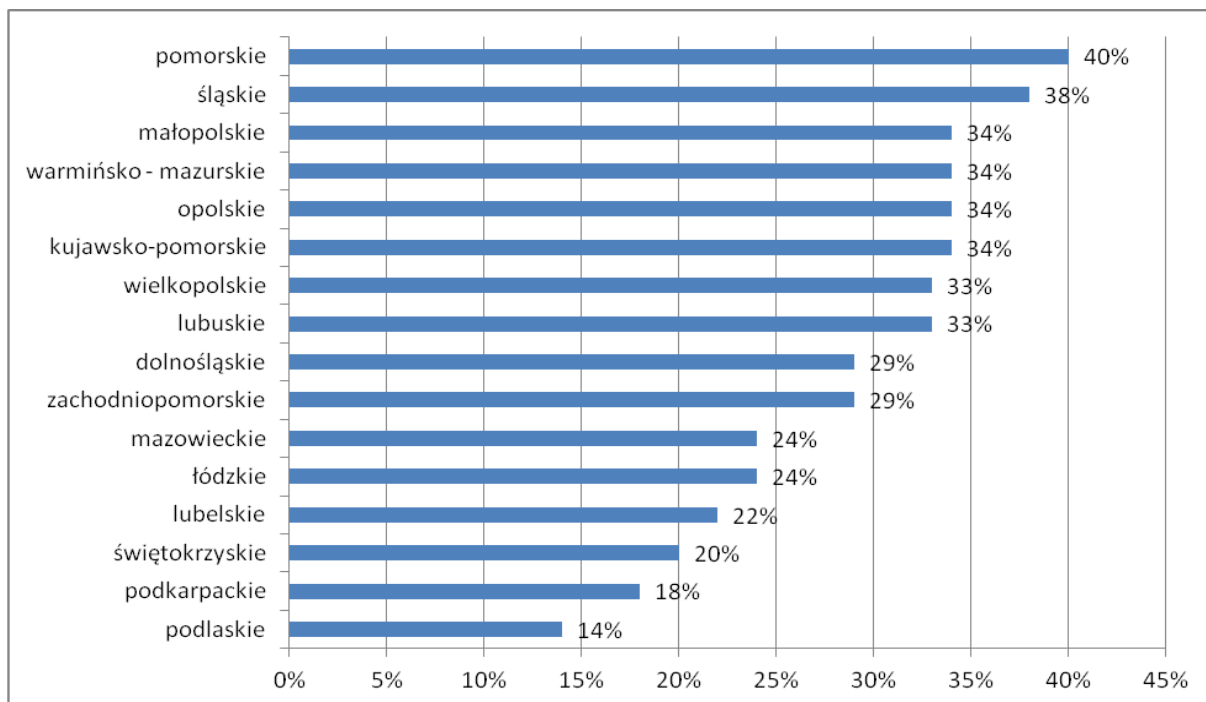
Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
Liczba szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych	172
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach na temat konstruowania programów profilaktycznych	1 094
Liczba szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych	431
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych	4 875

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).

Najwyższy odsetek gmin, które organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną

odnotowano w województwach: pomorskim i śląskim, najniższy zaś w województwach: podlaskim, podkarpackim oraz świętokrzyskim. Więcej informacji zawiera poniższy wykres.

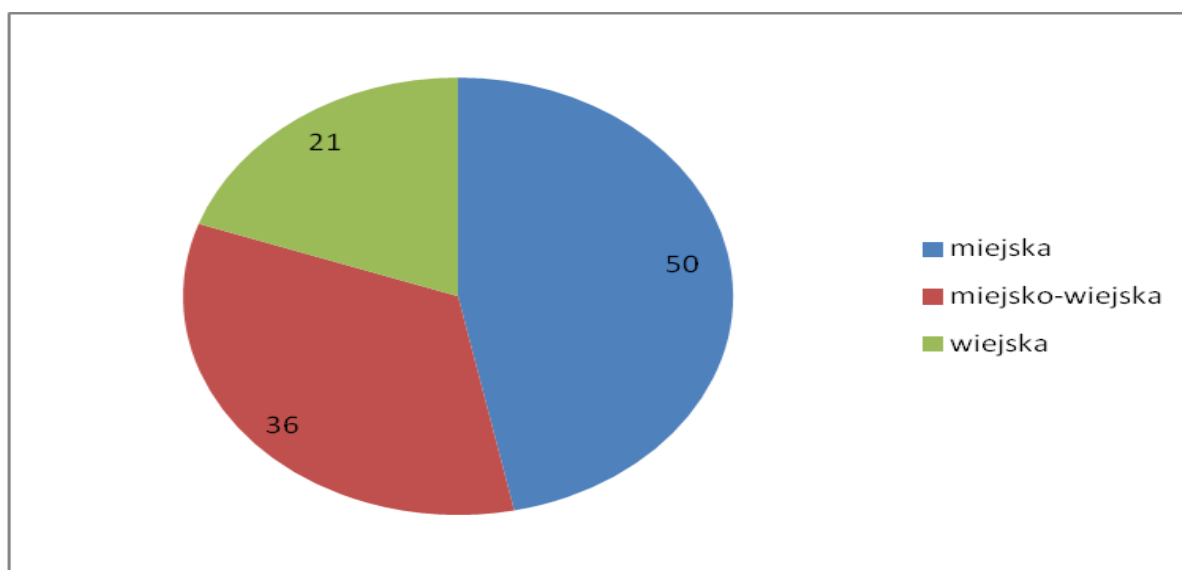
**Wykres 21.** Odsetek gmin w województwach, które organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).

Na poniższym wykresie zaprezentowane zostały dane dotyczące wspierania działalności szkoleniowej przez poszczególne typy gmin.

**Wykres 22.** Odsetek gmin, które w 2014 r. organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną z uwzględnieniem typu gminy.



*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).*

Działalność szkoleniową najczęściej wspierają gminy miejskie – połowa z nich zaraportowała finansowanie zadań z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną. Tylko co piąta gmina wiejska oraz co trzecia gmina miejsko-wiejska realizowały powyższe działanie.

## **II. LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA**

### **CEL GŁÓWNY: POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA OSÓB UŻYWAJĄCYCH NARKOTYKÓW SZKODLIWIE I OSÓB UZALEŻNIONYCH**

**REALIZACJA KPPN PRZEZ MINISTERSTWA I PODMIOTY WŁAŚCIWE DO PODEJMOWANIA OKREŚLONYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE LECZENIA, REHABILITACJI, OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ**

**KIERUNEK 1: Zmniejszenie liczby osób używających narkotyków szkodliwie i uzależnionych, które przerwały proces leczenia**

**Działanie 1.1. Upowszechnianie standardów dobrej praktyki w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, podmioty realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji przyznanej przez Dyrektora Krajowego Biura.*

W roku sprawozdawczym wszystkie (6) podmioty realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji przyznanej przez Dyrektora Krajowego Biura, uwzględniły w programie szkolenia zagadnienia dotyczące standardów dobrej praktyki w leczeniu i rehabilitacji osób uzależnionych. Zrealizowano łącznie 10 szkoleń, którymi objęto 293 osoby.

**Działanie 1.2. Opracowanie, wydanie i upowszechnienie podręczników na temat leczenia osób uzależnionych od narkotyków o udokumentowanej skuteczności**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro.*

Krajowe Biuro dystrybuowało wśród nowo przeszkolonych realizatorów programu CANDIS 49 egz. wydanego w 2013 r. podręcznika pt.: „CANDIS Modułowy program terapii dla problemowych użytkowników przetworów konopi”. Publikacja ta stanowi zaadoptowane do warunków polskich tłumaczenie z języka niemieckiego podręcznika dla terapeutów

uzależnień. Książka zawiera opisy zaburzeń wywoływanych przez konopie oraz wyjaśnia ich genezę w oparciu o wyniki najnowszych badań w dziedzinie biologii, psychologii i innych nauk społecznych. Ponadto prezentuje narzędzia zarówno ogólnej jak i zorientowanej na używanie konopi diagnostyki pacjenta. W części praktycznej objaśniono szczegółowo postępowanie podczas każdej indywidualnej sesji terapeutycznej. Całość uzupełniają liczne materiały pomocnicze dostępne na załączonym CD. Podręcznik przeznaczony jest dla terapeutów, którzy przeszli specjalistyczne szkolenie w zakresie prowadzenia programu CANDIS, adresowanego do problemowych użytkowników przetworów konopi.

**Działanie 1.3. Przeprowadzenie szkoleń dla pracowników placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych w zakresie metod leczenia o udokumentowanej skuteczności (m.in. wywiadu motywacyjnego, psychoterapii poznawczo-behawioralnej, leczenia substytucyjnego, ograniczania szkód zdrowotnych)**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro.*

Krajowe Biuro organizowało szkolenia dla różnych grup odbiorców z zakresu metod leczenia o udokumentowanej skuteczności. Celem szkoleń było podniesienie kompetencji różnych grup zawodowych pracujących z osobami mającymi problem narkotykowy lub ich rodzin. Zlecono, zorganizowano lub dofinansowano następujące szkolenia:

- międzynarodowa interdyscyplinarna konferencja „Od rozpoznania do leczenia w uzależnieniach” (II Konferencja Stowarzyszenia Substytucyjnego Leczenia Uzależnień „MAR”). Konferencja odbyła się we Wrocławiu w dniach 15–17 maja, skupiając ponad 30 prelegentów z wielu krajów świata. Tematy poruszane na poszczególnych sesjach konferencji koncentrowały się przede wszystkim na problematyce leczenia substytucyjnego (w ujęciu interdyscyplinarnym), uzależnień mieszanych, podwójnej diagnozy u osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ale także międzynarodowych trendów w polityce narkotykowej czy aspektów prawnych polityki przeciwdziałania narkomanii. Udział w konferencji wzięło ok. 150 słuchaczy;
- szkolenia związane z wdrażaniem programu CANDIS:
  - w dniach 20–22 stycznia 2014 r. odbyła się w Warszawie III edycja szkolenia nowych realizatorów programu CANDIS. Szkolenie przeprowadziły trenerki z Niemiec: dr Eva Hoch i Heike Rohrbacher, które od kilku lat wykorzystują program CANDIS w pracy z osobami uzależnionymi. Przeszkolono 49



- certyfikowanych terapeutów pracujących w poradniach dla osób uzależnionych od narkotyków w całym kraju;
- w trosce o jakość pracy terapeutów CANDIS przeszkolonych w poprzednich edycjach Krajowe Biuro zorganizowało również warsztaty ewaluacyjno-superwizyjne dla realizatorów projektu. Warsztaty miały na celu doskonalenie umiejętności w prowadzeniu klienta zgodnie z programem CANDIS, a jednocześnie podniesienie efektywności pracy z osobami uzależnionymi od marihuany. W spotkaniu wzięło udział 11 osób;
  - zorganizowano dwie edycje warsztatów superwizyjnych dla realizatorów CANDIS w zakresie dialogu motywującego. Wzięły w nich udział 23 osoby. Terapeuci mieli możliwość przesłania nagrania i transkryptu wybranej sesji CANDIS do indywidualnej profesjonalnej superwizji w oparciu o Skalę Spójności Dialogu Motywującego (arkusz MITI – Motivational Interviewing Treatment Integrity Code);
  - Konferencja pn.: „Kierunki i wyzwania rozwoju leczenia osób uzależnionych. Obszar oddziaływania jednostek pomocowych” zorganizowana przez Stowarzyszenie Solidarni „PLUS” w Ośrodku w Wandzinie. Podczas konferencji poruszono m.in. kwestię udziału polskiego sektora pozarządowego w przeciwdziałaniu uzależnieniom, aktualnych wyzwań dla terapii uzależnień, konsekwencji zażywania „dopalaczy” oraz innych środków psychoaktywnych czy problemu HIV/AIDS. W konferencji uczestniczyło ok. 200 osób, w tym przedstawiciele władz samorządowych, ośrodków profilaktyki i terapii uzależnień, służby zdrowia, placówek oświatowych i szkolno-wychowawczych, organów PIS i organizacji pozarządowych.

#### **Działanie 1.4. Zwiększenie nakładów finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia, przeznaczonych na świadczenia zdrowotne udzielane w ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: NFZ.*

W roku sprawozdawczym 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. Podane przez Oddziały informacje dotyczą wartości rozliczonych świadczeń opieki zdrowotnej i mogą one ulec niewielkim zmianom po zamknięciu okresu rozliczeniowego.

### **Działanie 1.5. Wdrożenie procedury akredytacyjnej placówek leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych zaakceptowanej przez Radę Akredytacyjną działająca przy Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.*

Krajowe Biuro we współpracy z PARPA oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w ramach wdrażania procedury akredytacyjnej stacjonarnych placówek leczenia uzależnień podjęło działania mające na celu opracowanie szczegółowych wytycznych do standardów akredytacyjnych, o których mowa w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 lipca 2013 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania stacjonarnych jednostek leczenia uzależnień (Dz. Urz. MZ z dnia 4 lipca 2013 r.). W ramach tego w 2014 r. odbyły się dwa spotkania:

- w dniach 26–27 marca 2014 r. w Krakowie odbyło się spotkanie kierowników stacjonarnych ośrodków leczenia uzależnień z przedstawicielami CMJ, Krajowego Biura i PARPA, podczas którego omówiono niejednoznaczne kwestie w interpretacji poszczególnych standardów i sposoby ich weryfikacji podczas przeglądu akredytacyjnego;
- w dniach 30 czerwca – 2 lipca 2014 r. w Krakowie odbyło się szkolenie dla kandydatów na wizytatorów akredytacyjnych. Przeszkolone zostały 34 osoby wybrane wcześniej w wyniku naboru przeprowadzonego przez Krajowe Biuro oraz PARPA. Tematyka szkolenia dotyczyła aspektów prawnych związanych z akredytacją w służbie zdrowia, praktycznych wytycznych dotyczących weryfikacji przez wizytatorów poszczególnych standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w stacjonarnych jednostkach leczenia uzależnień.

**Działanie 1.6. Opracowanie i włączenie zagadnień dotyczących praw pacjenta do programów szkoleń w dziedzinie uzależnień, realizowanych przez podmioty posiadające rekomendację Dyrektora Krajowego Biura.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, podmioty realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji przyznanej przez Dyrektora Krajowego Biura.*

Wszystkie podmioty (6) realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji przyznanej przez Dyrektora Krajowego Biura uwzględniły zagadnienia dotyczące praw pacjenta w programie szkoleń certyfikowanych. Na powyższe zagadnienia przeznaczono łącznie co najmniej 29 godzin. W zajęciach uczestniczyło 241 osób.

**Działanie 1.7. Upowszechnienie informacji dotyczących praw pacjenta, m.in. przez Internet oraz materiały informacyjno-edukacyjne adresowane do pacjentów i realizatorów programów**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

W 2014 r. Krajowe Biuro wydało broszurę pt. „Jesteś pacjentem placówki leczenia uzależnień. Poznaj swoje oprawa”. Nakład publikacji wyniósł 15 000 egz. Publikacja jest także dostępna na stronie [www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl) w zakładce *Publikacje on line*.

**KIERUNEK 2: Poprawa stanu zdrowia osób używających szkodliwie i osób uzależnionych od narkotyków**

**Działanie 2.1. Opracowanie pakietu edukacyjnego w zakresie problematyki narkomanii dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej i prowadzenie szkoleń**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

W roku sprawozdawczym działała opracowana na zlecenie Krajowego Biura w 2013 r. platforma „e-learningowa” adresowana do lekarzy. Kurs edukacyjny uzyskał wcześniej akredytację Naczelnej Izby Lekarskiej. Tematyka kursu edukacyjnego obejmuje:

- charakterystykę substancji psychoaktywnych – drogi przyjmowania, działania, objawy zespołu abstynencyjnego, zespół uzależnienia, szkody zdrowotne (somatyczne i psychiatryczne) związane z ich używaniem;
- objawy somatyczne i psychiatryczne wskazujące na używanie substancji psychoaktywnych przez pacjenta;
- czynniki związane z ryzykiem rozwoju uzależnienia;
- kryteria rozpoznania zespołu uzależnienia od substancji;
- podstawowe zasady interwencji u osób używających substancji w sposób szkodliwy i uzależnionych;
- dostępne metody i informację o placówkach leczenia.

Platforma uzupełniona jest także o tematyczne linki i dodatkowe materiały do pobrania. Program edukacyjny obejmuje także trzy krótkie filmy, które prezentują modelową rozmowę motywującą pacjenta do zmiany wzoru używania substancji na mniej szkodliwy lub rezygnacji z używania substancji (tzw. krótka interwencja).

Czynnikiem motywującym lekarzy do podejmowania powyższych szkoleń powinno być rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. Nr 231, poz. 2326, z późn. zm.) nakładające na lekarzy obowiązek ciągłego doskonalenia zawodowego potwierdzanego, co cztery lata, poprzez uzyskiwanie określonej liczby punktów edukacyjnych (200 pkt.).

W roku sprawozdawczym 1 488 lekarzy (użytkowników z unikalnym IP) zalogowało się na ww. portalu edukacyjnym.

## **Działanie 2.2. Wspieranie programów ograniczania szkód zdrowotnych**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

W celu zwiększenia dostępności do programów ograniczania szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym przede wszystkim tzw. programów niskoprogowych, zlecono do realizacji programy w 3 grupach zadań:

- ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków;
- programy wspierające leczenie substytucyjne;

- specyficzne programy kierowane do kobiet używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.

### ***Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków***

W 2014 r. Krajowe Biuro zleciło łącznie 12 programów redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych, zrealizowanych przez 8 podmiotów. Programy były realizowane głównie w większych miastach Rzeczypospolitej Polskiej, np.: w Warszawie, Częstochowie, Jeleniej Górze, Krakowie, Olsztynie, Puławach, Wrocławiu, Zgorzelcu, Zielonej Górze, Chorzowie. Projekty były prowadzone we współpracy z lokalnymi służbami i instytucjami, tj.: pomocą społeczną oraz policją.

Cele programów ukierunkowane były na:

- przeciwdziałanie szkodom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnienia od narkotyków (m.in. przeciwdziałanie zgonom z powodu przedawkowania);
- motywowanie do zmiany wzoru przyjmowania narkotyków na przynoszący mniej szkód zdrowotnych (profilaktyka infekcji HIV, HCV, HBV);
- informowanie na temat dostępu do specjalistycznej pomocy i motywowanie do skorzystania z niej;
- działania interwencyjne.

Wymiernymi efektami tego typu projektów jest zmniejszenie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych poprzez m.in. zmianę wzoru używania na mniej destrukcyjny, zmniejszanie liczby przedawkowań, „bezpieczniejsze” zachowania seksualne, a w niektórych przypadkach podjęcie detoksykacji i terapii. Powyższymi programami objęto 3 516 odbiorców.

### ***Programy wspierające leczenie substytucyjne***

Krajowe Biuro zleciło do realizacji programy adresowane do osób objętych leczeniem substytucyjnym. Obejmowały one zajęcia informacyjno-edukacyjne, warsztaty wspierające alternatywny do używania narkotyków styl życia oraz treningi ukierunkowane na odbudowanie więzi rodzinnych. Realizacja powyższych programów zwiększa szanse powrotu do społeczeństwa osób uzależnionych, leczonych substytucyjnie i pełnienia przez nich ról społecznie akceptowanych (szkoła, praca, rodzina).

W 2014 r. zlecono do realizacji 9 programów: 4 w Warszawie, 2 w Krakowie, Opolu,

Wrocławiu oraz w Zielonej Górze. Programami objęto 454 odbiorców.

***Programy kierowane do kobiet używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków***

Celem projektów jest wsparcie kobiet używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków poprzez wzmacnianie ich poczucia własnej wartości i samoakceptacji, pomoc w prawidłowej realizacji ról społecznych, naukę radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych oraz naukę alternatywnych metod spędzania czasu.

Do realizacji w 2014 r. wybrano 7 projektów realizowanych w Opolu, w Krakowie, w Warszawie, w Gdańsku, w Świebodzinie, w Pławniowicach i w Łodzi. Programami objęto 135 kobiet.

Informację na temat realizowanych programów zawiera Załącznik *Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro w 2014 r.*

**Działanie 2.3. Prowadzenie szkoleń dotyczących leczenia substytucyjnego dla organizacji pozarządowych, zakładów opieki zdrowotnej, jednostek penitencjarnych oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, CZSW, jednostki organizacyjne wskazane przez właściwego ministra.*

Krajowe Biuro dofinansowało Międzynarodową interdyscyplinarną konferencję „Od rozpoznania do leczenia w uzależnieniach”. Więcej informacji na temat konferencji znajduje się w opisie działania 1.3.

Ponadto Biuro Służby Zdrowia CZSW sprawozdało, iż w roku sprawozdawczym przeprowadziło z własnych środków finansowych 105 szkoleń z zakresu leczenia substytucyjnego, szkodliwości używania narkotyków i redukcji szkód. Szkolenia adresowane były do kadry medycznej i osób pozbawionych wolności. Przeszkolono łącznie 1 970 osób, w tym 1 124 personelu więziennego.

**Działanie 2.4. Zapewnienie dostępu do leczenia substytucyjnego we wszystkich województwach dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opiatów przez zwiększenie liczby programów i zapewnienie odpowiednich środków finansowych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: NFZ.*

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. Nieprecyzyjność oszacowania wynika z faktu, iż zgodnie z badaniem przeprowadzonym przez IPiN z 2011 r. przedział liczby problemowych użytkowników opioidów waha się między 10 400–19 800 (IPiN, Janusz Sierosławski „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opiatów”).

Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ sprawozdał, że w 2014 r. objął tą formą terapii ok. 26% osób uzależnionych od opioidów, natomiast Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ wykazał, iż leczeniem substytucyjnym objęto 25% osób uzależnionych. 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. Dostęp do tej formy leczenia w pozostałych województwach (w których realizowane są programy leczenia substytucyjnego) jest znacznie mniejszy i waha się między 7% (woj. wielkopolskie) a 21% (woj. świętokrzyskie). Na uwagę zasługują także niskie współczynniki dostępności do leczenia substytucyjnego w województwach: warmińsko-mazurskim (9%), pomorskim (9%), zachodniopomorskim (9%) czy łódzkim (10%).

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. W przypadku Podkarpackiego i Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ nie zakontraktowano świadczeń z zakresu substytucji lekowej z powodu braku deklaracji realizacji tego typu świadczeń przez potencjalnych świadczeniodawców. Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ sprawozdał, że świadczenia w tym zakresie zabezpiecza w ramach migracji międzywojewódzkiej. 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. 2015 r. poz. 581), w szczególności z art. 97 ust. 3 pkt 1 i 2 określającego zakres działania Funduszu. Należy także zauważyć, że przepisy ww. ustawy normujące postępowanie w sprawie zawarcia

umów ze świadczeniodawcami nie przewidują pozyskiwania deklaracji ewentualnych realizatorów świadczeń zdrowotnych jako elementu procedury zawierania umów.

### **Działanie 2.5. Zwiększenie dostępności do programów leczenia chorób zakaźnych, w szczególności spowodowanych zakażeniem HIV, HCV**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: NFZ, KC ds. AIDS.*

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.

Zwiększenie dostępności programów leczenia chorób zakaźnych, w szczególności spowodowanych zakażeniem HIV, HCV sprawozdało 9 Wojewódzkich Oddziałów NFZ (świętokrzyski, warmińsko-mazurski, podlaski, małopolski, podkarpacki, pomorski, dolnośląski, lubuski oraz łódzki). Oddziały: wielkopolski, zachodniopomorski, śląski, opolski, mazowiecki, lubelski i kujawsko-pomorski nie finansowały tego typu programów lub nie posiadają danych na temat tego czy wydatki w powyższym obszarze zostały zwiększone.

KC ds. AIDS sprawozdało, że programem leczenia ARV objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne, w stosunku do których możliwość objęcia programem polityki zdrowotnej nie pozostaje w sprzeczności z aktualnie obowiązującym prawodawstwem. Programem objęte były również kobiety ciężarne zakażone HIV oraz noworodki urodzone z matek zakażonych HIV, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami.

Na dzień 31 grudnia 2014 r. objętych leczeniem ARV było 7 881 pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS, tj. o blisko 11% więcej niż w roku poprzednim. W tym u 1 814 pacjentów (czyli 23%) prawdopodobną/potencjalną drogą zakażenia HIV było używanie narkotyków bądź używanie narkotyków i ryzykowne zachowania seksualne. Warto podkreślić, że zmniejszyła się udział osób, u których prawdopodobną drogą zakażenia było iniekcyjne przyjmowanie narkotyków, w grupie osób objętych leczeniem ARV.

Program leczenia ARV był realizowany w 21 szpitalach na bazie których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Rzeczypospolitej Polskiej. Leczenie antyretrowirusowe było również prowadzone w zakładach penitencjarnych jako kontynuacja leczenia pacjentów, które podjęli przed umieszczeniem ich w zakładzie



penitencjarnym lub pacjentów wymagających włączenia do terapii w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Ponadto w 2014 r. działało 31 placówek rekomendowanych przez KC ds. AIDS, wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV.

Z badań prowadzonych co dwa lata wśród odbiorców programów igieł i strzykawek wiadomo, iż w 2014 r. (najnowsze dostępne dane) 74% klientów tego typu programów wykonało test w kierunku zakażenia HCV. W 64% przypadków wynik testu był pozytywny.

### **Działanie 2.6. Zwiększenie liczby i różnorodności specjalistycznych programów leczniczych w jednostkach penitencjarnych i zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, w tym leczenia substytucyjnego i redukcji szkód dla osób uzależnionych od narkotyków**

*Ministrowie odpowiedzialni: Minister Sprawiedliwości.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: CZSW, MS.*

MS sprawozdało, że w 2014 r. wychowankowie schronisk dla nieletnich i zakładów poprawczych mieli dostęp do opieki specjalistów terapii uzależnień, w tym m.in. realizowano program CANDIS (dla osób uzależnionych bądź używających w sposób szkodliwy przetworów konopi indyjskich). Ponadto placówki opracowywały programy na rzecz wychowanków, które były dostosowywane do aktualnych potrzeb. ZP w Białymstoku prowadził zintegrowane oddziaływania terapeutyczno-wychowawcze skierowane do nieletnich uzależnionych. W ramach powyższego realizowane są autorskie programy resocjalizacyjno-terapeutyczne, zawierające m.in. zagadnienia i działania związane z redukcją szkód dla osób uzależnionych od narkotyków.

CZSW sprawozdał, iż w roku sprawozdawczym realizowano programy psychokorekcyjne dla skazanych z art. 178a Kodeksu Karnego (za prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem substancji psychoaktywnych). Objęto nimi 478 grup osadzonych, tj. 5 393 osadzonych.

Realizowane były także 6-miesięczne programy terapeutyczne dla skazanych uzależnionych od narkotyków, prowadzone w ramach systemu terapeutycznego wykonywania kary pozbawienia wolności. Objęto nimi 1 474 osób z problemem narkotykowym.

Realizowano również Nielimitowane czasowo oddziaływania terapeutyczne wobec skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo będących jednocześnie osobami uzależnionymi od środków odurzających lub psychotropowych (z tzw.

„podwójną diagnozą”) prowadzone w ramach systemu terapeutycznego wykonywania kary pozbawienia wolności (prowadzone w 22 specjalistycznych oddziałach terapeutycznych). Terapią objęto 287 skazanych.

Ponadto realizowano program krótkich interwencji wobec osób znajdujących się w różnych stadiach procesu rozwoju uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Interwencje takie prowadzono w 148 jednostkach penitencjarnych, objęto nimi 835 osadzonych z problemem narkotykowym.

Zapewniono możliwość działalności na terenie jednostek penitencjarnych grup samopomocowych osób uzależnionych, w tym od narkotyków (26 grup dla AN).

Osobom uzależnionym od opioidów zapewniono dostęp do leczenia substytucyjnego. Podobnie jak w 2013 r. realizowano 7 programów w 23 jednostkach penitencjarnych. Leczeniem substytucyjnym objęto 148 osadzonych (w 2013 r. – 138).

### **KIERUNEK 3: Zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych**

#### **Działanie 3.1. Zwiększenie nakładów finansowych na programy postrehabilitacyjne dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych realizowane w hostelach**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: NFZ.*

W 2014 r. Wojewódzkie Oddziały NFZ finansowały programy postrehabilitacyjne dla osób po ukończonym procesie leczenia, realizowane w trybie stacjonarnym (hostele). NFZ sprawozdał, iż poziom finansowania świadczeń dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielanych w hostelach w 2014 r. zmniejszył się o 3,5% w stosunku do 2013 r. W 2014 r. wysokość kontraktów z NFZ w tym obszarze wynosiła 2 873 407 zł. Mimo to zwiększyła się liczba osób, którym udzielono przedmiotowego świadczenia o 14,4%. Ze środków NFZ w 2014 r. z tej formy pomocy skorzystało łącznie 445 osób.

Mimo to tylko 3 Oddziały Wojewódzkie (świętokrzyski, dolnośląski i łódzki) sprawozdały, że finansowały programy postrehabilitacyjne dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych realizowane w hostelach, w tym tylko 2 oddziały (świętokrzyski i dolnośląski) zwiększyły nakłady na powyższe świadczenia. Łódzki Oddział sprawozdał, że poziom finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach hostelowych

pozostał na poziomie z 2013 r. gdyż biorąc pod uwagę analizę wykonań z 2013 r. nie było potrzeby poziomu tego zwiększać w 2014 r. Oddziały: mazowiecki, opolski małopolski, podkarpacki, lubelski, pomorski, kujawsko-pomorski sprawozdały, że brakowało świadczeniodawców realizujących świadczenia w hostelach dla osób uzależnionych na terenie ich województw. Warmińsko-mazurski Oddział NFZ sprawozdał, że nie finansuje tego typu świadczeń z uwagi na brak możliwości finansowych. Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż podobnie jak w przypadku leczenia substytucyjnego, świadczenie dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielanych w hostelach znajduje się w katalogu świadczeń gwarantowanych, a obowiązek ogłaszania konkursu na te świadczenia wynika z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności z art. 97 ust. 3 pkt 1 i 2 określającego zakres działania Funduszu.

### **Działanie 3.2. Wspieranie programów postrehabilitacyjnych adresowanych do osób po ukończonym procesie leczenia w szczególności realizowanych w hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

W 2014 r. Krajowe Biuro dofinansowało programy postrehabilitacyjne adresowane do osób po ukończonym procesie terapii. Programy tego typu realizowane były w ambulatoriach, hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych.

Programy skierowane do osób po ukończonym procesie leczenia obejmowały przede wszystkim: warsztaty aktywności zawodowej, warsztaty zapobiegania nawrotom choroby, grupy wsparcia, a także interwencje socjalne. Zajęcia te mają znaczący wpływ na sukces terapeutyczny w postaci utrzymania abstynencji i pełną readaptację społeczną osób uzależnionych od narkotyków.

Do realizacji zlecono łącznie 39 projektów prowadzonych w 15 hostelach i 17 mieszkaniach readaptacyjnych a także m.in. w poradniach i oddziałach dziennych.

Łącznie powyższymi programami objęto 1 764 osób, w tym także członków rodzin i bliskich. Wśród odbiorców programów post-terapeutycznych finansowanych ze środków Krajowego Biura 777 osób pracowało (tj. 44%), 267 uczyło się (tj. 15%). Powyższe programy obejmowały także członków rodzin osób uzależnionych utrzymujących abstynencję – 233 osoby.

Informację na temat realizowanych programów zawiera Załącznik *Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro w 2014 r.*

## **REALIZACJA KPPN PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE LECZENIA, REHABILITACJI, OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ**

### **CEL GŁÓWNY: Poprawa jakości życia osób używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych**

Samorządy wojewódzkie w 2014 r. finansowały programy zdrowotne realizowane w placówkach leczenia ambulatoryjnego, w tym: programy redukcji szkód zdrowotnych, programy ukierunkowane na reintegrację społeczną osób po ukończonym procesie terapii, programy skierowane do osób szkodliwie używających narkotyków, a także upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla problemowych użytkowników narkotyków i ich rodzin.

### **KIERUNEK 1: Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków**

#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W roku sprawozdawczym urzędy marszałkowskie finansowały działania z zakresu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacji dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków. Jedynie Urzędy Marszałkowskie Województwa Lubelskiego i Mazowieckiego nie realizowały powyższego zadania. Urzędy marszałkowskie organizowały otwarte konkursy ofert lub nabór wniosków odpowiednio w oparciu o ustawę z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 r. poz. 618). Podmiotom wykonującym działalność leczniczą udzielane było wsparcie w ramach naboru wniosków, natomiast podmiotom prowadzącym działalność pożytku publicznego – w ramach otwartych konkursów ofert. Wsparcie polegało m.in.: na modernizacji bazy materialnej podmiotów leczniczych prowadzących 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. Udzielono dofinansowania na

prowadzenie grup wsparcia, zajęć edukacyjnych, warsztatów rozwoju osobistego, treningów asertywnych zachowań, zapobieganie nawrotom choroby, poradnictwo prawne, socjalne i psychologiczne, terapię grupową i indywidualną a także warsztaty alternatywnych stylów życia (w tym. np. zajęcia sportowe, wycieczki, uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych), warsztaty kompetencji społecznych, artterapię (np. warsztaty fotograficzne) i obozy rehabilitacyjne. Działaniami obejmowano nie tylko osoby z problemem narkotykowym, ale także ich rodziny i bliskich.

Upowszechniano także informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych. W roku sprawozdawczym zadanie to realizowane było przez 10 urzędów marszałkowskich (w województwach: łódzkim, małopolskim, opolskim, podkarpackim, pomorskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim, zachodniopomorskim). Urzędy marszałkowskie województw: małopolskiego, podkarpackiego, śląskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego oraz wielkopolskiego upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych za pomocą Internetu. Informacje na temat placówek w formie papierowej opublikowane były w 4 województwach (łódzkim, podkarpackim, pomorskim i zachodniopomorskim).

Wsparcie finansowe programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy) udzielone zostało tylko przez 6 urzędów marszałkowskich (województw: podlaskiego, pomorskiego, lubelskiego, opolskiego, świętokrzyskiego i lubuskiego). W roku sprawozdawczym wsparcia udzielono programom skierowanym do ofiar i sprawców przemocy (w województwie lubelskim); do osób bezdomnych (w województwie lubuskim), do osób uzależnionych od narkotyków odbywających karę pobawienia wolności (w województwie świętokrzyskim i pomorskim); do kobiet i matek z problemem narkotykowym (w województwie opolskim).

W roku sprawozdawczym samorządy województw (kujawsko-pomorskiego, małopolskiego, śląskiego i zachodniopomorskiego) dofinansowywały obozy i turnusy rehabilitacyjne dla osób zagrożonych problemem narkomanii. Przykładowo, w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Województwa Śląskiego w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2014 r. – przeciwdziałanie narkomanii, z rozdziału 85153 dofinansowano organizację obozu terapeutyczno-wypoczynkowego, będącego częścią zadania "Program readaptacji społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków oraz ich rodzin" realizowanego przez Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia "SZANSA" w Pławniowicach. W województwie małopolskim, w ramach konkursu grantowego przyznano środki na realizację turnusów rehabilitacyjnych dla pacjentów

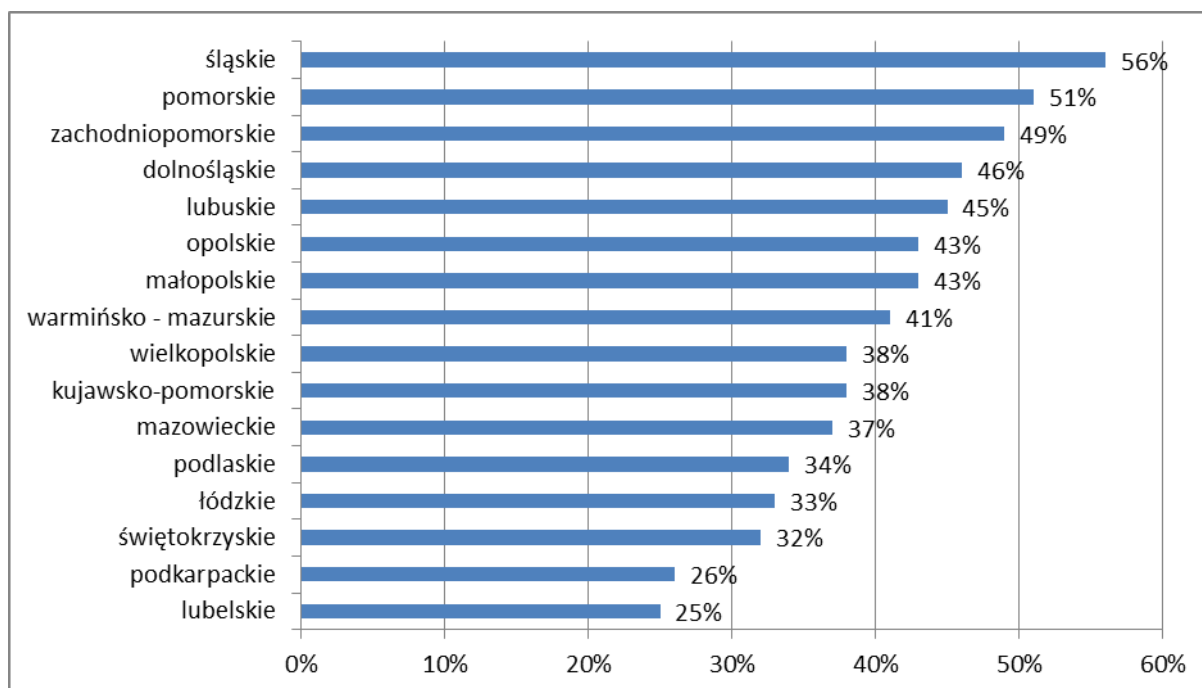
i absolwentów Ośrodka Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby w Krakowie. W wyjazdach rehabilitacyjnych wzięło udział 47 absolwentów i pacjentów. Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego wsparł projekt Stowarzyszenia Wolontariuszy Da-Du „Mam wiedzę, żyję bardziej świadomie. Edycja 2014”, w ramach którego zorganizowany został 6-dniowy wyjazd rehabilitacyjny dla osób seropozytywnych.

### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2014 r. działania z zakresu zwiększania dostępności specjalistycznej pomocy dla osób używających narkotyków finansowało łącznie 847 gmin (tj. 39% spośród 2 167 gmin, które opracowały gminny program). Stanowi to wzrost względem 2013 r., w którym łącznie 469 gmin potwierdziło prowadzenie takich działań.

W przypadku 202 gmin miały one charakter gmin miejskich, 389 gmin było gminami wiejskimi a 256 gminami miejsko-wiejskimi. Gminy wsparły finansowo łącznie 150 placówek leczniczych, w których leczeniem objęto 23 641 osób.

**Wykres 23.** Odsetek gmin w poszczególnych województwach, które finansowały działania z zakresu zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwe i uzależnionych od narkotyków.



*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).*

Najwięcej gmin, które finansowały działania z zakresu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej odnotowano w województwach: śląskim (56%), pomorskim (51%) i zachodniopomorskim (49%). Najniższy odsetek gmin finansujących powyższe działania dotyczy województw: lubelskiego (25%) i podkarpackiego (26%).

Łącznie 5 gmin zainicjowało utworzenie nowych placówek ambulatoryjnych, w 32 gminach przekazano środki finansowe na rozwój i modernizację bazy materialnej podmiotów prowadzących leczenie osób uzależnionych, w 154 gminach finansowano programy pomocy terapeutycznej, a w 102 gminach wsparto finansowo obozy i turnusy rehabilitacyjne, w których uczestniczyło 7 613 osób.

225 gmin finansowało programy kierowane do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy).

Analiza działań podejmowanych przez 10 największych miast wskazuje na to, iż placówek leczniczych nie wspierały 3 miasta (Warszawa, Kraków oraz Poznań). Pozostałe miasta wsparły łącznie 12 placówek leczniczych, w których programami zdrowotnymi objęto w sumie 4 919 osób.

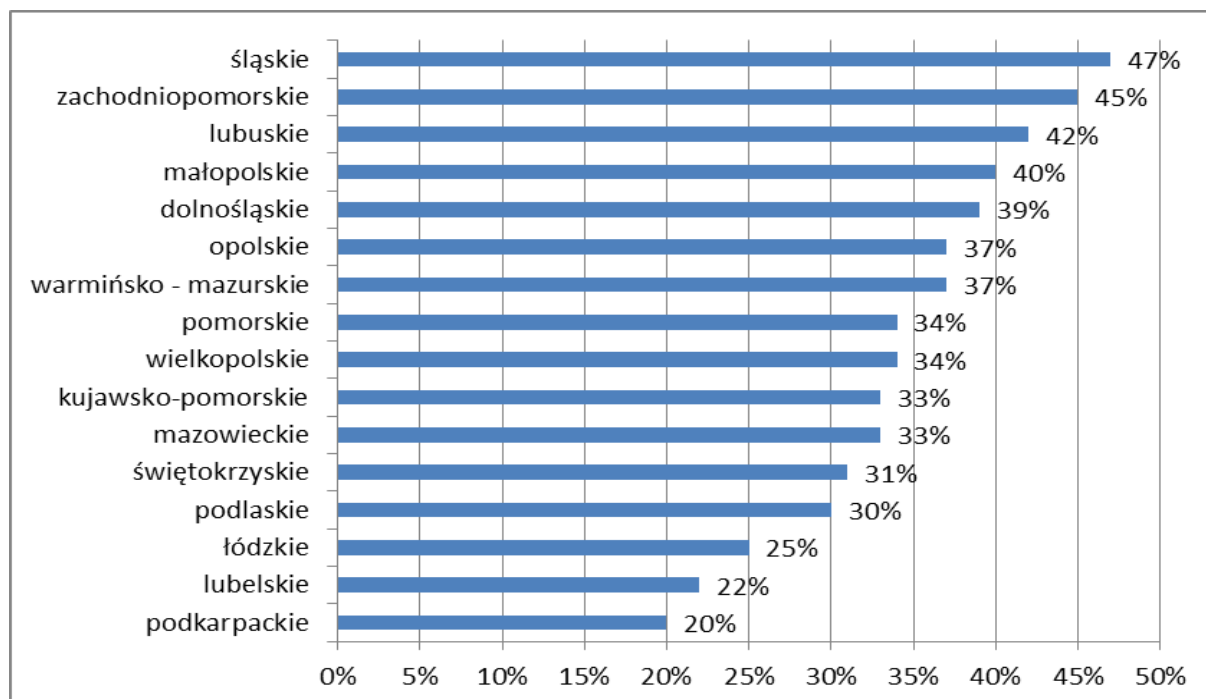
Działania z zakresu zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej prowadzone były przez 9 miast (jednie w Poznaniu sprawozdano, że żadne zadanie z tego obszaru nie było podejmowane). Oprócz Poznania, wszystkie miasta upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych, 7 miast (Bydgoszcz, Gdańsk, Lublin, Łódź, Szczecin, Warszawa, Wrocław) finansowało programy pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień, dodatkowo programy kierowane do specyficznych grup odbiorców realizowane były przez Bydgoszcz, Gdańsk, Katowice, Łódź oraz Wrocław. Oprócz ww. działań Gdańsk wspierał także rozwój i modernizację bazy materialnej podmiotów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz obozy i turnusy rehabilitacyjne, te ostatnie były wspierane także przez Katowice.

#### ***Upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych***

W 2014 r. 732 samorzady gminne (ok. 34%) upowszechniały informacje dotyczące placówek oraz dostępnych form pomocy dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Gminy wydały 1 965 materiałów informacyjnych (finansowanych z rozdz. 85153 w 2014 r.) o placówkach i programach dla osób uzależnionych o łącznym nakładzie 255 379 szt. W porównaniu z 2013 r. nastąpił wzrost liczby gmin finansujących publikację materiałów informacyjnych (w 2013 r. było to 457 samorządów gminnych). Wzrosła też zarówno liczba jak i nakład ww. materiałów (w 2013 r. były to 682 tytuły w nakładzie 223 774 szt.). Należy jednak zaznaczyć, że wydawnictwa na temat placówek i programów dla osób uzależnionych charakteryzują się pewną cyklicznością i wydawane są zwykle co kilka lat, co może wpływać na wysokość odnotowywanych statystyk.



**Wykres 24.** Odsetek gmin w poszczególnych województwach, które upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).

Najwyższy odsetek gmin, które były zaangażowane w upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych odnotowano w 2014 r. w województwie śląskim (47%) i zachodniopomorskim (45%). Najmniej gmin realizowało to działanie w województwie podkarpackim (20%), lubelskim (22%) oraz łódzkim (25%).

## **KIERUNEK 2: Zwiększenie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków**

### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W celu polepszenia jakości życia i zminimalizowania występowania negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych wśród osób używających narkotyków wysoce zasadne jest wspieranie programów ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych. W roku sprawozdawczym zadanie to w niewielkim jednak zakresie było wspierane przez urzędy marszałkowskie.

Jedynie Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego dofinansował program wymiany igieł i strzykawek. Żaden z urzędów nie wspierał w roku sprawozdawczym działalności

noclegowni, schronisk ani punktów dziennego pobytu (drop-in) dla osób uzależnionych. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego sprawozdał, iż w ramach ogłoszonego otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Województwa Śląskiego w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2014 r. – przeciwdziałanie narkomanii, nie wpłynął żaden wniosek spełniający wymogi formalne, który obejmował przedmiotowe działania.

Poza programami redukcji szkód zdrowotnych wśród czynnych użytkowników narkotyków niezwykle ważne są także działania z zakresu profilaktyki HIV, HBV i HCV. Działalność punktów konsultacyjno-diagnostycznych, w których można było bezpłatnie i anonimowo wykonać test na obecność HIV była dofinansowywana przez urzędy marszałkowskie, które wsparły 6 Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych ds. HIV/AIDS oraz 1 Punkt Anonimowego Pobierania Krwi w Kierunku HIV. Ponadto ze środków finansowych urzędów marszałkowskich dofinansowano organizację Światowego Dnia AIDS, Europejskiego Tygodnia Testowania oraz szkolenia i warsztaty, adresowane zarówno do pacjentów jak i dla personelu. Przykładowo Wielospecjalistycznemu Szpitalowi SP ZOZ w Zgorzelcu przekazano dotację w wysokości 10 000 zł na dofinansowanie Punktu Anonimowego Pobierania Krwi w Kierunku HIV, w tym m.in. na: zwiększenie ilości wykonywanych badań testowych, wynagrodzenie personelu, zorganizowanie szkolenia dla pracowników Szpitala Powiatowego w Zgorzelcu (lekarzy, pielęgniarek) na temat HIV/AIDS, wykonanie plakatów i ulotek dot. funkcjonowania punktu. Ze środków dotacji zorganizowano także szkolenie z zakresu profilaktyki HIV/AIDS dla 76 przedstawicieli placówek służby zdrowia powiatu zgorzeleckiego. Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego sfinansował szkolenie z zakresu ryzykownych zachowań związanych z zakażeniem HIV połączone z indywidualnym poradnictwem i testowaniem. W szkoleniu wzięło udział łącznie 70 pacjentów z ośrodków rehabilitacyjnych prowadzonych przez Stowarzyszenie Monar. W województwie mazowieckim w ramach trzech programów przeprowadzono działania na rzecz reintegracji osób uzależnionych od narkotyków oraz/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin polegające na prowadzeniu indywidualnych konsultacji psychologicznych, poradnictwa medycznego, interwencji kryzysowej. Zrealizowano warsztaty z zakresu praktycznych umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, prowadzono cykliczne warsztaty grupowe dla osób uzależnionych. W ww. działaniach wzięło udział 141 osób.

W 2014 r. urzędy marszałkowskie województw: lubuskiego, łódzkiego, podkarpackiego, podlaskiego, warmińsko-mazurskiego i wielkopolskiego nie realizowały żadnych zadań

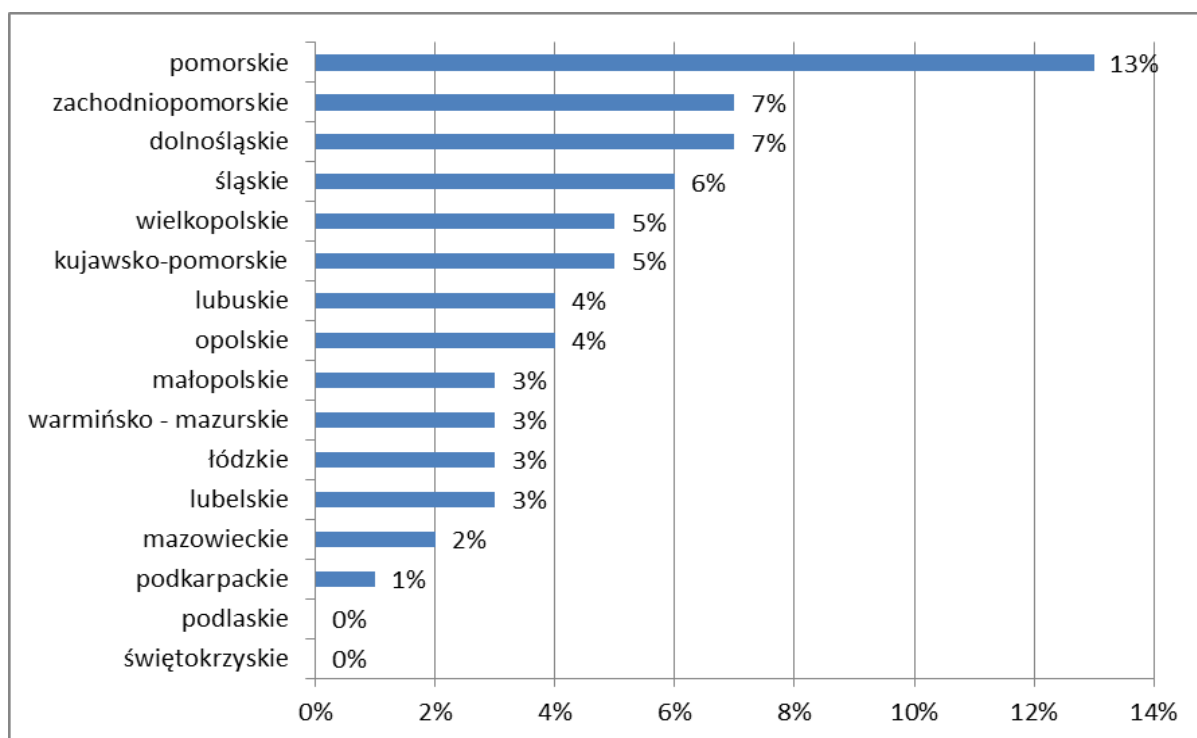
z zakresu zwiększania dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych, adresowanych do osób używających szkodliwie substancji psychoaktywnych lub od nich uzależnionych.

### SAMORZĄDY GMIN

Ogółem w 2014 r. programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków były finansowane przez 88 gmin (tj. 4% spośród 2 167 gmin, które opracowały gminny program). Stanowi to wzrost względem 2013 r., w którym wspieranie takich działań potwierdziły 34 gminy.

Wśród samorządów gminnych w 2014 r. 49 stanowiły gminy miejskie, 21 gminy wiejskie oraz 18 miejsko-wiejskie.

**Wykres 25.** Odsetek gmin w poszczególnych województwach, które dofinansowały programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).

W 2014 r. w województwie podlaskim i świętokrzyskim gminy nie finansowały programów ograniczania szkód zdrowotnych. Najczęściej tego typu programy były finansowane przez gminy województwa pomorskiego (13%), potem – zachodniopomorskiego (7%), dolnośląskiego (7%) i śląskiego (6%).

Bardziej szczegółowa analiza typów programów finansowanych z funduszy gminnych wskazuje, że 12 gmin wsparło finansowo stacjonarne i uliczne programy wymiany igieł i strzykawek (9 programów, z których skorzystało 1 187 osób), 35 gmin wsparło programy profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych (32 programy, z których skorzystało 9 358 osób), 28 gmin wsparło programy niskoprogowe, takie jak: noclegownie (7 noclegowni, z których skorzystało 369 osób), schroniska i punkty dziennego pobytu (7 schronisk i punktów, z których skorzystały 493 osoby). 5 gmin dofinansowało obozy i turnusy rehabilitacyjne dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego. Ponadto 33 gminy wsparły inne działania dotyczące obszaru redukcji szkód.

Z analizy wynika także, że programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków były finansowane przez 8 największych miast Rzeczypospolitej Polskiej, a mianowicie przez Gdańsk, Kraków, Lublin, Łódź, Poznań, Szczecin, Warszawę oraz Wrocław. 6 miast wspierało programy profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych, 4 wpierały stacjonarne i uliczne programy wymiany igieł i strzykawek oraz programy niskoprogowe typu: noclegownie, schroniska, punkty dziennego pobytu. Obozy i turnusy dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego nie były wspierane w poddanych analizie miastach.

Analizując działania z zakresu redukcji szkód i poziom ich wspierania przez jednostki samorządu terytorialnego, należy odnotować dalsze zmniejszenie się zjawiska używania narkotyków w iniekcjach, w tym w szczególności opiatów, jak również zanik otwartych scen narkotykowych, które są obszarem działania dla programów ulicznej wymiany igieł i strzykawek. Prowadzone w Rzeczypospolitej Polsce badania i obserwacje wskazują jednak na zjawisko wstrzykiwania innych niż opiaty substancje, w szczególności amfetaminy, mefedronu i innych „dopalaczy” oraz leków bez recepty. Zjawisko to stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymaga kontynuowania wysiłków na rzecz rozwoju programów wymiany igieł i strzykawek, ale prawdopodobnie w innej formule, dostosowanej do potrzeb zmieniającej się populacji.

Wskaźnikiem skuteczności podejmowanych działań z zakresu redukcji szkód jest liczba nowych zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Według danych z dwóch systemów monitorujących prowadzonych przez KC ds. AIDS (Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne) oraz NIZP-PZH (system ogólnopolski) odnotowujemy stabilny trend nowych przypadków zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Z najnowszych danych przedstawionych w „Europejskim raporcie narkotykowym 2015. Tendencje i osiągnięcia” EMCDDA wynika, że wśród wszystkich

przypadków HIV zgłoszonych w Europie, odsetek zakażeń związanych z iniekcyjnym przyjmowaniem narkotyków utrzymuje się na niskim i stabilnym poziomie. Ostatnie doniesienia potwierdzają też, że wzrost liczby zdiagnozowanych przypadków HIV w Europie wynikający z zaobserwowanych w ubiegłych latach ognisk zakażeń w Grecji i Rumunii został powstrzymany. Jednakże mając za przykład sytuację w powyższych dwóch krajach należy zaznaczyć, że ryzyko pojawienia się nowych ognisk zakażeń wciąż stanowi realne zagrożenie. Dlatego działania na rzecz ograniczania ryzyka zakażeń HIV, pomimo stabilnego trendu występowania w Rzeczypospolitej Polskiej, powinny należeć do priorytetów w zakresie ochrony zdrowia publicznego.

### **KIERUNEK 3: Zapewnienie we wszystkich województwach dostępności leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% populacji osób uzależnionych od opiatów**

Informacje na temat wskaźnika realizacji działania, tj. odsetka osób uzależnionych od opioidów objętych leczeniem substytucyjnym, zostały przedstawione w części sprawozdawczej z instytucji centralnych.

#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

Zadaniem samorządów wojewódzkich w zakresie zapewnienia dostępu do leczenia substytucyjnego jest inicjowanie powstawania nowych programów, wspomaganie już istniejących oraz wspieranie szkoleń adresowanych przede wszystkim do podmiotów leczniczych, organizacji pozarządowych, pomocy społecznej, policji i straży miejskiej.

W województwie opolskim zainicjowano powstanie nowych programów leczenia substytucyjnego. W przypadku wspierania programów już istniejących, działania w tym obszarze zostały podjęte przez urzędy marszałkowskie województw: dolnośląskiego, małopolskiego, opolskiego, pomorskiego, warmińsko-mazurskiego i zachodniopomorskiego. Działania wspierające szkolenia z zakresu leczenia substytucyjnego prowadził Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego.

### **KIERUNEK 4: Zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych**

#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

Istotną rolą samorządów terytorialnych w obszarze leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej jest wspieranie działań mających na celu

zminimalizowanie marginalizacji społecznej i aktywizacja zawodowa użytkowników narkotyków, którzy z różnych powodów nie są w stanie samodzielnie włączyć się w szeroko rozumiane życie społeczne. W 2014 r., 8 urzędów marszałkowskich wspierało programy mające na celu zmniejszenie marginalizacji społecznej osób problemowo używających narkotyków. Władze samorządowe województw: kujawsko-pomorskiego, pomorskiego i wielkopolskiego dofinansowywały działalność hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób uzależnionych od narkotyków, po przebytym leczeniu. Działalność Centrów Integracji Społecznej została dofinansowana w województwach: lubelskim, podkarpackim, podlaskim, pomorskim oraz świętokrzyskim.

Samorząd Województwa Lubuskiego zlecił do realizacji Polskiemu Towarzystwu Zapobiegania Narkomanii w Zielonej Górze realizację zadania: „Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób po wstępnym procesie leczenia”. W ramach programu prowadzono indywidualną i grupową terapię dla młodzieży po 3-miesięcznym okresie leczenia. Program działań postrehabilitacyjnych obejmował m.in. asystowanie i udzielanie wsparcia w rozwiązywaniu codziennych problemów oraz rozwijanie umiejętności społecznych. Program pomógł uczestnikom w procesie powrotu do trzeźwego życia i pełnienia ważnych ról społecznych. W ramach programu przeprowadzono 114 godzin indywidualnych i grupowych zajęć terapeutycznych, z których skorzystało 20 osób.

Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego przyznał dotację Stowarzyszeniu Na Rzecz Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Podwale Siedem” – na realizację zadania publicznego pod tytułem: Autorski Program Artystyczno-Terapeutyczny Dla Osób Osadzonych, Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Warsztaty Plastyczne – PRO - TEZOWNIA”. W ramach zadania zrealizowano 140 godzin terapii grupowej, w której uczestniczyły osoby uzależnione od narkotyków odbywające karę pozbawienia wolności w ZK Nr 1 we Wrocławiu. W terapii uczestniczyły osoby uzależnione od opioidów, objęte leczeniem substytucyjnym oraz używający nowych środków psychoaktywnych tzw. dopalaczy. Program oferował także warsztaty plastyczne z malarstwa i rękodzieła, którymi objęto 40 osadzonych. Prace uczestników programu zaprezentowano na zewnętrznych murach ZK. Odbyła się także prezentacja obrazów i rękodzieła uczestników w Centrum Sztuki Impart. Ponad 100 uszytych przez osadzonych „przytulank” zostało przekazanych wychowankom Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla Dzieci w Jaskotlu oraz trafiło do Ośrodka Interwencji Kryzysowej dla Matek z Dziećmi we Wrocławiu. Osadzeni w tym zakładzie karnym mogli także skorzystać z programu pt. „No Drugs”, realizowanym przez Stowarzyszenie Monar. Program oferował szerokie spektrum oddziaływań

psychoterapeutycznych, trening psychoedukacyjny, warsztaty terapeutyczne oraz wykłady i dyskusję. W projekcie uczestniczyło 42 skazanych, których czyny przestępcze były bezpośrednio lub pośrednio związane z piciem alkoholu lub zażywaniem narkotyków. Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego przyznał także dotację Stowarzyszeniu Na Rzecz Rozwoju Turystyki i Rekreacji Konnej – Szlachetna Półkrew na realizację programu resocjalizacyjno-terapeutycznego „Animalia”, w którym uczestniczyli osadzeni z ZK Nr 2 we Wrocławiu.

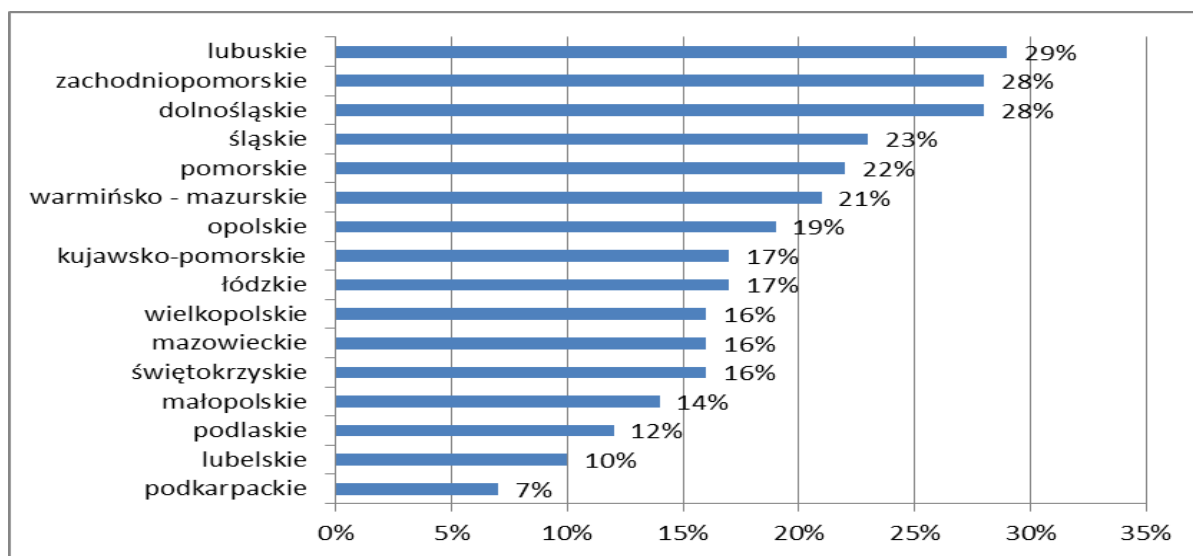
Organizację szkoleń i kursów zawodowych dofinansowywał jedynie Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego. Odpowiednie szkolenia i kursy zawodowe zostały zrealizowane w Ośrodku Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży w Gdańsku przez Stowarzyszenia Monar oraz w ośrodku w Wandzinie przez Stowarzyszenie Solidarni Plus.

#### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2014 r. 385 gmin (18%) wsparło realizację programów ukierunkowanych na zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych, tj. o 184 gminy więcej niż w 2013 r. (201 gmin). Wśród gmin w 2014 r. znalazły się 123 gminy miejskie, 136 gmin wiejskich oraz 126 gmin miejsko-wiejskich.

W 2014 r. wsparcia finansowego na realizację programów ukierunkowanych na zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród użytkowników narkotyków udzieliło ok. 30% gmin województwa lubuskiego, zachodniopomorskiego i dolnośląskiego. Odsetek gmin z województwa podkarpackiego nie przekroczył natomiast 10%.

**Wykres 26.** Odsetek gmin w poszczególnych województwach, które wspierały finansowo realizację programów ukierunkowanych na zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).

Wśród 2 167 gmin, które opracowały gminny program przeciwdziałania narkomanii lub przeciwdziałania uzależnieniom w 2014 r., 25 gmin dofinansowało hostele i mieszkania readaptacyjne (w sumie 29 hosteli i mieszkań readaptacyjnych), 13 – szkolenia zawodowe dla osób używających szkodliwie narkotyków oraz osób uzależnionych, zaś 50 – centra integracji społecznej. Ponadto 338 gmin przeznaczyło fundusze na udzielanie świadczeń pomocy społecznej. Inne działania na rzecz zmniejszenia marginalizacji społecznej wsparło 46 gmin. Wszystkie miasta, których działalność w ramach gminnych programów została poddana bardziej szczegółowej ocenie wspierały realizację zadań mających na celu zmniejszenie marginalizacji społecznej. Ponad połowa finansowała funkcjonowanie hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób uzależnionych, łącznie finansowanie otrzymało 14 hosteli lub mieszkań. Łódź, Gdańsk oraz Poznań rozwijały programy wsparcia zawodowego dla osób uzależnionych, z którego skorzystało 38 osób. Z informacji napływających z podmiotów leczniczych oferta hosteli, mieszkań readaptacyjnych oraz noclegowni jest jednak dalece niewystarczająca biorąc pod uwagę istniejące w tym zakresie potrzeby.



**KIERUNEK 5: Wspieranie rozwoju zawodowego pracowników zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków, na przykład: policjantów, pracowników społecznych, kuratorów, lekarzy, organizacji pozarządowych**

#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

Wspierając rozwój zawodowy przedstawicieli różnych grup zawodowych działających na rzecz rozwiązywania problemów wynikających z używania narkotyków, w roku sprawozdawczym:

- 2 urzędy marszałkowskie (województw: dolnośląskiego i wielkopolskiego) dofinansowały szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień;
- 6 urzędów marszałkowskich (województw: dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, małopolskiego, pomorskiego, świętokrzyskiego i wielkopolskiego) wspierało szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków;
- 8 urzędów marszałkowskich (województw: dolnośląskiego, mazowieckiego, opolskiego, podkarpackiego, śląskiego, świętokrzyskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego) wspierało szkolenia w zakresie problematyki narkomanii podnoszące kwalifikacje innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków;
- 6 urzędów marszałkowskich (województw: dolnośląskiego, łódzkiego, małopolskiego, pomorskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego) finansowało superwizje pracy terapeutów.

Szkolono między innymi przedstawicieli samorządów gminnych, organizacji pozarządowych, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz wspierania rodzin, oświaty, wymiaru sprawiedliwości, policji, interdyscyplinarnych zespołów ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz pracowników gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

#### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2014 r. 189 samorządów gminnych (9%), tj. nieco więcej niż w 2013 r. (133 gminy), wspierało finansowo działania z zakresu rozwoju zawodowego pracowników placówek prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz innych grup

zawodowych mających kontakt z osobami uzależnionymi. Wśród gmin w 2014 r. znalazło się 68 gmin miejskich, 61 gmin wiejskich oraz 60 miejsko-wiejskich.

Szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień wsparło finansowo 27 gmin (wzięły w nich udział 154 osoby). Dofinansowano także inne szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe: 45 gmin wsparło szkolenia specjalistów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków, 130 gmin – szkolenia w zakresie problematyki narkomanii dla osób reprezentujących inne grupy zawodowe mające styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków. Ponadto 30 gmin udzieliło wsparcia finansowego na rzecz superwizji pracy terapeutów uzależnień. Inne działania dotyczące rozwoju zawodowego wsparły 24 gminy.

Działania wspierające rozwój zawodowy pracowników zajmujących się pomocą osobom z problemem narkotyków i ich rodzinom realizowano w największym stopniu w województwach: pomorskim (16%), zachodniopomorskim (14%) i wielkopolskim (11%). Najniższy odsetek gmin finansujących wyżej wymienione działania odnotowano natomiast w województwach: podkarpackim (3%), łódzkim (6%) i świętokrzyskim (5%).

### **III. OGRANICZENIE PODAŻY**

**REALIZACJA KPPN PRZEZ MINISTERSTWA I PODMIOTY WŁAŚCIWE DO PODEJMOWANIA OKREŚLONYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE OGRANICZENIA PODAŻY**

**CEL GŁÓWNY: Ograniczenie produkcji, obrotu i dostępności środków odurzających oraz substancji psychotropowych**

**KIERUNEK 1: Ograniczenie krajowej produkcji amfetaminy**

**Działanie 1.1. Likwidowanie nielegalnych miejsc produkcji**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

W 2014 r. Policja zlikwidowała 19 miejsc nielegalnej produkcji amfetaminy, tj. o 3 miejsca więcej niż w 2013 r. Z danych przekazanych przez Policję wynika, że średnia cena detaliczna amfetaminy w 2014 r. wyniosła 40 zł za gram (30 zł – w 2013 r.), natomiast średnia cena hurtowa, podobnie jak w ubiegłym roku sprawozdawczym – 7 000 zł za kilogram.

**Działanie 1.2. Prowadzenie rozpoznania i likwidacja grup przestępczych**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, ABW, ŻW.*

W 2014 r. CBS rozpoznało i zlikwidowało 14 grup o charakterze przestępczym, w tym zajmujących się produkcją amfetaminy.

Funkcjonariusze ABW, w ramach 11 postępowań przygotowawczych, prowadzili rozpoznanie 4 grup przestępczych zajmujących się produkcją narkotyków, w tym amfetaminy. Jedno ze śledztw zostało zakończone aktem oskarżenia.

Powyższe działanie nie było realizowane przez ŻW. W toku realizowanych czynności nie stwierdzono udziału osób znajdujących się we właściwości ŻW.

### **Działanie 1.3. Intensyfikacja metod pracy operacyjno-rozpoznawczej**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, ABW, ŻW.*

W 2014 r. funkcjonariusze Policji i ŻW podejmowali działania służące intensyfikacji metod pracy operacyjno-rozpoznawczej. Funkcjonariusze Policji przeprowadzili 43 operacje specjalne, natomiast przedstawiciele ŻW – 3.

ABW nie prowadzi operacji specjalnych w sprawach narkotykowych na terenie kraju. W przypadku ich ujawnienia przekazuje je do prowadzenia Policji

### **Działanie 1.4. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania na temat likwidowania nielegalnych laboratoriów i ograniczania krajowej produkcji amfetaminy**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, ABW, ŻW.*

W 2014 r. Policja zorganizowała pięciodniowe szkolenie obejmujące część teoretyczną i praktyczną dla funkcjonariuszy CBS. W ciągu 3 pierwszych dni szkolenia jego uczestnicy zostali zapoznani z problemem przestępczości narkotykowej, ze szczególnym uwzględnieniem tematu likwidowania nielegalnych laboratoriów, a następnie odbyła się część praktyczna szkolenia przy wykorzystaniu bazy szkoleniowej Policji znajdującej się na terenie Centrum Szkolenia Policji w Legionowie. Ćwiczenia polegały na wejściu do miejsca nielegalnej produkcji narkotyków, oceny zastanej sytuacji, wstępnym wytypowaniu materiałów istotnych do dalszego wykorzystania procesowego oraz przeprowadzeniu czynności procesowych związanych z likwidacją miejsca nielegalnej produkcji narkotyków. W ramach ww. działania przeszkolono łącznie 11 osób.

Powyższe działanie nie było realizowane przez funkcjonariuszy ABW oraz ŻW.

### **Działanie 1.5. Opracowanie zasad współpracy organów ścigania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego, mających na celu wymianę informacji**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: GIF, GIS, Inspektor do spraw Substancji Chemicznych, Policja.*

Instytucje zobligowane do realizacji powyższego działania, tj. zarówno Policja, jak i GIF, GIS oraz Inspektor do spraw Substancji Chemicznych nie opracowały zasad współpracy pomiędzy poszczególnymi instytucjami.

Policja sprawozdała, że wymiana informacji z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego odbywa się na bieżąco w ramach prowadzonych konkretnych spraw lub w przypadku konieczności uzyskania określonych danych.

GIF, podobnie jak w przypadku zeszłorocznego sprawozdania, zaraportował, że wymiana informacji oraz współpraca pomiędzy organami ścigania, przemysłem farmaceutycznym, przemysłem chemicznym oraz GIF odbywa się w ramach bieżącej współpracy. Ponadto, w opinii GIF, platformę wymiany informacji w tym zakresie powinien stanowić Zespół roboczy ds. prekursorów narkotykowych powołany zarządzeniem nr 2/2012 Przewodniczącego Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii z dnia 18 kwietnia 2012 r. w sprawie powołania Zespołu roboczego do spraw prekursorów narkotykowych.

W związku z powyższym, w 2012 r. GIF, w ramach uzgodnień prowadzonych w związku z nowelizacją rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie KPPN na lata 2011–2016, zgłosił propozycję usunięcia tego działania w obecnym brzmieniu.

Dodatkowo zaraportowano, że w dniu 25 kwietnia 2014 r. odbyło się spotkanie Zespołu roboczego ds. prekursorów narkotykowych, w którym udział wzięli przedstawiciele: GIS, GIF, Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, SC, SG, Biura ds. Preparatów Chemicznych, ŻW, CBS, Policji oraz MSZ. Podczas spotkania omówiono m.in. ostatnie zmiany prawa dotyczące prekursorów narkotykowych, jak również przedstawiono informacje o najnowszych prekursorach i chemikaliach stosowanych do nielegalnej produkcji narkotyków. Omówiono także sytuację dotyczącą produktów leczniczych zawierających w swoim składzie prekursory kategorii 1, stosowane do celów pozamedycznych.

Biuro do spraw Substancji Chemicznych poinformowało, że w kompetencjach Inspektora do spraw Substancji Chemicznych leży jedynie przyjmowanie zgłoszeń o miejscu wprowadzania do obrotu prekursorów kategorii 2. Inspektor nie jest organem nadzoru, nie posiada również uprawnień śledczych.

## **Działanie 1.6. Rozwój współpracy organów ścigania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: GIF, GIS, Inspektor do spraw Substancji Chemicznych, Policja.*

Podobnie, jak w przypadku działania 1.5. instytucje zobligowane do realizacji powyższego działania, tj. zarówno Policja, jak i GIF, GIS oraz Inspektor do spraw Substancji Chemicznych nie realizowały go w 2014 r.

Policja zaraportowała, że w 2006 r. uzgodniono i opracowano na spotkaniu Komitetu ds. Prekursorów Narkotykowych „wytyczne UE dla podmiotów gospodarczych w sprawie kontroli prekursorów narkotyków”. Wytyczne te zawierają zestaw praktycznych zaleceń (np. wskaźniki ryzyka stosowane do identyfikacji podejrzanych transakcji) oraz wykazy substancji sklasyfikowanych i substancji niesklasyfikowanych (tj. VML – wykaz substancji podlegających dobrowolnemu systemowi nadzoru UE), które mają pomóc podmiotom gospodarczym w wypełnieniu ich zobowiązań w ścisłej współpracy z władzami. Biorąc pod uwagę, że wytyczne te zawierają informacje szczególnie chronione, są one przekazywane przez właściwe organy państw członkowskich bezpośrednio zaufanym podmiotom gospodarczym.

Aktywność GIF prowadzona w ramach realizacji działania 1.6. została opisana powyżej, w części dotyczącej Działania 1.5. ze względu na występujące powiązania pomiędzy tymi działaniami.

### **Działanie 1.7. Wypracowywanie „dobrych praktyk” w zakresie obrotu prekursorami**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw: zdrowia, spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, PIF, PIS.*

Policja w przesłanym sprawozdaniu zaraportowała, podobnie jak PIF, że dokument opisujący „dobre praktyki” w zakresie obrotu prekursorami został opracowany przez Komisję Europejską przy udziale ekspertów z CBS i jest dystrybuowany oraz stosowany przez państwa członkowskie UE. Dodatkowo PIF poinformowała, że wymiana informacji w zakresie dobrych praktyk odbywa się w ramach bieżącej współpracy pomiędzy organami Inspekcji Farmaceutycznej a podmiotami gospodarczymi. W celu ułatwienia partnerstwa i współpracy między właściwymi organami i podmiotami gospodarczymi Komisji Europejskiej przedstawiła także „Wytyczne UE dla podmiotów gospodarczych w sprawie kontroli prekursorów narkotyków”. Wytyczne te zawierają zestaw praktycznych zaleceń (np. wskaźniki ryzyka stosowane do identyfikowania podejrzanych transakcji) oraz wykazy substancji sklasyfikowanych i substancji niesklasyfikowanych (tj. „wykaz substancji

podlegających dobrowolnemu systemowi nadzoru UE”), które mają pomóc podmiotom gospodarczym w wypełnieniu ich zobowiązań w ścisłej współpracy z władzami. W związku z powyższym w 2012 r. w ramach uzgodnień prowadzonych w związku z nowelizacją rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie KPPN na lata 2011–2016, zgłoszono propozycję usunięcia tego działania w obecnym brzmieniu.

Powyższe działanie nie było realizowane przez PIS.

### **Działanie 1.8. Profilowanie amfetaminy i BMK**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

W odniesieniu do wskaźnika dotyczącego liczby powiązanych spraw profili amfetaminy i BMK, Policja sprawozdała, że nie posiada stosownych informacji, ponieważ wiążącą decyzję o powiązaniu danej sprawy ze względu na jej zakres przedmiotowy podejmuje prokurator. Profilowanie amfetaminy z punktu widzenia analizy chemicznej polega na identyfikacji konkretnych związków chemicznych będących zanieczyszczeniem danej próbki powstałym przy syntezie metodą Leuckarta. Wyniki profilowania stanowią dodatkowe źródło informacji umożliwiające prowadzącemu weryfikację założonej wersji przebiegu wydarzeń. Natomiast CLK Policji gromadzi informacje o liczbie przebadanych próbek substancji. W 2014 r. przebadano 925 próbek amfetaminy (w 2013 r. wykonano ich 1 328) oraz 6 próbek cieczy zawierających BMK (w 2013 r. – 4).

### **Działanie 1.9. Opracowanie i wdrożenie systemu zbierania danych dotyczących sprzętu i chemikaliów wykorzystywanych w nielegalnych laboratoriach**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

CBS KGP prowadzi bazę danych o nazwie „KOKON”, w ramach której gromadzone są dane na temat ujawnionych przez Policję nielegalnych laboratoriów narkotyków syntetycznych, W 2014 r. wprowadzono do bazy 520 rekordów.

## **KIERUNEK 2: Ograniczenie krajowej uprawy konopi innych niż włókniste oraz roślinnych substancji psychotropowych ze szczególnym uwzględnieniem gatunku salvia divinorum**

### **Działanie 2.1. Opracowanie podstaw prawnych w zakresie systemu informacji o zlikwidowanych nielegalnych uprawach (np. porozumień pomiędzy poszczególnymi służbami)**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

Zgodnie z zarządzeniem nr 71 Komendanta Głównego Policji z dnia 19 grudnia 2014 r. w sprawie planowania strategicznego, sprawozdawczości oraz systemu kontroli zarządczej w Policji (Dz. Urz. KGP z 2014 r. poz. 142) do elektronicznego systemu zbierania danych wprowadzono dodatkowy formularz dotyczący ilości zabezpieczonych narkotyków, zlikwidowanych nielegalnych upraw konopi oraz laboratoriów narkotyków syntetycznych.

### **Działanie 2.2. Stworzenie i wdrożenie bazy oraz systemu zbierania danych o zlikwidowanych uprawach**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

Sprawozdano, że na podstawie zarządzenia nr 71 Komendanta Głównego Policji każda jednostka organizacyjna Policji po ujawnieniu i zlikwidowaniu nielegalnej uprawy konopi lub maku raportuje do bazy Biura Służby Kryminalnej Policji informacje o ilości zabezpieczonych narkotyków, zlikwidowanych nielegalnych uprawach oraz laboratoriach narkotyków syntetycznych poprzez wypełnienie formularza w wersji elektronicznej. Informacje o liczbie wprowadzonych do bazy rekordów zostaną udostępnione w kolejnym roku sprawozdawczym.

### **Działanie 2.3. Monitorowanie stron internetowych poświęconych metodom upraw konopi i innych roślin o działaniu psychoaktywnym**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

Podejmowane przez Policję działania dotyczące monitorowania stron internetowych poświęconych metodom upraw konopi i innych roślin o działaniu psychoaktywnym mają



charakter operacyjno-rozpoznawczy i są objęte tajemnicą służbową, stąd brak opisu realizowanych czynności w powyższym zakresie.

#### **Działanie 2.4. Rozwijanie nowoczesnych technik monitorowania nielegalnych upraw**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

Policja sprawozdała, że na bieżąco, w ramach realizacji ustawowych działań, wykorzystuje nowoczesne techniki monitorowania nielegalnych upraw. Działania te mają charakter operacyjno-rozpoznawczy i są objęte tajemnicą służbową.

#### **Działanie 2.5. Rozwijanie i wdrożenie zasad współpracy z zakładami energetycznymi**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, gospodarki.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

Działanie nie było realizowane. Policja sprawozdała, że współpraca z zakładami energetycznymi prowadzona jest od lat, nie tylko przy likwidacji upraw konopi, ale także szeregu innych kategorii przestępczych. Przeważnie realizowana jest na poziomie wykonawczym lub przy konkretnych sprawach. Wszelkie porozumienia w powyższym zakresie realizowane są w oparciu o uzgodnienia ustne kierowników jednostek, które dokonywane są na podstawie statutu współpracujących instytucji. Z uwagi na fakt, że wyżej wymieniona współpraca nie ma charakteru sformalizowanego i realizowana jest w oparciu o przepisy Kodeksu postępowania karnego w zakresie udzielenia pomocy Policji w czynnościach wykonywanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa, nie wymaga ona opracowania i wdrożenia szczególnych zasad postępowania i opracowywania dokumentów.

#### **Działanie 2.6. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur na temat ścigania nielegalnych upraw**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, ŻW, ABW, Prokuratura.*

Szczegółowa informacja o szkoleniu na temat nielegalnych upraw przeprowadzonych przez Policję znajduje się w opisie działania 1.4. W 2014 r. Policja zrealizowała 1 5-dniowe szkolenie, podczas którego przeszkolono 11 osób.

W ramach szkoleń realizowanych przez Centrum Szkolenia SG w Kętrzynie, których adresatami byli funkcjonariusze SG, przekazano informacje z zakresu lokalizacji nielegalnej plantacji konopi innych niż włókniste, procesowego zabezpieczania ujawnionej uprawy, jak również wyposażenia i środków używanych w prowadzeniu nielegalnych upraw. Łącznie w 2014 r. funkcjonariusze SG zrealizowali 5 szkoleń, podczas których przeszkolono 59 osób.

ŻW w ramach realizacji niniejszego działania zrealizowała kurs doskonalący z zakresu pracy operacyjno-rozpoznawczej według „Planu doskonalenia zawodowego żołnierzy i pracowników Żandarmerii Wojskowej w 2014 r.” przeszkolono 15 osób.

Powyższego działania nie realizowała ABW oraz Krajowa Szkoła. Przedstawiciel Krajowej Szkoły zaraportował, że w 2014 r. nie prowadzono szkoleń z zakresu ww. tematyki, ponieważ w 2014 r. priorytetowo traktowany był program szkoleń pn. „Nowy model postępowania przygotowawczego oraz sądowego w świetle przepisów ustawy o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego i niektórych innych ustaw”.

### **KIERUNEK 3: Ograniczanie obrotu i dostępności narkotyków**

#### **Działanie 3.1. Prowadzenie rozpoznania i likwidacja grup przestępczych**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, ŻW, ABW.*

W 2014 r. wszystkie wskazane wyżej instytucje prowadziły działania mające na celu rozpoznanie oraz likwidację grup przestępczych. Policja zlikwidowała 34 grupy zajmujące się obrotem narkotyków (w 2013 r. liczba ta wynosiła 50).

ŻW wykorzystując metody operacyjno-rozpoznawcze zlikwidowała 3 grupy.

ABW, podobnie jak w 2013 r., realizowała powyższe zadanie w ramach prowadzonych postępowań przygotowawczych.

SG rozpoznawała działalność grup przestępczych trudniących się przemytem, dystrybucją oraz wytwarzaniem środków odurzających. W ramach prowadzonych spraw rozpoznawano m.in. trasy i metody przemytu narkotyków, modus operandi sprawców, struktury i zasięg

terytorialny funkcjonowania grup przestępczych. Dzięki tym działaniom zlikwidowano łącznie 12 grup.

### **Działanie 3.2. Intensyfikacja metod pracy operacyjno-rozpoznawczej**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, ŻW, ABW.*

W roku sprawozdawczym Policja prowadziła 43 operacje specjalne. ŻW oraz SG zrealizowały po 3 operacje specjalne. W przypadku SG realizowane zadania doprowadziły do zatrzymania członków grup przestępczych zajmujących się przestępczością narkotykową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i krajów Europy Zachodniej. Cyklicznie prowadzone były szkolenia dla funkcjonariuszy pionu operacyjno-śledczego SG, które ukierunkowywane zostały na rozpoznawanie sposobów działania grup przestępczych, jak również metod zwalczania tego rodzaju przestępczości.

Powyższego działania nie realizowała ABW.

### **Działanie 3.3. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, ŻW, ABW, prokuratura.*

W 2014 r. Policja zorganizowała i przeprowadziła 3 szkolenia dotyczące problematyki narkotykowej. Pierwsze poświęcone zostało zagadnieniu przestępczości narkotykowej oraz nielegalnych laboratoriów i obejmowało zajęcia teoretyczne oraz praktyczne. W trakcie warsztatów funkcjonariusze CBS, ćwiczyli manewry związane z wchodzeniem do miejsc nielegalnej produkcji narkotyków, zapoznawali się z procedurą wstępnego wytypowania materiałów istotnych do dalszego wykorzystania procesowego oraz przeprowadzenia czynności procesowych związanych z likwidacją miejsca nielegalnej produkcji narkotyków. Część praktyczna szkoleń przeprowadzona została w bazie szkoleniowej CBS znajdującej się w Centrum Szkolenia Policji w Legionowie. Dwa pozostałe szkolenia zrealizowane zostały dla funkcjonariuszy z krajów UE i Federacji Rosyjskiej zajmujących się zwalczaniem przestępczości narkotykowej. Łącznie przeszkolono 47 osób.

Przedstawiciele SG uczestniczyli jako eksperci zajmujący się problematyką nielegalnej produkcji metamfetaminy w szkoleniu organizowanym przez Prokuraturę Generalną dla prokuratorów (brak informacji na temat liczby odbiorców szkoleń wynika z faktu, iż w trakcie zajęć nie prowadzono ewidencji uczestników).

ŻW oraz ABW nie organizowały ani nie prowadziły szkoleń z zakresu likwidowania nielegalnych laboratoriów, przy czym ŻW sprawozdała, iż tematyka ta jest przedmiotem większości specjalistycznych szkoleń organizowanych przez ww. instytucję. Działania nie podejmowała również Krajowa Szkoła, która sprawozdała, iż ze względu na brak środków nie zrealizowała szkoleń z tematyki ograniczania obrotu i dostępności narkotyków.

### **Działanie 3.4. Rozpoznanie nowych metod i dróg przemytu**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, ABW, SC.*

Powyższe działanie było realizowane przez Policję, jednak z uwagi na charakter podjętych aktywności ich opis nie był możliwy.

SG monitorowała i prowadziła rozpoznanie głównych szlaków i metod przemytu, które w 2014 r. koncentrowały się na wskazanych niżej kierunkach:

- przemyt marihuany do Polski prowadzony jest głównie z terytorium Holandii, Belgii, Niemiec oraz z terytorium Czech przy wykorzystaniu głównie transportu drogowego (samochody osobowe, autokary rejsowe);
- przemyt kokainy do Polski prowadzony jest z Ameryki Południowej poprzez Holandię, Niemcy, Francję, Belgię oraz *szlakiem bałkańskim* przez Turcję i Grecję;
- środki farmaceutyczne przemywane są w przesyłkach pocztowych Cargo z Chin;
- narkotyki pochodzenia konopnego przemywane są tzw. *kanalem hiszpańskim* przez terytorium Polski, Ukrainy, Białorusi, Litwy do Rosji;
- zorganizowane grupy przestępcze (funkcjonujące również na terytorium Czech) pochodzenia azjatyckiego organizują na terytorium Polski nielegalne laboratoria narkotykowe i uprawy konopi innych niż włókniste.

SC realizowała zadanie dokonując kwartalnej weryfikacji aktualności 4 zdefiniowanych ryzyk:

- przemysł środków odurzających – haszyszu i kokainy – przez osoby podróżujące z krajów Afryki Północno-Zachodniej i Zachodniej drogą lotniczą, bezpośrednio lub z przesiadką w portach wewnątrzunijnych;
- przemysł narkotyków z Republiki Czeskiej;
- przemysł środków odurzających i substancji psychotropowych oraz prekursorów w ruchu osobowym i towarowym również w kontenerach z krajów Bliskiego Wschodu, Azji Środkowej oraz Afryki Północnej szlakami narkotykowymi: tzw. *bałkańskim*, *śródziemnomorskim*, *północnym* i *jedwabnym*;
- przemysł środków odurzających i substancji psychotropowych z krajów Europy Zachodniej.

Ponadto w związku z szybkim rozwojem rynku środków zastępczych w Polsce SC dokonała analizy dróg przywozu tzw. dopalaczy z krajów UE oraz krajów trzecich na rynek polski. Przeprowadzono również analizę dróg przemytu narkotyków z kierunków wschodnich tzw. *szlakiem północnym* przez Białoruś oraz Ukrainę. W IC w Rzepinie (Krajowy Punkt Kontaktowy w zakresie wymiany informacji dotyczących zwalczania przestępczości narkotykowej) dokonano analizy w zakresie rozpoznania metod przemytu preparatów zawierających pseudoefedrynę *szlakiem bałkańskim* do krajów UE.

Powyższe działanie nie było realizowane przez ABW.

### **Działanie 3.5. Intensyfikacja wykorzystania operacji specjalnych**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, ABW, SC.*

Powyższe działanie było realizowane przez Policję, jednak z uwagi na charakter podjętych aktywności ich opis nie był możliwy.

SG realizowała powyższe działania głównie poprzez organizację i prowadzenie szkoleń oraz poprzez ocenę materiałów zgromadzonych w ramach prowadzonych spraw pod kątem możliwości wykorzystania operacji specjalnych jako metody uzyskania materiału dowodowego. Część szkoleniowa podejmowanej działalności dotyczyła wykorzystania

ofensywnych metod pracy operacyjnej w zwalczaniu przestępczości narkotykowej (warsztaty zorganizowane dla kadry kierowniczej pionu operacyjno-śledczego SG).

W ramach realizacji powyższego działania SC zorganizowała i przeprowadziła 2 operacje celne: operację „Cytadela” oraz operację „Woodstock 2014”. Pierwsza prowadzona była w ramach prewencji i zwalczania przestępczości odbywającej się na głównym, południowym szlaku komunikacyjnym *wschód – zachód* (tj. na autostradach A4 i A18 oraz drogach alternatywnych) od marca do maja 2014 r. Działania ukierunkowane były na zwalczanie obrotu nielegalnymi wyrobami tytoniowymi, energetycznymi, alkoholowymi, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i ich prekursorami. Do udziału w operacji wyznaczone zostały grupy mobilne z Izb Celnich z Przemysła, Krakowa, Katowic, Opola, Wrocławia i Rzepina. Druga operacja („Woodstock 2014”) prowadzona była we współpracy z Policją.

Powyższego działania nie realizowała ABW.

### **Działanie 3.6. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy służb granicznych w zakresie ograniczenia obrotu i dostępności narkotyków**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: finansów publicznych, wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: SC, SG, Policja.*

Policja sprawozdała, iż funkcjonariusze Policji oraz SG na bieżąco prowadzą wymianę informacji oraz doświadczeń na temat nowych tendencji w obszarze przestępczości narkotykowej, dlatego też nie ma potrzeby organizowania dodatkowych szkoleń w tym obszarze.

W 2014 r. w ramach „Strategii zwalczania przestępczości narkotykowej realizowanej przez Straż Graniczną”, Centrum Szkolenia SG w Kętrzynie przeprowadziło dla 57 funkcjonariuszy 5 edycji kursu doskonalącego (I etap) na temat „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych, i prekursorów” oraz 1 edycję kursu doskonalącego (II etap) dla multiplikatorów z zakresu „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów”, w ramach którego przeszkolono 12 funkcjonariuszy SG. Głównym celem kursu było nabycie umiejętności w zakresie rozpoznawania środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów, a także oznak i objawów używania środków odurzających i substancji psychotropowych. Kurs adresowany był wyłącznie do funkcjonariuszy SG pionów granicznego i operacyjno-śledczego, wykonujących zadania

w Placówkach i Oddziałach Straży SG, na poziomie I linii kontrolnej oraz realizujących czynności operacyjno-rozpoznawcze. Funkcjonariusze, którzy ukończyli oba etapy szkolenia prowadzili we własnych jednostkach organizacyjnych szkolenia podstawowe z zakresu rozpoznawania i zwalczania przestępczości narkotykowej, w których uczestniczyło łącznie ponad tysiąc funkcjonariuszy SG.

SC realizuje szkolenia z zakresu zwalczania przestępczości narkotykowej ustawicznie poprzez platformę zdalnego nauczania Atena. W 2014 r. funkcjonariusze celni uczestniczyli w szkoleniach w ramach finansowanego przy pomocy Norweskiego Mechanizmu Finansowego projektu TRAPEZ (partnerstwo IC w Katowicach, Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy, KWP w Krakowie, KWP w Olsztynie oraz Centralnego Instytutu Analiz Polityczno-Prawnych). W zakresie realizacji szkoleń w izbach celnych, w IC w Katowicach przeprowadzono cykl szkoleń z przedmiotowego zakresu dla Służby Więziennej oraz dla PIS. W IC w Białej Podlaskiej zrealizowano z kolei szkolenie pn. „Zwalczanie nielegalnego obrotu środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami”, w którym uczestniczyło 36 funkcjonariuszy z oddziałów celnych granicznych. Przeprowadzono również szkolenia dla psów wykorzystywanych w SC do wykrywania narkotyków (zaraportowano 29 szkoleń centralnych oraz 58 szkoleń w poszczególnych IC).

### **Działanie 3.7. Powoływanie grup zadaniowych złożonych z przedstawicieli różnych służb**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: SG, Policja, SC, ABW, ŻW.*

Żadna z powyższych instytucji nie realizowała zadania w 2014 r. SC sprawozdała, iż okresowa wymiana informacji odbywa się poprzez uczestnictwo poszczególnych instytucji w pracach Zespołu roboczego ds. nowych substancji psychoaktywnych. Ze sprawozdania Policji wynika natomiast, iż współpraca pomiędzy służbami odbywa się na bieżąco, w zależności od potrzeb.

### **Działanie 3.8. Organizowanie cyklicznych spotkań roboczych celem wymiany informacji oraz dobrych praktyk**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: SG, Policja, SC, ABW, ŻW, prokuratura.*

Powyższe działanie realizowane było przez wszystkie instytucje, poza ABW. Policja na bieżąco organizuje oraz uczestniczy w spotkaniach roboczych z przedstawicielami innych służb oraz instytucji państwowych.

SG sprawozdała, iż wymiana informacji z innymi instytucjami odbywa się poprzez organizację szkoleń i spotkań roboczych (bardziej dokładny opis tych aktywności znajduje się w podpunktach działania 3.6. oraz działania 3.7.).

Prokuratura zorganizowała szkolenie prokuratorów prokuratur apelacyjnych i okręgowych zajmujących się prowadzeniem postępowań o przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, poświęcone aktualnym trendom w tego rodzaju przestępczości, metodom działania grup przestępczych oraz nowym substancjom psychoaktywnym.

W ramach szkoleń i konferencji zadanie było realizowane również przez ŻW. Instytucja ta wskazała, iż na bieżąco współpracuje z Policją, która przekazuje informacje dotyczące przestępstw popełnianych przez żołnierzy poza miejscem pełnienia służby. W 2014 r. Policja ujawniła 8 żołnierzy znajdujących się pod wpływem narkotyków. W takich przypadkach podejmowano wspólne działania w celu przeprowadzenia w obiektach wojskowych odpowiednich czynności procesowych (m.in. przesłuchań, przeszukania pomieszczeń i rzeczy) oraz profilaktycznych i pozaprocesowych.

SC przeprowadziła w ubiegłym roku 4 spotkania robocze. Pierwsze odbyło się w lutym w Katowicach i zostali na nie zaproszeni przedstawiciele powiatowych PIS. Spotkanie poświęcone zostało zwalczaniu wprowadzania do obrotu środków zastępczych. W Białej Podlaskie zorganizowano 2 spotkania z funkcjonariuszami dawnego CBS, których tematem było zwalczanie przemytu narkotyków. W październiku 2014 r. w Jastrzębiej Górze spotkanie poświęcono wymianie bieżących informacji w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej. Wśród uczestników znaleźli się przedstawiciele: SC, ABW, CBS, Laboratorium Kryminalistycznego przy Komendzie Stołecznej Policji, Drug Enforcement Administration, PIS oraz PIF.

### **Działanie 3.9. Udział w międzynarodowych operacjach antynarkotykowych oraz intensywne wykorzystywanie współpracy z EUROPOLEM**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: SG, Policja, SC, ŻW.*



Policja brała udział w 2 międzynarodowych operacjach antynarkotykowych. Pierwsza, pn. „Archimedes”, została zorganizowana przez Europol i polegała na intensyfikacji działań w wyznaczonych obszarach (m.in. ograniczenie produkcji oraz przemytu narkotyków syntetycznych). Druga operacja, pn. „Chopin”, dotyczyła redukcji produkcji oraz dystrybucji narkotyków syntetycznych w UE. Policja kontynuowała także działania prowadzone w ramach współpracy z EUROPOLEM, tj. przygotowała wkłady do plików analitycznych (AWF SOC FP Synergy, AWF SOC FP Cannabis, AWF SOC FP Heroin); prowadziła szkolenia z zakresu likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych (realizowane w Międzynarodowym Centrum Zwalczenia Nielegalnych Laboratoriów [ITCCCL] w Legionowie); uczestniczyła w organizowanych i finansowanych przez Europol spotkaniach dotyczących realizacji konkretnych spraw operacyjnych, jak również w prowadzonych operacjach („Archimedes”). Ponadto prowadzono bieżącą współpracę w ramach przesyłek niejawnie nadzorowanych i w zakresie projektu EMPACT Narkotyki syntetyczne; wspólnie z EMPACT Support Unit przygotowano także Plany Operacyjne na 2015 r.

W 2014 r. SG brała udział w następujących projektach międzynarodowych:

- projekt „Chopin” – w 2014 r. funkcjonariusze SG uczestniczyli w warsztatach na temat wykrywania i zwalczania nielegalnych laboratoriów narkotyków syntetycznych oraz współorganizowali operację graniczną ukierunkowaną na przeciwdziałanie transgranicznej przestępczości narkotykowej na granicy Rzeczypospolitej Polskiej z Federacją Rosyjską;
- projekt „Relief” – funkcjonariusze SG brali udział w projekcie organizowanym przez czeską policję antynarkotykową, inicjującym powstanie platformy wymiany informacji o mechanoskopowych cechach urządzeń służących do prasowania narkotyków (heroina, kokaina);
- spotkanie pod patronatem Europolu organizowane przez węgierską policję, inicjujące powołanie międzynarodowej grupy roboczej dotyczącej przemytu bezwodnika octowego służącego do produkcji heroiny;
- projekt prowadzony przez policję węgierską z funduszu ISEC dotyczący rozpoznania kanału przemytu narkotyków, tzw. *szlakiem bałkańskim*, wykorzystywanego przez zorganizowane grupy przestępcze pochodzenia azjatyckiego;
- szkolenie w miejscowości Jetětice (Republika Czech), w którym uczestniczyli funkcjonariusze SG, z zakresu zwalczania przestępczości narkotykowej (ukierunkowane na problematykę i zagrożenia związane z przestępczością azjatycką na terytorium

Republiki Czech i Rzeczypospolitej Polskiej, zorganizowane przez Krajową Centralę Antynarkotykową Republiki Czech);

- spotkanie w Pradze (Republika Czech) poświęcone trójstronnej współpracy w zwalczaniu produkcji i handlu metamfetaminy, w którym wzięli udział przedstawiciele SG, Prokurator Generalny Republiki Czeskiej, Prokuratorzy Generalni Saksonii i Bawarii, przedstawiciele Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej oraz funkcjonariusze czeskich, polskich i niemieckich służb policyjnych, granicznych i celnych.

W odniesieniu do współpracy z Europolem SG sprawozdała, iż 2014 r. Zarząd Operacyjno-Śledczy SG podejmował taką współpracę poprzez wymianę informacji oraz koordynację podejmowanych działań w ramach analitycznych plików roboczych dotyczących przestępczości narkotykowej. W roku sprawozdawczym przesłano łącznie 37 kontrybucji. Uzyskiwane pozytywne raporty krzyżowe pozwoliły na podjęcie współdziałania z służbami innych państw UE w obszarze zwalczania przestępczości narkotykowej.

SC sprawozdała, iż w 2014 r. uczestniczyła w 2 Wspólnych Operacjach Celnych pn. „Wartownik-2014-Miraż” oraz „Leopard”. Głównym celem pierwszej było ujawnianie i przeciwdziałanie przestępstwom związanym z nielegalnym obrotem międzynarodowym nowymi substancjami psychoaktywnymi. W operacji uczestniczyły administracje celne krajów członkowskich Unii Celnej Białorusi, Kazachstanu i Rosji oraz zaproszone administracje z wybranych krajów graniczących z tą organizacją, tj. Azerbejdżanu, Armenii, Kirgistanu, Tadżykistanu, Uzbekistanu, Łotwy, Litwy, Estonii, Rzeczypospolitej Polskiej oraz Finlandii. Działania w ramach drugiej Wspólnej Operacji Celnej („Leopard”) prowadzone były w związku z XXII Zimowymi Igrzyskami Olimpijskimi 2014 oraz XI Zimowymi Igrzyskami Paraolimpijskimi 2014 w Soczi (Rosja). Ukierunkowane zostały na zwalczanie przemytu środków odurzających, substancji psychotropowych i ich prekursorów, wartości dewizowych, wyrobów tytoniowych, broni, amunicji oraz materiałów wybuchowych. Do udziału w operacji powołano jednostki działające w organach celnych państw WNP Azerbejdżanu, Armenii, Białorusi, Kazachstanu, Kirgistanu, Mołdawii, Rosji, Tadżykistanu, Uzbekistanu, Ukrainy oraz Chin, Łotwy, Litwy, Polski, Finlandii i Estonii. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Służbę Celną Federacji Rosyjskiej działania kontrolne były prowadzone w dniach 5 lutego – 7 marca 2014 r.

Zgodnie z informacją przesłaną w kwestionariuszu sprawozdawczym SC nie współpracuje z Europolem w zakresie prowadzenia operacji antynarkotykowych.

ŻW ze względu na ograniczenia wynikające z przepisów Kodeksu postępowania karnego oraz brak realnych zdarzeń pozostających w jurysdykcji ŻW nie brała udziału w międzynarodowych operacjach ani nie współpracowała z Europolem.

### **Działanie 3.10. Tworzenie wspólnych zespołów śledczych (Joint Investigation Teams)**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: SG, Policja.*

Powyższe działanie nie było realizowane przez Policję oraz SG.

### **Działanie 3.11. Rozwijanie Systemu Wczesnego Ostrzeżenia o Nowych Narkotykach**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, gospodarki, Minister Obrony Narodowej, Minister Sprawiedliwości.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, GIF, GIS, Inspektor do spraw Substancji Chemicznych, Policja, SG, SC, ŻW, IES, CZSW, Prokuratura oraz instytucja wskazana przez ministra właściwego do spraw gospodarki.*

Powyższe działanie realizowane było przez IES, GIS, Policję, SG oraz SC, przy czym ostatnia ze wskazanych instytucji sprawozdała, że podejmowała czynności w zakresie rozwijania SWO w toku bieżącej pracy. GIS wysyłał do Krajowego Biura raporty o nowych substancjach identyfikowanych w produktach kwestionowanych w toku działania PIS. Do najczęściej identyfikowanych substancji należały: UR-144, pentedron, 3-MMC, 5-FUR-144,  $\alpha$ -PVP, AM-2201, ETKATYNON, 25I-NBOMe.

Policja poprzez Krajowe Biuro na bieżąco wysyła raporty o nowych substancjach do EMCDDA – w 2014 r. zgłosiła 2 nowe substancje (1/ BK-MPA, 2/ Diclazepam) i tym samym przesłała 2 raporty. Co roku przesyła także śródroczne oraz roczne informacje o zidentyfikowanych substancjach.

Poprzez coroczną sprawozdawczość oraz dostarczanie informacji o substancjach powyższe zadanie realizuje również IES, który w 2014 r. zgłosił do SWO 3 nowe substancje wraz z danymi analitycznymi (kwetapina, N-acetyloamfetamina, eutylon). Ponadto IES podejmował problematykę związaną z NSP w trakcie:

- konferencji i seminariów naukowych:
  - XXXI Konferencji Toksykologów Sądowych (Ciechocinek, 7–9 maja 2014 r.);

- VII Ogólnopolskiego Zjazdu Naukowego Toksykologów Klinicznych (Łódź, 3-5 czerwca 2014 r.);
  - konferencji szkoleniowo-naukowej Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego „Człowiek, żywność, środowisko – Problemy współczesnego toksykologii” (Olsztyn, 16–19 września 2014 r.);
  - Seminarium LCMS i GCMS (Jachranka, 21–22 października 2014 r.);
  - International Congress “New Drugs 2014 – Update on New Psychoactive Substances”, (Rzym, 14–15 maja 2014 r.);
  - The International Conference on Novel Psychoactive Substances (15–16 maja 2014 r.);
  - 52nd Annual Meeting of the International Association of Forensic Toxicologists, (Buenos Aires, 9–13 listopada 2014 r.).
- wykładów dla kandydatów na specjalistów z zakresu toksykologii, praktyków wymiaru sprawiedliwości i studentów, w tym:
    - kurs "Toksykologia kliniczna, sądowa, terapia monitorowana stężeniami leku we krwi", Uniwersytet Medyczny w Łodzi (Łódź, 06–14 października 2014 r.);
    - szkolenia dla prokuratorów jednostek organizacyjnych prokuratury okręgu szczecińskiego, Prokuratura Okręgowa w Szczecinie przy współudziale Krajowej Szkoły (Trzemeszno, 05–06 listopada 2014 r.);
    - Wydział Farmaceutyczny Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego (Kraków, 24 maja 2014 r.).

Dodatkowo wyniki badań na temat nowych substancji psychoaktywnych w materiale biologicznym opublikowano m.in. w formie publikacji naukowych:

- Adamowicz P., Zuba D., Byrska B., Fatal intoxication with 3-methyl-N-methylcathinone (3-MMC) and 5-(2-aminopropyl)benzofuran (5-APB), *Forensic Science International* 2014, 245, s. 126–132;
- Adamowicz P., Zuba D., Fatal intoxication with methoxetamine, *Journal of Forensic Sciences* 2015, 60 (Suppl s1), s. 264-268.

IES również prowadził konsultacje naukowe dla osób zatrudnionych w laboratoriach badających substancje zabezpieczane z rynku narkotykowego w zakresie identyfikacji nowych substancji psychoaktywnych.

SG sprawozdała, iż funkcjonowanie SWO oparte jest o istniejącą infrastrukturę Wydz. VI Zarządu Operacyjno-Śledczego SG Laboratorium Kryminalistycznego SG. W przypadku braku możliwości technicznych zidentyfikowania nowej substancji jest ona przesyłana do Narodowego Instytutu Leków.

Działanie nie było podejmowane przez: ABW, Biuro ds. Substancji Chemicznych, CZSW, GIS, GIF, MG, Prokuraturę oraz ŻW.

**Działanie 3.12. Opracowanie i wdrożenie szybkich metod identyfikacji dla nowych substancji psychoaktywnych oraz metod wykrywania ich w organizmie poprzez nabycie nowych środków odurzających w celach badawczych i zakup/opracowanie wzorców nowych środków odurzających oraz zapewnienie dostatecznej liczby narkotestów do szybkiej identyfikacji narkotyków**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, zdrowia.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

W 2014 r. CLK Policji zakończyło realizację projektu badawczego, którego celem było opracowanie metodyki identyfikacji nowych substancji psychoaktywnych. W ramach projektu utworzono bazę danych analitycznych dotyczących nowych substancji psychoaktywnych. W 2015 r. metodyka badań oraz ww. baza będzie udostępniona wszystkim policyjnym laboratoriom kryminalistycznym. Policja nie prowadzi badań toksykologicznych, w związku z tym nie wypracowano żadnych metod identyfikacji nowych substancji psychoaktywnych w organizmie. Ponadto w roku sprawozdawczym zakupiono wzorce nowych środków odurzających, narkotesty kupowane są natomiast na bieżąco, przy czym nie prowadzi się statystyki dotyczącej liczby zakupionych testów w danym roku. Nie ma potrzeby aby Policja opracowywała nowe narkotesty, ponieważ testy do szybkiej identyfikacji większości substancji kontrolowanych są dostępne na rynku. W rzadko występujących sytuacjach spornych przeprowadzana jest szybka analiza laboratoryjna. W 2014 r. zakupiono 66 wzorców nowych środków odurzających.

**KIERUNEK 4: Ograniczanie nielegalnego wykorzystania prekursorów**

**Działanie 4.1. Opracowanie i rozpowszechnianie informatora o prekursorach i kluczowych chemikaliach**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, zdrowia.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, GIF, GIF, Inspektor do spraw Substancji Chemicznych.*

Żadna ze wskazanych wyżej instytucji zobligowanych do realizacji powyższego działania, nie wykonała go w 2014 r.

Ze sprawozdania GIF wynika, że przewodnik o prekursorach został opracowany i wydany przez Komisję Europejską i w związku z tym nie ma konieczności opracowania nowego przewodnika. Ponadto GIF nie jest w posiadaniu informacji na temat prekursorów i kluczowych chemikaliów stosowanych do nielegalnej produkcji narkotyków pozwalających na opracowanie informatora we własnym zakresie. Mając na uwadze powyższe, w 2012 r. zgłoszono propozycję usunięcia tego działania w ramach uzgodnień prowadzonych nad nowelizacją rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie KPPN.

GIS zaraportował natomiast, że pomimo faktu, że został wpisany do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016 (Dz. U. Nr 78, poz. 428) jako podmiot właściwy do podejmowania określonych działań w obszarze pod nazwą „Ograniczenie podaży”, nie realizuje działań w wyżej wymienionym zakresie. Mając na uwadze powyższe zgłoszono propozycję usunięcia tego działania w ramach prac prowadzonych nad nowelizacją rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie KPPN.

W celu wspierania realizacji działań dotyczących ograniczania podaży, przedstawiciel GIS uczestniczy w pracach Zespołu roboczego ds. prekursorów narkotykowych, który jest odpowiedzialny za realizację działań wynikających z KPPN.

Inspektor do spraw Substancji Chemicznych odnotował natomiast, że informacja o obowiązku zgłaszania miejsc wprowadzenia do obrotu prekursorów kategorii 2. została zamieszczona na stronie internetowej Biura do spraw Substancji Chemicznych [www.chemikalia.gov.pl](http://www.chemikalia.gov.pl).

#### **Działanie 4.2. Spotkania informacyjne dla przedstawicieli przemysłu chemicznego i farmaceutycznego dotyczące wykorzystania chemikaliów do nielegalnej produkcji narkotyków i prekursorów**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, zdrowia.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, GIF, GIS, Inspektor do spraw Substancji Chemicznych.*

Żadna ze wskazanych wyżej instytucji zobligowanych do realizacji powyższego działania, nie wykonała go w 2014 r.

GIF zaraportował, że zakres powyższego działania jest na tyle szeroki, że wydaje się zasadnym, aby spotkania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego odbywały się w ramach Zespołu roboczego ds. prekursorów narkotykowych. Dodatkowo sprawozdano, że GIF nie jest w posiadaniu informacji na temat prekursorów i chemikaliów stosowanych do nielegalnej produkcji narkotyków. W opinii GIF przedstawiciele przemysłu chemicznego i farmaceutycznego podczas spotkania, które odbyło się w 2012 r. nie wyrazili chęci do rozwijania współpracy w wyżej wymienionym zakresie. Biorąc powyższe pod uwagę GIF zgłosił propozycję usunięcia niniejszego działania w ramach uzgodnień prowadzonych nad nowelizacją rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie KPPN.

Ponadto 25 kwietnia 2014 r. odbyło się spotkanie Zespołu roboczego ds. prekursorów narkotykowych, w trakcie którego zaplanowano przeprowadzenie w 2015 r. szkolenia wszystkich służb wchodzących skład zespołu, jak również zorganizowanie spotkania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego.

#### **Działanie 4.3. Rozwijanie technik śledczych zmierzających do ustalania źródeł pochodzenia skonfiskowanych prekursorów i kluczowych chemikaliów**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, ŻW.*

W 2014 r. Policja rozwijała techniki śledcze w ramach ustalania źródeł pochodzenia chemikaliów i prekursorów w oparciu o realizację zadań związanych z przesyłką niejawnie nadzorowaną. W toku prowadzonych spraw nie zidentyfikowano nowych źródeł, z których nastąpiło nielegalne pozyskanie tychże substancji. W ramach realizacji powyższego zadania prowadzono dodatkowo analizę skonfiskowanych chemikaliów i prekursorów (opakowania, etykiety itp.), czyli tzw. *backtracking investigation* oraz wykorzystywano istniejące bazy danych AWF.

SG w 2014 r. nie zidentyfikowała nowych źródeł pochodzenia skonfiskowanych substancji. Problematyka rozwijania technik śledczych zmierzających do ustalenia źródeł pochodzenia skonfiskowanych prekursorów i kluczowych chemikaliów była omawiana w trakcie szkolenia pn. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów” zrealizowanych w 2014 r. przez Centrum Szkolenia SG w Kętrzynie.

Komenda Główna ŻW sprawozdała, że nie posiada własnych laboratoriów, a w przypadku ujawnienia niewielkich ilości narkotyków przez funkcjonariuszy ŻW, dane dotyczące źródeł ich pochodzenia pozyskuje się w oparciu o opinię biegłych powołanych w konkretnych sprawach. W 2014 r. ŻW nie zidentyfikowała nowych źródeł pozyskiwania prekursorów oraz chemikaliów.

#### **Działanie 4.4. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania, SC, przedstawicieli organów nadzoru nad prekursorami na temat ograniczenia nielegalnego wykorzystania prekursorów**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, zdrowia, finansów publicznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG GIF, GIS, ŻW, SC.*

Tematyka ograniczenia nielegalnego wykorzystania prekursorów była omawiana podczas szkoleń na temat likwidacji miejsc nielegalnej produkcji narkotyków syntetycznych zrealizowanych dla funkcjonariuszy CBŚ.

SC zaraportowała, że szkolenia dotyczące zwalczania przemytu prekursorów są prowadzone łącznie z działaniami dotyczącymi przemytu narkotyków i realizuje się je ustawicznie poprzez system zdalnego nauczania „Atena”. Ponadto sprawozdano, że przedstawiciele SC przeprowadzili specjalistyczne szkolenie poświęcone tematyce prekursorów podczas sympozjum pn. „Świadomy przedsiębiorca – bezpieczna firma” zorganizowanego wspólnie przez IC w Katowicach oraz Szkołę Policji w Katowicach. W 2014 r. SC zrealizowała łącznie 2 szkolenia, jednak nie posiada informacji na temat liczby osób w nich uczestniczących.

27 maja 2014 r. w siedzibie GIF odbyło się szkolenie dla przedstawicieli WIF i pracowników GIF, w czasie którego przeszkolonych zostało 20 osób. Podczas spotkania omówiono m.in. ostatnie zmiany prawa dotyczącego prekursorów narkotykowych i sytuację związaną z produktami leczniczymi zawierającymi w swoim składzie prekursory kategorii 1, stosowanymi w celach pozamedycznych, jak również poinformowano o najnowszych prekursorach i chemikaliach stosowanych do nielegalnej produkcji narkotyków.

Powyższego działania nie realizowały: GIS, SG i ŻW.

#### **Działanie 4.5. Rozwój współpracy międzyinstytucjonalnej w ramach Międzyresortowego Komitetu ds. Kontroli i Obrotu Prekursorami**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych.*



*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: GIF, GIS, Inspektor do spraw Substancji Chemicznych, Policja, SG, SC.*

Idea rozwoju współpracy międzyinstytucjonalnej w obszarze kontroli i obrotu prekursorami nabrała szczególnego znaczenia wraz z rozpowszechnianiem się problemu nowych narkotyków tzw. dopalaczy na polskiej scenie narkotykowej. Platformą do prowadzenia wspólnych działań w tym zakresie jest Zespół roboczy ds. prekursorów narkotykowych.

Posiedzenie Zespołu roboczego ds. prekursorów narkotykowych odbyło się 25 kwietnia 2014 r. Wzięli w nim udział przedstawiciele Urzędu Rejestracji Leków, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Policji, GIS, GIF, Biura ds. Substancji Chemicznych, SC, SG, ŻW oraz MSW. W trakcie spotkania omawiano kwestie rozwiązań prawnych dotyczących cyjanu benzynu (APAAN), pseudoefedryny i leków OTC oraz substancji GBL.

#### **Działanie 4.6. Udział w operacjach międzynarodowych zwalczania przemytu prekursorów**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, SC.*

Policja oraz SC sprawozdały, iż w 2014 r. wzięły udział w międzynarodowych operacjach zwalczania przemytu prekursorów. Dokładne informacje na temat prowadzonych operacji znajdują się w opisie działania 3.9.

Powyższe działanie nie było realizowane przez SG.

#### **Działanie 4.7. Utworzenie i wdrożenie systemu wymiany informacji o nowych metodach przemytu prekursorów**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych, zdrowia.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, SC, GIF, Inspektor do spraw Substancji Chemicznych.*

Policja sprawozdała, iż realizuje powyższe działanie poprzez doraźną wymianę informacji, w przypadkach gdy prowadzone są międzynarodowe sprawy dotyczące przemytu i produkcji prekursorów (np. przy przesyłkach niejawnie nadzorowanych).

SC w 2014 r. prowadziła prace nad wdrożeniem zintegrowanego systemu analizy ryzyka ZISAR, który będzie służyć wymianie informacji z obszarów kontroli oraz analiz w szerokim

zakresie, obejmującym także informacje o prekursorach. System ten został wdrożony w Ikwartale 2015 r.

SG nie opracowała systemu informacji o nowych metodach przemytu prekursorów, jednakże dane na temat nowych metod przemytu prekursorów narkotykowych przekazywane są w ramach funkcjonującego w SG Zespołu do spraw koordynacji działań w zakresie przeciwdziałania i zwalczania przestępczości narkotykowej. Uzyskane informacje przekazywane są za pośrednictwem koordynatorów ulokowanych w każdym z Oddziałów SG, po czym rozpowszechniane są za pośrednictwem wewnętrznej sieci teleinformatycznej oraz w trakcie regularnych szkoleń odbywających się w poszczególnych jednostkach macierzystych.

GIF nie stworzył i nie wdrażał systemu wymiany informacji, jednakże wypełniając zapisy międzynarodowych konwencji z lat 1961<sup>8</sup>, 1971<sup>9</sup> i 1988<sup>10</sup> oraz działając w strukturach unijnych na bieżąco prowadzi współpracę w zakresie międzynarodowego nadzoru nad prekursorami. Podstawą działań jest kontrola pozwoleń eksportowo-importowych oraz sprawdzanie ich zgodności. Realizowane są postanowienia dotyczące PEN. W 2013 r. GIF przekazał do Policji, SC, GIS i Biura ds. Substancji Chemicznych alerty dotyczące informacji o nowych prekursorach, które w ramach Projektu Prism zostały przekazane przez INBC. Ponadto wymiana informacji dotyczących nowych prekursorów odbywa się w ramach bieżącej współpracy poszczególnych instytucji oraz w ramach Zespołu roboczego ds. prekursorów narkotykowych.

Biuro ds. Substancji Chemicznych sprawozdało, iż nie realizuje działania ze względu na fakt, iż nie leży ono w kompetencjach Biura.

#### **Działanie 4.8. Intensywne wykorzystywanie współpracy z EUROPOLEM**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, SC.*

Powyższe zadanie podejmowane było przez wskazane instytucje. Dokładne informacje na temat aktywności sprawozdanych przez Policję, SG oraz SC znajduje się w opisie działania 3.9.

---

<sup>8</sup> Jednolita Konwencja o środkach odurzających z 1961 r. (*Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*)

<sup>9</sup> Konwencja o substancjach psychotropowych, 1971 r. (*Convention on Psychotropic Substances, 1971*)

<sup>10</sup> Konwencja Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, 1988 r. (*United Nations Convention against the Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*)

## **KIERUNEK 5: Przeciwdziałanie wykorzystaniu sieci Internet, jako źródła przestępczości narkotykowej**

### **Działanie 5.1. Szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i Służby Celnej na temat ograniczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, SC, ŻW, ABW.*

Centrum Szkolenia SG w Kętrzynie zrealizowało w 2014 r. 5 szkoleń dotyczących ograniczenia podaży i popytu na narkotyki na temat „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów”. Łącznie przeszkolono 69 osób.

SC sprawozdała, że w 2014 r. Grupa Zadaniowa ds. e-kontroli nie realizowała szkoleń związanych tylko ze zwalczaniem przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu. Przeprowadzono bowiem 5 szkoleń dotyczących ogólnie tematyki e-kontroli, w ramach których poruszane były kwestie zwalczania przestępczości narkotykowej. Łącznie przeszkolono 76 osób.

Powyższego działania nie realizowała w 2014 r. ŻW, ABW oraz Policja, która sprawozdała, iż w roku sprawozdawczym nie było zapotrzebowania na takie szkolenia. Właściwe instytucje prowadzą bowiem szkolenia w ramach własnego doskonalenia zawodowego.

### **Działanie 5.2. Analiza zjawiska zagrożenia przestępczością narkotykową z wykorzystaniem Internetu oraz analiza sytuacji prawnej i wypracowanie rekomendacji dotyczących możliwości zwalczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, ABW, Prokuratura.*

W 2014 r. Policja analizowała zjawisko zagrożenia przestępczością narkotykową z wykorzystaniem Internetu, jednakże ze względu na operacyjno-rozpoznawczy charakter tych działań są one objęte tajemnicą służbową. Nie podano też liczby przeprowadzonych w 2014 r. analiz, ponieważ dane tego typu nie są gromadzone. Policja analizowała ponadto sytuację prawną dotyczącą przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu. Obecnie, zarówno w Rzeczypospolitej Polskiej jak i w innych krajach Europy, ściganie oferentów, którzy za pośrednictwem Internetu wprowadzają do obrotu substancje

kontrolowane jest bardzo trudne. Przepisy prawa nie nadążają za nowymi możliwościami, jakie powstają w związku z coraz swobodniejszym dostępem do Internetu. Popularne stają się karty oferujące dostęp do sieci w systemie płatności pre-paid, których używanie nie wymaga podania danych osobowych. Sprawcy używają również kart płatniczych pre-paid, które nie są personalizowane, co oznacza zarówno brak możliwości identyfikacji osoby płacącej za transakcję, jak też przyjmującej wpłatę. Uboga w treść ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2013 r. poz. 1422), a także brak w niej sankcji karnych, pozwala na zakładanie stron internetowych wykorzystywanych do handlu omawianymi środkami. Skutkuje to problemami w uzyskiwaniu przez organy ścigania danych od podmiotów świadczących usługi na podstawie wymienionej ustawy. Większość polskojęzycznych domen internetowych, oferujących do sprzedaży substancje zakazane, zakładana jest w krajach, gdzie obrót tymi substancjami jest traktowany przez pryzmat zasady oportunisty. Nie są dostępne dane na temat liczby przeprowadzonych analiz prawnych w 2014 r., ponieważ prowadzone są one na bieżąco w związku ze zmianami uregulowań prawnych. W 2014 r. przepisy w tej kwestii nie uległy zmianie.

W 2014 r. Policja nie wypracowała rekomendacji dotyczących możliwości zwalczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu. W roku sprawozdawczym powstały jednak w strukturach Komend Wojewódzkich i Komendy Stołecznej Policji Wydziały do zwalczania Cyberprzestępczości. Jednym z zadań ww. wydziałów będzie zwalczanie handlu narkotykami przez Internet.

Prokuratura nie analizowała w 2014 r. zjawiska zagrożenia przestępczością narkotykową z wykorzystaniem Internetu, uzasadniając to faktem, że tego rodzaju działania wykonywane są jedynie w toku prowadzenia konkretnych spraw. Prokuratura nie ma bowiem uprawnień do zbierania danych w odrębnych bazach, służących celom prewencyjnym lub analitycznym. W opinii Prokuratury uprawnienia takie przysługują Policji.

Prokuratura nie analizowała też sytuacji prawnej dotyczącej możliwości zwalczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu z uwagi na brak w roku sprawozdawczym inicjatywy ustawodawczej oraz brak uprawnień w tym zakresie przysługującym organom ścigania. Okoliczności te powodują, że takie analizy nie służyłyby żadnym konkretnym celom. W związku z powyższym nie wypracowała też w 2014 r. rekomendacji dotyczących możliwości zwalczania przestępczości narkotykowej w cyberprzestrzeni.

Powyższego działania nie realizowała w 2014 r. ABW.

### **Działanie 5.3. Kampania informacyjna dotycząca wykorzystania Internetu do promocji narkotyków, skierowana do dostawców usług internetowych i właścicieli serwerów**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

Policja nie realizowała w 2014 r. kampanii informacyjnej, ze względu na fakt, iż na bieżąco angażuje się w różne kampanie społeczne i medialne dotyczące zapobiegania szeroko rozumianej przestępczości, również przestępczości internetowej.

### **KIERUNEK 6: Zmniejszenie korzyści z przestępczości narkotykowej**

#### **Działanie 6.1. Szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania oraz przedstawicieli instytucji nadzoru finansowego**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw finansów publicznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Prokuratura, GIIF.*

Powyższe działanie nie było realizowane w formie programów szkoleniowych przez GIIF oraz Krajową Szkołę. GIIF sprawozdał, że nie realizuje programów szkoleniowych dla funkcjonariuszy organów ścigania oraz przedstawicieli instytucji nadzoru uznając, że dla zapewnienia skuteczności działań służb oraz instytucji zaangażowanych w walkę z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniem terroryzmu, niezbędne jest prowadzenie bieżącej wymiany informacji podczas spotkań, narad oraz konferencji. Dodatkowo sprawozdano, że przedstawiciele Departamentu Informacji Finansowej MF biorą udział w charakterze prelegentów w spotkaniach, seminariach, warsztatach, organizowanych zarówno przez jednostki współpracujące, jak i instytucje obowiązane. Istotnym działaniem GIIF jest także udostępnianie nieodpłatnego kursu e-learningowego dotyczącego przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Jego celem jest przybliżenie wiedzy z zakresu przeciwdziałania ww. przestępstwom, szczególnie w aspekcie obowiązujących przepisów. W 2014 r. kurs z wynikiem pozytywnym ukończyło 20 951 zainteresowanych, w tym przedstawiciele jednostek współpracujących oraz instytucji obowiązanych.

Krajowa Szkoła sprawozdała, że w harmonogramie szkoleń na 2014 r. nie planowano szkoleń z ww. zakresu, ponieważ priorytetem były szkolenia związane z nowelizacją Kodeksu Postępowania Karnego.

## **Działanie 6.2. Opracowanie podręcznika o mechanizmach „prania pieniędzy”**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: finansów publicznych, wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: GIIF, Policja, Prokuratura.*

W 2014 r. zarówno Prokurator, jak i Policja oraz GIIF nie realizowali powyższego działania. Już w ubiegłorocznym sprawozdaniu GIIF przekazano informację, że w 2009 r. opracowano 3 wydanie podręcznika o mechanizmach „prania pieniędzy”, który zachowuje swoją aktualność, stąd też nie ma potrzeby przygotowywania podręcznika w każdym roku kalendarzowym. Podręcznik stanowi zbiór opracowań wewnętrznych do wykorzystania służbowego, limitowanym, o ściśle ewidencjonowanej dystrybucji do podmiotów podejmujących czynności realizacyjne w zakresie przeciwdziałania „praniu pieniędzy” oraz finansowaniu terroryzmu.

## **Działanie 6.3. Zmiana przepisów w zakresie wykorzystania funduszy pochodzących z konfiskat mienia w ramach zwalczania przestępczości narkotykowej**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: prokuratura, Policja.*

Powyższe działanie nie było realizowane przez prokuraturę i Policję, ze względu na fakt, iż nie posiadają ona inicjatywy ustawodawczej.

## **Działanie 6.4. Wdrażanie dobrych praktyk w zakresie konfiskowania mienia**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości, Prezes Rady Ministrów.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: prokuratura, Policja, SG, ABW.*

Policja sprawozdała, iż w polskim systemie prawnym na etapie postępowania przygotowawczego istnieją dwa terminy związane z konfiskatą mienia: tymczasowe zajęcie mienia ruchomego oraz zabezpieczenie majątkowe. W sprawach o przestępstwa narkotykowe zakończone w 2014 r. zabezpieczenie majątkowe wyniosło 17 614 109 zł. Ponadto funkcjonujący w strukturze Biura Służby Kryminalnej Wydział do spraw Odzyskiwania Mienia regularnie przeprowadza szkolenia, opracowuje poradniki oraz algorytmy postępowania dla policjantów jednostek terenowych.

Z kolei przedstawiciele Prokuratury są członkami Zespołu Międzyresortowego, którego zadaniem jest wypracowanie zasad współpracy różnych organów, w tym podległych MSW i MF, związanych z zabezpieczaniem mienia w toku postępowań karnych, w tym dotyczących przestępstw narkotykowych oraz opracowanie metodyki postępowania związanego z zabezpieczeniem mienia. Prokuratura sprawozdała ponadto, iż wartość zabezpieczonego mienia wynosiła 10 903 610,38 zł, przy czym kwota ta dotyczy jedynie postępowań o przestępstwa spenalizowane w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii

SG sprawozdała, iż wartość skonfiskowanego mienia w 2014 r. wynosiła 9 012 772 zł, natomiast wartość mienia zabezpieczonego na poczet przyszłych kar wyniosła 332 805 zł.

SG wdrażała również dobre praktyki poprzez przeprowadzenie 3 edycji szkoleń z zakresu odzyskiwania mienia pochodzącego z działalności przestępczej. W trakcie szkoleń stworzono płaszczyznę wymiany doświadczeń i dobrych praktyk w zakresie konfiskowania mienia pomiędzy Strażą Graniczną, Biurem Odzyskiwania Mienia Komendy Głównej Policji i GIIF, odnosząc się do zagadnień konfiskaty mienia.

ABW realizowała powyższe działanie w toku prowadzonych postępowań karnych.

## **KIERUNEK 7: Wsparcie realizacji KPPN w obszarze ograniczania podaży przez programy ministerialne**

### **Działanie 7.1. Przygotowanie i wdrożenie resortowych programów ograniczania podaży i popytu**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: prokuratura, Policja, SG, ABW, ŻW.*

Program MSW dotyczący przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej ustanowiony na lata 2011–2016 wpisuje się w założenia oraz wspiera realizację KPPN na lata 2011–2016. Program realizowany był w 2014 r. przez komórki organizacyjne MSW oraz podległe służby: Policję, SG, Państwową Straż Pożarną, Biuro Ochrony Rządu, w zakresie ich kompetencji ustawowych. Odbiorcami programu były osoby zagrożone zjawiskiem narkomanii oraz przestępczością narkotykową, jak również funkcjonariusze resortu i pracownicy cywilni. Program przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej obejmuje następujące obszary:

- zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki w celu zwiększenia świadomości społecznej w zakresie skutków prawnych i społecznych powodowanych udziałem w obrocie narkotyków oraz skutków zdrowotnych i psychologicznych związanych z używaniem środków odurzających i substancji psychotropowych;
- ograniczenie podaży narkotyków w celu zahamowania tempa wzrostu krajowej nielegalnej produkcji, przemytu oraz handlu narkotykami i ich prekursorami;
- współpracę międzynarodową w zakresie ograniczania popytu i podaży w zakresie wymiany informacji, podejmowania wspólnych inicjatyw i przedsięwzięć w obszarze ograniczania popytu i podaży narkotyków;
- badanie i monitoring w celu wsparcia informacyjnego w zakresie analizy skali zjawiska przestępczości narkotykowej;
- szkolenie w zakresie ograniczenia podaży i popytu na narkotyki w celu podniesienia poziomu wiedzy i kwalifikacji funkcjonariuszy oraz pracowników cywilnych w zakresie ograniczenia podaży i popytu na narkotyki;
- zmniejszenie korzyści z przestępczości narkotykowej w celu pozbawiania korzyści majątkowych płynących z przestępczości narkotykowej.

W 2014 r. w związku z realizacją obszarów „Strategii zwalczania przestępczości narkotykowej realizowanej przez SG na lata 2014–2016” funkcjonariusze Zespołu Operacyjno-Śledczego Komendy Głównej SG podejmowali działania opisane w działaniu 3.9.

W 2014 r. program ograniczania podaży i popytu realizowała również ŻW. „Program Profilaktyczny Żandarmerii Wojskowej z zakresu przeciwdziałania narkomanii na lata 2011–2016” realizowany jest według szczegółowego zakresu zadań i obejmuje profilaktykę, ograniczanie podaży oraz badania i monitoring. Zwalczanie przestępczości narkotykowej realizowane jest poprzez:

- prowadzenie testów narkotykowych wśród żołnierzy oraz pracowników wojska (OWC);
- prowadzenie czynności profilaktycznych z udziałem ambulansu ED-2 oraz psów służbowych w celu wykrycia narkotyków;
- rozpoznawanie zagrożeń i wykrywanie sprawców przestępstw przeciwko ustawie;
- prowadzenie postępowań karnych w przypadku stwierdzenia popełnienia przestępstwa przeciwko ustawie.

W zakres działań profilaktycznych włącza się również opracowywanie publikacji, poradników na temat ryzyka używania narkotyków dla żołnierzy, pracowników wojska, kadry



dowódczej. Ponadto w ramach realizowania Programu organizowane są szkolenia w jednostkach wojskowych, szkołach i uczelniach wojskowych oraz Centralnych Instytucjach MON. W 2014 r. przeprowadzono 1 342 szkolenia i przeszkolono 43 743 osoby. Tematyka zajęć obejmowała między innymi:

- szkodliwość i skutki zażywania narkotyków oraz nowych substancji pojawiających się obecnie na rynku;
- procedury postępowania z osobami znajdującymi się pod wpływem narkotyków;
- uświadamianie problemu nowych narkotyków tzw. dopalaczy, których sprzedaż funkcjonuje w Internecie;
- konsekwencje ponoszone za działanie przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

W 2014 r. ŻW realizowała zadania mające na celu zwalczanie przestępczości narkotkowej również w ramach „Strategii umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2010–2015”.

W 2014 r. powyższego działania nie realizowały: Prokuratura oraz ABW.

## **VI. WSPÓLPRACA MIĘDZYNARODOWA**

**REALIZACJA KPPN PRZEZ MINISTERSTWA I PODMIOTY WŁAŚCIWE DO PODEJMOWANIA OKREŚLONYCH ZADAŃ W ZAKRESIE WSPÓLPRACY MIĘDZYNARODOWEJ**

**CEL GŁÓWNY: WSPARCIE KPPN PRZEZ UDZIAŁ W REALIZACJI MIĘDZYNARODOWEJ POLITYKI ANTYNARKOTYKOWEJ**

**KIERUNEK 1: Zwiększanie zaangażowania Polski w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej UE, w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków**

**Działanie 1.1. Udział w tworzeniu aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, spraw wewnętrznych, finansów publicznych, spraw zagranicznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, GIF, GIS, KC ds. AIDS, Policja, SG.*

Działania w zakresie polityk antynarkotykowych podejmowane na forum UE realizowane są głównie poprzez udział w pracach HDG. Za koordynację działań delegacji polskiej w ramach HDG odpowiada obecnie MSW. W 2014 r. odbyło się 11 posiedzeń HDG. MSW we współpracy z Krajowym Biurem uczestniczyło w opracowywaniu tekstu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie nowych substancji psychoaktywnych. Podobnie jak w roku poprzednim głównym tematem prac HDG w 2014 r. było opracowanie finalnej wersji Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie nowych substancji psychoaktywnych. Dokument ten ma zastąpić Decyzję Rady 2005/387/WSiSW w sprawie wymiany informacji, oceny ryzyka i kontroli nowych substancji psychoaktywnych, która nie zapewnia już odpowiednich mechanizmów szybkiego reagowania na zagrożenia powodowane przez nowe substancje psychoaktywne. Dyskusji nad przedmiotowym dokumentem towarzyszą liczne kontrowersje i wątpliwości ze strony państw członkowskich, co wpływa na przedłużanie się prac nad przyszłym dokumentem. Państwa członkowskie oczekują na pojawienie się efektywnego mechanizmu umożliwiającego przeciwdziałanie zjawisku

nowych substancji psychoaktywnych wyrażając jednocześnie obawę, iż wypracowane rozwiązanie może wpłynąć na ograniczenie stosowania rozwiązań krajowych. Większość państw członkowskich opowiada się za wypracowaniem mechanizmów zapewniających im możliwie szeroki wpływ na zakres decyzji wydawanych przez Komisję Europejską. Wydaje się, że oczekiwania te wzajemnie się wykluczają, tzn. efektywny (działający szybko) mechanizm wpłynie na częściowe ograniczenie kompetencji państw członkowskich w tym zakresie. W 2014 r. dyskusja skupiła się wokół następujących zagadnień:

- podstawy prawnej, na bazie której funkcjonować będzie przyszłe Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie nowych substancji psychoaktywnych, tj. art. 114 (Regulacje harmonizujące rynek wewnętrzny), art. 168 (Zdrowie Publiczne);
- alternatywnych propozycji dot. oceny ryzyka i systemu klasyfikacji poszczególnych substancji;
- zasadności stosowania trójstopniowej kontroli (większość państw członkowskich, oprócz Czech, opowiada się za podziałem dwustopniowym), Komisja Europejska także popiera podział trójstopniowy;
- wpływu państw członkowskich na zakres wydawanych decyzji (większość delegacji chciałaby mieć możliwie dużą swobodę w tym zakresie).

Ponadto podczas comiesięcznych posiedzeń HDG poruszane były następujące zagadnienia:

- przygotowania do Sesji Specjalnej Zgromadzenia Ogólnego NZ w 2016 r.<sup>11</sup>;
- projekt Decyzji Rady w sprawie objęcia kontrolą nowych substancji psychoaktywnych: 25I-NBOMe, AH-7921, MDPV i metoksetaminy;
- pozamedyczne używanie leków przepisywanych na receptę;
- minimalne europejskie standardy jakości w redukcji popytu na narkotyki;
- krajowe środki podejmowane w celu objęcia kontrolą 4-metyl amfetaminy.

W 2014 r. GIF, GIS, Policja i SG nie brały udziału w tworzeniu aktów prawnych UE dotyczących problemu narkotyków i narkomanii.

W 2014 r. KC ds. AIDS uczestniczyło w pracach instytucji i organizacji międzynarodowych, oraz w projektach, z zakresu przeciwdziałania epidemii HIV/AIDS i infekcji powiązanych. Część działań, ze względu na istotę epidemii (szczególnie w regionie Europy Wschodniej), objęło populacje stosujące środki psychoaktywne, zwłaszcza w drodze iniekcji. Ponadto KC ds. AIDS brało udział w następujących inicjatywach na poziomie UE:

---

<sup>11</sup> UN General Assembly Special Session

- Projekt HATBAI<sup>12</sup> w ramach strategii UE dla Regionu Morza Bałtyckiego. Projekt ukierunkowany był na wzmocnienie profilaktyki i ograniczenie negatywnych skutków HIV/AIDS oraz infekcji powiązanych w regionie Morza Bałtyckiego;
- Prace Grupy *Think Tank* przy Komisji Europejskiej. Zadaniem Grupy jest opracowywanie efektywnych strategii walki z epidemią HIV/AIDS w krajach członkowskich UE oraz sąsiadujących;
- Partnerstwo Wymiaru Północnego w Dziedzinie Zdrowia i Opieki Społecznej. Głównym celem Partnerstwa jest poprawa standardów zdrowotnych, szczególnie w odniesieniu do młodych pokoleń;
- Trzeci Program Działań w Dziedzinie Zdrowia 2014–2020 UE. Uczestnictwo w pracach nad aplikacją projektową do drugiego obszaru tematycznego „Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction”;
- Projekt DG SANCO. Joint Action, Quality Action, którego celem jest podniesienie jakości programów profilaktycznych dotyczących HIV w Europie.

### **Działanie 1.2. Wnoszenie inicjatyw krajowych pod obrady UE**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, spraw wewnętrznych, finansów publicznych, spraw zagranicznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, GIF, GIS, KC ds. AIDS, Policja, SG.*

Żadne z wymienionych podmiotów właściwych nie wносиło inicjatyw pod obrady UE.

### **Działanie 1.3. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz instytucji unijnych**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi ds.: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, zagranicznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, GIF, GIS, KC ds. AIDS, Policja, SG.*

Polska przewodniczy wdrożeniu jednego z priorytetów inicjatywy EMPACT (priorytet dotyczący narkotyków syntetycznych, którego pracami kieruje przedstawiciel MSW). W jej ramach realizowane są zarówno działania operacyjne jak i szkoleniowe z zakresu zwalczania międzynarodowej zorganizowanej przestępczości związanej z produkcją, dystrybucją i przemytem narkotyków syntetycznych i ich prekursorów oraz rozpoznawania nowych

---

<sup>12</sup> HIV, AIDS, TB and Associated Infections

substancji psychoaktywnych. W implementację projektu zaangażowane są 22 państwa członkowskie UE oraz Euroapol, Eurojust, EMCDDA oraz Europejskie Kolegium Policyjne.

W ramach sprawowanego przewodnictwa przygotowano dwa raporty okresowe z implementacji Operacyjnego Planu Działań 2014.

Policja prowadziła sprawozdawczość na rzecz następujących instytucji unijnych:

- raport o konfiskatach narkotyków dla EMCDDA;
- raport z realizacji celów operacyjnych EMPACT w zakresie narkotyków syntetycznych.

Krajowe Biuro w 2014 r. opracowało raport krajowy dla EMCDDA dotyczący stanu zjawiska narkotyków i narkomanii w Polsce (w tym raport na temat konfiskat narkotyków). Raport dostępny jest na stronie CINN Krajowego Biura ([http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=706445](http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=706445)).

GIF uczestniczył w opracowaniu raportu rocznego z zakresu obrotu prekursorami kategorii 1. (na podstawie informacji pozyskanych od GIS), 2. i 3. (na podstawie danych pozyskanych od Policji).

SG nie prowadzi bezpośredniej sprawozdawczości na rzecz instytucji unijnych. Powyższa sprawozdawczość prowadzona jest za pośrednictwem Departamentu Nadzoru MSW bądź poprzez Krajowe Biuro.

KC ds. AIDS nie prowadziło sprawozdawczości na rzecz instytucji unijnych.

W 2014 r. GIS nie prowadził sprawozdawczości ani nie udostępniał raportów i publikacji na rzecz instytucji unijnych (a jedynie na rzecz INCB działającego w ramach systemu ONZ).

### **Działanie 1.5. Współpraca bilateralna z państwami członkowskimi UE**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, zagranicznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, Policja, SG, KC ds. AIDS.*

Policja podejmowała współpracę z instytucjami egzekwującymi prawo w innych państwach UE przy realizacji spraw takich jak: przesyłki niejawnie kontrolowane oraz bieżąca wymiana informacji.

MSW w 2014 r. współpracowało z Hiszpanią w realizacji projektu COPOLAD. Projekt ten był największym przedsięwzięciem UE ukierunkowanym na ograniczenie problemu narkotyków w krajach państw Ameryki Łacińskiej i Karaibów. Program zakłada realizację działań w ramach czterech komponentów:

- wzmocnienie mechanizmu współpracy i koordynacji UE – państwa Ameryki Łacińskiej i Karaibów;
- wzmocnienie narodowych obserwatoriów narkotykowych;
- budowa zdolności instytucjonalnej w dziedzinie redukcji popytu na narkotyki;
- budowa zdolności instytucjonalnej w dziedzinie redukcji podaży na narkotyki.

Działania Rzeczypospolitej Polskiej skupione były w ramach filaru I - „Wzmocnienie mechanizmu współpracy i koordynacji Unia Europejska – państwa Ameryki Łacińskiej i Karaibów”, oraz filaru IV projektu – „Redukcja podaży narkotyków”.

W 2014 r. KC ds. AIDS, Krajowe Biuro i SG nie realizowały działań w zakresie współpracy bilateralnej.

### **Działanie 1.6. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków w ramach UE**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG.*

W 2014 r. MSW uczestniczyło w inicjatywie tzw. Cyklu Polityki Bezpieczeństwa UE dotyczącym poważnej i zorganizowanej przestępczości (tzw. Policy Cycle). Cykl ten został zapoczątkowany i zaakceptowany przez Państwa Członkowskie podczas prezydencji belgijskiej w 2010 r. Założeniem przedmiotowej inicjatywy jest przeciwdziałanie najpoważniejszym zagrożeniom dla bezpieczeństwa wewnętrznego UE poprzez multidyscyplinarne (zwalczanie i zapobieganie) podejście krajów członkowskich UE.

Zadaniem nowego cyklu jest usprawnienie funkcjonującego dotychczas w UE w wymienionym obszarze cyklu ECIM (cykl ten skupia się na rozwijaniu działań policyjnych w kontekście zarządzania wywiadowczego zarówno na poziomie krajowym, jak i europejskim) oraz usystematyzowanie podejmowanych na forum UE działań w zakresie zwalczania i zapobiegania zorganizowanej przestępczości. Zgodnie z przyjętym założeniem inicjatywa stanowi wieloletnie ramy współpracy w uzgodnionych obszarach priorytetowych, w tym szczególnie współpracy operacyjnej policji oraz innych organów egzekwowania prawa w UE.

Szczególną rolę w realizacji cyklu odgrywa powołany Traktatem z Lizbony tzw. Komitet COSI (Stały Komitet ds. Współpracy Operacyjnej w zakresie Bezpieczeństwa

Wewnętrznego), który nadzoruje jego implementację przy udziale Komisji Europejskiej, Europolu, Państw Członkowskich oraz innych zaangażowanych agend unijnych. Policy Cycle przewiduje 4 letnie cykle interdyscyplinarnych działań w zakresie przeciwdziałania zagrożeniom zorganizowanej przestępczości, którego podstawą jest opracowywany przez Europol raport „Organised Crime Threat Assessment”.

W oparciu o analizę zagrożeń przeprowadzoną przez EUROPOL kolejnym etapem będzie nakreślenie priorytetów oraz sporządzenie stosownego dokumentu tzw. Policy Advisory Document w celu rekomendacji Radzie UE zawartych w nim priorytetów.

Implementacja rocznych planów operacyjnych odbywa się za pośrednictwem inicjatyw EMPACT.

Rzeczpospolita Polska przewodniczy implementacji jednego z priorytetów w ramach powyższej inicjatywy ukierunkowanego na problem narkotyków syntetycznych (pracami grupy kieruje przedstawiciel MSW). W ramach tej inicjatywy realizowane są zarówno działania operacyjne jak i szkoleniowe z zakresu zwalczania międzynarodowej zorganizowanej przestępczości związanej z produkcją, dystrybucją i przemytem narkotyków syntetycznych i ich prekursorów oraz rozpoznawania nowych substancji psychoaktywnych. W implementację projektu zaangażowanych jest 22 państw członkowskich UE oraz następujące agencje unijne: Europol, Eurojust, EMCCDA, a także Europejskie Kolegium Policyjne.

Pod auspicjami ww. inicjatywy realizowana była również operacja „Archimedes”, w której MSW pełniło rolę koordynującą zarówno na poziomie krajowym jak i UE.

W 2014 r. Policja we współpracy ze SG i SC kontynuowała realizację projektu „Chopin”. Implementacja tego projektu możliwa jest dzięki pozyskaniu grantu z funduszy Komisji Europejskiej ISEC. Projekt zakłada kompleksowy cykl działań operacyjnych, szkoleniowych oraz operacji granicznych skierowanych na zwalczanie nielegalnej produkcji, ekstrakcji, przemytu i dystrybucji narkotyków (w szczególności narkotyków syntetycznych i kokainy) oraz prekursorów na terenie EU. Projekt realizowany był przez Policję w latach 2013–2014 przy wsparciu 5 krajów EU (Belgia, Czechy, Niemcy, Holandia, Litwa), Europolu, SG oraz SC.

W 2014 r. funkcjonariusze SG uczestniczyli w warsztatach na temat wykrywania i zwalczania nielegalnych laboratoriów narkotyków syntetycznych oraz współorganizowali operację graniczną ukierunkowaną na przeciwdziałanie transgranicznej przestępczości narkotykowej na granicy Rzeczypospolitej Polskiej z Federacją Rosyjską. SG realizowała również inne

aktywności, które zostały przedstawione w opisie działania 3.9. w obszarze: *Ograniczanie podaży*.

## **KIERUNEK 2: Zwiększanie zaangażowania Polski w prace instytucji i organizacji międzynarodowych, innych niż UE, zajmujących się zjawiskiem narkomanii w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków**

### **Działanie 2.1. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych (innych niż UE)**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, zagranicznych, Minister Sprawiedliwości.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, GIF, GIS, KC ds. AIDS, Policja, SG, SC, CZSW.*

Policja, GIF i Krajowe Biuro w 2014 r. brały udział w przygotowywaniu raportu rocznego, Annual Reports Questionnaire , UNODC. Ponadto Policja opracowała raport roczny dla INCB.

W 2014 r. GIF opracował cztery kwartalne sprawozdania na temat obrotu środkami odurzającymi i psychotropowymi. Ponadto w czerwcu 2014 r. opracowano roczne raporty na temat obrotu, produkcji oraz konsumpcji środków odurzających i substancji psychotropowych. Przygotowano także raport roczny „Annual Reports Questionnaire” oraz kwestionariusze „Legislative and Institutional framework” i II część „Comprehensive approach to drug demand and supply” za 2014 r.

W 2014 r. GIS opracował formularz D dla INCB stanowiący coroczną informację o substancjach chemicznych często używanych w nielegalnej produkcji narkotyków i substancji psychotropowych.

W 2014 r. SC uczestniczyła w opracowaniu kwestionariusza dla INCB w zakresie nowych prekursorów narkotykowych.

W 2014 r. KC ds. AIDS przekazywało dane dot. sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Rzeczypospolitej Polskiej w ramach systemu raportowania UNAIDS GARPR<sup>13</sup>.

SG nie prowadzi bezpośredniej sprawozdawczości na rzecz instytucji międzynarodowych innych niż UE. Powyższa sprawozdawczość prowadzona jest za pośrednictwem Departamentu Nadzoru MSW bądź poprzez Krajowe Biuro.

---

<sup>13</sup> Global AIDS Response Progress Reporting



## **Działanie 2.2. Udział w tworzeniu aktów prawnych dotyczących narkotyków i narkomanii na forum organizacji międzynarodowych (innych niż UE)**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, zagranicznych, Minister Sprawiedliwości.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, GIF, GIS, KC ds. AIDS, Policja, SG.*

MSW, które przejęło od Policji część obowiązków związanych ze współpracą międzynarodową i Krajowe Biuro brały udział w przygotowywaniu rezolucji przyjętych podczas obrad 57 CND Narodów Zjednoczonych, która odbyła się w Wiedniu w dniach 17–21 marca 2014 r. Ponadto Krajowe Biuro uczestniczyło w spotkaniu Segmentu Wysokiego Szczebla (13–14 marca) poprzedzającym regularną sesję CND.

Podczas 57 sesji CND zgłoszono 13 projektów rezolucji, w tym 2 projekty unijne dotyczące:

- ochrony zdrowia publicznego poprzez zapewnienie należytej pomocy osobom nadużywającym narkotyków, niezależnie od zaistniałych ograniczeń finansowych;
- edukacji w zakresie zaburzeń spowodowanych używaniem narkotyków.

W trakcie sesji odbyły się także następujące głosowania:

- w sprawie umieszczenia substancji APAAN w tabeli 1 Konwencji Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi. Rzeczpospolita Polska opowiedziała się za włączeniem powyższej substancji do tabeli 1 – podobnie głosowała większość państw członkowskich CND;
- na temat wniosku Holandii w sprawie przeniesienia Dronabinolu z tabeli II do tabeli III Konwencji o substancjach psychotropowych z 1971 r. Rzeczpospolita Polska w głosowaniu poparła propozycje Holandii, jednak większość państw członkowskich CND opowiedziała się przeciwko temu wnioskowi.

W 2014 r. GIF przedstawiał stanowisko w sprawie noty Sekretarza Generalnego informującej o wniosku INCB (zgodnie z Konwencją o substancjach psychotropowych z 1971 r.) w zakresie umieszczenia ketaminy i mefedronu w Tabeli I ww. Konwencji.

W 2014 r. GIS, Policja, KC ds. AIDS oraz SG nie brały udziału w przygotowywaniu aktów prawnych dotyczących narkotyków i narkomanii na forum organizacji międzynarodowych (innych niż UE).

**Działanie 2.3. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w międzynarodowych (innych niż UE) projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG.*

Policja i SG nie brały udziału w międzynarodowych projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków.

**KIERUNEK 3: Rozwój współpracy międzynarodowej Rzeczypospolitej Polski z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia**

**Działanie 3.1. Opracowanie i wdrażanie projektów wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży narkotyków w krajach trzecich (nie należących do UE)**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, zagranicznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, GIF, GIS, KC ds. AIDS, Policja, SG.*

W 2014 r. Krajowe Biuro zrealizowało projekt „Doskonalenie kompetencji zawodowych terapeutów uzależnień w oparciu o najlepsze praktyki stosowane w państwach Unii Europejskiej”. Projekt ten stanowił część Planu Współpracy Rozwojowej MSZ w 2014 r. (nr projektu: 199/2014/ADM2014).

Celem ogólnym projektu, przygotowanego we współpracy z Stowarzyszeniem Monar, było zapewnienie efektywniejszego wsparcia osobom dotkniętym problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych na Ukrainie. Cel ten został osiągnięty poprzez podnoszenie kompetencji zawodowych pracowników ośrodków rehabilitacyjnych na terenie Ukrainy, a także zdobywanie przez nich wiedzy i nowych umiejętności praktycznych umożliwiających prowadzenie terapii i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Program projektu zakładał wykorzystanie w szkoleniu wiedzy opartej o naukowe dowody oraz tzw. dobre praktyki. Projekt składał się z następujących aktywności:

- część wykładowo-warsztatowa realizowana na Ukrainie obejmująca nie mniej niż 140 godzin dydaktycznych;
- część stażowa realizowana w placówkach terapii i rehabilitacji w Rzeczypospolitej Polsce obejmująca nie mniej niż 40 godzin dydaktycznych;
- w ramach projektu Krajowe Biuro wydało w języku rosyjskim w nakładzie 300 egz. publikację „Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów”. Publikacja jest monografią poświęconą zagadnieniom z zakresu: historii terapii uzależnień, psychopatologii uzależnień, teorii wyjaśniających uzależnienie od narkotyków, metod i form leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków, prawnych i etycznych aspektów pracy z osobami uzależnionymi.

W 2014 r. MSW uczestniczyło w realizacji finansowanego przez UE Programu Współpracy Policyjnej z Państwami Partnerstwa Wschodniego (Eastern Partnership Police Cooperation Programme). Beneficjentami programu są: Armenia, Azerbejdżan, Białoruś, Gruzja, Mołdawia i Ukraina. Rzeczpospolita Polska działa w ramach Konsorcjum tworzonego przez: Finlandię, Francję, Litwę, Niemcy oraz Szwecję. Projekt rozpoczął się w marcu 2014 r. a jego zakończenie zaplanowano na marzec 2018 r. Ogólnym celem Programu jest wsparcie współpracy policyjnej między Unią Europejską a państwami Partnerstwa Wschodniego w wymiarze praktycznego zwalczania przestępczości transgranicznej, a także działanie na rzecz wzmocnienia rządów prawa. Podstawowym instrumentem wykorzystywanym w programie są działania szkoleniowe i rozwojowe adresowane do przedstawicieli organów ścigania oraz budowanie stabilnych partnerstw na rzecz bezpieczeństwa w regionie.

W 2014 r. GIF podejmował działania w ramach bieżącej współpracy m.in.: wypełniając zapisy międzynarodowych konwencji z lat 1961, 1971 i 1988. Ponadto GIF poprzez implementację działań na poziomie unijnym realizował współpracę w zakresie międzynarodowego nadzoru nad prekursorami. Podstawę działań stanowiła kontrola pozwoleń eksportowo-importowych oraz sprawdzanie ich zgodności. Wdrażane były także postanowienia dotyczące systemu PEN-ONLINE wykorzystywanego do wymiany informacji na temat obrotu prekursorami, które mogą zostać wykorzystane do produkcji narkotyków. W 2014 r. wydano 2 091 pozwoleń na przywóz z zagranicy lub wywóz za granicę środków odurzających i substancji psychotropowych dla każdej przesyłki wwożonej do kraju lub wywożonej z kraju.

W 2014 r. GIS realizował projekt COHESION dotyczący kontroli ruchu międzynarodowego substancji nadmanganianu potasu oraz bezwodnika octowego – prekursorów narkotyków

kategori 2 poprzez system PEN-ONLINE. W ramach projektu poddano też kontroli ruch międzynarodowy substancji sklasyfikowanych jako prekursorzy kategorii 3 poprzez system PEN-ONLINE.

W 2014 r. KC ds. AIDS, Policja, SG nie realizowały działań w tym zakresie.

### **Działanie 3.2. Realizacja inicjatyw krajowych w ramach tzw. Partnerstwa Wschodniego UE**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, zagranicznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, KC ds. AIDS, Policja, SG.*

Zakres działań podejmowanych przez Krajowe Biuro został opisany w działaniu 3.1. Policja, KC ds. AIDS oraz SG nie brały udziału w realizacji inicjatyw w ramach, tzw. Partnerstwa Wschodniego UE.

## **V. BADANIA I MONITORING**

### **CEL GŁÓWNY: WSPARCIE ANALITYCZNE REALIZACJI KPPN POPRZEZ PROWADZENIE BADAŃ ORAZ MONITOROWANIE PRZEBIEGU PROGRAMU**

#### **REALIZACJA KPPN PRZEZ MINISTERSTWA I PODMIOTY WŁAŚCIWE DO PODEJMOWANIA OKREŚLONYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE BADAŃ I MONITORINGU**

#### **KIERUNEK 1: Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej**

##### **Działanie 1.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: w zakresie zbierania danych – Krajowe Biuro, w zakresie dostarczania danych – IPiN, GUS, NIZP- PZH.*

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii realizowane jest w oparciu o źródła zastane, czyli statystyki prowadzone przez instytucje na własne potrzeby lub w ramach zinstytucjonalizowanych zobowiązań sprawozdawczych oraz poprzez projekty badawcze.

Krajowe Biuro stale współpracowało w 2014 r. z instytucjami prowadzącymi aktywności w obszarze redukcji popytu na narkotyki oraz redukcji ich podaży. Działalnością statutową tych instytucji jest m.in. monitorowanie oraz reagowanie na problem narkotyków i narkomanii. Krajowe Biuro gromadziło więc dane statystyczne dotyczące epidemiologii narkomanii (informacje pochodzą z NIZP-PZH, IPiN, GUS). W 2014 r. na podstawie zgromadzonych wystandaryzowanych danych opracowany został Raport Krajowy za 2013 r. (National Report), który przekazano do EMCDDA. Dodatkowo informacje przekazane zostały do EMCDDA w postaci standaryzowanych tabel i kwestionariuszy (Standard Tables i Standard Questionnaires). Tak stworzony system monitoringu pozwala na coroczne sporządzanie przez EMCDDA raportów europejskich, w których zestawia się dane dotyczące narkotyków i narkomanii w krajach Europy. W 2014 r. opracowano także dane do międzynarodowych kwestionariuszy sprawozdawczych dla UNODC. Ponadto zebrane statystyki posłużyły sporządzeniu „Informacji o realizacji działań wynikających z KPPN w 2013 r.”.

W 2014 r. CINN Krajowego Biura zleciło do realizacji następujące projekty badawcze dotyczące epidemiologii narkotyków i narkomanii:

- **„Młodzież 2013”, realizator – Fundacja CBOS**

Fundacja CBOS we współpracy z CINN, na przełomie listopada i grudnia 2013 r., przeprowadziła badanie pn. „Młodzież 2013”. W stosunku do ankiety z 2010 r., kwestionariusz wykorzystany w ostatniej edycji badania został zmodyfikowany i wzbogacony o pytania dotyczące uzależnienia od hazardu oraz Internetu. Poszerzono również grupy pytań dotyczące zachowań seksualnych oraz postaw nauczycieli wobec uczniów. Badanie przeprowadzono metodą audytoryjną na próbie 1 360 uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki badania wskazują, że ponad połowa badanych uczniów nie paliła papierosów w 2013 r. Możemy zatem mówić o stabilizacji rozpowszechnienia palenia tytoniu. W badaniu przeprowadzonym w 2013 r., podobnie jak we wcześniejszych pomiarach, napoje alkoholowe okazały się wśród młodzieży szkolnej najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki. Większość badanych uczniów piła napoje alkoholowe w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem. Należy zwrócić uwagę na różnicę pomiędzy poszczególnymi napojami alkoholowymi. Wzrósł odsetek uczniów deklarujących picie wina i wódki. W przypadku piwa konsumpcja kształtowała się na poziomie podobnym do zanotowanego w 2010 r. Poziom konsumpcji większości narkotyków również pozostał na poziomie z 2010 r. Wyjątek stanowią marihuana i haszysz, których konsumpcja nieznacznie wzrosła w porównaniu do wcześniejszego pomiaru. Należy odnotować z kolei spadek używania „dopalaczy”.

Większość badanych uczniów zaprzecza używaniu narkotyków. Wśród młodzieży potwierdzającej kontakt z tymi środkami, przeważająca grupa poprzestaje na pojedynczych eksperymentach. W zakresie intensywności używania wyjątek stanowią marihuana i haszysz – 15% badanych używało ich częściej niż 10 razy.

Wyniki badania nie wskazują na zmiany w dostępności narkotyków, z wyjątkiem „dopalaczy”, których zdobycie stało się obecnie trudniejsze niż w 2010 r.

- **„Analiza dyskursu nielegalnego rynku narkotykowego w sieci, na podstawie badań największego forum dotyczącego substancji psychoaktywnych”, realizator – Stowarzyszenie Pracownia Rozwoju Osobistego**

Tematem projektu badawczego był dyskurs nielegalnego rynku narkotykowego budowany na forum Hyperreal, dotyczącym substancji psychoaktywnych. Celem badania było z jednej strony opisanie historii i struktury forum, a z drugiej wyjaśnienie, w jaki

sposób jego użytkownicy generują wiedzę o potencjalnie nielegalnych sytuacjach związanych z substancjami psychoaktywnymi. Projekt zrealizowano od listopada 2013 r. do lipca 2014 r. W projekcie zastosowano metody badań jakościowych i ilościowych, uzyskując dzięki temu zróżnicowany materiał empiryczny pozwalający na wielowymiarową analizę. Dane zebrano wykorzystując: a) metodę etnografii wirtualnej z asynchronicznie prowadzoną obserwacją społeczności forum Hyperreal, b) jakościową analizę zawartości forum, c) techniki analizy sieciowej oraz d) metodę wywiadu pogłębionego. Po zebraniu danych poddano je szczegółowej analizie jakościowej i ilościowej z wykorzystaniem oprogramowania Atlas.ti, SPSS oraz Gephi w oparciu o wyznaczone obszary analizy.

Wyniki badania pokazały, że sieci powiązań między użytkownikami istnieją, jednak, zgodnie z silnymi normami dyskrecji i powściągliwości, nie są demonstrowane. Relacje z treściami i przepływ tematów nie mają charakteru tak bardzo usieciowionego, jak się spodziewano. Forum jest silnie porządkowane i zgodnie z zauważoną normą rzetelnego oraz hierarchicznego kumulowania wiedzy, tematy kanalizują się w wątkach, a nie przekraczają granic tematycznych działów. Ponadto forum spaja grupa silnie powiązanych ze sobą aktywnych użytkowników – ekspertów, którzy dostarczają i organizują wiedzę.

Zasoby forum oraz zróżnicowanie tematyczne powodują, że użytkownicy korzystają z niego niezależnie od swoich doświadczeń z substancjami psychoaktywnymi. Użytkownikami są zarówno osoby nie mające bezpośrednich doświadczeń z substancjami psychoaktywnymi, jak i te, których biografia bogata jest w tego typu sytuacje. Jednoznaczne sprofilowanie użytkownika forum jest zatem utrudnione. Odkrycie forum i rozpracowywanie jego zasobów stanowi nowy etap doświadczeń z substancjami psychoaktywnymi. Forum jest więc przestrzenią, w której dochodzi do wymiany nie tylko wiedzy, ale i kontaktów, które niejednokrotnie przenoszone są poza forum. Wymiana informacji może służyć nawiązaniu znajomości, a zbudowany w ten sposób kapitał społeczny może być przydatny w pozyskiwaniu substancji psychoaktywnych. Alternatywny dyskurs o nielegalnych substancjach tworzony na forum bazuje przede wszystkim na osobistych doświadczeniach użytkowników i podtrzymywany jest poprzez ciągle wytwarzanie wrażenia elitarności forum. Wytwarzana wiedza podlega profesjonalizacji, normalizacji oraz prywatyzacji. Forum można zatem ująć jako wiedzę samą w sobie oraz narzędzie reprodukcji wiedzy o nielegalnym rynku

narkotykowym. Raport z badania został opublikowany na stronie internetowej CINN Krajowego Biura: <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166447>.

• **„Program pilotażowy skierowany do osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU)”, realizator – Społeczny Komitet ds. AIDS**

Badanie zostało zrealizowane przez Społeczny Komitet ds. AIDS ze środków przyznanych przez Krajowe Biuro oraz Międzynarodowy Program Polityki Narkotykowej w Open Society Foundations.

Celem powyższego projektu było oszacowanie częstotliwości występowania HIV i HCV w populacji iniekcyjnych użytkowników substancji psychoaktywnych na terenie Warszawy i okolic, jak również scharakteryzowanie tej grupy badawczej, identyfikacja zachowań związanych z podwyższonym ryzykiem transmisji zakażenia HIV i HCV oraz określenie czynników ryzyka zakażeń przenoszonych przez krew w populacji osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji. Ponadto w ramach badania zaplanowano identyfikację kanałów przepływu informacji w badanej grupie oraz analizę ich efektywności. Badanie było również skierowane na ocenę skuteczności zastosowanego sposobu rekrutacji uczestników w kontekście szerszej zakrojonych badań.

Projekt badawczy został zrealizowany według schematu badania przekrojowego, opartego na anonimowych kwestionariuszach z pytaniami zamkniętymi i otwartymi oraz testach laboratoryjnych w kierunku zakażenia HIV i HCV w okresie od 6 grudnia 2013 r. do 23 maja 2014 r. Respondentów będących czynnymi użytkownikami narkotyków, jak również pacjentów programów metadonowych rekrutowali przeszkoleni w tym celu wolontariusze-liderzy. Ponadto rekrutacja zakładała dystrybucję zaproszeń do udziału w projekcie w ośrodkach i organizacjach z obszaru leczenia uzależnień. Tym samym założono, że przyjęty model rekrutacji nie gwarantuje reprezentatywności próby. Do badania włączone zostały osoby, które spełniały następujące kryteria:

- co najmniej raz w życiu przyjmowały substancje psychoaktywne w drodze iniekcji;
- przebywały na stałe (przynajmniej ostatnie 3 miesiące) na terenie Warszawy i okolic;
- ukończyły 18 lat.

W badaniu wzięło udział 96 osób. Wszyscy respondenci odpowiedzieli na pytania kwestionariuszowe, natomiast od 95 osób pobrano próbki krwi. Do analizy włączeni zostali wyłącznie respondenci, którzy uczestniczyli w obu etapach badania.



Zgodnie z wynikami badania, rozpowszechnienie HIV w badanej grupie wyniosło blisko 15%, natomiast rozpowszechnienie HCV – prawie 72%. Ogółem zakażonych HIV i/lub HCV było niemal 74% respondentów. Blisko 86% respondentów zakażonych HIV było równocześnie zakażonych HCV. Dodatkowo wyniki HIV i/lub HCV stwierdzono u 77% mężczyzn i 63% kobiet. Średnia wieku osób zakażonych HIV i/lub HCV wyniosła nieco ponad 36 lat. Więcej szczegółowych informacji na temat celów, metodologii oraz wyników zrealizowanego badania (m.in. dotyczących zachowań ryzykownych czy świadomości respondentów o możliwych drogach zakażenia HIV i HCV, korzystania z ofert placówek leczniczych czy ewentualnych pobytów w zakładach karnych) znajduje się w raporcie z badania, który jest dostępny w Krajowym Biurze oraz został opublikowany na stronie internetowej CINN: [http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=725614](http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=725614).

- **„Substytucja: z terapią czy bez...?” realizator – Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii w Zielonej Górze**

Badanie, którego realizacja rozpoczęła się w 2014 r. i będzie kontynuowana w 2015 r. ma na celu odpowiedź na pytanie, czy leczenie substytucyjne osób uzależnionych od opioidów jest skuteczniejsze w przypadku wsparcia procesu leczenia o metody psychospołeczne, czy też wystarczającą formę pomocy osobom uzależnionym stanowi dystrybucja preparatów substytucyjnych.

Realizatorzy badania założyli występowanie pewnych wymiarów skutecznego leczenia, a wśród nich: ryzyko wystąpienia nawrotu, przekonania na temat używania substancji psychoaktywnych, strategia radzenia sobie ze stresem, poziom kompetencji społecznych, a także umiejętność powstrzymania się od używania innych niż środek substytucyjny substancji psychoaktywnych (narkotyków i alkoholu).

Badana próba obejmuje 80 osób – pacjentów 2 programów leczenia substytucyjnego w województwie lubuskim i została podzielona w sposób losowy na dwie równoliczne grupy. Eksperyment przewiduje zastosowanie w stosunku do jednej z badanych grup oddziaływań psychospołecznych w formie indywidualnej terapii poznawczo-behawioralnej równoległe z dostarczaniem środka substytucyjnego, natomiast w przypadku drugiej grupy jedyną formą leczenia osób uzależnionych od opioidów pozostaje dystrybucja środka substytucyjnego. Indywidualna terapia poznawczo-behawioralna potrwa maksymalnie 6 miesięcy, a spotkania terapeutyczne będą odbywały się raz w tygodniu. W 2014 r. przeprowadzono pre-test wybranymi narzędziami diagnostycznymi. Pod koniec grudnia do Krajowego Biura wpłynął raport techniczny

z postępu prac wraz z założonym zbiorem danych i pierwszymi opisami statystycznymi. W 2015 r. zostaną dokonane kolejne 2 pomiary. Wyniki badania zostaną przedstawione w raporcie, który przygotowany będzie w drugiej połowie 2015 r.

W 2014 r. IPiN zbierał dane dotyczące 46 wskaźników służących monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej w ramach następujących obszarów:

- przyjęcia do leczenia stacjonarnego z powodu problemu narkotyków;
- przyjęcia do leczenia ambulatoryjnego z powodu problemu narkotyków;
- zakażenia HCV (testy na obecność przeciwciał HCV w ślinie);
- zgony wśród osób uzależnionych od narkotyków (rejstry medyczne);
- zasoby leczenia w opiece ambulatoryjnej: leczeni ogółem i po raz pierwszy, płeć, wiek, miejsce zamieszkania (miasto, wieś), województwo leczenia;
- zasoby leczenia w opiece całodobowej: leczeni ogółem i po raz pierwszy, płeć, wiek, miejsce zamieszkania (miasto, wieś), województwo leczenia, województwo zamieszkania, przyjęci, wypisani, przeniesieni, zmarli, osobodni leczenia, średni dzienny stan chorych, średni czas pobytu, przebywający rok i dłużej.

W 2014 r. IPiN realizował następujące badania naukowe dotyczące problemu narkotyków i narkomanii:

- **„Opracowanie i weryfikacja programu zapobiegania HCV wśród użytkowników narkotyków dożylnych (IDU) i ocena potrzeb w zakresie profilaktyki HCV w tej grupie”**

W ramach projektu w 2014 r. zrealizowano badania rozpowszechnienia HCV oraz czynników ryzyka zakażenia w próbie 1 219 problemowych użytkowników narkotyków rekrutowanych metodą kuli śniegowej w 15 lokalizacjach w całym kraju. W badaniu zastosowano dwie metody zbierania danych – standaryzowane wywiady ankietowe oraz testy ślinowe na obecność przeciwciał HCV. Rozpowszechnienie przeciwciał HCV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków wyniosło 64,6%, zaś wśród pozostałych 6,5%. Analizy wielozmiennowe wykazały, iż wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków czynnikami ryzyka są: stosowanie używanego przez innych sprzętu do iniekcji, wykształcenie poniżej maturalnego oraz pobyty w placówkach penitencjarnych. Ponadto ryzyko rośnie wraz z wiekiem. Zrealizowano ponadto 20 wywiadów grupowych oraz 20 pogłębionych wywiadów indywidualnych z problemowymi użytkownikami narkotyków, a także 5 wywiadów grupowych z osobami pracującymi z problemowymi

użytkownikami narkotyków. Analiza jakościowa danych z wywiadów sugeruje potrzebę edukacji w zakresie wiedzy o HCV oraz sposobach zapobiegania. Ponadto potwierdzono potrzebę wprowadzenia pomieszczeń do bezpiecznych iniekcji dla osób o wysokim poziomie deprivacji i wykluczenia społecznego.

- **„Zgony wśród narkomanów – badania kohortowe”**

Informacje na temat badania zostały zamieszczone w opisie działania 1.4. Badania kohortowe użytkowników narkotyków.

Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS gromadził w 2014 r. dane o zgonach spowodowanych użyciem narkotyków uzyskanych w badaniu statystycznym „Zgony”. Informacje te przekazywane są corocznie do Krajowego Biura i wykorzystywane w licznych badaniach oraz opracowaniach. GUS nie prowadził oddzielnych badań bezpośrednio lub wyłącznie skierowanych na przeciwdziałanie narkomanii, w tym związanych z KPPN.

NIZP-PZH zbierał i analizował w 2014 r. dane statystyczne dotyczące zakażeń HIV, HCV oraz zachorowań na AIDS wśród osób używających narkotyków w iniekcjach. Dane indywidualne dotyczące występowania zakażeń HIV i zachorowań na HCV, w tym dane dotyczące czynników ryzyka, zbierane są przez Zakład Epidemiologii NIZP-PZH w ramach rutynowego nadzoru nad chorobami zakaźnymi. Dostępne dane na temat rozpowszechnienia chorób zakaźnych związanych z narkotykami prezentowane są w Raporcie Krajowym dotyczącym stanu problemu narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej opracowywanym przez Krajowe Biuro.

### **Działanie 1.2. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

Na przełomie 2014 oraz 2015r. zrealizowano część terenową badań populacji generalnej. Projekt został sfinansowany z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych i zrealizowany przez Fundację CBOS. Jego celem było:

- oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do:
  - hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego)
  - innych uzależnień behawioralnych – siecioholizmu, zakupoholizmu i pracoholizmu;

- analiza korelacji pomiędzy używaniem substancji psychoaktywnych a występowaniem uzależnień behawioralnych (przede wszystkim problemowego hazardu).

Projekt badawczy składał się z dwóch niezależnych badań ilościowych:

- I. Badanie „Uzależnienia behawioralne”, zrealizowane zostało na reprezentatywnej ogólnopolskiej losowej próbie osób w wieku powyżej 15 r. ż., przy zastosowaniu metody bezpośredniego wywiadu ankietarskiego (face to face) wspomaganego komputerowo (CAPI). W ramach tej części realizowano 2 502 wywiady.
- II. Badanie „Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania”, zrealizowane na ogólnopolskiej próbie gospodarstw domowych, wśród osób w wieku powyżej 15 r. ż., przy zastosowaniu metody bezpośredniego wywiadu ankietarskiego (face to face) wspomaganego komputerowo (CAPI). W ramach tej części realizowano 1 379 wywiadów.

Wyniki badań zostały przedstawione w części poświęconej epidemiologii, a pełen raport z badania obecnie jest opracowywany i będzie dostępny na stronie internetowej [www.cinn.gov.pl](http://www.cinn.gov.pl).

#### **Działanie 1.4. Badania kohortowe użytkowników narkotyków**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, IPiN.*

Badanie kohortowe „Zgony wśród narkomanów” zrealizowane zostało w 2014 r. przez IPiN. Badanie miało na celu monitorowanie umieralności problemowych użytkowników narkotyków poprzez oszacowanie wartości współczynników zgonów dla osób przyjmujących problemowo narkotyki. Ponadto celem badania było porównanie umieralności wśród problemowych użytkowników narkotyków z analogicznym parametrem w populacji generalnej oraz próba identyfikacji czynników ryzyka zgonu w tej grupie. Populację, na którą można ekstrapolować wyniki, stanowią problemowi użytkownicy narkotyków. Subpopulację objętą badaniem zdefiniować można jako problemowi użytkownicy narkotyków podejmujący leczenie lub badani na obecność HIV z wynikiem pozytywnym. W badaniu zastosowana została metodologia rekomendowana przez EMCDDA w publikacji pt. „Mortality of drug users in the EU: coordination of implementation of new cohort studies, follow-up and analysis of existing cohorts and development of new methods and outputs. EMCDDA Scientific Report 2002”. Badanie zrealizowane zostało metodą longitudinalną, retrospektywną. Okres

rekrutacji do badania to lata 2000–2011, a okres obserwacji objął lata 2000–2013, tzn. odnotowane zostały wszystkie zgony w badanej populacji w tym okresie. Dane za 2013 r. mogą być niepełne ze względu na opóźnienie w rejestrowaniu zgonów w systemie PESEL. Punktem wyjścia były dane leczenia psychiatrycznego odnoszące się do osób leczonych z powodu problemu narkotyków (diagnozy ICD 10: F11-F16, F18, F19). Pierwszym krokiem było przygotowanie zbioru wszystkich osób przyjętych do leczenia w latach 2000–2011. Wymagało to wyeliminowania wielokrotnego pojawiania się tych samych osób w poszczególnych latach. W zbiorze pozostawiany był zawsze pierwszy pobyt pacjenta w latach 2000–2011. W ramach analiz statystycznych wyliczone zostały surowe współczynniki zgonów, standaryzowane współczynniki zgonów oraz standaryzowane współczynniki umieralności. Przy użyciu analizy przeżycia (Kaplan-Meier survival analysis) określone zostało ryzyko zgonu dla poszczególnych kohort. Analiza regresji Cox'a (Cox regression model) posłużyła do identyfikacji czynników zwiększających ryzyko zgonu. Ponadto oszacowano liczbę utraconych lat życia. Wyniki analiz umieralności wśród osób przyjmowanych dla leczenia stacjonarnego z powodu problemu narkotyków skłaniają do sformułowania kilku wniosków i rekomendacji. Trend spadkowy umieralności w latach 2000–2013 zdaje się wskazywać na postępy w osiąganiu celów kolejnych edycji KPPN, wśród których ważne miejsce zajmuje poprawa stanu zdrowia problemowych użytkowników narkotyków. Wyższe o połowę ryzyko zgonu wśród osób, dla których głównym problemem jest nadużywanie opioidów, niż wśród pozostałych problemowych użytkowników narkotyków, potwierdza znaną tezę o szczególnie destruktywnym charakterze tych środków. Niemal dwukrotnie mniejsze ryzyko zgonu w grupie osób uznanych za wyleczone przy zakończeniu pierwszego leczenia niż w grupie osób kończących leczenie z poprawą lub bez poprawy sugeruje ważność czynnika pełnego sukcesu leczenia. Można zatem konkludować, że pełny sukces może być w tym kontekście czynnikiem chroniącym, zaś sama poprawa tu nie wystarcza. Zwiększone ryzyko zgonu osób bezdomnych lub zamieszkałych w domach pomocy społecznej oraz osób utrzymujących się z zasiłków pomocy społecznej lub rent wskazuje na istotną rolę sytuacji społecznej problemowych użytkowników narkotyków. Można także postulować położenie większego nacisku w szeroko pojętych aktywnościach z zakresu redukcji szkód na działania zapobiegające zgonom z powodu przedawkowania narkotyków. Raport z badania został opublikowany na stronie internetowej CINN: <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166447>.

### **Działanie 1.5. Badania długości czasu utrzymania abstynencji wśród pacjentów opuszczających placówki leczenia uzależnień od narkotyków**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, IPiN.*

W 2014 r. działanie nie było realizowane przez IPiN oraz przez Krajowe Biuro z uwagi na ograniczone środki finansowe. Badania tego typu są bardzo kosztowne i prowadzone przez nieliczne kraje.

### **Działanie 1.6. Badania przekrojowe dotyczące występowania zakażeń HIV i HCV wśród użytkowników narkotyków**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, NIZP-PZH.*

Badanie pn. „Opracowanie i weryfikacja programu zapobiegania HCV wśród użytkowników narkotyków dożylnych (IDU) i ocena potrzeb w zakresie profilaktyki HCV w tej grupie” realizowane w 2014 r. przez IPiN oraz „Program pilotażowy skierowany do osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU)” Społecznego Komitetu ds. AIDS zostały szczegółowo zaprezentowane w opisie realizacji działania 1.1.

### **Działanie 1.9. Inicjowanie i wspieranie badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki, przyczyniających się do lepszego zrozumienia zjawiska narkomanii**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro i Rada do Spraw Badań Naukowych powołana przez Dyrektora Krajowego Biura.*

W 2014 r. Krajowe Biuro ogłosiło konkurs badawczy na projekty eksplorujące problematykę narkotyków i narkomanii dotyczące następujących zagadnień: używanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji w kontekście tematyki HIV/AIDS, leczenie substytucyjne, nielegalny rynek narkotyków, przestępczość narkotykowa i redukcja podaży na narkotyki oraz poprawa jakości systemu oddziaływań profilaktycznych. W wyniku postępowania konkursowego wybrano do realizacji projekt badawczy pn. „Substytucja: z terapią czy bez...?” Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii w Zielonej Górze. Dodatkowo w 2014 r. finansowano kontynuację projektów badawczych, które zostały wybrane w ramach konkursu przeprowadzonego w 2013 r.:

- „Program pilotażowy skierowany do osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU”) Społecznego Komitetu ds. AIDS;
- „Analiza dyskursu nielegalnego rynku narkotykowego w sieci, na podstawie badań największego forum dotyczącego substancji psychoaktywnych” Stowarzyszenia Pracownia Rozwoju Osobistego.

### **Działanie 1.10. Upowszechnienie informacji o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, IPiN.*

Realizacja działania 1.10. „Upowszechnienie informacji o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii” jest związana z realizacją działania 2.6.

Realizując powyższe działania pracownicy Krajowego Biura prezentowali dostępne dane i analizy podczas międzynarodowej konferencji zorganizowanej na początku października 2014 r. przez CINN we współpracy z Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej pn. „Europejskie Standardy jakości w profilaktyce uzależnień”. Uczestnikami powyższego spotkania byli m.in. Eksperti Wojewódzcy ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii, przedstawiciele gmin uczestniczących w projekcie monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym, organizacje pozarządowe, placówki lecznictwa uzależnień oraz eksperci z Rzeczypospolitej Polskiej i z krajów UE zajmujący się zbieraniem oraz analizą danych na temat problemu narkotyków i narkomanii.

W grudniu 2014 r. odbyło się X Spotkanie Programów Redukcji Szkód, w trakcie którego zaprezentowano najnowsze dane i informacje związane z problemem narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej. W spotkaniu wzięło udział ponad 60 osób z programów redukcji szkód, jak również przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego.

Ponadto zbierane dane opracowano i upowszechniono w formie „Informacji o realizacji działań wynikających z KPPN w 2013 r.” oraz Raportu Krajowego 2013. Raport Krajowy przekazany został do EMCDDA, które opracowuje roczny raport zbiorczy w oparciu o wybrane wskaźniki dla całej Europy. Raport jest dostępny na stronie internetowej EMCDDA (<http://www.emcdda.europa.eu/publications>). Dodatkowo do EMCDDA zostały sprawozdane dane w postaci standaryzowanych tabel oraz kwestionariuszy. W ciągu całego roku informacje publikowane były w postaci artykułów i opracowań w prasie branżowej oraz

zamieszczane na stronie internetowej Krajowego Biura (<http://www.kbpn.gov.pl>, <http://www.cinn.gov.pl>).

Pracownicy Krajowego Biura uczestniczyli także w konferencjach i seminariach w odpowiedzi na zaproszenia instytucji krajowych, podczas których prezentowali dane dotyczące epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii, jak również dobre praktyki na polu przeciwdziałania narkomanii:

- w dniu 10 marca 2014 r. w Centrum Prasowym PAP w Warszawie odbyła się konferencja prasowa poświęcona ogłoszeniu wyników badania zrealizowanego przez Fundację CBOS. Badanie zostało sfinansowane ze środków Krajowego Biura. Podczas konferencji zaprezentowano najnowsze dane dotyczące rozpowszechnienia używania alkoholu, tytoniu, narkotyków oraz „dopalaczy” wśród młodzieży ze szkół ponadgimnazjalnych oraz informacje na temat planów życiowych młodych ludzi, między innymi w kontekście radzenia sobie z istniejącą sytuacją na rynku pracy. Omówiono też dane dotyczące poglądów politycznych młodzieży oraz niektórych elementów jej stylu życia, w tym używania substancji psychoaktywnych;
- udział w spotkaniu Pomorskiego Forum Rozwiązywania Problemów Uzależnień, 29 sierpnia 2014 r. w Gdańsku. Pracownik CINN wygłosił kilka prezentacji dla przedstawicieli pomorskiego forum ds. uzależnień w Gdańsku. Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej w Gdańsku organizuje cykliczne spotkania dla przedstawicieli samorządu dotyczące tematyki uzależnień w ramach swojego forum. Jedno z tych spotkań poświęcone zostało tematyce narkotyków i „dopalaczy”. W trakcie kilku godzin zaprezentowane zostały informacje dotyczące: skutecznych działań profilaktycznych, wyników badań epidemiologicznych oraz monitorowania problemu narkotykowego;
- udział w konferencji „Zrozumieć młodzież żyjącą wśród nas”, 9 października 2014 r. w Częstochowie. Przedstawiciel CINN uczestniczył w zorganizowanej przez Urząd Miasta Częstochowy konferencji profilaktycznej. Patronat honorowy nad konferencją objął Rzecznik Praw Dziecka oraz Prezydent Miasta Częstochowa. W ramach konferencji przedstawiciel CINN zaprezentował problem narkotyków i narkomanii w świetle najbardziej aktualnych danych epidemiologicznych oraz na ich podstawie stworzył rekomendacje co do możliwych kierunków realizacji działań profilaktycznych. Rekomendacje w głównej mierze dotyczyły konieczności skoncentrowania realizowanych działań profilaktycznych na przeciwdziałaniu używaniu NSP oraz marihuany, które w świetle badań stanowią obecnie najbardziej dynamicznie rozwijające się zjawiska problemowe w zakresie narkotyków i narkomanii;



- w trakcie Małopolskiego Kongresu Zdrowia Publicznego, który odbył się w Krakowie 4 listopada 2014 r. i został zorganizowany przez PIS, Urząd Miasta Krakowa oraz Wodociągi Krakowskie, przedstawiciel CINN zaprezentował najnowsze dane na temat używania NSP oraz przedstawił stan prac legislacyjnych nad problematyką środków zastępczych. W sesji poświęconej tzw. dopalaczom wzięli również udział przedstawiciel GIS oraz Małopolski Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Toksykologii Klinicznej;
- przedstawiciel CINN Krajowego Biura wziął udział w spotkaniu dotyczącym „dopalaczy” na zaproszenie władz miasta Pabianic 7 listopada 2014 r. Spotkanie miało na celu wypracowanie modelu współpracy międzyinstytucjonalnej w obszarze ograniczenia problemów związanych z nowymi substancjami psychoaktywnymi. W spotkaniu wziął udział burmistrz Pabianic, inspekcja sanitarna, Policja, Straż Miejska, osoby zajmujące się profilaktyką oraz leczeniem. Przedstawiciel CINN wygłosił prezentację na temat sytuacji krajowej oraz międzynarodowej dotyczącej zjawiska tzw. dopalaczy;
- udział w międzynarodowej konferencji „New Drugs 2014: Scientific and Technical Update on New Psychoactive Substances”, 14–15 maja 2014 r. w Rzymie. W 2014 r. CINN został zaproszony przez Departament Polityki Antynarkotykowej Rady Ministrów Włoch do wzięcia udziału w międzynarodowej konferencji dotyczącej nowych substancji psychoaktywnych oraz zaprezentowania wyników analiz danych, historii zjawiska oraz polskich rozwiązań prawnych w zakresie tych nowych środków. W konferencji wzięli udział przedstawiciele Komisji Europejskiej, EMCDDA, wiodący eksperci, badacze, analitycy z wielu krajów europejskich oraz z Japonii i Nowej Zelandii. Konferencja miała charakter interdyscyplinarny. Sesje związane były zarówno z zagadnieniami dotyczącymi chemicznych, toksykologicznych, farmakologicznych oraz epidemiologicznych analiz substancji, a także analiz polityki prowadzonych w odniesieniu do nowych substancji, realizowanych zarówno w poszczególnych krajach, jak i na poziomie Unii Europejskiej. Wśród zagadnień poruszanych na konferencji znalazły się też te związane z prowadzeniem działań profilaktycznych;
- udział w spotkaniu ekspertów EMCDDA z zakresu monitorowania zgłaszalności do leczenia z powodu narkotyków TDI, 23–26 września 2014 r. w Lizbonie. W 2014 r. przedstawiciele CINN zostali zaproszeni do zaprezentowania zagadnień związanych z ochroną danych osobowych w związku z wprowadzaniem obecnie systemem zbierania danych z lecznictwa dotyczących osób uzależnionych od narkotyków. Prezentacja miała miejsce podczas corocznego spotkania ekspertów ds. wskaźnika monitorowania danych

z leczenia uzależnień. Wskaźnik ten jest jednym z pięciu kluczowych wskaźników monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii. Głównym tematem spotkania była dyskusja na temat implementacji nowego protokołu standardowego 3.0 określającego minimalne wymagania dotyczące standardów zbierania danych z leczenia uzależnień od narkotyków w Europie. Przedstawiciele CINN zaprezentowali problemy, jakie są związane z implementacją protokołu i budowaniem tego typu systemów w świetle obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej przepisów o ochronie danych osobowych. Omówiono także rozwiązania zastosowane w naszym kraju w celu zapewnienia pełnej anonimowości osób zgłaszających się do leczenia. Z dyskusji wynikało, że wiele krajów w Europie także napotyka na problemy związane z jednej strony z koniecznością zapewnienia ochrony danych osobowych, a z drugiej strony sprostaną rosnącym wymaganiom EMCDDA dotyczącym zakresu informacji zbieranych w ramach tego wskaźnika;

- udział w Akademii Regionalnej Reitox pn. „Wskaźniki dotyczące monitorowania podaży narkotyków i działań z zakresu redukcji podaży”, 23–24 października 2014 r. na Litwie. Spotkanie zostało zorganizowane w wyniku współpracy między krajowymi punktami kontaktowymi Reitox – Estońskim, Łotewskim, Litewskim i Polskim. Celem konferencji było przeprowadzenie pogłębionej dyskusji na temat doświadczeń, wyzwań i najlepszych praktyk w zakresie monitorowania zjawisk związanych z narkotykami: przestępczości, nielegalnego rynku narkotyków, istniejących krajowych przepisów prawa antynarkotykowego i wdrażanych działań ograniczenia podaży narkotyków w regionie. W spotkaniu wzięli udział pracownicy krajowych punktów monitorujących, przedstawiciele krajowych organów ścigania (m.in. Policja, SC, MSW, MS) oraz EMCDDA i Europol. Przedstawiciel CINN wygłosił 2 prezentacje dotyczące monitorowania redukcji podaży narkotyków, nielegalnego rynku oraz dostępności narkotyków;
- udział w spotkaniu ekspertów na temat nowych substancji psychoaktywnych w ramach grupy G7, 18 listopada 2014 r. w Berlinie. Przedstawiciel CINN wziął udział w spotkaniu na zaproszenie Home Office w Wielkiej Brytanii. Polska prezentacja dotyczyła wyzwań dla systemu leczenia, które wiążą się ze wzrastającą popularnością nowych substancji psychoaktywnych. Przedstawione zostały wyniki ankiety z ponad 100 placówek leczniczych dotyczącej nowych substancji psychoaktywnych.

Ponadto w ramach upowszechniania informacji na temat problemu narkotyków i narkomanii Krajowe Biuro wydało dwie publikacje:

- książka w języku polskim i angielskim pt. „Nowe Substancje Psychoaktywne – skala zjawiska i przeciwdziałanie” autorstwa Piotra Jabłońskiego oraz Artura Malczewskiego z Krajowego Biura prezentująca zjawisko „dopalaczy” od 2008 r. w Rzeczypospolitej Polskiej oraz działania z zakresu redukcji popytu i podaży tych substancji;
- publikacja EMCDDA „Drug Policy – Polska” (autorzy: Marta Rychert, Klaudia Palczak, Frank Zobel, Brendon Hughes) dotycząca historii problemu narkotykowego w Rzeczypospolitej Polskiej w XX i XXI wieku, która została przetłumaczona i wydana przez Krajowe Biuro pod tytułem: „Przeciwdziałanie narkomanii i narkotykom w Polsce”.

Wykaz publikacji Krajowego Biura zamieszczony jest w Załączniku 3 do aneksu 1 – *Wykaz wydanych i dofinansowanych publikacji*.

IPiN upowszechniając informacje o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii opracował następujące publikacje:

- Pisarska A., Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Raduj J. (2014) Alkohol, nikotyna, narkotyki i leki – wyniki badań mokatowskich 1988 – 2012. Serwis Informacyjny. Narkomania, 4(68): 28–34.
- Pisarska A. (2014) Używanie leków z powodu dolegliwości bólowych i negatywnych stanów emocjonalnych przez uczniów warszawskich gimnazjów. Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia Zdrowie Publiczne i Zarządzanie. 12, 1, 68–74.

Ponadto pracownicy IPiN przeprowadzili w 2014 r. prezentacje na temat epidemiologii zjawiska narkotyków i narkomanii podczas 8 konferencji, szkoleń i spotkań.

Łącznie w 2014 r. w ramach upowszechniania informacji o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii opracowano 6 publikacji i raportów, a zebrane dane przedstawiono na 19 konferencjach, szkoleniach i spotkaniach. Niedostępne są dane o nakładzie wspomnianych wyżej publikacji i raportów.

## **KIERUNEK 2: Monitorowanie postaw społecznych i instytucjonalnych reakcji wobec problemu narkotyków i narkomanii**

### **Działanie 2.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, Minister Sprawiedliwości, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, CZSW, Policja, SC, SG, ŻW.*

W 2014 r. Krajowe Biuro zleciło do realizacji szereg projektów badawczych wymienionych w opisie realizacji działania 1.1. Projekty te zawierały także element monitorowania reakcji na problem narkotyków i narkomanii.

Policja w 2014 r. zbierała i analizowała dane w zakresie cen, konfiskat oraz czystości narkotyków, a także przestępstw stwierdzonych oraz postępowań wszczętych w związku z naruszeniem przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

SC nie realizowała niniejszego działania w 2014 r. i nie zbierała danych statystycznych dotyczących żadnego ze wskazanych zakresów. W sprawozdaniu podano, że monitorowanie postaw społecznych i instytucjonalnych reakcji wobec problemu narkotyków wykracza poza zadania ustawowe SC.

SG zbierała i analizowała dane z zakresu cen narkotyków, konfiskat narkotyków, postępowań wszczętych w związku z naruszeniem przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. W SG funkcjonuje system ewidencji danych EWIDA dotyczący wszczętych postępowań przygotowawczych, który pozwala na generowanie raportów na temat poszczególnych rodzajów wykroczeń i przestępstw ujawnionych przez SG.

ŻW z kolei zbierała i analizowała dane na temat: konfiskat narkotyków, przestępstw stwierdzonych oraz postępowań wszczętych w związku z naruszeniem przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Dane zbierane przez ŻW związane są z prowadzeniem podstawowej ewidencji spraw i sprawców, prowadzeniem spraw karnych, analizą zagrożeń, realizacją działań rozpoznawczych i profilaktycznych.

CZSW nie analizował danych dotyczących cen narkotyków, konfiskat narkotyków, czystości narkotyków, przestępstw stwierdzonych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, postępowań

wszczętych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz podejrzanych o popełnienie przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków, ponieważ nie posiada potrzebnych informacji, możliwości kadrowych, środków technicznych ani też innych zasobów niezbędnych do realizacji tych zadań. MS sprawozdało, że tylko ZP w Grodzisku Wlkp. zbiera i poddaje analizie dane dotyczące przebywających w nim wychowanków obejmujące 3 wskaźniki z zakresu przestępczości wynikającej z przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

## **Działanie 2.2. Zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na narkotyki**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro w zakresie zbierania i analizy danych, jednostki samorządu terytorialnego w zakresie dostarczania danych.*

W 2014 r. Krajowe Biuro, jak co roku, zbierało i analizowało dane dotyczące aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczenia popytu na narkotyki. Zadanie to realizowane było poprzez zebranie informacji za pomocą kwestionariuszy sprawozdawczych, rozsyłanych do władz samorządowych na szczeblu wojewódzkim oraz do wszystkich gmin w Rzeczypospolitej Polskiej. Wyniki analiz publikowane były w formie artykułów w czasopiśmie o tematyce związanej z przeciwdziałaniem narkomanii oraz w „Informacji o realizacji działań wynikających z KPPN”. Niniejsza Informacja za 2014 r. zawiera także wyniki takich analiz w rozdziale poświęconym prezentacji działań podejmowanych w ramach Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii lub Gminnych Programów Przeciwdziałania Uzależnieniom i odpowiednich Wojewódzkich Programach.

## **Działanie 2.3. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej na temat postaw oraz polityki wobec narkotyków**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, IPiN.*

Wyniki badania przeprowadzonego w populacji generalnej zrealizowanego w 2014 r. zostały szczegółowo zaprezentowane w opisie realizacji działania 1.2.

## **Działanie 2.4. Szacowanie kosztów problemu narkotyków i narkomanii**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

Analiza wydatków ponoszonych w związku z rozwiązywaniem problemów wynikających ze zjawiska narkotyków i narkomanii przygotowywana jest corocznie przez Krajowe Biuro na podstawie danych przekazywanych przez instytucje centralne oraz jednostki samorządu terytorialnego. Najnowsze dostępne wyniki i analizy zaprezentowane zostały w niniejszej Informacji w rozdziale pt. „Wydatki na realizację KPPN poniesione w 2014 r.”.

### **Działanie 2.5. Badania reakcji instytucjonalnych na problem narkotyków i narkomanii**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

W 2014 r. Krajowe Biuro prowadziło analizy dotyczące monitorowania reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii w oparciu o dostępne dane. Jak co roku, opracowano dwa dokumenty przedstawiające wyniki tych analiz. Pierwszym, przygotowanym na potrzeby EMCDDA jest Raport krajowy o stanie narkomanii w Polsce w 2013 r.. Drugim dokumentem jest „Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2013 r.”. Powyższe opracowania dostępne są na stronie internetowej Krajowego Biura [www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl). Ponadto wyniki analiz zostały opublikowane na łamach „Serwisu Informacyjnego. Narkomania”.

### **Działanie 2.6. Upowszechnienie informacji o reakcjach na problem narkotyków i narkomanii**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, IPiN.*

Informacje na temat aktywności podejmowanych przez Krajowe Biuro w 2014 r. w ramach realizacji niniejszego działania zostały zawarte w opisie działania 1.10. Ponadto wyniki analiz zostały opublikowane na łamach „Serwisu Informacyjnego. Narkomania”.

W ramach upowszechnienia informacji o reakcjach na problem narkotyków i narkomanii w 2014 r. IPiN publikował wyniki prowadzonych przez siebie badań. Pracownicy IPiN brali udział w opracowaniu następujących publikacji:

- Beccaria F., Rolando S., Hellman M., Bujalski M., Lemmens P. (2014) From Criminals to Celebrities: Perceptions of “the Addict” in the Print Press from Four European Countries from Nineties to Today. *Substance Use and Misuse*, 50(4), s. 439–453;
- Gilchrist G., Moskalewicz J., Nutt R., Love J., Germen E., Valkova I., Kantchelov A., Stoykova T., Bujalski M., Poplas-Susic T., Baldacchino A. (2014) Understanding access

to drug and alcohol treatment services in Europe: a multi-country service users' perspective. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 21, s. 120–130;

- Klingemann J., Miturska E., Zurhold H., Haasen Ch., Moskalewicz J., Sanclemente C., Schmied G., Hovenier A., Shewan D., Voit G., Ster H. (2014) Programy przygotowujące do wyjścia na wolność i opieka postpenitencjarna dla kobiet uzależnionych od narkotyków odbywających karę pozbawienia wolności – perspektywa międzynarodowa. *Alkoholizm i Narkomania*, 27(2), s. 107–125;
- Baldacchino A., Merinder L-B., Neufeind J., Gervin M., Lack C., Meder J., Sierosławski J., Greacen T., Hyldager E., Clancy C., Sorsa M., Laijarvi H., Charzyńska K., Baeck-Moeller K. (2014) Predictors of service of patients with co-morbid mental health and substance use disorders across seven European sites; *Mental Health Substance Use*, 7, 1, s. 31–58;
- Kilibarda B., Mravčik V., Sierosławski J., Gudel Rakic J., Martens M. (2014) National survey on life styles of citizens in Serbia 2014 : key findings on substance use and gambling / transl. Marija Mitrovic, Marija Blagojevic; Belgrad; Institute of Public Health of Serbia "Dr Milan Jovanovic Batut";
- Kilibarda B., Mravčik V., Sierosławski J., Gudel Rakic J., Martens M. (2014) Nacionalno istraživanje o stilovima života stanovništva Srbije 2014. godine: osnovni rezultati o koroscenu psihoaktivnih substanci i igrama na sreću; Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije " Dr Milan Jovanovic Batut";
- Dąbrowska K., Bujalski M. (2014) A liquid phenomenon? Images of new psychoactive substances in Polish print media; w: *Change and Continuity: researching evolving drug landscapes in Europe*. Gary R. Potter, Marije Wouters, Jane Fountain (red.); PABST Science Publisher; s. 51–61.

Ponadto w ramach upowszechnienia informacji o reakcjach na problem narkotyków i narkomanii w 2014 r. pracownicy IPiN ogłosili następujące prezentacje na konferencjach krajowych i międzynarodowych:

- Klingemann J. Images of addiction – a Polish perspective, 40th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society, Kettil Bruun Society, Turyn, Włochy, 8–15 czerwca 2014 r.;

- Moskalewicz J. Transformation of Drug Policy in Poland: From Complete Depenalisation of Drug Possession to its Absolute Criminalization, XVIII ISA World Congress of Sociology, International Sociological Association, Yokohama, Japonia, 12–20 lipca 2014 r.;
- Sierosławski J. Dilemmas of implementation of research evidence into policy practice— Polish experiences. Reducing the demand for drugs - improving human life. Support for the implementation of the Ukrainian Drug Strategy. Kiev, 11–12 września 2014 r.;
- Bujalski M., Dąbrowska K., Nieuchwytny zjawisko dopalaczy jako wyzwanie dla polityki wobec substancji psychoaktywnych, X Konferencja Redukcji Szkód, Warszawa 8 grudnia 2014 r.;
- Sierosławski J. Oszacowanie potrzeb w zakresie profilaktyki i leczenia uzależnień. II Podlaskie Forum Resocjalizacji. Białystok, 6 czerwca 2014 r.;
- Sierosławski J. Dynamika postaw społecznych wobec narkotyków i narkomanii w Polsce. II Ogólnopolska Konferencja Narkotyki – Narkomania. Polityka, Nauka i Praktyka. Wektory Zmian. Konstancin–Jeziorna, 6–8 października 2014 r.

## **Działanie 2.7. Ewaluacja KPPN**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

W 2014 r. przeprowadzono pogłębione analizy danych oraz dostępnych informacji o reakcji na problem narkotyków i narkomanii a także realizacji KPPN w latach 2011–2014. Wyniki tych analiz są dostępne w Raporcie ze średniookresowej ewaluacji KPPN na stronie internetowej Krajowego Biura.

## **KIERUNEK 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o środkach odurzających, substancjach psychoaktywnych i środkach zastępczych**

### **Działanie 3.1. Wdrożenie systemu zbierania danych w zakresie wskaźników zgłaszalności do leczenia (TDI) oraz poprawa jakości danych pozostałych kluczowych wskaźników rekomendowanych przez EMCDDA**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, GUS, Policja.*



W 2014 r. Krajowe Biuro podjęło następujące aktywności związane z monitorowaniem zgłaszalności do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych:

- kontynuowano projekt pilotażowy polskiego systemu zbierania danych o osobach zgłaszających się do leczenia z powodu problemu narkotyków, który jest spójny ze standardami wyznaczanymi przez Unię Europejską i którego wyniki pozwalają na kształtowanie skutecznej polityki zdrowotnej i społecznej;
- Krajowe Biuro sprawozdało dane z pilotażu TDI za 2013 r. w postaci Raportu Roczno oraz Standard Tables do EMCDDA;
- przeprowadzono analizy oraz opracowano wyniki zebrane w ramach pilotażu w 2013 r. Dane za 2013 r. pochodzą z 49 podmiotów leczniczych świadczących usługi leczenia i rehabilitacji osób z problemem narkotyków, w tym: 27 placówek ambulatoryjnych (25 poradni leczenia uzależnień i 2 oddziałów dziennych), 22 ośrodków rehabilitacyjnych oraz 1 oddziału detoksykacyjnego;
- zakończono prace nad stworzeniem nowej aplikacji elektronicznej TDI, uwzględniającej zmiany w Protokole EMCDDA. Aplikacja elektroniczna służąca zbieraniu danych statystycznych na temat osób zgłaszających się na leczenie z powodu problemu narkotykowego została uruchomiona w połowie kwietnia 2014 r.;
- na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu i trybu współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych z Krajowym Biurem, które weszło w życie w dniu 19 stycznia 2014 r. zbierano dane statystyczne na temat osób zgłaszających się na leczenie z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych. Dane te zostaną poddane analizie w 2015 r.;
- w celu zwiększenia liczby placówek zgłaszających się do nowego systemu, a także w wyniku obserwowanych trudności z poprawnym sprawozdawaniem, nawiązano współpracę z Koordynatorami Wojewódzkimi TDI;
- w 2014 r. przygotowano pakiet materiałów pomocniczych, w skład których wchodziły: instrukcja do indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz przykłady błędnie i poprawnie wypełnionych kwestionariuszy sprawozdawczych. Materiały zostały udostępnione na stronie internetowej, a także przekazane

Koordinatorom Wojewódzkim TDI jako pomoc przy szkoleniach nowych placówek leczniczych;

- w połowie listopada, a także pod koniec grudnia 2014 r. w siedzibie Krajowego Biura odbyły się spotkania z Koordynatorami Wojewódzkimi TDI. Podczas grudniowego spotkania Koordynatorzy przekazali informacje o postępach prac i przeprowadzonych oraz planowanych szkoleniach, z uwzględnieniem trudności i sukcesów w tym zakresie. Krajowe Biuro planuje kontynuację współpracy z Koordynatorami w 2015 r.;
- w wyniku działań podjętych przez Krajowe Biuro, a także Koordynatorów Wojewódzkich TDI do końca 2014 r. w systemie sprawozdawczym TDI znalazły się 162 podmioty lecznicze, udzielające świadczeń zdrowotnych w związku z problemowym używaniem narkotyków, w tym: 83 placówki ambulatoryjne (66 poradni leczenia uzależnień, 4 poradnie zdrowia psychicznego, 10 oddziałów dziennych oraz 3 programy leczenia substytucyjnego), 51 ośrodków rehabilitacyjnych, 15 oddziałów psychiatrycznych oraz 13 oddziałów detoksykacyjnych.

Ponadto w 2014 r. Krajowe Biuro zleciło do realizacji projekt badań kohortowych Badanie kohortowe „Zgony wśród narkomanów” zrealizowane przez IPiN. Badanie zostało szczegółowo zaprezentowane w opisie realizacji Działania 1.1.

Gromadzone przez GUS dane dotyczące zgonów w wyniku przedawkowania narkotyków nie spełniają wymogów Protokołu Standardowego EMCDDA określającego definicję „zgonu związanego z używaniem narkotyków” (Drug Related Deaths). Należy podkreślić, że badanie pn. „Zgony” (oznaczone w Programie Badań Statystycznych Statystyki Publicznej, jako „Zgony. Umieralność. Trwanie życia” o symbolu 1.21.09) prowadzone jest przez GUS wspólnie z MZ (jednostką wykonawczą w tym przypadku jest Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – odpowiedzialne za część dotyczącą jakości informacji o przyczynach zgonów). Źródłem informacji o zgonach jest „Karta statystyczna do karty zgonu” stanowiąca integralną część dokumentu administracyjnego, jakim jest „Karta zgonu”. Funkcjonowanie „Karty zgonu” odbywa się według ściśle określonych zasad zawartych, m.in. w ustawie z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. poz. 1741). Natomiast sposób opisywania przyczyn zgonów na „Karcie statystycznej do karty zgonu” oraz ich kodowanie jest uregulowane w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz. U. poz. 231) oraz komunikacie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 października 1996 r. w sprawie

wprowadzenia X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (Dz. Urz. MZ Nr 13, poz. 35). Zgodnie z przepisami wyżej wymienionych aktów prawnych kodowanie przyczyn zgonów na „Karcie statystycznej do karty zgonu” dotyczy wyłącznie wyjściowej przyczyny zgonu (nie są nadawane kody przyczynom: wtórnej i bezpośredniej). Dodatkowo, w przypadku zgonów w wyniku urazów i zatruc, nie są stosowane kody Rozdziału XIX „Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00–T98)”. Kodowanie dotyczy bowiem w takich przypadkach wyłącznie zakresu Rozdziału XX „Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu”. Tym samym, nie są gromadzone informacje o rodzaju substancji, jaka przyczyniła się do zgonu (kody z zakresu T40–T50), co ma kluczowe znaczenie z punktu widzenia umieralności w wyniku używania narkotyków.

Policja podobnie jak w latach poprzednich, w 2014 r. nie prowadziła działań mających na celu poprawę jakości danych zbieranych w ramach kluczowych wskaźników rekomendowanych przez EMCDDA.

Podsumowując, zbierano oraz analizowano dane dotyczące zgłaszalności do leczenia zgodnie ze standardami EMCDDA (wyniki analiz zostały zaprezentowane w przygotowanym na potrzeby EMCDDA Raporcie krajowym o stanie narkomanii w Polsce w 2013 r. oraz w niniejszej „Informacji o realizacji działań wynikających z KPPN w 2014 r.” w części dotyczącej epidemiologii. W okresie referencyjnym przeprowadzono badania kohortowe dotyczące umieralności narkomanów oraz przygotowano raport z badania. Nie zbierano natomiast danych na temat zgonów związanych z narkotykami zgodnie ze standardami EMCDDA (selekcja zgonów według 2 przyczyn zgonów).

### **Działanie 3.2. Prace nad systemem zbierania danych dotyczących podaży narkotyków zgodnie z wymogami instytucji międzynarodowych oraz potrzeb krajowych**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych, Minister Obrony Narodowej.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Policja, SC, SG, ŻW.*

W 2014 r. Policja nie podjęła prac nad dalszym rozwojem systemu zbierania danych dotyczących następujących wskaźników monitorowania podaży narkotyków: liczba konfiskat, ilość skonfiskowanych narkotyków, ceny, czystość i skład chemiczny narkotyków, przestępstwa stwierdzone, postępowania wszczęte oraz podejrzani o popełnienie przestępstw przeciwko ustawie.

Policja zbierała wyżej wymienione dane w oparciu o istniejące instrukcje i procedury. Informacje o ilości skonfiskowanych narkotyków i cenach gromadzone były w 2014 r. w oparciu o zarządzenie Nr 140 Komendanta Głównego Policji z dnia 28 grudnia 2012 r. zmieniające zarządzenie w sprawie planowania strategicznego, sprawozdawczości i oceny pracy Policji (Dz. Urz. KGP z 2013 r. poz. 3). Dane o czystości oraz składzie chemicznym tabletek gromadziło w 2014 r. CLK Policji. Policja zbierała także dane dotyczące podejrzanych oraz postępowań wszczętych w związku z naruszeniem przepisów ustawy, a także o liczbie czynów popełnionych przez nieletnich z ustawy. Statystyki te nie są gromadzone w formie w pełni zgodnej z wymogami instytucji międzynarodowych, gdyż nie zawierają podziału na narkotyki. Głównym ograniczeniem istniejącego systemu jest możliwość wygenerowania danych wyłącznie w podziale na 5 podstawowych rodzajów narkotyków. Ponadto Policja nie zbierała danych o liczbie konfiskat.

W 2014 r. SC prowadziła prace nad systemem zbierania danych w obszarze liczby konfiskat, ilości skonfiskowanych narkotyków, składu chemicznego narkotyków. Działania w zakresie zbierania danych dotyczących podaży narkotyków zgodnych z wymogami międzynarodowymi w ramach pozostałych wskaźników nie były realizowane. W przypadku postępowań wszczętych oraz podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii gromadzone są dane o liczbie, bez podziału na narkotyki. W zakresie przestępstw stwierdzonych, po zatrzymaniu narkotyku SC przekazuje sprawy do dalszego prowadzenia Policji, bądź w przypadku zarzutów z art. 55, 57, 61 i 66 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii prowadzi postępowania przygotowawcze pod nadzorem prokuratury. Ostateczne stwierdzenie przestępstwa następuje w sądzie. SC nie dysponuje centralną bazą danych, która zawierałaby rozstrzygnięcia sądów w sprawach narkotykowych.

W 2014 r. SG prowadziła prace nad systemem zbierania następujących danych dotyczących podaży narkotyków zgodnych z wymogami międzynarodowymi: liczba konfiskat narkotyków, ilość skonfiskowanych narkotyków oraz ceny narkotyków. Informacje gromadzone były w ramach systemu EWIDA, który dotyczy wszczętych przez SG postępowań przygotowawczych.

ŻW w realizowała w 2014 r. działania związane z pracami nad systemem zbierania danych na temat: liczby konfiskat i ilości skonfiskowanych narkotyków oraz przestępstw stwierdzonych, postępowań wszczętych i podejrzanych o popełnienie przestępstwa w podziale na rodzaje narkotyków.

### **Działanie 3.3. Prace nad systemem zbierania danych dotyczących narkotyków w ruchu drogowym**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Policja.*

W 2014 r. zgodnie z zarządzeniem nr 635 Komendanta Głównego Policji z dnia 30 czerwca 2006 r. w sprawie metod i form prowadzenia przez Policję statystyki zdarzeń drogowych (Dz. Urz. KGP z 2013 r. poz. 75), Policja gromadziła dane dotyczące udziału w zdarzeniach drogowych osób będących pod wpływem narkotyków. Dane gromadzone były w ramach systemu SEWIK (system ewidencji wypadków i kolizji). Testy na obecność narkotyków przeprowadzane są od 2006 r. Według statystyk, w 2014 r. wykonano 8 250 testów na obecność narkotyków, w tym w 1 085 przypadkach otrzymano wynik pozytywny. Odnotowano także 40 wypadków drogowych spowodowanych przez osoby będące pod wpływem narkotyków, w tym 11 ze skutkiem śmiertelnym.

### **Działanie 3.4. Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenie i udzielanie wsparcia merytorycznego Ekspertom Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, Eksperci Wojewódzcy ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii.*

W 2014 r. w ramach niniejszego działania zrealizowano następujące aktywności:

- w dniach 2–3 października 2014 r. odbyła się w Warszawie międzynarodowa konferencja pn. Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień. Konferencja zorganizowana została przez CINN oraz Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej. Powyższe instytucje uczestniczą w projekcie „Promocja Dobrych Praktyk w profilaktyce uzależnień od narkotyków”, który znany jest również pod nazwą Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków<sup>14</sup>. Projekt finansowany przez Komisję Europejską jest realizowany pod przewodnictwem Uniwersytetu Johna Mooresa w Liverpool we współpracy z 14 organizacjami partnerskimi z Europy. Jego celem jest opracowanie praktycznych narzędzi oraz programu szkoleń, które pomogą w integracji i wdrażaniu Standardów Jakości na polu profilaktyki uzależnień od narkotyków, jak również utrwalenie europejskiego konsensu w zakresie standardów

---

<sup>14</sup> European Drug Prevention Quality Standards – EDPQS

jakości w profilaktyce uzależnień. Grupę docelową projektu stanowią podmioty zaangażowane w profilaktykę uzależnień, w szczególności realizatorzy działań i decydenci. Konferencja, jak również polskie działania w projekcie Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień, stanowią dobry przykład współpracy między władzami centralnymi a samorządem. Działania samorządów różnego szczebla, od władz miast i gmin poprzez powiaty do urzędów marszałkowskich, wydają się kluczowe w przeciwdziałaniu problemom uzależnień. Podczas konferencji dyskutowano na temat działań profilaktycznych realizowanych w Europie, aktywności z zakresu redukcji szkód, a także zjawiska nowych substancji psychoaktywnych i doświadczeń państw UE w zakresie przeciwdziałania problemom z nim związanym. W konferencji udział wzięli przedstawiciele Austrii, Gruzji, Litwy, Łotwy, Estonii, Francji, Słowacji, Czech, Irlandii, Rumunii, Szwecji, Węgier, Wielkiej Brytanii, Włoch oraz przedstawiciel EMCDDA. W trakcie 2 dni spotkania wygłoszono kilkanaście zagranicznych prezentacji przez prelegentów z 10 krajów dla 120 uczestników konferencji;

- w dniach 10–11 czerwca 2014 r. w Poznaniu odbyła się XXIII Konferencja Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii, zorganizowana przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego oraz CINN. W trakcie spotkania omówiono stan sytuacji narkotykowej w poszczególnych województwach oraz planowane działania w ramach monitorowania problemu narkotyków i narkomanii. Głównym celem konferencji było omówienie i przeanalizowanie nadesłanych przez urzędy marszałkowskie oraz urzędy gmin sprawozdań z realizacji KPPN. Podczas spotkania Eksperci wskazali na czynniki utrudniające wypełnianie kwestionariuszy, ograniczone możliwości komunikacji z przedstawicielami gmin, zidentyfikowano również różnice w sprawozdawaniu danych i interpretacji poszczególnych pytań. Ponadto, przedstawiono prezentacje dotyczące prowadzonych na terenie województwa wielkopolskiego badań wód ściekowych oraz działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii na terenie województwa lubuskiego;
- Eksperci Wojewódzcy opracowali w 2014 r. raporty na temat zagrożenia narkomanią w poszczególnych województwach zgodnie z przewodnikiem opracowanym przez CINN. W raportach zaprezentowano bieżącą sytuację epidemiologiczną oraz charakterystykę zjawiska narkomanii na poziomie regionalnym. Oszacowano także zasoby, jakimi dysponują poszczególne województwa w ramach przeciwdziałania narkomanii oraz stopień zaspokojenia potrzeb w obszarze profilaktyki i leczenia narkomanii. W raportach przedstawiono też propozycje i rekomendacje dotyczące dalszego rozwoju wojewódzkich

strategii przeciwdziałania uzależnieniom. Krajowe Biuro zebrało i przekazało Ekspertom Wojewódzkim dostępne dane statystyczne dotyczące zjawiska narkotyków i narkomanii oraz reakcji instytucjonalnych w tym obszarze, które zostały wykorzystane przez Ekspertów Wojewódzkich do analiz regionalnych.

### **Działanie 3.5. Rozwój i konsolidacja monitoringów lokalnych poprzez szkolenia i konferencje**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, władze samorządowe wybranych gmin, Eksperti Wojewódzcy ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii.*

W 2014 r. w ramach niniejszego działania w dniach 2–3 października 2014 r. odbyła się w Warszawie międzynarodowa konferencja pn. „Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień”. Informacje o konferencji zostały zamieszczone w opisie realizacji działania 3.4.

CINN wspierało także merytorycznie konferencje i spotkania z zakresu monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii organizowane przez gminy.

Łącznie w 2014 r. opracowanych zostało 152 raportów z monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym, a 120 gmin zadeklarowało prowadzenie monitoringu problemu narkotykowego. Ponadto samorzady zorganizowały w sumie 35 szkoleń z zakresu monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii.

### **Działanie 3.6. Monitorowanie zjawiska używania narkotyków oraz zgłaszalności do leczenia i terapii w obrębie populacji osób, które weszły w konflikt z prawem**

*Ministrowie odpowiedzialni: Minister Sprawiedliwości, Prokurator Generalny.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: MS, Prokurator Generalny, CZSW.*

MS, Prokurator Generalny oraz CZSW podjęły w 2014 r. działania mające na celu monitorowanie zjawiska używania narkotyków oraz zgłaszalności do leczenia i terapii w populacji osób, które weszły w konflikt z prawem.

MS zbierało i analizowało w 2014 r. dane dotyczące liczby osób skazanych na mocy art. 62 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz liczby osób, które weszły w konflikt z prawem i zostały im nałożone obowiązki powstrzymywania się od nadużywania środków odurzających, podjęcia leczenia lub rehabilitacji. W 2014 r. MS odnotowało 11 162

prawomocnych skazań w związku z art. 62 ustawy. Ponadto w 2014 r. pod dozór kuratorów zawodowych oddano 3 401 osób używających narkotyków.

CZSW sprawozdał, że w 2014 r. terapią, leczeniem lub edukacją objęto łącznie 2 736 osoby używające narkotyków przebywające w izolacji penitencjarnej. Wśród tej grupy 1 474 osób objęto terapią w oddziałach dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych, 287 osób z „podwójną diagnozą” objęto terapią w oddziałach dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, 140 osób objęto leczeniem substytucyjnym oraz 835 skazanych objęto krótką interwencją w związku z problemami wynikającymi z przyjmowania innych, niż alkohol, substancji psychoaktywnych.

Dane na temat liczby postanowień wydanych na mocy art. 72 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii gromadzone były w 2014 r. przez Prokuraturę Generalną i zgodnie z nimi w okresie referencyjnym wydano 11 wyżej wymienionych postanowień. Liczba ta dotyczy tylko postanowień wydanych przez prokuratorów w toku postępowań przygotowawczych.

W 2014 r. nie gromadzono oraz nie przekazano danych w następujących wskaźnikach: liczba orzeczeń zawierających obowiązek leczenia, liczba wniosków o nałożenie obowiązków leczenia, liczba osób używających narkotyków, przebywających w izolacji penitencjarnej.

## **REALIZACJA KPPN PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE BADAŃ I MONITORINGU**

**CEL GŁÓWNY: Wsparcie analityczne realizacji KPPN poprzez prowadzenie badań oraz monitorowanie przebiegu programu**

**KIERUNEK 1: Monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii na szczeblu lokalnym i wojewódzkim**

### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

Zbieranie i analiza dostępnych danych statystycznych to główne narzędzia monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim. W 14 województwach prowadzono tego typu analizy obejmujące m.in. analizę zgłaszalności do leczenia,



rozpowszechnienie chorób zakaźnych związanych z narkotykami oraz zgonów spowodowanych narkotykami, czy też cen narkotyków oraz przestępczości związanej z narkotykami.

9 województw (dolnośląskie, lubelskie, małopolskie, opolskie, pomorskie, śląskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie oraz zachodniopomorskie) monitorowało nowe trendy w zakresie używania środków zastępczych. Sposób realizacji tego działania przybierał rozmaite formy. W województwie małopolskim odbywało się to poprzez wymianę informacji w ramach Międzyinstytucjonalnej Platformy Współpracy na rzecz przeciwdziałania narkomanii obejmującej przedstawicieli Policji, Inspekcji Sanitarnej i ośrodków leczenia uzależnień. W województwach świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim współpracowano z Wojewódzkimi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi w celu pozyskania odpowiednich danych.

4 województwa tj. województwo opolskie, pomorskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie, prowadziły monitoring problemu narkotykowego poprzez badania oraz analizy jakościowe. Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego finansował w 2014 r. badania wykorzystujące nowoczesne techniki analizy chemicznej zanieczyszczenia wód w celu wykrywania obecności metabolitów narkotyków w ściekach.

3 województwa, tj. pomorskie, warmińsko-mazurskie oraz zachodnio-pomorskie przeprowadziły w 2014 r. oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków.

System zbierania danych o przypadkach udzielania świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia środków zastępczych prowadziły województwa lubelskie, podkarpackie, pomorskie i zachodniopomorskie.

Tylko samorząd województwa zachodnio-pomorskiego przeprowadził w 2014 r. badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej.

W 2014 r. 6 samorządów wojewódzkich (tj. lubuskie, małopolskie, podkarpackie, pomorskie, warmińsko mazurskie i zachodnio pomorskie) podejmowało inne działania zgodne z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1–3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Tylko województwo kujawsko-pomorskie nie monitorowało w 2014 r. sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii w żadnym z wyżej wymienionych zakresów.

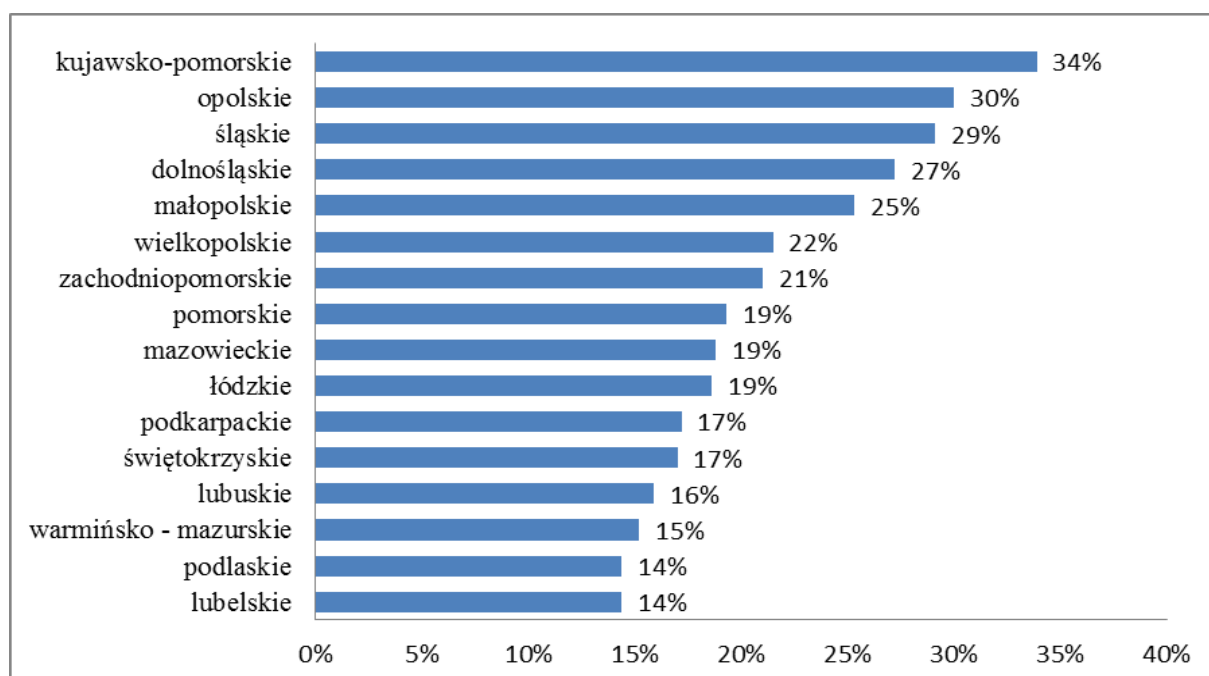
W sumie opublikowano 20 raportów i publikacji z wynikami badań i analiz dotyczących zjawiska narkotyków i narkomanii, oraz przeprowadzono jedno badanie w populacji generalnej lub wśród młodzieży szkolnej zgodne z metodologią EMCDDA.

## SAMORZĄDY GMIN

W 2014 r. 458 gmin sprawozdało, że zbierało i analizowało dane epidemiologiczne dotyczące narkotyków i narkomanii, co stanowiło 21% ogółu (2 167) samorządów.

Podobnie jak w latach ubiegłych, monitoring prowadzony był częściej w gminach miejskich niż wiejskich (odpowiednio: 25% dla miast oraz 5% dla gmin wiejskich). Najwyższy odsetek gmin podejmujących działania z zakresu monitorowania, odnotowano w województwach: kujawsko-pomorskim, opolskim oraz śląskim, najniższe zaś w lubelskim, podlaskim i warmińsko-mazurskim (wykres 27).

**Wykres 27.** Odsetki gmin w województwach, które realizowały działania mające na celu monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii.



*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).*

W ramach sprawozdawczości z realizacji działań dotyczących monitorowania sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii gminy zapytano o zbieranie i analizę danych statystycznych w wybranych wskaźnikach. Do najczęściej sprawozdawanych wskaźników, podobnie jak w latach ubiegłych, należą dane dotyczące przestępczości związanej z narkotykami – 19% (400) gmin, a także analizy dotyczące zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia dla użytkowników narkotyków – 9% (189) gmin. Dane związane z zakażeniami HIV i HCV wśród osób

używających narkotyków w iniekcji monitorowało 2% gmin (23), natomiast monitoring cen narkotyków oraz zgonów związanych z narkotykami deklarowało odpowiednio 3% (70) oraz 3% (56) gmin.

Spośród 10 największych miast w Rzeczypospolitej Polsce, trzy miasta nie realizują tego kierunku, a są to Poznań, Gdańsk oraz Lublin. Kraków i Szczecin zbierają i analizują dane dotyczące leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia, Warszawa zbiera dane dotyczące zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji, Katowice dane dotyczące notowań przez policję w związku z używaniem narkotyków, Bydgoszcz zbierała dane dotyczące dwóch wskaźników tj. dotyczące leczenia oraz notowań przez policję. Wrocław oprócz danych dotyczących ww. wskaźników zbierał także dane dotyczące zakażeń HIV i HCV, a także cen narkotyków. Dane dotyczące wszystkich pięciu wskaźników zbierała Łódź.

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej odbywa się również poprzez prowadzenie badań ankietowych w populacji generalnej i wśród młodzieży oraz prowadzenie badań i analiz jakościowych. Z 283 gmin miejskich 19% (54) sprawozdało, że realizowało Prowadzenie badań populacyjnych, natomiast 18% (51) sprawozdało, że realizowało badania ankietowe wśród młodzieży szkolnej. Przeprowadzenie badań i analiz jakościowych sprawozdało 1% (53) gmin spośród 2167.

W 2014 r. gminy opracowały łącznie 152 raporty, dotyczących: rozpowszechnienia używania narkotyków w gminie (72 raporty); rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży (84 raporty); reakcji społecznej i/lub instytucjonalnej na problem narkomanii w gminie (44 raporty); monitoringu problemu narkotyków i narkomanii (97 raportów). Liczba ww. publikacji nie sumuje się ze względu na fakt, iż jeden raport mógł dotyczyć kilku zagadnień, stąd też sprawozdawano go w kilku polach kwestionariusza.

## **KIERUNEK 2: Monitorowanie postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii**

### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W 2014 r. tylko część samorządów wojewódzkich prowadziła monitoring postaw i reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii.

5 województw tj. dolnośląskie, pomorskie, śląskie, świętokrzyskie oraz zachodniopomorskie zadeklarowało, że w ramach wyżej wymienionego kierunku zbierało oraz analizowało dane statystyczne na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków.

W województwie pomorskim przeprowadzono badania ankietowe (porównawcze) w instytucjach administracji państwowej oraz w środowiskach lokalnego samorządu. W województwie śląskim opracowano raport z realizacji w 2013 r. Programu przeciwdziałania narkomanii na lata 2011–2016. Ujęto w nim m.in. analizę działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe w tym zakresie, a także dane dotyczące leczenia osób uzależnionych oraz świadczeń pomocy społecznej udzielonych z powodu narkomanii. W województwie świętokrzyskim zbierano i analizowano dane w oparciu o kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN z gmin z terenu województwa. W województwie zachodniopomorskim działanie było realizowane w ramach lokalnego monitoringu "West Pomerania".

Tylko samorząd województwa pomorskiego przeprowadził badania ankietowe mające na celu monitorowanie postaw społecznych, gdzie przeprowadzono badania młodzieży zgodnie z rekomendacjami EMCDDA.

3 samorzady (tj. pomorskie, śląskie oraz zachodniopomorskie) prowadziły badania metodami jakościowymi na poziomie lokalnym i wojewódzkim.

Województwa: kujawsko-pomorskie, lubelskie, lubuskie, łódzkie, małopolskie, mazowieckie, opolskie, podkarpackie, podlaskie, warmińsko-mazurskie oraz wielkopolskie nie sprawozdały w 2014 r. realizacji działań z zakresu monitorowania postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii.

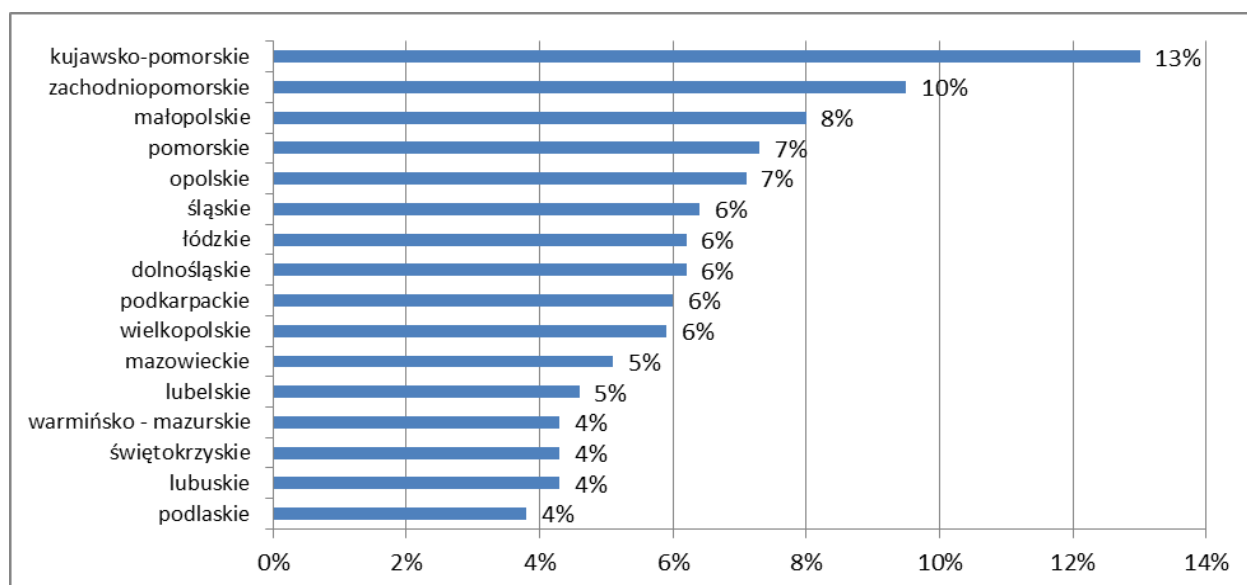
W sumie opracowano 4 raporty i publikacje dotyczące reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii. Ponadto przygotowano 9 raportów wojewódzkich.

## SAMORZĄDY GMIN

Prowadzenie działań mających na celu monitorowanie postaw społecznych na temat narkotyków i narkomanii zadeklarowało 137 gmin (6% wszystkich sprawozdających się w 2014 r. gmin), głównie miejskich. Spośród 10 miast, których aktywność w zakresie przeciwdziałania narkomanii została poddana bardziej szczegółowej analizie, monitorowanie postaw społecznych zostało przeprowadzone wyłącznie w Gdańsku.

W 2014 r. opracowano 44 raporty i publikacje z wynikami analiz i badań reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym. Największy odsetek gmin podejmujących działania z tego zakresu odnotowano w województwach: kujawsko-pomorskim, zachodniopomorskim i małopolskim, najniższe zaś w podlaskim, lubuskim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim (wykres 28).

**Wykres 28.** Odsetki gmin w województwach, które monitorowały postawy społeczne na temat problemu narkotyków i narkomanii.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy (N=2 167 tj. liczba gmin, które opracowały gminny program).

### **KIERUNEK 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii w województwach**

#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W roku sprawozdawczym 11 województw podejmowało działania z zakresu rozwoju i konsolidacji systemów informacji o narkotykach i narkomanii.

Działanie nie było realizowane przez samorządy województw kujawsko-pomorskiego, lubuskiego oraz podkarpackiego.

4 województwa (małopolskie, opolskie, pomorskie, zachodniopomorskie) zadeklarowały prowadzenie monitoringu problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym. W województwie małopolskim działanie realizowane było np. poprzez spotkania oraz szkolenia Pełnomocników Gminnych mające między innymi na celu wymianę doświadczeń w zakresie monitoringu i jego użyteczności dla tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii.

W województwie zachodniopomorskim prowadzono edukację i udzielano wsparcia samorządom gminnym w zakresie prowadzonej przez nich lokalnej polityki wobec uzależnień, mającej na celu w szczególności wzmocnienie obszaru diagnozy lokalnych problemów, zasobów i potrzeb. W ramach tej aktywności przeszkolono 10 gmin województwa zachodniopomorskiego.

W 2014 r. 4 samorządy wojewódzkie (tj. małopolskie, mazowieckie, pomorskie, zachodniopomorskie) realizowały szkolenia podnoszące kwalifikacje osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringów na poziomie wojewódzkim i lokalnym.

W województwie mazowieckim zostało przeprowadzone specjalistyczne szkolenie na temat monitorowania problemów narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym. Udział w nim wzięło 20 osób – głównie przedstawiciele mazowieckich gmin oraz Policji.

W województwie zachodniopomorskim zorganizowano regionalną konferencję dla pełnomocników oraz koordynatorów Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, oraz innych osób odpowiedzialnych w gminach za rozwiązywanie problemów uzależnień i przemocy w rodzinie. Konferencja miała na celu poprawę jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów przeciwdziałania uzależnieniom, oraz podniesienie kompetencji osób odpowiedzialnych w gminach za rozwiązywanie problemów uzależnień. Intencją konferencji było omówienie nowych trendów w profilaktyce uzależnień, problematyki uzależnień behawioralnych (m. in.

hazardu) pozytywnych aspektów prowadzenia przez samorzady gminne monitoringu zjawiska narkomanii. W programie konferencji uwzględniono studium zbiorczych danych uzyskanych ze sprawozdań przygotowywanych na zlecenie agend rządowych oraz raportów realizowanych i opracowanych przez samorzady województw dotyczących problematyki uzależnień i przemocy.

W sumie 11 województw monitorowało problem narkotyków i narkomanii, opracowano 9 raportów wojewódzkich oraz zorganizowano 8 szkoleń i konferencji dotyczących monitoringu.

### **SAMORZĄDY GMIN**

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii było prowadzone przez 120 gmin (6%). Ponadto 29 gmin podjęło działania w celu podniesienia kwalifikacji osób odpowiedzialnych za tę aktywność (1%). W sumie przeprowadzono 35 szkoleń dotyczących dobrych praktyk i standardów w monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej.

33 jednostek samorządów gminnych, czyli 2% ogółu gmin, prowadziło inne działania z zakresu konsolidacji i rozwoju systemu informacji o narkotykach i narkomanii.

Gminy sprawozdały, że w 2014 r. zostało opracowanych lub zleconych do opracowania 152 raporty dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków w gminie (72), rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży (84), reakcji społecznej i/lub instytucjonalnej na problem narkomanii w gminie (44) oraz przygotowanych w ramach monitoringu problemu narkotyków i narkomanii (97). Należy zaznaczyć, iż wskazane wyżej liczby podane w nawiasach nie sumują się do 152, ze względu na fakt, iż w jeden raport mógł dotyczyć kilku kwestii, stąd też raportowano go w kilku polach kwestionariusza sprawozdawczego wypełnianego przez gminy.

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii było prowadzone przez trzy miasta: Gdańsk, Łódź i Wrocław. Żadne spośród 10 miast nie prowadziło szkoleń podnoszących kwalifikacji osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringu. Dodatkowo w Gdańsku została zorganizowana spotkanie dotyczące monitoringu w 2014 r.

Miasta Wrocław, Łódź, Kraków, Katowice sprawozdały, że opracowały, bądź zleciły do opracowania raporty w formie pisemnej dotyczące np. rozpowszechnienia używania narkotyków, reakcji społecznej i/lub instytucjonalnej, monitoringu problemu narkomanii na terenie gminy.

## WYDATKI NA REALIZACJĘ KPPN PONIESIONE W 2014 R.

Informacje na temat wydatków na realizację KPPN poniesionych w 2014 r. przez instytucje centralne pochodzą z ankiet sprawozdawczych wypełnionych przez odpowiedzialne za realizację poszczególnych działań instytucje. Dane na temat wydatków zaprezentowane w poniższej tabeli zostały przygotowane w oparciu o informacje przedstawione przez 21 jednostki administracji centralnej (7 ministerstw oraz 14 instytucji centralnych, w tym Krajowe Biuro), natomiast 12 instytucji centralnych nie przedstawiło takich informacji. Źródłem informacji na temat wydatków poniesionych przez jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminnego i wojewódzkiego na realizację działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii było MF. W analizach dotyczących wydatków jednostek samorządu terytorialnego uwzględniono wyłącznie wydatki poniesione w rozdziale 85153 klasyfikacji budżetowej tj. „Zwalczanie narkomanii”.

**Tabela 12.** Wydatki na realizację KPPN poniesione w 2014 r.

LP.	Instytucja	Wydatki na realizację KPPN w zł
1.	Biuro do Spraw Substancji Chemicznych	0,00
2.	CIOP	0,00
3.	CMKP	0,00
4.	CZSW	17 400 767,55 <sup>15</sup>
5.	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	0,00
6.	IES	0,00
7.	IPiN	864 819,45
8.	ŻW	402 000,00

<sup>15</sup> Zaraportowana kwota wydatków dotyczy szacunkowego kosztu utrzymania więziennego systemu terapeutycznego dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych oraz realizacji programów profilaktyki uzależnień prowadzonych poza oddziałami terapeutycznymi (17 033 010,00 zł) oraz wydatki Biura Służby Zdrowia CZSW (367 757,55 zł).



LP.	Instytucja	Wydatki na realizację KPPN w zł
9.	Krajowe Biuro	8 940 542,62 <sup>16</sup>
10.	Krajowa Szkoła	0,00
11.	MEN	700 000,00
12.	MG	0,00
13.	MiR	0,00
14.	MON	114 092,00 <sup>17</sup>
15.	MPiPS	170 729,98
16.	MSW	52 050,00
17.	MS	64 766,51
18.	NFZ	36 640 480,00

<sup>16</sup> W tabeli podano łączną wartość wydatków poniesionych z rozdziału 85153 – *Zwalczanie narkomanii* w kwocie 9 210 438,48 zł. oraz z rozdziału 85179 – *Pomoc zagraniczna* w kwocie 211 004,14 zł., którą pomniejszono o 480 900,00 zł, tj. o wydatki z rozdziału 85153 zrealizowane w 2014 r. na obsługę Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Podana w tabeli wartość wynika z przedstawionej kalkulacji: 9 210 438,48 zł + 211 004,14 zł – 480 900,00 zł = **8 940 542,62 zł.**

Środki z rozdz. 85179 zostały wydatkowane na realizację programu „Doskonalenie kompetencji zawodowych terapeutów uzależnień w oparciu o najlepsze praktyki stosowane w państwach Unii Europejskiej” we współpracy z Ukrainą. Działania podejmowane w ramach ww. programu wpisują się w założenia KPPN w obszarze współpracy międzynarodowej i zostały opisane w działaniu 3.1. *Opracowanie i wdrożenie projektów wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży w krajach trzecich (nie należących do UE)* w Obszarze IV *Współpraca międzynarodowa*. Całkowite wydatki Krajowego Biura w 2014 r. wyniosły 9 210 438,48 zł, z czego 480 900,00 zł stanowiły wydatki ze środków zaplanowanych w budżecie Krajowego Biura na pokrycie kosztów administracyjno-biurowych związanych z obsługą Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

<sup>17</sup> Kwota 114 092,00 zł została w 2014 r. wydatkowana przez MON na realizację działań z zakresu profilaktyki uzależnień – bez możliwości wyodrębnienia wydatków na realizację działań wyłącznie w ramach profilaktyki narkotykowej. Ponadto w 2014 r. Dowództwo Generalne Rodzajów Sił Zbrojnych wydatkowało kwotę 7 500,00 zł na działania związane wyłącznie z profilaktyką narkotykową.

LP.	Instytucja	Wydatki na realizację KPPN w zł
19.	NIZP-PZH	7 008,20 <sup>18</sup>
20.	ORE	100 961,32
21.	PARPA	37 927, 69
22.	Samorządy Gmin	36 318 156,00
23.	Samorządy Województw	6 161 591,58
	<b>Razem:</b>	<b>107 975 892,90</b>

#### WYDATKI MINISTERSTW ORAZ INSTYTUCJI CENTRALNYCH NA REALIZACJĘ KPPN W 2014 R.

W 2014 r. następujące instytucje oraz resorty nie podały wysokości wydatków poniesionych z tytułu realizacji KPPN: ABW, GIF, GIIF, GIS, GUS, KC ds. AIDS, Policja, PIF, PIS, Prokurator Generalny, SC, SG.

Kwestia braku możliwości wyodrębniania przez niektóre podmioty wydatków na realizację działań skierowanych na przeciwdziałanie narkomanii wynika z braku wyodrębnionego budżetu na realizację tych działań. Trudności w sprawozdawaniu wydatków poniesionych z tytułu przeciwdziałania narkomanii dotyczą większości krajów europejskich.

Kilka instytucji centralnych, które sprawozdały wydatki na realizację KPPN raportowały ich zwiększenie w porównaniu z 2013 r. Wymienić tu można: CZSW (zwiększenie wydatków

<sup>18</sup> Program „Zapobieganie zakażeniom HCV” realizowany w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy – SPPW (85% środki szwajcarskie, 15% środki MZ) obejmuje zadania wpisujące się w następujące działania KPPN: Działanie 1.6. Badania przekrojowe dotyczące występowania zakażeń HIV i HCV wśród użytkowników narkotyków (zadanie realizowane przez partnera Konsorcjum: IPiN w Warszawie) – wydatkowano kwotę 586 155,00 zł oraz Działanie 1.2. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej. W ramach programu „Zapobieganie zakażeniom HCV” w zadaniu skierowanym do populacji ogólnej zbierane są m.in. dane dotyczące rozpowszechnienia zakażeń HCV oraz częstości występowania znanych czynników ryzyka zakażenia HCV w populacji ogólnej osób dorosłych (Projekt 1) – wydatkowano kwotę 15 290,00. Częstość występowania czynników ryzyka zakażenia HCV, w tym używania narkotyków (iniekcyjnie i donosowo) oraz kontaktów seksualnych lub domowych z osobami używającymi narkotyków, zostanie określona za pomocą badania ankietowego.

o blisko 720 tys. zł), ŻW (zwiększenie wydatków o blisko 300 tys. zł), NFZ (wzrost wydatków o niecałe 80 tys. zł) oraz PARPA (wzrost wydatków o ponad 20 tys. zł).

Jednak znaczna część podmiotów (ministerstwa oraz instytucje centralne), które sprawozdały się z wydatków na realizację KPPN, zaraportowała ich zmniejszenie w porównaniu do 2013 r.: np.: Krajowe Biuro (zmniejszenie wydatków o ponad 620 tys. zł), MON (zmniejszenie wydatków o ok. 5,5 tys. zł), MPiPS (zmniejszenie wydatków o ponad 300 tys. zł), MSW (zmniejszenie wydatków o blisko 40 tys. zł).

## **WYDATKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO NA REALIZACJĘ KPPN W 2014 R.**

### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

#### **Profilaktyka**

W 2014 r. wydatki samorządów województw na realizację działań z zakresu profilaktyki narkomanii z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii” wyniosły 2 417 554,83 zł.

Największe wydatki odnotowano w województwach: małopolskim, kujawsko-pomorskim, śląskim, dolnośląskim oraz mazowieckim, natomiast najmniejsze – w województwie zachodniopomorskim i warmińsko-mazurskim. Jedynie w województwie pomorskim nie poniesiono żadnych wydatków z rozdziału 85153 związanych z realizacją działań profilaktycznych.

W tabeli 13 przedstawiono szczegółowe informacje na temat wydatków samorządów województw na realizację działań w ramach profilaktyki narkomanii w 2014 r.

**Tabela 13.** Wydatki na profilaktykę narkomanii poniesione przez samorządy województw w 2014 r. (w zł).

<b>Nazwa województwa</b>	<b>Wysokość wydatków z rozdziału 85153 (zł)</b>
dolnośląskie	298 550,00
kujawsko-pomorskie	393 798,12
lubelskie	37 481,00
lubuskie	57 422,00
łódzkie	163 693,00
małopolskie	409 601,00
mazowieckie	266 979,98
opolskie	38 095,00

Nazwa województwa	Wysokość wydatków z rozdziału 85153 (zł)
podkarpackie	56 800,00
podlaskie	24 693,12
pomorskie	0,00
śląskie	343 412,10
świętokrzyskie	38 940,00
warmińsko-mazurskie	10 640,00
wielkopolskie	268 849,51
zachodniopomorskie	8 600,00
<b>Razem</b>	<b>2 417 554,83</b>

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r.*

Kwotę w wysokości 2 417 554, 83 zł samorzady województw wydatkowały na:

- wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej – 1 246 645,22 zł;
- rozwijanie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej – 931 917,46 zł;
- realizację szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną – 238 992,15 zł.

### **Leczenie, rehabilitacja i ograniczanie szkód zdrowotnych**

W 2014 r. wydatki samorządów województw na realizację działań z zakresu leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii” wyniosły 848 001,87 zł. Największe wydatki odnotowano w województwach: kujawsko-pomorskim i dolnośląskim, natomiast najmniejsze – w województwie podkarpackim, lubelskim, śląskim oraz warmińsko-mazurskim. W województwach: podlaskim, świętokrzyskim oraz zachodniopomorskim nie dokonywano wydatków z rozdziału 85153 na realizację działań związanych z leczeniem, rehabilitacją i ograniczaniem szkód zdrowotnych.

W tabeli 14 przedstawiono szczegółowe informacje na temat wydatków samorządów województw na realizację ww. działań.

**Tabela 14.** Wydatki na leczenie, rehabilitację, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegrację społeczną poniesione przez samorzady województw w 2014 r. (w zł).

Nazwa województwa	Wysokość wydatków z rozdziału 85153 (zł)
dolnośląskie	208 600,00
kujawsko-pomorskie	252 379,00
lubelskie	10 000,00
lubuskie	20 000,00
łódzkie	74 350,00
małopolskie	84 566,00
mazowieckie	108 766,34
opolskie	16 900,00
podkarpackie	3 300,00
podlaskie	0,00
pomorskie	39 989,47
śląskie	14 151,06 <sup>19</sup>
świętokrzyskie	0,00
warmińsko-mazurskie	15 000,00
wielkopolskie	0,00
zachodniopomorskie	0,00
<b>Razem</b>	<b>848 001,87</b>

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r.*

Kwotę w wysokości 848 001,87 zł samorzady województw wydatkowały na:

- realizację programów w placówkach leczenia uzależnień – 517 635,47zł;
- realizację programów profilaktyki HIV, HBV i HCV (z wyłączeniem programów wymiany igieł i strzykawek) – 171 149,00 zł;
- dofinansowaniem szkoleń, w dziedzinie uzależnienia od narkotyków realizowanych zgodnie z przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – 2 600,00 zł;
- realizację innych szkoleń i superwizji – 156 617,40 zł.

<sup>19</sup> Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego przeznaczył również 1 873 12130 zł na działania z zakresu wspierania rozwoju i modernizacji bazy materialnej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków lub używających ich w sposób szkodliwy oraz 55 100,00 zł na wspieranie działań organizacji pozarządowych dofinansowanych w ramach otwartego konkursu ofert służących zwiększeniu dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej oraz dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków w ramach otwartego konkursu ofert.

## **SAMORZĄDY GMIN**

### **Profilaktyka**

W 2014 r. wydatki gmin na realizację działań z zakresu profilaktyki narkomanii z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii” wyniosły 27 279 406,00 zł.

Kwotę tę wydatkowano na:

- realizację programów profilaktyki uniwersalnej – 18 420 876,00 zł;
- dofinansowanie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej – 8 190 701,00 zł;
- organizację oraz dofinansowanie szkoleń z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną – 667 829,00 zł.

Najwyższe wydatki poniesione przez gminy, które wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej odnotowano w województwach: śląskim – 3 089 589,00 zł, łódzkim – 1 941 312,00 zł, mazowieckim – 1 714 533,00 zł, zachodniopomorskim – 1 609 062,00 zł oraz wielkopolskim – 1 607 566,00 zł. Natomiast najniższe wydatki na działania z powyższego zakresu wykazało województwo opolskie – 209 698,00 zł, lubuskie – 389 465,00 zł oraz warmińsko-mazurskie – 398 643,00 zł.

W kwestii finansowania przez samorzady gmin programów profilaktyki selektywnej i wskazującej, najwyższe wydatki na realizację powyższych działań odnotowano w województwie śląskim – 1 442 525,00 zł, mazowieckim – 1 178 996,00 zł oraz pomorskim – 892 903,00 zł, najniższe zaś w województwach: podlaskim – 72 050,00 zł, podkarpackim – 84 945,00 zł oraz warmińsko-mazurskim – 87 789,00 zł.

Na działania obejmujące podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną najwyższe wydatki zaraportowały gminy z województwa pomorskiego – 95 446,00 zł, łódzkiego – 74 525,00 zł oraz wielkopolskiego – 70 327,00 zł. Najniższe wydatki na ten cel odnotowano w województwach: świętokrzyskim – 7 086,00 zł, podkarpackim – 11 832,00 zł i lubuskim – 12 360,00 zł.

W przypadku największych miast, 3 miasta, tj. Kraków, Warszawa oraz Wrocław nie wydatkowały żadnej kwoty z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii” na działania w zakresie profilaktyki uniwersalnej. Jednocześnie Warszawa poniosła najwyższe wydatki z ww. paragrafu na realizację programów profilaktyki selektywnej i wskazującej – 320 000,00 zł. Na działania podejmowane w 2014 r. w ramach profilaktyki uniwersalnej z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii” najwyższe wydatki poniosła Łódź – 1 365 567,00 zł, a za nią kolejno Poznań i Bydgoszcz. Najniższe wydatki na realizację powyższych działań, które nie przekroczyły 30 000,00 zł poniosły kolejno 3 miasta: Szczecin, Katowice oraz Lublin.

Szczegółowe informacje na temat wydatków największych miast na realizację działań z zakresu profilaktyki narkomanii prezentuje poniższa tabela.

**Tabela 15.** Wydatki na profilaktykę narkomanii poniesione przez miasta w 2014 r. (w zł).

<b>Miasto</b>	<b>Wysokość wydatków poniesionych z rozdziału 85153 na działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej</b>	<b>Wysokość wydatków poniesionych z rozdziału 85153 na działania z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej</b>
Wrocław	0,00	133 040,00
Bydgoszcz	390 000,00	60 000,00
Lublin	28 598,00	137 740,00
Łódź	1 365 567,00	114 075,00
Kraków	0,00	84 153,00
Warszawa	0,00	320 000,00
Gdańsk	13 000,00	254 707,00
Katowice	26 192,00	13 420,00
Poznań	660 000,00	60 000,00
Szczecin	24 296,00	100 000,00

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r.*

## **Leczenie**

Na wspieranie rozwoju leczenia gminy wydatkowały kwotę 3 255 790,00 zł. Kwotę tę przeznaczono na:

- programy realizowane w placówkach leczenia uzależnień – 2 015 464,00 zł;
- programy wymiany igieł i strzykawek – 251 911,00 zł;
- programy profilaktyki HIV, HBV i HCV (z wyłączeniem programów wymiany igieł i strzykawek) – 365 075,00 zł;
- wsparcie finansowe noclegowni dla osób uzależnionych – 236 000,00 zł;
- wsparcie finansowe schronisk i punktów dziennego pobytu dla osób uzależnionych (światlice, drop-in) – 115 060,00 zł;
- dofinansowanie obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego – 29 593,00 zł;
- dofinansowanie szkoleń w zakresie specjalisty terapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii – 53 576,00 zł;
- dofinansowanie innych szkoleń i superwizji – 189 111,00 zł.

W związku z realizacją programów w placówkach leczenia uzależnień najwyższe kwoty na powyższe działania zostały wydatkowane przez gminy w następujących województwach: zachodniopomorskim – 529 896,00 zł, pomorskim – 368 286,00 zł oraz dolnośląskim – 308 001,00 zł, najniższe zaś w województwach: podkarpackim – 10 339,00 zł, podlaskim – 21 178,00 zł, opolskim – 26 680,00 zł i lubuskim – 27 754,00 zł. Jedynie gminy z województwa świętokrzyskiego nie wydatkowały żadnej kwoty na powyższe działania z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii”.

Wydatki z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii” związane z realizacją programów wymiany igieł i strzykawek poniosły gminy z 4 jedynie województw: pomorskiego – 139 400,00 zł, mazowieckiego – 57 000,00 zł, dolnośląskiego – 53 162,00 zł.

W ramach realizacji programów profilaktyki HIV, HBV i HCV (z wyłączeniem programów wymiany igieł i strzykawek) najwyższe wydatki poniosły gminy z województw: pomorskiego – 85 200,00 zł, mazowieckiego – 80 000,00 zł oraz lubelskiego – 61 312,00 zł, najniższe – gminy z województwa warmińsko-mazurskiego – 761,00 zł, podkarpackiego – 1550,00 zł oraz opolskiego – 2349,00 zł. Gminy z województw: lubuskiego, łódzkiego, małopolskiego, podlaskiego i świętokrzyskiego nie wydatkowały żadnej kwoty na powyższe programy z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii”.

W zakresie dofinansowania noclegowni dla osób z problemem narkotykowym wydatki z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii” poniosły gminy z 3 województw: małopolskiego – 144 000,00 zł, łódzkiego – 90 000,00 zł oraz mazowieckiego – 2000,00 zł.

W ramach wsparcia finansowego schronisk i punktów dziennego pobytu dla osób uzależnionych (świetlice, drop-in) wydatki z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii” poniosły gminy z następujących województw: mazowieckiego – 73 000,00 zł, wielkopolskiego – 35 000,00 zł, dolnośląskiego – 5060,00 zł oraz opolskiego – 2000,00 zł.

W związku z dofinansowywaniem obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego wydatki z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii” poniosły gminy z 5 województw: śląskiego – 15 463,00 zł, warmińsko-mazurskiego – 9830,00 zł, kujawsko-pomorskiego – 3000,00 zł, wielkopolskiego – 1227,00 zł i małopolskiego – 73,00 zł.

Najwyższe wydatki związane ze wsparciem finansowym szkoleń w zakresie specjalisty terapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii poniosły gminy z województwa lubuskiego – 18 816,00 zł, najniższe zaś – z województwa kujawsko-pomorskiego – 300,00 zł. Gminy z województwa



podkarpackiego oraz warmińsko-mazurskiego nie poniosły żadnych wydatków z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii” związanych z finansowaniem ww. szkoleń.

W związku z finansowaniem innych szkoleń oraz superwizji najwyższe wydatki poniosły gminy z województw: mazowieckiego – 50 839,00 zł, pomorskiego – 47 540,00 zł oraz śląskiego – 22 010,00 zł, natomiast najniższe – gminy z województw: świętokrzyskiego – 700,00 zł, lubuskiego – 900,00 zł i opolskiego – 1200,00 zł. Jedynie gminy z województwa podkarpackiego nie wydatkowały żadnej kwoty z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii” na ww. szkolenia i superwizje.

Analiza wydatków ponoszonych przez największe miasta z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii” na programy realizowane w placówkach leczenia uzależnień pokazuje, że najwyższe kwoty zaraportowały Wrocław oraz Szczecin. Wydatki tych miast nie przekroczyły 220 000,00 zł. Najniższe wydatki na powyższe działania poniosła Łódź – 18 650,00 zł. Ponadto w 4 miastach - Katowicach, Krakowie, Poznaniu i Warszawie nie wydatkowano środków na programy realizowane w placówkach leczenia uzależnień. Więcej informacji znajduje się w tabeli 16.

**Tabela 16.** Wydatki poniesione przez miasta na programy realizowane w placówkach leczenia uzależnień w 2014 r. (w zł).

Miasto	Wysokość wydatków z rozdziału 85153
Wrocław	219 130,00
Szczecin	203 814,00
Bydgoszcz	110 000,00
Gdańsk	95 140,00
Lublin	45 000,00
Łódź	18 650,00
Warszawa	0,00
Poznań	0,00
Kraków	0,00
Katowice	0,00

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r.*

Miasta w ograniczonym zakresie finansowały z rozdziału 85153 „Zwalczanie narkomanii” działania z zakresu ograniczania szkód zdrowotnych. Najwięcej działań sfinansowała Warszawa. Jedynie Łódź poniosła wydatki z ww. paragrafu związane z finansowaniem noclegowni dla osób uzależnionych. Poniższa tabela prezentuje szczegółowe dane na temat

wydatków poniesionych przez miasta na działania w ramach ograniczania szkód zdrowotnych.

**Tabela 17.** Wydatki poniesione przez miasta na działania z zakresu ograniczania szkód zdrowotnych w 2014 r. (w zł).

<b>Miasto</b>	<b>Wysokość wydatków poniesionych z rozdziału 85153 na programy wymiany igieł i strzykawek</b>	<b>Wysokość wydatków poniesionych z rozdziału 85153 na programy profilaktyki HIV, HBV i HCV (z wyłączeniem igieł i strzykawek)</b>	<b>Wysokość wydatków poniesionych z rozdziału 85153 na noclegownie dla osób uzależnionych</b>	<b>Wysokość wydatków poniesionych z rozdziału 85153 na schroniska i punkty dziennego pobytu dla osób uzależnionych (świetlice, drop-in)</b>	<b>Wysokość wydatków poniesionych z rozdziału 85153 na obozy i turnusy rehabilitacyjne dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego</b>
Wrocław	39 970,00	0,00	0,00	5060,00	0,00
Bydgoszcz	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lublin	0,00	40 312,00	0,00	0,00	0,00
Łódź	0,00	0,00	80 000,00	0,00	0,00
Kraków	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Warszawa	57 000,00	80 000,00	0,00	73 000,00	0,00
Gdańsk	80 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Katowice	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Poznań	0,00	30 000,00	0,00	0,00	0,00
Szczecin	0,00	12 900,00	0,00	0,00	0,00

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r.

## **PODSUMOWANIE I WNIOSKI**

Ministerstwa i podmioty zobowiązane do realizacji KPPN, poza MliR oraz CIOP, podjęły działania we wszystkich kierunkach zaplanowanych do realizacji w 2014 r. w obszarze **profilaktyka**.

Instytucje centralne prowadziły działania z zakresu edukacji publicznej, również z wykorzystaniem mediów, mające na celu wzmocnienie postaw sprzyjających ograniczeniu używania substancji psychoaktywnych.

W celu zmniejszenia rozpowszechniania używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród dzieci i młodzieży, w roku sprawozdawczym Krajowe Biuro wsparło realizację 158 programów profilaktycznych na terenie całego kraju. W konkursie przeprowadzonym zgodnie z przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie przyjęto do realizacji programy wczesnej interwencji, profilaktyki selektywnej, wskazującej oraz profilaktyki w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt ze środkami psychoaktywnymi, działaniami objęto ok. 244 tysiące osób.

Krajowe Biuro kontynuowało ogólnopolską kampanię pt. „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty do leczenia, nie do brania”, której celem było podniesienie świadomości społecznej na temat zagrożeń związanych z pozamedycznym używaniem przez młodzież leków nasennych i uspokajających oraz leków dostępnych bez recepty zawierających dekstrometorfan, pseudoefedrynę/efedrynę i kodeinę. Kampania została objęta patronatem honorowym przez Ministra Zdrowia oraz Ministra Edukacji Narodowej.

Główny Inspektor Sanitarny w partnerstwie z Krajowym Biurem, PARPA, Instytutem Medycyny Wsi oraz KCPZ, w 2014 r. realizował Projekt KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, współfinansowany w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Podjęto działania edukacyjne w ramach kampanii społecznej pn. „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu”. Celem kampanii, adresowanej do ogólnej populacji oraz specyficznych grup (m.in. kobiet w ciąży) jest zwiększenie wiedzy na temat skutków zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych, a także ograniczenie ich stosowania. Kampania potrwa do końca 2016 r.

PIS przeprowadziła na terenie całego kraju kilka tysięcy akcji profilaktycznych dotyczących „dopalaczy”. W ramach tych działań odbyły się m.in. prelekcje w szkołach, w których nie tylko uczestniczyli uczniowie ale również nauczyciele i rodzice, w sumie kilkaset tysięcy

osób. Działania skierowano szczególnie do potencjalnych nabywców środków zastępczych (tj. głównie do dzieci i młodzieży), a także do rodziców, nauczycieli czy przedstawicieli władz samorządowych. osób przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i w zakładach karnych.

Kontynuowano implementację działań edukacyjnych skierowanych do zakładów pracy w ramach modułu „Przygotowanie programu edukacyjnego dla zakładów pracy: metodyka, materiały edukacyjne oraz realizacja programu” projektu KIK/68. Działania informacyjno-promocyjne przeprowadzone przez KCPZ objęły ponad 6 000 zakładów pracy w Polsce; do udziału w realizacji ww. zadania pozyskano 221 firm, a 207 z nich wdrożyło program profilaktyczny, docierając z działaniami edukacyjnymi do ponad 55 000 pracowników.

Profilaktyczne działania edukacyjne prowadzone były również poprzez upowszechnienie szkolnego programu adresowanego do uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz za pośrednictwem portalu opracowanego w ramach projektu [www.zdrowiewciazy.pl](http://www.zdrowiewciazy.pl) wraz z podstronami: dla młodzieży [www.e-stawiamnazdrowie.pl](http://www.e-stawiamnazdrowie.pl) i dla pracodawców [www.e-zdrowiewpracy.pl](http://www.e-zdrowiewpracy.pl). Projekt był promowany za pośrednictwem „Serwisu Informacyjnego. Narkomania”.

W komponencie projektu KIK/68 dotyczącym profilaktyki w miejscu pracy MS wdrożyło odpowiednie działania profilaktyczne adresowane do funkcjonariuszy Służby Więziennej i osób zatrudnionych w ZP.

MON podejmowało działania edukacyjne z obszaru profilaktyki narkotykowej wśród żołnierzy zawodowych oraz pracowników wojska (w tym ŻW) na podstawie „Programu umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2014–2015”.

W ramach wspierania wdrożenia programów opartych na podstawach naukowych w gimnazjach, Krajowe Biuro oraz ORE upowszechniało w 2014 r. europejski program „Unplugged” adresowany do młodzieży w wieku 12–14 lat. Program ukierunkowany na ograniczenie inicjacji używania substancji psychoaktywnych takich jak alkohol, tytoń, narkotyki opiera się na skutecznych metodach kształtowania przekonań normatywnych, zmiany postaw i wzmacniania umiejętności chroniących. Krajowe Biuro i ORE wdrażały program w gimnazjach pośrednio, poprzez sieć przeszkolonych trenerów i realizatorów. W 2014 r. do realizacji programu przygotowano 296 nauczycieli i pedagogów szkolnych. Na potrzeby organizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego szkoleń, Krajowe Biuro przekazało nieodpłatnie komplety materiałów dla nauczycieli. Według informacji przekazanej przez MEN, program „Unplugged” w 2014 r. był realizowany w 352 gimnazjach. Wyniki

ewaluacji programu przeprowadzonej w latach 2013–2014 na zlecenie Krajowego Biura wskazują na pozytywny wpływ udziału w programie na postawy młodzieży odnośnie do ograniczenia używania substancji psychoaktywnych.

W celu poprawy jakości oddziaływań profilaktycznych MEN opracował i realizował „Program promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży na lata 2013–2016”, który w sposób kompleksowy odnosi się do zagadnień ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci i młodzieży, w tym także zapobiegania narkomanii. Szkoły i placówki systemu oświaty realizowały podstawę programową w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, uwzględniającą treści dotyczące zachowań sprzyjających zdrowiu i bezpieczeństwu w sytuacjach zagrożenia, a także treści z zakresu profilaktyki nikotynowej, narkotykowej, alkoholowej. W szkołach i placówkach realizowano programy wychowawcze i programy profilaktyki, przygotowane w oparciu o rozpoznane potrzeby i problemy uczniów. Ważnym kierunkiem działań KPPN jest podnoszenie jakości działań profilaktycznych. Celowi temu służy promowanie programów i praktyk o potwierdzonej skuteczności, ocena jakości prowadzonych działań oraz wdrażanie systemów wsparcia realizatorów działań profilaktycznych. W ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego prowadzonego we współpracy Krajowego Biura, ORE, PARPA i IPiN, w bazie rekomendowanych programów umieszczono 2 nowe programy, na koniec 2014 r. łączna liczba programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego o potwierdzonej jakości wyniosła 13. Działania profilaktyczne podejmowane przez szkoły były wspierane poprzez szkolenia i system superwizji prowadzone przez ORE.

W 2014 r. urzędy marszałkowskie włączyły się w rozwijanie programów profilaktyki selektywnej oraz wskazującej poprzez wspieranie placówek prowadzących działalność profilaktyczno-wychowawczą, tj. świetlice socjoterapeutyczne oraz ogniska wychowawcze.

Działania zostały podjęte w 9 województwach. Łączna liczba odbiorców programów profilaktyki selektywnej i wskazującej sfinansowanych przez urzędy marszałkowskie w 9 województwach wyniosła 10 235 osób.

Urzędy marszałkowskie wsparły finansowo, organizacyjnie oraz merytorycznie programy wczesnej interwencji adresowane do młodzieży używającej okazjonalnie środków odurzających. Województwa kujawsko-pomorskie, łódzkie, małopolskie, opolskie, podlaskie, śląskie, wielkopolskie wspierały realizację programu, posiadającego status rekomendowanego, pn. „FreD goes net”.

W ramach działań obejmujących udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy, organizacje pozarządowe

dotowane przez urzędy marszałkowskie, prowadziły w 2014 r. m.in.: działalność wychowawczą, edukacyjną, programy psychoedukacyjne dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz ich rodzin, warsztaty dla kobiet doświadczających przemocy, działania interwencyjne, pomoc prawną oraz warsztaty naukowe i sportowe. W realizację tego działania zaangażowały się urzędy marszałkowskie 11 województw. W realizację działań nie włączyły się województwa: dolnośląskie, lubuskie, małopolskie, podkarpackie, podlaskie. W 2014 r. z pomocy psychologicznej w związku z występowaniem problemu narkomanii sfinansowanej przez urzędy marszałkowskie skorzystało łącznie 523 osób, natomiast z pomocy prawnej 179 osób.

W edukowanie społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku poprzez opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno–edukacyjnych oraz prowadzenie kampanii edukacyjnych zaangażowało się jedenaście województw. Środki masowego przekazu były ważnymi partnerami w upowszechnianiu wiedzy na temat zagrożeń związanych z używaniem narkotyków. Współpracę z mediami podjęło sześć urzędów marszałkowskich, wydając łącznie 78 komunikatów oraz 27 artykułów w mediach. W podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną zaangażowało się w 2014 r. 8 województw przeprowadzając łącznie 38 szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów.

W ramach realizacji działań z obszaru **leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna**, Krajowe Biuro organizowało szkolenia i konferencje, w trakcie których przedstawiano różne podejścia pracy z klientem o udokumentowanej naukowo skuteczności. Między innymi kontynuowano wdrażanie i monitorowanie jakości realizacji modułowego programu terapeutycznego dla osób powyżej 16 r. ż., używających problemowo przetworów konopi indyjskich – CANDIS. Krajowe Biuro było też współorganizatorem międzynarodowej interdyscyplinarnej konferencji „Od rozpoznania do leczenia w uzależnieniach” (II Konferencja Stowarzyszenia Substytucyjnego Leczenia Uzależnień „MAR”) oraz konferencji pn.: „Kierunki i wyzwania rozwoju leczenia osób uzależnionych”. Obszar oddziaływania jednostek pomocowych”. W celu podniesienia wiedzy na temat szeroko rozumianej problematyki narkomanii wśród lekarzy, dostępny był cykl szkoleń udostępniony na platformie „e-learningowej”.

W celu polepszenia dostępu do specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej adresowanej do problemowych użytkowników narkotyków w 2014 r. NFZ zwiększył o ok. 12% nakłady finansowe na świadczenia zdrowotne realizowane w trybie ambulatoryjnym.

Mimo, iż na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się coraz większą dostępność programów leczenia substytucyjnego, to nadal liczba osób uzależnionych od opioidów objętych tymi programami w niektórych województwach jest niższa niż zaplanowano to w KPPN na lata 2011–2016.

W 2014 r. w dwóch województwach: opolskim i śląskim zainicjowano powstanie nowych programów leczenia substytucyjnego. Ogółem szacuje się, że w Rzeczypospolitej Polsce tą formą leczenia objętych jest pomiędzy 13% a 25% osób uzależnionych (przy założeniu, że liczba osób uzależnionych od opioidów wynosi pomiędzy 10 400–19 800).

W celu zapewnienia dostępu do leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opioidów w każdym województwie, niezbędne jest uruchomienie programów w województwach podlaskim i podkarpackim, w których w 2014 r. nie istniały tego typu programy oraz zwiększenie dostępności w województwach: wielkopolskim, pomorskim, zachodniopomorskim i warmińsko-mazurskim. W roku sprawozdawczym jedynie 5 oddziałom wojewódzkim NFZ: kujawsko-pomorskiemu, lubuskiemu, lubelskiemu, mazowieckiemu i opolskiemu udało się (lub prawie udało) zapewnić dostęp do leczenia substytucyjnego na poziomie 25%. Łącznie w 2014 r. w programach substytucyjnych leczono 2 601 pacjentów.

Leczenie substytucyjne odbywa się także w jednostkach penitencjarnych. W 2014 r. funkcjonowało 7 programów tego typu, realizowanych w 23 jednostkach penitencjarnych. Leczeniem substytucyjnym objęto w roku sprawozdawczym 148 osadzonych. W celu zapewnienia kontynuacji leczenia rozpoczętego przed umieszczeniem w jednostce penitencjarnej, rekomenduje się uruchomienie programów substytucyjnych we wszystkich jednostkach penitencjarnych.

KC ds. AIDS sprawozdało, iż w 2014 r. programem leczenia ARV objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne, w stosunku do których możliwość objęcia programem polityki zdrowotnej nie pozostaje w sprzeczności z aktualnie obowiązującym prawodawstwem. Na dzień 31 grudnia 2014 r. leczeniem ARV było objętych 7 881 pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS, tj. o ponad 11% więcej niż w roku poprzednim. W tym u 1 814 pacjentów (czyli 23%) prawdopodobną/potencjalną drogą zakażenia HIV było używanie narkotyków bądź używanie narkotyków i ryzykowne zachowania seksualne. Program leczenia ARV był realizowany w 21 szpitalach, w których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce. Ponadto w 2014 r. działały 31 placówki wykonujące anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV.

W 2014 r. w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, poza wspomnianym leczeniem substytucyjnym, realizowano między innymi: programy leczenia ukierunkowane na abstynencję, programy leczenia antyretrowirusowego, programy profilaktyki uzależnień oraz od 2010 r. – program krótkiej interwencji wobec osadzonych nadużywających substancji psychoaktywnych.

W roku sprawozdawczym Krajowe Biuro zleciło do realizacji programy postrehabilitacyjne w 15 hostelach i 18 mieszkaniach readaptacyjnych, a także w poradniach i oddziałach dziennych na terenie całej Rzeczypospolitej Polski. Programami tymi objęto 1 764 osoby.

NFZ sprawozdał zmniejszenie środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń w programach postrehabilitacyjnych realizowanych w hostelach o 3,5%. Mimo to zwiększyła się liczba osób, którym udzielono przedmiotowego świadczenia o 14,4%. Ze środków NFZ w 2014 r. z tej formy pomocy skorzystało łącznie 445 osób.

Tylko 3 oddziały wojewódzkie (świętokrzyski, dolnośląski i łódzki) sprawozdały, że finansowały programy postrehabilitacyjne dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych realizowane w hostelach.

W 2014 r. sprawozdawczym 14 urzędów marszałkowskich finansowało działania na rzecz zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej (z wyjątkiem Urzędów Marszałkowskich Województw Lubelskiego i Mazowieckiego). Wsparcia, które polegało między innymi na modernizacji bazy materialnej podmiotów prowadzących leczenie i rehabilitację a także na finansowaniu zajęć dla osób dotkniętych problemem narkomanii, udzielono łącznie co najmniej 20 placówkom (Urzędy Marszałkowskie Województw Opolskiego i Podlaskiego nie podały danych). Niepokoi fakt, iż w roku sprawozdawczym, podobnie jak i w roku ubiegłym, urzędy marszałkowskie w bardzo niewielkim stopniu zaangażowane były w rozwijanie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych. Jedynie Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego wspierał program wymiany igieł i strzykawek. Żaden z urzędów nie wspierał w roku sprawozdawczym noclegowni, schronisk ani punktów dziennego pobytu (drop-in) dla osób uzależnionych.

W niewystarczającym stopniu urzędy marszałkowskie angażowały się także we wspieranie programów mających na celu zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków oraz osób uzależnionych. Władze samorządowe zaledwie 3 województw wsparły łącznie tylko 3 hostele i ani jednego mieszkania readaptacyjnego. Centra Integracji Społecznej były dofinansowane przez 5 urzędów marszałkowskich.

W 2014 r. kontynuowano współpracę pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za **redukcję podaży**. Podobnie jak w roku ubiegłym w ramach ograniczenia obrotu



narkotyków oraz dostępności narkotyków (w tym również prekursorów i środków zastępczych, których PIS zabezpieczył łącznie 52 714 sztuk) podejmowane były przede wszystkim działania polegające na wdrażaniu i intensyfikacji metod pracy operacyjno-rozpoznawczej, prowadzeniu rozpoznania grup przestępczych, gromadzeniu danych i informacji na temat poszczególnych substancji, organizowaniu specjalistycznych szkoleń oraz rozwijaniu międzyinstytucjonalnej oraz międzynarodowej współpracy pomiędzy poszczególnymi podmiotami.

W 2014 r. zlikwidowano łącznie 52 grupy przestępcze. Policja podejmowała działania związane z rozpoznaniem i likwidacją grup przestępczych, rozwijała również techniki śledcze w ramach ustalenia źródeł pochodzenia chemikaliów i prekursorów, w oparciu o realizację zadań związanych z przesyłką niejawnie nadzorowaną; prowadzono również tzw. *backtracking investigation* poprzez analizę skonfiskowanych chemikaliów i prekursorów (opakowania, etykiety itp.) oraz zlikwidowano 16 miejsc nielegalnej produkcji amfetaminy. CBS prowadziło także bazę danych o nazwie „KOKON”, w ramach której gromadzone są dane na temat ujawnionych przez Policję nielegalnych laboratoriów narkotyków syntetycznych, a także sprzętu i chemikaliów wykorzystywanych w tych laboratoriach. ABW prowadziła rozpoznanie grup przestępczych w ramach realizowanych postępowań przygotowawczych. Podobnie jak w ubiegłym roku, SG prowadziła rozpoznanie grup przestępczych zajmujących się przemytem, dystrybucją oraz wytwarzaniem środków odurzających.

Równolegle podmioty zobowiązane prowadziły działalność szkoleniową. W 2014 r. Policja zorganizowała i przeprowadziła 3 szkolenia dotyczące problematyki narkotykowej. Pierwsze poświęcone zostało zagadnieniu przestępczości narkotykowej oraz nielegalnych laboratoriów i obejmowało zajęcia teoretyczne oraz praktyczne. Przedstawiciele SG uczestniczyli jako eksperci zajmujący się problematyką nielegalnej produkcji metamfetaminy w szkoleniu organizowanym przez Prokuraturę Generalną. SC realizowała ustawiczne szkolenia z zakresu zwalczania przestępczości narkotykowej poprzez platformę zdalnego nauczania Atena. W 2014 r. funkcjonariusze celni uczestniczyli w szkoleniach projektu TRAPEZ finansowanych ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego. Realizowano także szkolenia w poszczególnych IC. W roku sprawozdawczym w siedzibie GIF odbyło się szkolenie dla przedstawicieli WIF i pracowników GIF, podczas którego omówiono m.in. ostatnie zmiany prawa dotyczące prekursorów narkotykowych i sytuację związaną z produktami leczniczymi zawierającymi w swoim składzie prekursory kategorii 1,

stosowanymi w celach pozamedycznych, jak również poinformowano o najnowszych prekursorach i chemikaliach stosowanych do nielegalnej produkcji narkotyków.

Poszczególne instytucje brały również udział w międzynarodowych operacjach zwalczania przemytu narkotyków i prekursorów oraz współpracowały z Europolem. Policja uczestniczyła w dwóch operacjach międzynarodowych, przygotowywała wkłady do plików analitycznych AWF SOC FP Synergy, Cannabis oraz Heroin, a także prowadziła wspólne szkolenia z zakresu likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych. Podejmowała także współpracę w ramach projektu EMPACT Narkotyki syntetyczne, jak również wspólnie z EMPACT Support Unit pracowała nad przygotowaniem Planów Operacyjnych na 2014 r. Ponadto wspólnie z SG brała udział w operacji „Chopin”. SG współpracowała także z Europolem w zakresie wzajemnej wymiany informacji i koordynacji podejmowanych działań w ramach analitycznych plików roboczych.

W ramach podejmowania działań zmierzających do redukcji podaży narkotyków, poszczególne instytucje realizowały zadania zmierzające do ograniczenia przestępczości narkotykowej w cyberprzestrzeni. SC oraz SG organizowały szkolenia, które swoim zakresem tematycznym obejmowały m.in. problematykę e-kontroli i zwalczania przestępczości narkotykowej. Zagrożenia przestępczością narkotykową z wykorzystaniem Internetu pozostawały także w obszarze szczególnego zainteresowania Policji.

W celu wsparcia realizacji KPPN kontynuowano wdrażanie następujących resortowych programów ograniczania podaży i popytu: Program MSW dotyczący przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej ustanowiony na lata 2011–2016 oraz Program Profilaktyczny ŻW z zakresu przeciwdziałania narkomanii na lata 2011–2016. W 2014 r. ŻW realizowała zadania mające na celu zwalczanie przestępczości narkotykowej również w ramach „Strategii umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2010–2015”.

Zadania z obszaru **współpracy międzynarodowej** obejmowały w szczególności:

- zwiększanie zaangażowania Polski w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej UE;
- zwiększanie zaangażowania Polski w prace instytucji i organizacji międzynarodowych, innych niż UE;
- rozwój współpracy międzynarodowej Polski z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia.

Działania w zakresie polityk antynarkotykowych podejmowane na forum UE w 2014 r. realizowane były głównie poprzez udział w pracach HDG. Za koordynację działań delegacji polskiej w ramach HDG odpowiada MSW. W 2014 r. odbyło się 11 posiedzeń HDG. MSW we współpracy z Krajowym Biurem uczestniczyło w opracowywaniu tekstu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie nowych substancji psychoaktywnych. Podobnie jak w roku poprzednim głównym tematem prac HDG w 2014 r. było opracowanie finalnej wersji Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie nowych substancji psychoaktywnych. Dokument ten ma zastąpić Decyzję Rady 2005/387/WSiSW w sprawie wymiany informacji, oceny ryzyka i kontroli nowych substancji psychoaktywnych, która nie zapewnia już odpowiednich mechanizmów szybkiego reagowania na zagrożenia powodowane przez nowe substancje psychoaktywne. Dyskusji nad przedmiotowym dokumentem towarzyszą liczne kontrowersje i wątpliwości ze strony państw członkowskich, co wpływa na przedłużanie się prac nad przyszłym dokumentem. Większość państw członkowskich opowiada się za wypracowaniem mechanizmów zapewniających im możliwie szeroki wpływ na zakres decyzji wydawanych przez Komisję Europejską. W 2014 r. dyskusja skupiła się wokół następujących zagadnień:

- podstawy prawnej, na bazie której funkcjonować będzie przyszłe Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie nowych substancji psychoaktywnych, tj. art. 114 (Regulacje harmonizujące rynek wewnętrzny), art. 168 (Zdrowie Publiczne);
- alternatywnych propozycji dot. oceny ryzyka i systemu klasyfikacji poszczególnych substancji;
- zasadności stosowania trójstopniowej kontroli (większość państw członkowskich, oprócz Czech, opowiada się za podziałem dwustopniowym), Komisja Europejska także popiera podział trójstopniowy;
- wpływu państw członkowskich na zakres wydawanych decyzji (większość delegacji chciałaby mieć możliwie dużą swobodę w tym zakresie).

Ponadto podczas comiesięcznych posiedzeń HDG poruszane były następujące zagadnienia:

- przygotowania do Sesji Specjalnej Zgromadzenia Ogólnego NZ w 2016 r.;
- projekt Decyzji Rady w sprawie objęcia kontrolą nowych substancji psychoaktywnych: 25I-NBOMe, AH-7921, MDPV i metoksetaminy;
- pozamedyczne używanie leków przepisywanych na receptę;
- minimalne europejskie standardy jakości w profilaktyce, leczeniu i redukcji szkód;
- krajowe środki podejmowane w celu objęcia kontrolą 4-metyl amfetaminy.

W 2014 r. KC ds. AIDS brało udział m.in. w następujących inicjatywach na poziomie UE:

- projekt HATBAI w ramach strategii UE dla Regionu Morza Bałtyckiego. Projekt ukierunkowany był na wzmocnienie profilaktyki i ograniczenie negatywnych skutków HIV/AIDS oraz infekcji powiązanych w regionie Morza Bałtyckiego;
- partnerstwo Wymiaru Północnego w Dziedzinie Zdrowia i Opieki Społecznej. Głównym celem Partnerstwa jest poprawa standardów zdrowotnych, szczególnie w odniesieniu do młodych pokoleń;
- Trzeci Program Działań w Dziedzinie Zdrowia 2014–2020 UE. Uczestnictwo w pracach nad aplikacją projektową do drugiego obszaru tematycznego „Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction”;
- projekt DG SANCO. Joint Action, Quality Action, którego celem jest podniesienie jakości programów profilaktycznych dotyczących HIV w Europie.

Oprócz realizacji inicjatyw na szczeblu unijnym podejmowano również działania na forum pozaunijnych instytucji i organizacji zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku narkotyków i narkomanii.

W 2014 r. większość instytucji do tego zobowiązanych (MSW, Krajowe Biuro, GIF) uczestniczyła w pracach organizacji międzynarodowych zajmujących się przeciwdziałaniem narkotynom i narkomanii lub brała udział w międzynarodowych projektach o tej tematyce. Do powyższych organizacji zaliczyć należy: CNDi INCB.

GIS w ramach INCB realizował projekt COHESION dotyczący kontroli ruchu międzynarodowego substancji nadmanganianu potasu oraz bezwodnika octowego – prekursorów narkotyków kategorii 2 poprzez system PEN-ONLINE. W ramach projektu poddano też kontroli ruch międzynarodowy substancji sklasyfikowanych jako prekursorzy kategorii 3 poprzez system PEN-ONLINE. GIS w ramach nadzoru dotyczącego prekursorów kategorii 2 i 3 w zakresie obrotu, jak również handlu z państwami trzecimi koordynował sprawy powiadomienia przed wywozem poprzez Pre-export Notification Portal, występował do krajów trzecich z powiadomieniem w systemie on-line przed wywozem. GIS, na podstawie danych przekazywanych przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, opracował dla INCB raport dotyczący legalnego użycia, eksportu i importu prekursorów.

W zakresie współpracy z krajami trzecimi, nie należącymi do UE Krajowe Biuro zrealizowało w 2014 r. projekt pn. „Doskonalenie kompetencji zawodowych terapeutów uzależnień w oparciu o najlepsze praktyki stosowane w państwach Unii Europejskiej”. Projekt ten stanowił część Planu Współpracy Rozwojowej MSZ w 2014 r. (nr projektu:

199/2014/ADM2014). Celem ogólnym projektu, przygotowanego we współpracy z Stowarzyszeniem Monar, było zapewnienie efektywniejszego wsparcia osobom dotkniętym problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych na Ukrainie.

MSW uczestniczyło w realizacji finansowanego przez UE Programu Współpracy Policyjnej z Państwami Partnerstwa Wschodniego. Beneficjentami programu są: Armenia, Azerbejdżan, Białoruś, Gruzja, Mołdawia i Ukraina. Rzeczpospolita Polska działa w ramach Konsorcjum tworzonego przez: Finlandię, Francję, Litwę, Niemcy oraz Szwecję. Projekt rozpoczął się w marcu 2014 r. a jego zakończenie zaplanowano na marzec 2018 r. Ogólnym celem Programu jest wsparcie współpracy policyjnej między UE a państwami Partnerstwa Wschodniego w wymiarze praktycznego zwalczania przestępczości transgranicznej, a także działanie na rzecz wzmocnienia rządów prawa.

Zadania z **zakresu badań i monitoringu**, podobnie jak z zakresu współpracy międzynarodowej, stanowią wsparcie dla realizacji KPPN. Poszczególne instytucje wskazane w KPPN monitorowały sytuację epidemiologiczną poprzez zbieranie danych o zjawisku narkotyków i narkomanii zgodnie z zakresami swoich kompetencji. Informacje gromadzone przez instytucje centralne zostały zebrane i opracowane przez Krajowe Biuro w formie raportu rocznego o stanie problemu narkotykowego w Rzeczypospolitej Polskiej. Opracowanie to przekazane zostało do EMCDDA w ramach corocznej sprawozdawczości. Wyniki prowadzonego monitoringu zjawiska narkotyków i narkomanii oraz reakcji instytucjonalnych podejmowanych w odpowiedzi na zdiagnozowane problemy zostały także przedstawione w Informacji o realizacji działań wynikających z KPPN.

W 2014 r. Krajowe Biuro kontynuowało inicjatywę mającą na celu wspieranie badań naukowych dotyczących problematyki narkotyków i narkomanii poprzez ogłoszenie konkursu badawczego na projekty eksplorujące następującą problematykę: używanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji w kontekście tematyki HIV/AIDS, leczenie substytucyjne, nielegalny rynek narkotyków, przestępczość narkotykowa i redukcja podaży na narkotyki oraz poprawa jakości systemu oddziaływań profilaktycznych. Jednocześnie w 2014 r. finansowano kontynuację projektów badawczych, które zostały wybrane w ramach konkursu przeprowadzonego w 2013 r.

W celu poprawy jakości monitorowanych wskaźników podejmowano działania mające na celu rozwój systemu informacji o narkotykach i narkomanii. W 2014 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu i trybu współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych z Krajowym Biurem, na mocy którego

zbierano dane statystyczne na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych. Dane te gromadzone są zgodnie ze standardami wyznaczanymi przez EMCDDA i zostaną poddane analizie w 2015 r.

Obszarem deficytowym nadal pozostaje system zbierania danych o zgonach związanych z narkotykami. Od wielu lat prowadzona statystyka nie jest zgodna z protokołem standardowym EMCDDA dotyczącym zgonów spowodowanych używaniem narkotyków. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest brak wiarygodnych informacji na temat rzeczywistej liczby zgonów spowodowanych używaniem narkotyków, zbierane dane obciążone są błędem niedoszacowania. Sytuacja ta powinna ulec zmianie w 2015 r., ponieważ 1 marca 2015 r. weszło w życie nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty zgonu (Dz. U. z 2015 r. poz. 231), co w konsekwencji umożliwi zbieranie danych o zgonach spowodowanych narkotykami zgodnie z wytycznymi EMCDDA.

W ramach konsolidacji systemów krajowych nacisk został położony także na poprawę jakości realizacji monitoringu lokalnego oraz wojewódzkiego poprzez zorganizowanie szkoleń i konferencji o zasięgu krajowym i międzynarodowym.

Z danych przedstawionych w kwestionariuszach z gmin wynika, iż 21% gmin realizowało działania z zakresu badania i monitoringu. Mniej niż 25% gmin miejskich monitorowało problem narkotyków i narkomanii. Gminy z województwa kujawsko-pomorskiego opolskiego i śląskiego wykazywały największą aktywność w tym zakresie. Najczęściej monitorowano zgłaszalność do lecznictwa oraz przestępczość związaną z narkotykami.

Monitorowanie postaw społecznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii realizowało 6% samorządów lokalnych, natomiast działania z zakresu rozwoju i konsolidacji systemu informacji o narkotykach i narkomanii sprawozdało 6% gmin.

Podsumowując, zarówno na poziomie urzędów marszałkowskich jak i samorządów gminnych występuje wyraźne zróżnicowanie, jeśli chodzi o poziom i jakość realizowanych działań. Konieczne jest dalsze aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego w tym obszarze, w szczególności gmin miejskich.

### **Wnioski i rekomendacje:**

1. Opracowanie w 2014 r. przez MEN narzędzi monitorujących działalność profilaktyczną szkół i placówek systemu oświaty umożliwiło ocenę m.in. wykorzystania programów profilaktyki uzależnień, które uzyskały rekomendację. Nadal programy o potwierdzonej skuteczności są realizowane w niewielkim odsetku polskich szkół. Niezbędne jest zatem kontynuowanie działań adresowanych do jednostek samorządu terytorialnego

- i kuratoriów oświaty mających na celu szersze upowszechnianie w szkołach, na wszystkich poziomach edukacji, programów profilaktycznych dobrej jakości.
2. Analiza danych pozyskanych z gmin wskazuje, że programy profilaktyczne o zweryfikowanej w badaniach naukowych skuteczności znajdujące się w bazie programów rekomendowanych nie są finansowane i realizowane w dostatecznym stopniu na poziomie społeczności lokalnych. Finansowane działania w nadmiernym stopniu korzystają z programów, których rezultaty są trudne do oceny lub które zostały negatywnie zweryfikowane w badaniach naukowych.
  3. W związku z niewielkim zaangażowaniem Urzędów Marszałkowskich w zadania mające na celu wspieranie superwizji osób zaangażowanych w działania profilaktyczne, rekomenduje się szersze wsparcie dla tego rodzaju aktywności w kolejnych latach. Superwizja i inne formy doskonalenia zawodowego mają istotne znaczenie w kontekście jakości pracy profilaktycznej jak i zapobiegania zjawisku wypalenia zawodowego.
  4. Jedynie część Urzędów Marszałkowskich wsparła w 2014 r. działania ukierunkowane na upowszechnianie i realizację programów opartych na naukowych podstawach. Rekomenduje się szersze zaangażowanie samorządów w realizację tego typu działań, zwłaszcza w województwach posiadających przeszkolonych i doświadczonych realizatorów takich programów. Samorzady mogą w tym celu korzystać z bazy programów zamieszczonej na stronie Krajowego Biura.
  5. Z uwagi na zwiększającą się liczbę osób zgłaszających się do leczenia z powodu problemowego używania przetworów konopi, rozwijanie i upowszechnianie oferty leczniczej adekwatnej do potrzeb tej grupy użytkowników (np. program CANDIS) powinno być kontynuowane. Ważne są działania mające na celu zaangażowanie się samorządów w finansowanie programu CANDIS, szkolenie nowych realizatorów oraz zwiększenie nakładów finansowych na jego realizację. Istotne jest także wypracowanie przez NFZ mechanizmów sprzyjających szerszemu stosowaniu programu CANDIS przez poradnie leczenia uzależnień dla osób uzależnionych od narkotyków.
  6. Dostępność do programów leczenia substytucyjnego w niektórych województwach osiągnęła minimalny zakładany wskaźnik, nadal jednak wiele osób zainteresowanych tą formą leczenia i spełniających kryteria przyjęcia nie ma do niej dostępu. W województwie podlaskim i podkarpackim nadal nie funkcjonują programy leczenia substytucyjnego, wyraźnie ograniczony dostęp do substytucji występuje w województwach: pomorskim, zachodniopomorskim, wielkopolskim, warmińsko-mazurskim oraz łódzkim. Rekomenduje się dokonanie zmian w przepisach ustawy

- o przeciwdziałaniu narkomanii w celu umożliwienia wypisywania recept na środki substytucyjne o wyższym profilu bezpieczeństwa niż metadon przez lekarzy psychiatrów w ramach zbiorowych i indywidualnych praktyk lekarskich. Rozwiązanie to, podobnie jak w wielu innych krajach, przyczyni się do zwiększenia dostępności leczenia substytucyjnego.
7. Jednostki samorządu terytorialnego w niewielkim stopniu zaangażowane były w rozwijanie i wspieranie programów ograniczania szkód zdrowotnych, w szczególności programów wymiany igieł i strzykawek i placówek niskoprogowych dla osób uzależnionych, nie zmotywowanych do podjęcia leczenia. Tymczasem prowadzone w Rzeczypospolitej Polsce badania i obserwacje wskazują, że choć maleje narkomania opiatowa to szerzy się zjawisko wstrzykiwania innych niż opiaty substancji, w szczególności amfetaminy, mefedronu i innych „dopalaczy” oraz leków bez recepty. Zjawisko to stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymaga kontynuowania wysiłków na rzecz zwiększenia dostępności programów wymiany igieł i strzykawek oraz oferty działań niskoprogowych (np. świetlice typu drop-in, noclegownie).
  8. Jednostki samorządu terytorialnego nie angażowały się w wystarczającym stopniu we wspieranie programów mających na celu zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków i uzależnionych. Władze samorządowe zaledwie 3 województw wsparły w roku sprawozdawczym działalność hosteli. Z tego powodu rekomenduje się jednostkom samorządu terytorialnego większe zaangażowanie i wspieranie hosteli jak i mieszkań readaptacyjnych dla osób uzależnionych po ukończonym procesie leczenia lub w trakcie terapii.
  9. Rosnącym wyzwaniem dla działań z zakresu redukcji podaży jest wzrost zaangażowania zorganizowanych grup przestępczych w produkcję i handel konopiami indyjskimi. W ubiegłym roku wykryto 1 507 nielegalnych plantacji konopi indyjskich, co oznacza wzrost w stosunku do 2013 r. (1 372). Coraz więcej konopi sprzedawanych na krajowym rynku pochodzi z polskich upraw. Biorąc pod uwagę, że wzrasta odsetek młodych osób sięgających po marihuanę istotne wydaje się ograniczenie dostępności do tego typu narkotyków.
  10. Dynamicznie zmienia się scena narkotyków syntetycznych. Tradycyjne narkotyki zastępowane są przez nowe substancje psychoaktywne (dopalacze), co obserwuje się w szczególności w przypadku środków stymulujących oraz marihuany. W 2014 r. wzrósł dostęp do nowych substancji psychoaktywnych, ze względu na ponowne pojawienie się



sklepów oferujących tego typu produkty oraz duży dostęp do tego typu środków poprzez zakupy internetowe. „Dopalacze” sprowadzane są przede wszystkim z Azji lub też importowane poprzez kraje europejskie, dlatego należy podjąć działania mające na celu ograniczenie możliwości importu tego typu substancji. Reasumując, wydaje się że istniejące przepisy prawne regulujące szeroko pojęty problem nowych substancji psychoaktywnych nie chronią w skuteczny sposób przed rozwojem rynku „dopalaczy” i szkodami zdrowotnymi wynikającymi z ich używania.

11. Rekomenduje się wypracowanie mechanizmów służących lepszemu monitorowaniu zatruć związanych z NSP. Brak zintegrowanego systemu rejestracji zatruć oraz rutynowo prowadzonych badań w celu potwierdzenia obecności substancji powodujących zatrucie znacznie utrudnia prowadzenie wiarygodnych analiz i śledzenie trendów.

## **CZEŚĆ II**

**ANEKSY DO INFORMACJI O REALIZACJI DZIAŁAŃ  
WYNIKAJĄCYCH Z KPPN W 2014 R.**

**ANEKS 1: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „PROFILAKTYKA” KPPN NA LATA 2011–2016**

<b>LP.</b>	<b>NAZWA CELU GŁÓWNEGO</b>	<b>NAZWA WSKAŹNIKA</b>	<b>WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2014 R</b>	<b>UWAGI</b>
1.	<b>Zmniejszenie popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim</b>	1. rozpowszechnienie używania narkotyków wśród uczniów w różnych grupach wiekowych	Załącznik nr 1 do aneksu 1 – Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród uczniów w różnych grupach wiekowych	
		2. rozpowszechnienie używania narkotyków w populacji generalnej w wieku powyżej 16 r. ż.	Załącznik nr 1 do aneksu 1 – Rozpowszechnienie używania narkotyków w populacji generalnej	

**WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW I DZIAŁAŃ OBSZARU „PROFILAKTYKA” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ INSTYTUCJE CENTRALNE**

<b>LP.</b>	<b>NAZWA KIERUNKU LUB DZIAŁANIA</b>	<b>NAZWA WSKAŹNIKA</b>	<b>INSTYTUCJA</b>	<b>WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2014 R.</b>	<b>UWAGI</b>
2.	<b>Kierunek 1: wzmocnienie postaw społecznych sprzyjających ograniczeniu używania narkotyków w populacji ogólnej</b>	1. odsetek osób w populacji generalnej uznających narkotyki za szkodliwe dla zdrowia	Krajowe Biuro	Załącznik nr 2 do aneksu 1 – Poziom wiedzy społeczeństwa	
3.	Działanie 1.1. Prowadzenie internetowych portali edukacyjnych na temat problemu narkotyków i narkomanii adresowanych do: młodzieży, profesjonalistów,	1. liczba portali prowadzonych w danym roku	Krajowe Biuro	7	<a href="http://www.kbpn.gov.pl">www.kbpn.gov.pl</a> <a href="http://www.narkomania.org.pl">www.narkomania.org.pl</a> <a href="http://www.cinn.gov.pl">www.cinn.gov.pl</a> <a href="http://www.rozumwysiada.pl">www.rozumwysiada.pl</a> <a href="http://www.candisprogram.pl">www.candisprogram.pl</a> <a href="http://www.dopalaczeinfo.pl">www.dopalaczeinfo.pl</a>

	rodziców				www.nacomito.com.pl www.pilnujdrinka.pl www.programfred.pl www.programyrekomendowane.pl www.przyjmujelekicybie rze.pl
4.	Działanie 1.2. Przeprowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnych z wykorzystaniem środków masowego przekazu, propagujących postawy abstynenckie wśród dzieci, młodzieży i dorosłych oraz informujących o ryzyku związanym z używaniem narkotyków i środków zastępczych	1. przeprowadzenie co najmniej jednej kampanii raz na 3 lata	<b>Razem: 3</b>		
			Krajowe Biuro	1	
			GIS	2	
5.	Działanie 1.3. Opracowanie, wydanie i upowszechnienie publikacji na temat ryzyka używania narkotyków kierowanych do różnych grup docelowych	1. liczba publikacji i ich nakład w bieżącym roku	<b>Razem:</b>		
			Krajowe Biuro	17 publikacji	Wykaz tytułów – Załącznik 3 do aneksu 1 – Wykaz wydanych i dofinansowanych publikacji.

			MEN/ ORE	Upowszechnienie na stronach internetowych 6 publikacji z zeszłego roku – Załącznik 3 do aneksu 1 – Wykaz wydanych i dofinansowanych publikacji.	ORE upowszechniało publikacje opracowane w latach poprzednich.
			IPiN	3 książki dla profesjonalistów - nakład różny 9 artykułów w czasopismach dla profesjonalistów – nakład różny	Wykaz tytułów – Załącznik 3 do aneksu 1 – Wykaz wydanych i dofinansowanych publikacji.
			CZSW	Brak publikacji	Powielanie publikacji innych instytucji.
			ŻW	1 ulotki dla rodziców w nakładzie 60 egz. 7 ulotek dla profesjonalistów 205 egz. 1 ulotka skierowana do grupy wysokiego ryzyka w nakładzie 17 szt.	Powielanie publikacji innych instytucji.
			MON	0	Działanie nie było realizowane.
			Policja	0	Powielanie publikacji innych instytucji.

			MS	<p>1 broszura dla młodzieży – nakład 100 egz.</p> <p>1 broszura dla rodziców – nakład 50 egz.</p> <p>1 broszura dla profesjonalistów – 50 egz.</p> <p>1 broszura dla osób używających narkotyków – nakład 100 egz.</p> <p>1 ulotka dla dzieci i młodzieży – 202 egz.</p> <p>1 ulotka dla rodziców – 55 egz.</p> <p>1 ulotka dla profesjonalistów – 100 egz.</p> <p>1 ulotka dla osób używających narkotyków – 200 egz.</p> <p>Inne materiały edukacyjne dla profesjonalistów – nakład 12 szt.</p> <p>Inne materiały edukacyjne 5 szt. dla osób używających narkotyków – nakład 15 egz.</p>	
Działanie 1.4. Opracowanie	1. opracowane modelowe	<b>Razem: 28</b>			

założeń i metod wdrożenia programów uniwersalnej profilaktyki narkomanii w miejscu pracy	programy profilaktyki narkomanii w miejscu pracy	Krajowe Biuro	1	„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”.
		CIOP	Nie dotyczy	Działanie nie było realizowane.
		MS	24	Wskazana wartość dotyczy programów realizowanych w ramach zadań własnych w placówkach (ZP i SdN).
		MSW	Nie dotyczy	Działanie realizowane, tak jak w poprzednich latach przez SP ZOZ MSW.
		MON/ŻW	1	„Program umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2014–2015”.



			CZSW	0	W 2014 r. podstawowe jednostki służby medycyny pracy Służby Więziennej kontynuowały działania zmierzające do rozpoznania zjawiska zagrożenia uzależnieniem od środków psychoaktywnych wśród funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej.
			ŻW	2	„Program umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2010–2015”. „Program profilaktyczny Żandarmerii Wojskowej w zakresie przeciwdziałania narkomanii na lata 2011–2016”.
			MiR	Nie dotyczy	Działanie nie było realizowane.
6.	<b>Kierunek 2: zmniejszenie rozpowszechnienia inicjacji używania środków</b>	1. współczynnik podejmowania inicjacji narkotykowej wśród osób	Krajowe Biuro	26,8%	Dane pochodzą z badania „Oszacowania rozpowszechnienia

	<b>odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród młodych Polaków</b>	w wieku do 25 r. ż.			wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych” (Fundacja CBOS, 2014 r.) - pytanie o używanie jakiegokolwiek substancji w ciągu całego życia w grupie osób od 15 do 25 r. ż.
7.	Działanie 2.1. Upowszechnianie koncepcji tworzenia Szkół Promujących Zdrowie w ramach europejskiego projektu Szkoły dla Zdrowia Europy (SHE)	1. liczba szkół, które zgłosiły akces do krajowej sieci Szkół Promujących Zdrowie w bieżącym roku	MEN/ORE	47	
		2. liczba szkół działających w ramach sieci Szkół Promujących Zdrowie w bieżącym roku	MEN/ORE	3 026	
		3. liczba szkół, które uzyskały krajowy lub wojewódzki certyfikat szkoły promującej zdrowie	MEN/ORE	38	
8.	Działanie 2.2. Zapewnienie warunków do prowadzenia wysokiej jakości edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki, zgodnie z nową	1. liczba lub odsetek przedszkoli prowadzących zajęcia z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki w bieżącym roku	MEN/ORE	21 661 (100%)	

	podstawą programową wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół	2. liczba lub odsetek szkół prowadzących zajęcia z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki w bieżącym roku	MEN/ORE	33 388 (100%)	
		3. liczba materiałów pomocniczych dotyczących promocji zdrowia i profilaktyki powstałych z inicjatywy lub przy współudziale MEN w bieżącym roku	MEN/ORE	5	Wskazana wartość dotyczy publikacji dostępnych w wersji elektronicznej.
9.	Działanie 2.3. Wspieranie wdrożenia i upowszechnienia w szkołach podstawowych programów profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji (Krajowe Biuro, ORE, IPiN, PARPA)	1. liczba lub odsetek szkół podstawowych, w których realizowano ww. Programy w bieżącym roku	MEN/ORE	42,13%	ORE posiada jedynie informacje o liczbie odsłon konkretnych podstron, na których są zawarte informacje o programach. Dane pochodzą z MEN. Zostały zebrane bezpośrednio od szkół.
		2. liczba przeszkolonych trenerów i realizatorów programów w bieżącym roku	MEN/ORE	MEN - Profilaktyka a Ty 50 osób	Dane przedstawiło MEN i dotyczą realizatorów programu Profilaktyka a Ty.
		3. wykaz programów w bieżącym roku	MEN/ORE	Profilaktyka a Ty	

10.	Działanie 2.4. Wspieranie adaptacji, wdrożenia i upowszechnienia programów profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności w szkołach gimnazjalnych	1. liczba lub odsetek gimnazjów, w których zrealizowano ww. programy w bieżącym roku	MEN/ORE	MEN – 352 szkoły / 2,36% ORE – 19 szkół / 0,29%		
		2. liczba przeszkolonych trenerów i realizatorów programów w bieżącym roku	<b>Razem: Realizatorzy – 296</b>			
			Krajowe Biuro	„Unplugged” – 225 realizatorów		
			MEN/ORE	„Unplugged” – Trenerów – 0 Realizatorów – 71		
		3. wykaz programów w bieżącym roku	<b>Razem: 3</b>			
			Krajowe Biuro	2		Programy: „Unplugged”; „Program Wzmacniania Rodziny”.
			MEN/ORE	1		Program „Unplugged”.
11.	Działanie 2.5. Wspieranie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i nauczycieli	1. liczba przeszkolonych trenerów i realizatorów programów w bieżącym roku	<b>Razem: realizatorzy - 655 Trenerzy - 36</b>			
			Krajowe Biuro	„Unplugged”, - 225 realizatorów Program Wzmacniania Rodziny – 26 realizatorów		

			MEN/ORE	„Unplugged” – 71 realizatorów, „Szkoła dla rodziców i wychowawców” oraz „Golden Five” – 93 realizatorów – 36 trenerów	
			IPiN	Ok. 160 realizatorów Domowych Detektywów, 80 realizatorów programu Fantastyczne Możliwości	
12.	<b>Kierunek 3: zmniejszenie rozpowszechnienia używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród dzieci i młodzieży</b>	1. odsetek uczniów III klas gimnazjów i II klas szkół ponadgimnazjalnych, używających środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych w czasie ostatnich 12 miesięcy (wyniki badań szkolnych)	Krajowe Biuro	III klasa gimnazjum: marihuana lub haszysz 20,1%, substancje wziewne 4,6%, ecstasy- 2,2% II klasa szkół ponadgimnazjalnych: marihuana lub haszysz 28,5%, substancje wziewne 2,2%, ecstasy 3,1%	Dane pochodzą z badania ESPAD 2011.

		2. odsetek młodzieży w wieku 15–25 lat używającej środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych w czasie ostatnich 12 miesięcy (wyniki badań populacji generalnej)	Krajowe Biuro	9,2%	Dane pochodzą z badania „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych” (Fundacja CBOS, 2014 r.) – pytanie o używanie jakiegokolwiek substancji w ciągu ostatnich 12 miesięcy w grupie osób od 15 do 25 r. ż.
13.	Działanie 3.1. Prowadzenie działań profilaktyki selektywnej za pośrednictwem Internetu (np. Poradnia internetowa)	1. liczba kontaktów z poradnią w bieżącym roku	Krajowe Biuro	793 700	Wskazana wartość dotyczy liczby wizyt.
		2. liczba udzielonych porad w bieżącym roku	Krajowe Biuro	1 451	
14.	Działanie 3.2. Prowadzenie działalności informacyjnej i poradnictwa w ramach Ogólnopolskiego Telefonu Zaufania	1. liczba porad udzielonych przez Telefon Zaufania w bieżącym roku	Krajowe Biuro	1 539	
15.	Działanie 3.3. Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach	1. liczba zrealizowanych programów w bieżącym roku	Krajowe Biuro	14	

	o zwiększonym narażeniu na kontakt ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i środkami zastępczymi (np. kluby, dyskoteki, imprezy masowe)	2. liczba odbiorców programów w bieżącym roku	Krajowe Biuro	14 640	
16.	Działanie 3.4. Wdrażanie i wspieranie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej, w szczególności dla: dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a także ich rodziców	1. liczba zrealizowanych programów w bieżącym roku	<b>Razem: 101</b>		
			Krajowe Biuro	98	
			MEN/ORE	3	
			IPiN	Nie dotyczy	IPiN sprawozdał, iż realizuje badania naukowe, a nie działania edukacyjno-terapeutyczne.
		2. liczba odbiorców programów wspieranych przez Krajowe Biuro zrealizowanych w bieżącym roku	<b>Razem: 226 646</b>		
			Krajowe Biuro	226 646	
			MEN/ORE	Brak danych	
			IPiN	Nie dotyczy	
		3. liczba uczniów korzystających z usług poradni psychologiczno – pedagogicznych ogółem	MEN/ORE	1 655 699	
		4. liczba uczniów korzystających z usług poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym z terapii dla zagrożonych uzależnieniem	MEN/ORE	1 269	

		5. liczba lub odsetek uczniów, w stosunku do których realizuje się indywidualne działania edukacyjno-terapeutyczne w oparciu o orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego z uwagi na: zagrożenie niedostosowaniem społecznym, zagrożenie uzależnieniem, zaburzenia zachowania	MEN/ORE	- zagrożenie niedostosowaniem społecznym: 8 363 / 100% - zagrożenie uzależnieniem: 34 / 100% - zaburzenia zachowania: 510 / 100%	
17.	Działanie 3.5. Upowszechnienie programów wczesnej interwencji opartych na naukowych podstawach lub potwierdzonej skuteczności, adresowanych do okazjonalnych użytkowników narkotyków	1. liczba przeszkolonych realizatorów programów w bieżącym roku	<b>Razem: 100 realizatorów</b>		
			Krajowe Biuro	37	
			MEN/ORE	63 realizatorów programu „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”	
			IPiN	Nie dotyczy	
		2. liczba odbiorców zrealizowanych programów w bieżącym roku	<b>Razem: 3 506</b>		
			Krajowe Biuro	2 796	
			MEN/ORE	710	
			IPiN	Nie dotyczy	
18.	Działanie 3.6. Prowadzenie	1. liczba programów	<b>Razem: 881</b>		



19.	i wspieranie programów i działań profilaktyki selektywnej i wskazującej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii i placówkach resocjalizacyjnych	profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku	MEN/ORE	Brak danych	Monitorowanie realizacji tego zadania nie leży we właściwościach ORE. Nie zbiera takich danych, gdyż nie jest organem nadzorującym działania MOW/ MOS. Dysponuje informacjami dotyczącymi działań podejmowanych przez ORE bezpośrednio dla MOW i MOS.
			MPiPS	836	
			MS	45	
		2. liczba odbiorców programów i działań profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku	<b>Razem: 14 447</b>		
			MEN/ORE	8 158	
			MPiPS	5 852	
	3. odsetek placówek, w których są prowadzone programy i działania profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku	<b>Razem: X</b>			
		MEN/ORE	100%	Programy profilaktyczne opracowane przez pracowników realizowane są tylko na terenie poszczególnego zakładu.	
		MPiPS	0,32%		
			MS	Brak danych	

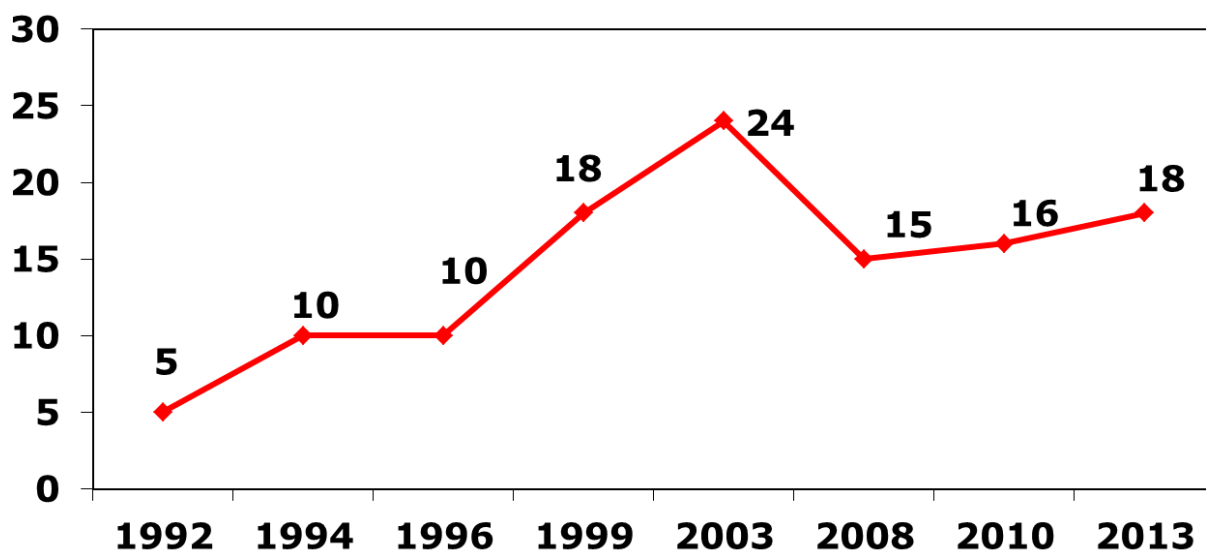
20.	<b>Kierunek 4: Poprawa jakości systemu oddziaływań profilaktycznych</b>	1. wyniki badań jakościowych wybranych programów profilaktycznych	Krajowe Biuro	1	Badania realizowane przez Agencję Badawczo-Informacyjną PASAD „Ewaluacja Programu Przeciwdziałania Przyjmowaniu Substancji Uzależniających przez Uczniów <<Unplugged>>”
21.	Działanie 4.1. Opracowanie i implementacja planu działania w zakresie profilaktyki narkomanii dzieci i młodzieży w szkołach i placówkach systemu oświaty	1. opracowany plan działania w bieżącym roku	MEN/ORE	1	
		2. wdrożony plan działania w bieżącym roku	MEN/ORE	1	
22.	Działanie 4.2. Wdrożenie procedur rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	1. liczba i wykaz programów, które uzyskały rekomendację w bieżącym roku	<b>Razem: 2</b>		
			Krajowe Biuro	2 programy: – „Wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nielubianych przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych” - Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych”	
			IPiN		
			MEN/ORE		
PARPA					

23.	Działanie 4.3. Prowadzenie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych i ewaluacji	1. liczba szkoleń w bieżącym roku	<b>Razem: 10</b>		
			Krajowe Biuro	1	2 wykłady podczas jednego szkolenia.
			IPiN	9	9 wykładów podczas 8 szkoleń związanych z profilaktyką narkomanii.
		2. liczba odbiorców w bieżącym roku	<b>Razem: ok. 390</b>		
			Krajowe Biuro	ok. 150	
			IPiN	ok. 240	
24.	Działanie 4.4. Wspieranie ewaluacji programów profilaktycznych w ramach systemu rekomendacji	1. liczba programów, które uzyskały wsparcie w bieżącym roku	<b>Razem: 4</b>		
			Krajowe Biuro	1	Ewaluacja „Unplugged”.
			IPiN	3	IPiN recenzował programy zgłoszone do systemu rekomendacji.
25.	Działanie 4.5. Wdrożenie systemu wsparcia psychologicznego dla nauczycieli – w formie m.in. superwizji, coachingu, grup wsparcia	1. liczba materiałów merytorycznych i metodycznych w bieżącym roku	MEN/ORE	Nie dotyczy	ORE nie wydaje i nie upowszechnia specjalistycznych materiałów merytorycznych i metodycznych z tego zakresu dla nauczycieli czy superwizorów.
		2. liczba przeszkolonych liderów/instruktorów/superwizorów w bieżącym roku	MEN/ORE	Liderów – 25 Instruktorów - 19	
26.	Działanie 4.6. Opublikowanie	1. liczba i wykaz tytułów	<b>Razem: X</b>		

i rozpowszechnienie podręczników i innych publikacji z obszaru profilaktyki narkomanii, adresowanych do realizatorów programów profilaktycznych	i wielkość nakładu w bieżącym roku	Krajowe Biuro	2 publikacje	Wykaz tytułów – Załącznik 3 do aneksu 1 – Wykaz wydanych i dofinansowanych publikacji.
		IPiN	1 książka - 250 egz. 11 artykułów w czasopismach dla profesjonalistów	Wykaz tytułów – Załącznik 3 do aneksu 1 – Wykaz wydanych i dofinansowanych publikacji.
		MEN/ORE	1 książka dla profesjonalistów- 200 egz. 14 publikacji internetowych dla pracowników oświaty.	Wykaz tytułów – Załącznik 3 do aneksu 1 – Wykaz wydanych i dofinansowanych publikacji.

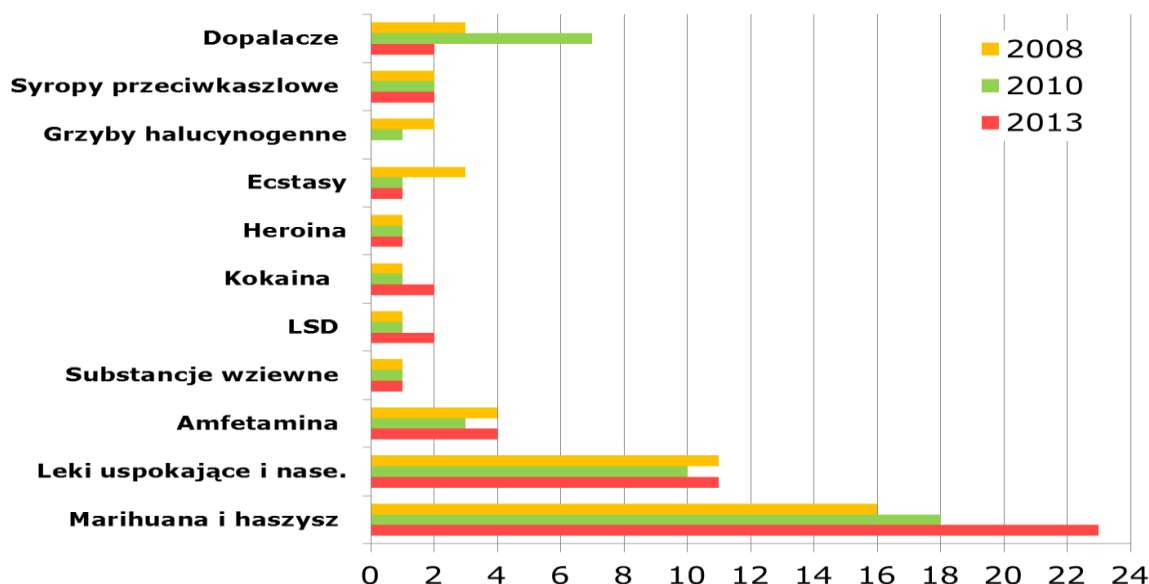
**Załącznik 1 do aneksu 1 - Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród uczniów w różnych grupach wiekowych. Rozpowszechnienie używania narkotyków w populacji generalnej**

**Wykres 1.** Odsetki badanych w wieku 18–19 lat, którzy używali narkotyków w ciągu ostatniego roku (%).



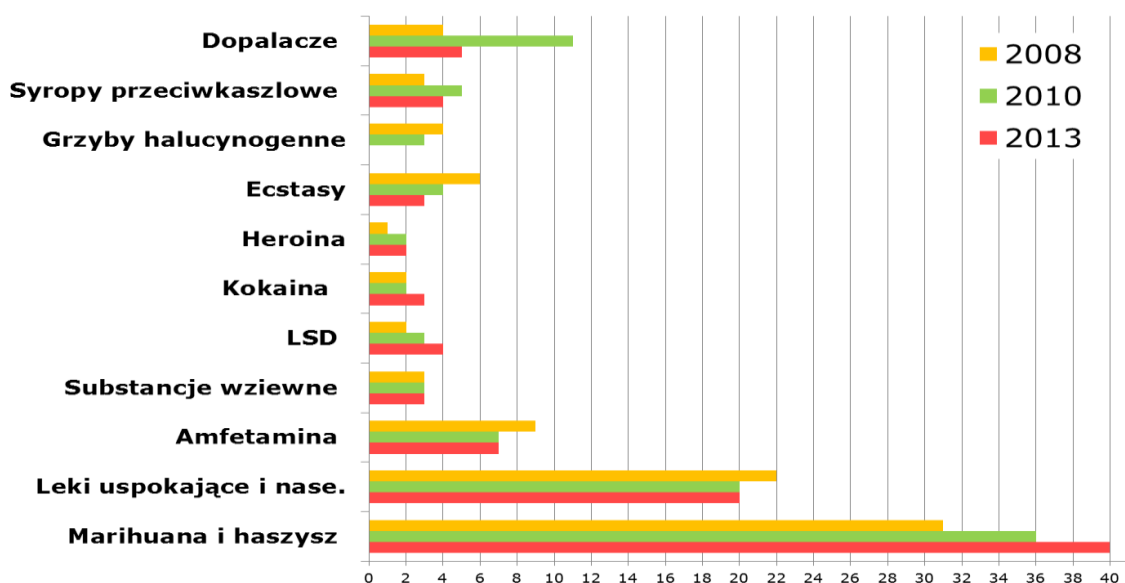
Źródło: Fundacja CBOS - Młodzież 2013.

**Wykres 2.** Używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku (18–19 lat) (%).



Źródło: Fundacja CBOS – Młodzież 2013.

**Wykres 3.** Używanie narkotyków kiedykolwiek w życiu (18–19 lat) (%).



Źródło: Fundacja CBOS – Młodzież 2013.

**Tabela 1.** Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu i w ciągu ostatnich 12 miesięcy wśród osób powyżej 16 r. ż. – 2014 r.

	Kiedykolwiek w życiu	W ciągu ostatnich 12 miesięcy
<b>Narkotyk jakikolwiek</b>	13,7%	3,9%
<b>Marihuana</b>	13,6%	3,8%
<b>LSD</b>	1,1%	0,1%
<b>Amfetamina</b>	1,4%	0,1%
<b>Grzyby halucynogenne</b>	0,9%	0,2%
<b>Ecstasy</b>	1,4%	0,3%
<b>Kokaina</b>	1,1%	0,2%
<b>Heroina</b>	0,1%	-
<b>Metadon</b>	-	-
<b>Kompot</b>	-	-
<b>GHB</b>	0,2%	-
<b>Sterydy anaboliczne</b>	0,2%	0,2%
<b>Substancje wziewne</b>	0,7%	0,1%
<b>Dopalacze</b>	1,1%	0,3%

Źródło: Fundacja CBOS (2014).

**Załącznik 2 do aneksu 1 - Poziom wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem narkotyków**

**Tabela 1.** Wyniki badania wśród dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polski (15–64 r. ż.) z 2014 r.

<b>Ocena ryzyka związanego z różnymi wzorami używania wybranych substancji psychoaktywnych</b>						
	<b>Nie ma ryzyka</b>	<b>Małe ryzyko</b>	<b>Umiar-kowane ryzyko</b>	<b>Duże ryzyko</b>	<b>Trudno powiedzieć</b>	<b>Odmowa odpowiedzi</b>
Palenie papierosów od czasu do czasu	2,9%	28,4%	36,4%	31,1%	1,2%	0,0%
Wypalanie jednej lub więcej paczek papierosów dziennie	0,5%	2,8%	9,8%	86,1%	0,8%	0,0%
Wypijanie jednego lub dwóch "drinków" prawie codziennie	1,8%	11,3%	26,6%	58,2%	2,1%	0,0%
Wypijanie czterech lub pięciu "drinków" prawie codziennie	0,1%	1,7%	7,9%	88,3%	1,1%	0,0%
Wypijanie pięciu lub więcej "drinków" 1 raz lub 2 razy w ciągu każdego weekendu	2,7%	17,0%	36,0%	42,9%	1,5%	0,0%
Próbowanie marihuany lub haszyszu 1 raz lub 2 razy w życiu	15,0%	29,9%	22,0%	30,5%	2,4%	0,2%
Palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu	5,9%	13,8%	29,2%	48,1%	3,0%	0,0%
Palenie marihuany lub haszyszu regularnie	1,5%	3,7%	4,8%	88,4%	1,5%	0,0%
Próbowanie ekstazy 1 lub 2 razy w życiu	5,3%	19,3%	26,2%	43,1%	6,0%	0,0%
Używanie ekstazy regularnie	1,6%	0,7%	1,9%	93,6%	2,1%	0,0%
Próbowanie heroiny 1 lub 2 razy w życiu	3,0%	15,1%	19,7%	59,5%	2,6%	0,0%
Używanie heroiny regularnie	1,4%	0,6%	0,4%	96,6%	1,0%	0,0%
Próbowanie kokainy lub cracku 1 lub 2 razy w życiu	2,8%	14,5%	23,9%	55,4%	3,0%	0,4%
Używanie kokainy lub cracku regularnie	1,2%	0,5%	0,7%	95,5%	1,8%	0,2%

Zażywanie regularnie leków uspokajających i nasennych bez wskazań lekarskich	1,3%	4,1%	14,7%	76,6%	3,3%	0,0%
Próbowanie dopalaczy 1 lub 2 razy w życiu	4,6%	19,6%	29,4%	42,9%	3,3%	0,2%
Używanie dopalaczy regularnie	1,3%	0,8%	3,2%	93,7%	0,8%	0,2%

*Źródło: Fundacja CBOS (2014).*



**Załącznik 3 do aneksu 1 – Wykaz wydanych i dofinansowanych publikacji**

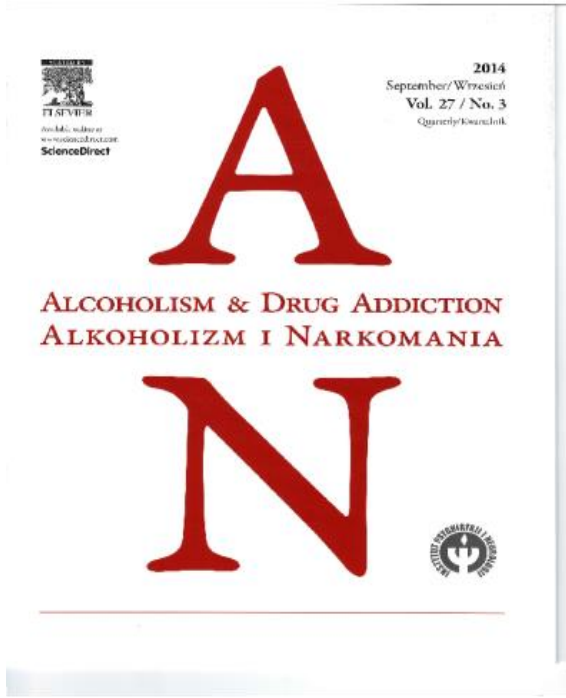
**Tabela 1.** Publikacje wydane, dofinansowane oraz zakupione przez Krajowe Biuro.


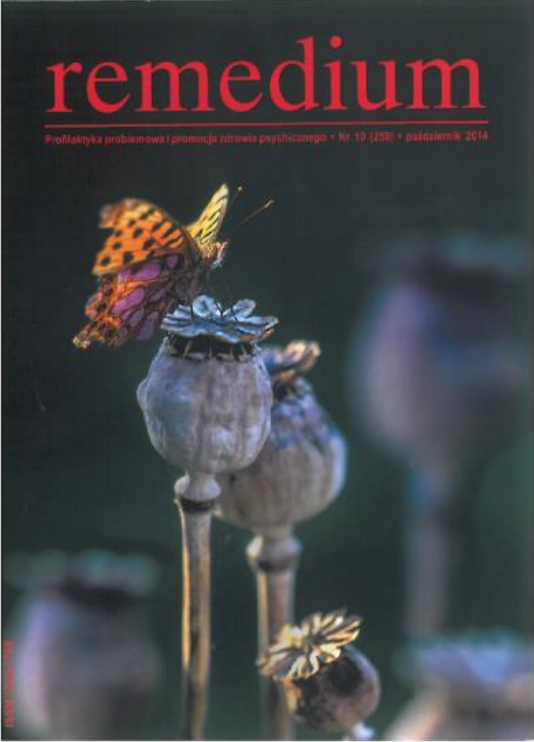
Lp.	Nazwa publikacji	Informacje o publikacji	Łączny nakład/iłość
1.	„Alkoholizm i Narkomania”	Kwartalnik – publikacja naukowa informująca o wynikach prac badawczych, poświęcona medycznemu i psychologicznym aspektom uzależnień od alkoholu i narkotyków.	1 numer x 495 egz.
2.	„Serwis Informacyjny. Narkomania”	Kwartalnik – pośredniczy w przekazie informacji o działaniach podejmowanych przez różne podmioty w zakresie przeciwdziałania narkomanii; porusza ważne tematy z zakresu polityki narkomanii, prawa, epidemiologii, profilaktyki uzależnień, jak i współpracy międzynarodowej.	4 numery w nakładzie 13 000 egz.
3.	„Informator Narkomania - Gdzie szukać pomocy?”	Wykonano aktualizację danych adresowych zawartych w VI edycji Informatora „Narkomania – Gdzie szukać pomocy?”. Na podstawie zebranych ankiet stworzono bazę placówek w podziale na poszczególne województwa i rodzaj udzielanej pomocy.	publikacja zostanie zlecona do wydruku w 2015 r.
4.	„Remedium”	Miesięcznik – poświęcony profilaktyce i promocji zdrowia. Na łamach pisma prezentowane są m.in. artykuły z zakresu edukacji publicznej dotyczące wiedzy na temat substancji psychoaktywnych, problemów wychowawczych i sposobów ich rozwiązywania oraz inicjatyw w dziedzinie profilaktyki problemowe.	6 numerów w nakładzie 1 400 egz.
5.	„Kodeks etyki”	Publikacja stanowi zbiór zasad określających standardy postępowania terapeuty uzależnień. Publikacja została opracowana w oparciu o Kodeks Etyczny Psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa.	dodrukowano 1 000 egz.
6.	„Dopalacze - skala zjawiska i przeciwdziałanie”	Książka w języku polskim i angielskim, prezentująca zjawisko „dopalaczy” od 2008 r. w Rzeczypospolitej Polskiej oraz działania z zakresu redukcji popytu i podaży tych substancji.	druk 2 500 egz.
7.	„Przeciwdziałanie narkomanii i narkotykom w Polsce”	Publikacja EMCDDA dotycząca historii problemu narkotykowego w Rzeczypospolitej Polskiej w XX i XXI w, przetłumaczona i wydana przez Krajowe Biuro.	druk 7 000 egz.
8.	„Jesteś pacjentem placówki uzależnień? Poznaj swoje prawa”	publikacja informacyjna na temat praw i obowiązków pacjenta w placówkach leczenia uzależnienia od narkotyków.	wydrukowano nakład 15 000 egz.
<b>Materiały dla populacji ogólnej</b>			
1.	Poradnik dla rodziców „O lekach, marihuanie, dopalaczach – bez	Poradnik dla rodziców, opracowany w ramach kampanii Krajowego Biura pod hasłem „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez	wydrukowano II wersję poprawioną w nakładzie 24 742

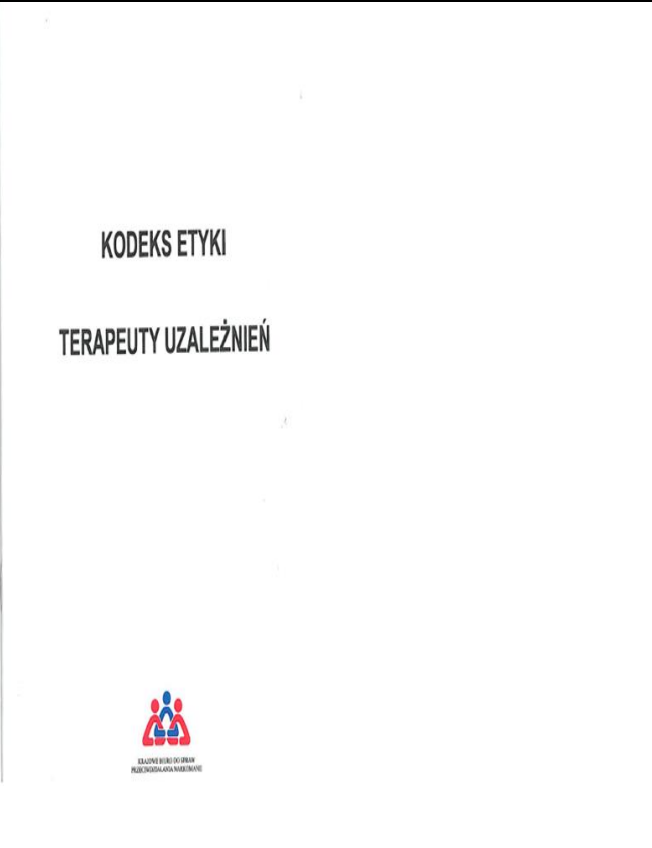
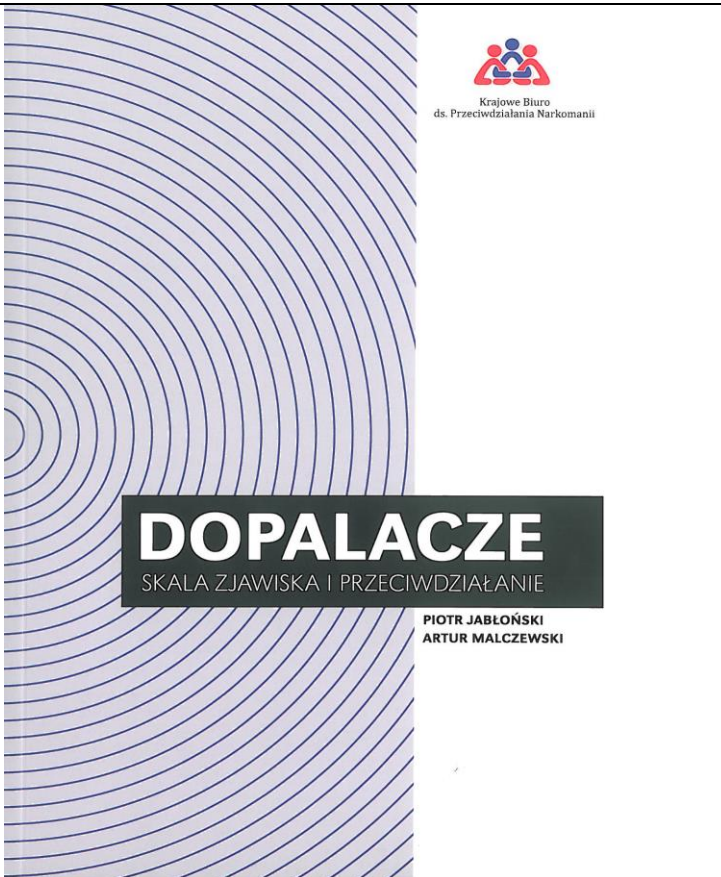
Lp.	Nazwa publikacji	Informacje o publikacji	Łączny nakład/ilość
	histerii”	recepty – do leczenia, nie do brania”. Publikacja ta ma na celu zwiększenie wiedzy rodziców na temat problemu używania substancji psychoaktywnych przez młodzież, jak również zwiększenie ich umiejętności wychowawczych.	egz.
2.	Poradnik dla nauczycieli pn. „Szkoła i rodzice wobec zagrożeń substancjami psychoaktywnymi”	Poradnik dla nauczycieli, opracowany w ramach kampanii Krajowego Biura pod hasłem „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty – do leczenia, nie do brania”. Poradnik służy pogłębieniu wiedzy nauczyciela w zakresie tematyki używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną i profilaktyki narkomanii.	wydrukowano II wersję poprawioną w nakładzie 1 000 egz.
3.	Broszura dla menadżerów flotowych oraz ulotka dla kierowców zawodowych.	Opracowano materiał informacyjny w formie broszury, skierowany do menadżerów flotowych, oraz ulotkę dla kierowców zawodowych. Publikacje dotyczą problematyki używania substancji psychoaktywnych przez kierowców zawodowych i zagrożeń z tym związanych.	Ulotka została opracowana w formie elektronicznej i zostanie wydrukowana w 2015 r.
4.	Ulotka „Narkotyki”	Ulotka informująca o ryzyku używania substancji psychoaktywnych, konsekwencji prawnych z tym związanych oraz zasad udzielania pierwszej pomocy przy zatruciu narkotykami.	Ulotka została wydana w nakładzie 41 500 egz.
5.	Plakat „Zatrucie narkotykami. Pierwsza pomoc”	Plakat zawiera informacje dotyczące zasad udzielania pierwszej pomocy w przypadku zatrucia narkotyków.	Plakat został wydany w nakładzie 1 000 egz.
6.	Broszura „Dopalacze”	Informator dla rodziców, nauczycieli i pedagogów” zawiera najważniejsze informacje o nowych substancjach psychoaktywnych, zwanych potocznie dopalaczami.	Broszura została wydrukowana w nakładzie 14 000 egz.
<b>Materiały informacyjno-educacyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży</b>			
1.	Gra edukacyjna pod nazwą „Wybór należy do Ciebie”	to gra planszowa przeznaczona dla grupy wiekowej 8–16 lat, jej przekaz edukacyjny dotyczy promocji aktywnego i twórczego stylu życia, a także odnosi się do ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych.	Gra wydana w nakładzie 100 egz.
<b>Materiały informacyjno-educacyjne na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych</b>			
1.	„Magazyn MnB”	Pismo obejmujące tematykę związaną z redukcją szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem narkotyków. Odbiorcami pisma są zarówno osoby używające narkotyków problemowo i uzależnione, jak również kadra realizująca programy z zakresu redukcji szkód. W ramach magazynu zostały wydane karty do gry profilaktyczne.	2 numery w nakładzie 3 400 egz. Karty do gry w nakładzie 300 egz.

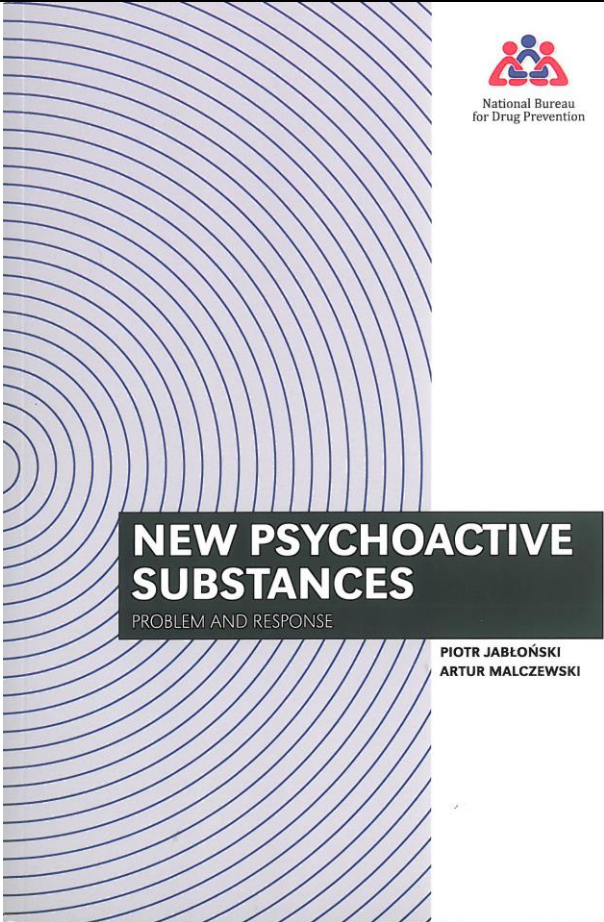
Lp.	Nazwa publikacji	Informacje o publikacji	Łączny nakład/ilość
2.	„Terapia, Uzależnienia i Współuzależnienia”	Pismo stanowi ważne źródło wiedzy i wymiany doświadczeń dla osób zajmujących się terapią uzależnień w poradniach, oddziałach detoksykacyjnych i ośrodkach rehabilitacyjnych.	4 numery w nakładzie 1 800 egz.
<b>Materiały adresowane do realizatorów programów profilaktycznych</b>			
1.	ulotka „FreD goes net”	Jest to nowa wersja publikacji dla odbiorców programu wczesnej interwencji „FreD goes net”, zawierająca podstawowe informacje na temat programu.	Ulotka w wersji elektronicznej została udostępniona na stronie Krajowego Biura do pobrania przez realizatorów programu
2.	„Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów”	Publikacja jest monografią poświęconą zagadnieniom z zakresu: historii terapii uzależnień, psychopatologii uzależnień, teorii wyjaśniających uzależnienie od narkotyków, metod i form leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków, prawnych i etycznych aspektów pracy z osobami uzależnionymi	Podręcznik został wydany w nakładzie 300 egz.

**Tabela 2.** Publikacje wydawane, dofinansowane oraz zakupione przez Krajowe Biuro.



Lp.	Nazwa publikacji	Zdjęcie
1.	„Alkoholizm i Narkomania”	 <p>The image shows the cover of a journal. At the top left is the ScienceDirect logo. In the top right, it says '2014 September / Wrzesień Vol. 27 / No. 3 Ogarnęty/Kwarciak'. The central focus is two large, bold, red letters 'A' and 'N' stacked vertically. Between them, the title 'ALCOHOLISM &amp; DRUG ADDICTION' is written in red, with 'ALKOHOLIZM I NARKOMANIA' below it in a smaller red font. At the bottom right, there is a circular logo of the Polish Society for the Study of Alcoholism and Drug Dependence.</p>

Lp.	Nazwa publikacji	Zdjęcie
2.	„Serwis Informacyjny. Narkomania”	
3.	„Remedium”	
4.	„Kodeks etyki”	

Lp.	Nazwa publikacji	Zdjęcie
		
5.	„Dopalacze - skala zjawiska i przeciwdziałanie”	

Lp.	Nazwa publikacji	Zdjęcie
6.	New psychoactive substances - problem and response”	



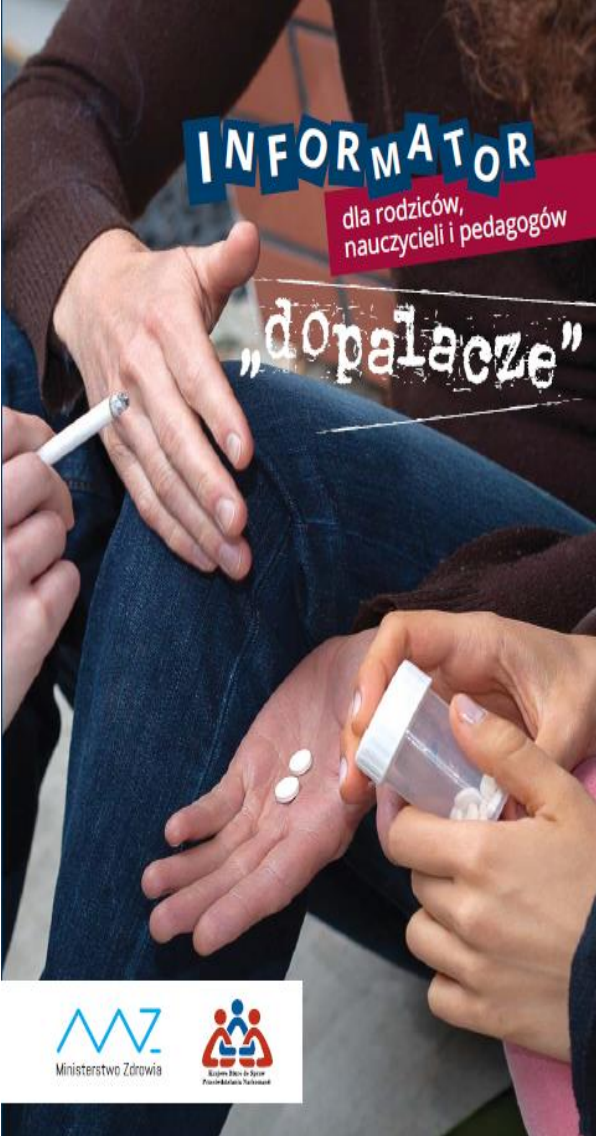
Lp.	Nazwa publikacji	Zdjęcie
7.	„Przeciwdziałanie narkomanii i narkotykom w Polsce”	
8.	„Jesteś pacjentem placówki uzależnień? Poznaj swoje prawa”	
<b>Materiały dla populacji ogólnej</b>		

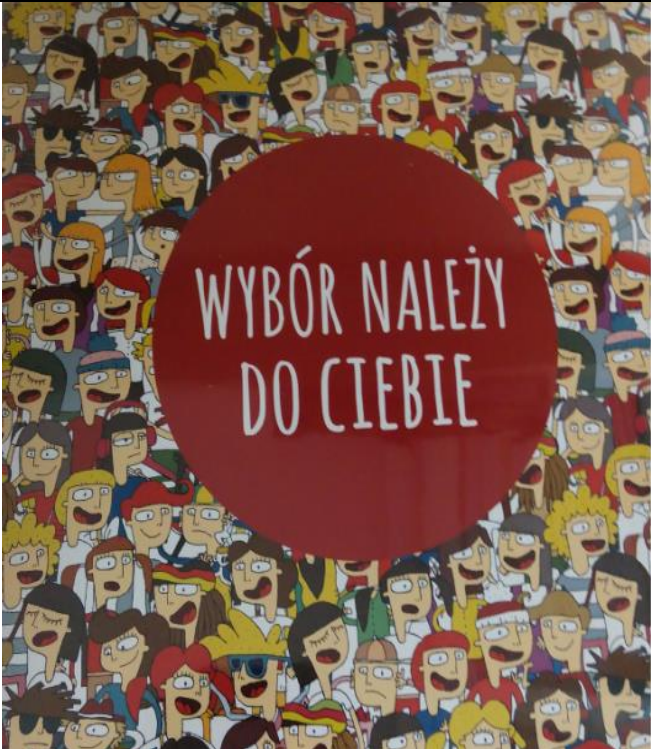

Lp.	Nazwa publikacji	Zdjęcie
1.	Poradnik dla rodziców „O lekach, marihuanie, dopalaczach – bez hysterii”	
2.	Poradnik dla nauczycieli pn. „Szkola i rodzice wobec zagrożeń substancjami psychoaktywnymi”	



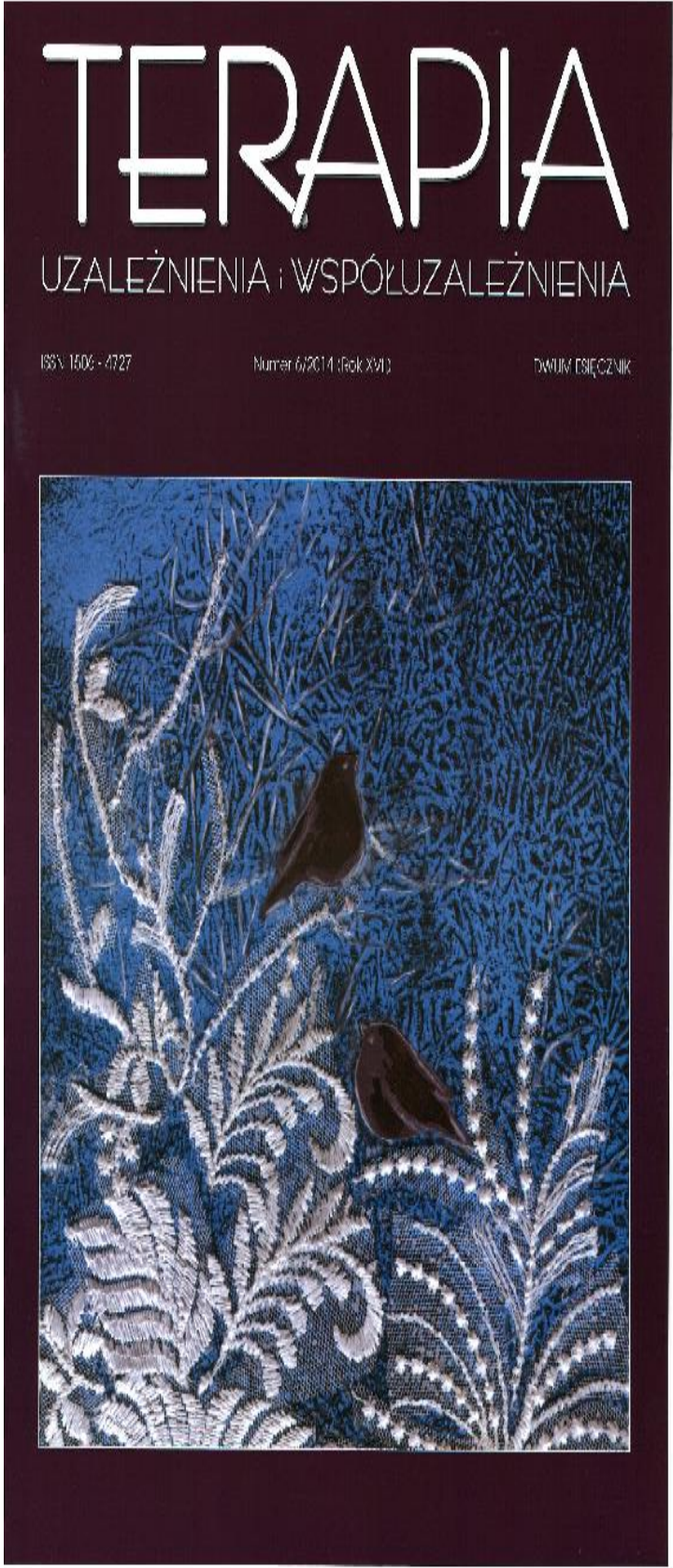
Lp.	Nazwa publikacji	Zdjęcie
3.	Ulotka „Narkotyki”	

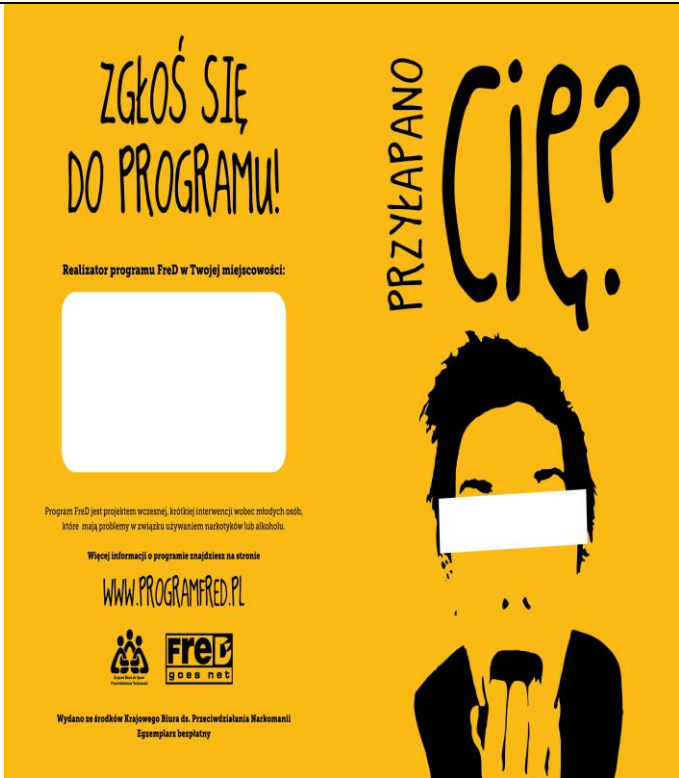
Lp.	Nazwa publikacji	Zdjęcie
4.	Plakat „Zatrucie narkotykami. Pierwsza pomoc”	<div data-bbox="587 324 1077 548"> <h1>ZATRUCIE NARKOTYKAMI PIERWSZA POMOC</h1> </div> <div data-bbox="1093 302 1380 593"> <ul style="list-style-type: none"> <li>wyprowadź osobę z pomieszczenia, gdzie jest głośnie muzyka, tłok, pulsujące światła</li> <li>umieść w przewiewnym, cichym, standardowo oświetlonym pomieszczeniu</li> <li>zabezpiecz posiadane przez poszkodowanego użytki, leki, opakowania</li> <li>dowiedz się od poszkodowanego lub jego znajomych jakie narkotyki, użytki przyjmował</li> <li>nie pozostawiaj poszkodowanego samego</li> <li>przełącz wszystko ekipie karetki pogotowia ratunkowego</li> </ul> </div> <div data-bbox="587 660 774 750"> <h2>ZMNIJSZONA AKTYWNOŚĆ</h2> </div> <div data-bbox="587 795 774 952"> <ul style="list-style-type: none"> <li>spowolnienie ruchowe</li> <li>szatyganie w ruchu</li> <li>zafoczenie się</li> <li>spowolnienie mowy, niekiedy belkot</li> <li>podypianie</li> <li>omdlenie, utrata przytomności</li> </ul> </div> <div data-bbox="790 660 1189 728"> <h2>CO ROBIĆ?</h2> <p>sprawdź czy poszkodowany jest przytomny (poklepcz poszkodowanego po ramieniu)</p> </div> <div data-bbox="790 750 949 817"> <h3>ODPOWIADA (reakcja na głos, dotyk)</h3> </div> <div data-bbox="790 840 949 1041"> <ul style="list-style-type: none"> <li>pozostań przy poszkodowanym do czasu przybycia karetki pogotowia ratunkowego</li> <li>dbaj o komfort termiczny i psychiczny poszkodowanego</li> <li>nie sprawiaj bólu</li> <li>dowiedz się jakie dolegliwości odczuwa poszkodowany</li> </ul> </div> <div data-bbox="965 750 1125 817"> <h3>NIE ODPOWIADA (brak reakcji)</h3> </div> <div data-bbox="965 862 1125 907"> <h4>ODDYCHA</h4> </div> <div data-bbox="965 907 1125 1108"> <ul style="list-style-type: none"> <li>ułożyć w pozycji bezpiecznej zapewniającej dopływ powietrza i ochronę przed zachłyśnięciem</li> <li>zadbaj o komfort termiczny poszkodowanego</li> <li>do czasu przybycia pogotowia ratunkowego sprawdzaj oddech co minutę</li> </ul> </div> <div data-bbox="1141 862 1300 907"> <h4>BRAK ODDECHU:</h4> </div> <div data-bbox="1141 907 1300 1153"> <p>Podstawowe Podtrzymywanie Życia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wzwać pogotowie (jeśli jeszcze nie jest wezwane)</li> <li>ułożyć poszkodowanego na twardym, płaskim, stabilnym podłożu</li> <li>odłożyć klatkę piersiową poszkodowanego</li> <li>wykonać 30 uciśnień na środku klatki piersiowej na głębokość 5-6 cm, w tempie 100-120 uciśnień na minutę</li> <li>udroźnij drogi oddechowe i wykonaj 2 wdychy</li> </ul> </div> <div data-bbox="587 1019 662 1355"> </div> <div data-bbox="678 1198 821 1355"> <h2>WEZWIJ POGOTOWIE RATUNKOWE</h2> </div> <div data-bbox="614 1377 821 1512"> <p>999 lub 112</p> </div> <div data-bbox="587 1556 821 1736"> <p>1</p> </div> <div data-bbox="587 1758 821 1825"> <h3>POZYCJA BOCZNA</h3> <p>– zabezpiecza przed wtórnym zapadnięciem się języka i zadławieniem</p> </div> <div data-bbox="587 1848 821 1937"> <p>2</p> </div> <div data-bbox="853 1198 1013 1288"> <h2>WZMOŻONA AKTYWNOŚĆ</h2> </div> <div data-bbox="853 1310 1013 1467"> <ul style="list-style-type: none"> <li>pobudzenie psycho-ruchowe, niekiedy agresja</li> <li>szybka mowa, niekiedy niezrozumiałe wypowiedzi</li> <li>dziwaczne zachowania</li> <li>omamy wzrokowe, słuchowe</li> <li>łęk</li> </ul> </div> <div data-bbox="853 1489 1013 1579"> <h2>CO ROBIĆ?</h2> </div> <div data-bbox="853 1601 1013 1803"> <ul style="list-style-type: none"> <li>zapewnij obecność 1-2 osób przyjaznych dla poszkodowanego, 4 osób w przypadku znacznego pobudzenia, agresji do otoczenia lub siebie</li> <li>spokojnie rozmawiaj z poszkodowanym, uspokajaj, informuj, co do miejsca i czasu</li> </ul> </div> <div data-bbox="1045 1198 1316 1243"> <h2>NAPAD DRGAWKOWY</h2> </div> <div data-bbox="1045 1243 1316 1288"> <p>może wystąpić w każdej sytuacji zażywania narkotyków – nie tylko zatrucia / przedawkowania</p> </div> <div data-bbox="1045 1310 1316 1422"> <ul style="list-style-type: none"> <li>utrata przytomności</li> <li>skurcze mięśni ciała, szczykocisk</li> <li>okreśły bezdechu i zasinienie skóry</li> <li>upodlenie oddechu, zasinienie twarzy</li> <li>ślinotok, oddanie moczu, kału</li> </ul> </div> <div data-bbox="1045 1444 1189 1534"> <h2>CO ROBIĆ?</h2> </div> <div data-bbox="1045 1534 1316 1624"> <ul style="list-style-type: none"> <li>usuń wszelkie przedmioty mogące zagrozić poszkodowanemu</li> <li>asekuruj głowę poszkodowanego przed urazami</li> <li>nie wkładaj nic między zęby</li> <li>nie przytrzymuj ciała osoby poszkodowanej poza głową</li> </ul> </div> <div data-bbox="1045 1646 1189 1691"> <h3>PO NAPADZIE</h3> </div> <div data-bbox="1045 1691 1189 1736"> <h4>SEN / NIEPRZYTOMNY</h4> </div> <div data-bbox="1141 1691 1316 1736"> <ul style="list-style-type: none"> <li>udroźnij drogi oddechowe</li> <li>sprawdź oddech</li> <li>ułożyć w pozycji bocznej bezpiecznej</li> </ul> </div> <div data-bbox="1045 1758 1189 1803"> <h4>BRAK ODDECHU</h4> </div> <div data-bbox="1141 1758 1316 1803"> <ul style="list-style-type: none"> <li>wykonaj Podstawowe Podtrzymywanie Życia</li> </ul> </div> <div data-bbox="1045 1848 1189 1892"> <h4>POBUDZENIE</h4> </div> <div data-bbox="1141 1848 1316 1937"> <ul style="list-style-type: none"> <li>uspokajaj, informuj o sytuacji</li> <li>w razie konieczności przytrzymaj (postępowanie jak we wzmożonej aktywności)</li> </ul> </div> <div data-bbox="587 1982 1380 2049"> <p>      Opracowane na podstawie wytycznych Europejskiej Rady Reusacyjnej z 2010 roku oraz Wytycznych Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca z 2011 roku. egzemplarz bezpłatny opracowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii <a href="http://www.pierwszapotomoc.pck.org.pl">www.pierwszapotomoc.pck.org.pl</a> </p> </div>

Lp.	Nazwa publikacji	Zdjęcie
5.	Broszura „Dopalacze”	
<p align="center"><b>Materiały informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży</b></p>		

Lp.	Nazwa publikacji	Zdjęcie
1.	Gra edukacyjna pod nazwą „Wybór należy do Ciebie”	
<b>Materiały informacyjno-educacyjne na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych</b>		
1.	„Magazyn MnB”	



Lp.	Nazwa publikacji	Zdjęcie
2.	„Terapia, Uzależnienia i Współuzależnienia”	 <p>The image shows the cover of a journal titled "TERAPIA". The title is written in large, white, serif capital letters at the top. Below it, the subtitle "UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA" is written in smaller white capital letters. Further down, there are three lines of smaller white text: "ISSN 1606-7727", "Numer 6/2014 (Rok XVI)", and "DWAJUMIĘSIĘCZNIK". The central part of the cover features a photograph of two dark-colored birds perched on a fern frond. The photograph has a blue color cast. The entire cover is set against a dark, almost black background.</p>

Lp.	Nazwa publikacji	Zdjęcie
<b>Materiały adresowane do realizatorów programów profilaktycznych</b>		
1.	ulotka „FreD goes net”	 <p>ZGŁOŚ SIĘ DO PROGRAMU!</p> <p>Realizator programu FreD w Twojej miejscowości:</p> <p>Program FreD jest projektem wczesnej, krótkiej interwencji wobec młodych osób, które mają problemy w związku z użyciem narkotyków lub alkoholu.</p> <p>Więcej informacji o programie znajdziesz na stronie</p> <p>WWW.PROGRAMFRED.PL</p> <p>FreD goes net</p> <p>Wydano ze środków Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Exemplarz bezpłatny</p>

**Tabela 3.** Publikacje innych urzędów centralnych.

Lp.	Nazwa publikacji	Instytucja zaangażowana w wydanie
1.	Sierosławski J., „Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. Wyniki Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach (ESPAD) w 2011 r.”	ORE
	Mazur J., „Zachowania zdrowotne dzieci w wieku szkolnym. Wyniki badań HBSC w 2010 r.”	
	Borkowska A., Szymańska J., „Nowe zagrożenie – Dopalacze – scenariusz spotkania z rodzicami w szkole”	
	Macander D., „Dopalacze”	
	Macander D., „Profilaktyka uzależnień w szkole”	
	Macander D. (red.), Poradnik pt. „Ryzyko używania narkotyków przez młodzież”, wersja PDF	
	Szymańska J., Poradnik pt.: „Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki”, wersja PDF oraz druk	
	Karasowska A., „Uczeń z zaburzeniami zachowania. Budowanie strategii pracy w środowisku szkolnym", II wydanie	
	Porwak R., „Czy nowa podstawa programowa wymaga nowej profilaktyki?”	
	Baryła-Matejczyk M., „Konstruowanie szkolnego programu profilaktyki aktualnym zadaniem szkoły”	
	Borucka A., Pisarska A., „Koncepcja resilience, czyli jak można pomóc dzieciom i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka”	
	Mazur J., „Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej na podstawie badań HBSC 2010”, [w:] Materiały konferencyjne	
	Macander D., „Procedury postępowania nauczycieli w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży demoralizacją i przestępczością”	
	Macander D., „Wybór aktów prawnych dotyczących bezpieczeństwa uczniów w przedszkolu, szkole i placówce oświatowej”	
2.	Poniatowska R., Lusawa M., Skierczyńska A., Makowicz G., Habrat B., Sienkiewicz-Jarosz H. (2014) MRI brain findings in ephedrone encephalopathy associated with manganese abuse: single-center perspective. Polish Journal of Radiology, 79, s.150–156.	IPiN

Lp.	Nazwa publikacji	Instytucja zaangażowana w wydanie
	Octavian Abagiu A., Cavar Z., Dannon P., George P., Habrat B., Mahomedy Z., Popov P., Sarasvita R., Setia Utami D., Kastelic A. (2014) Outcomes from the International Survey Informing Greater Insights in Opioid Dependence Treatment (INSIGHT) project. <i>Drugs: education, prevention, and policy</i> , 21(6), s.440–450	
	Gilchrist G., Moskalewicz J., Nutt R., Love J., Germeni E., Valkova I., Kantchelov A., Stoykova T., Bujalski M., Poplas-Susic T., Baldacchino A. (2014) Understanding access to drug and alcohol treatment services in Europe: a multi-country service users' perspective. <i>Drugs: education, prevention, and policy</i> , 21, s. 120–130	
	Dąbrowska K., Moskalewicz J. (2014) Project "Reduce" czyli propozycja profilaktyki HCV kierowanej do kobiet używających iniekcyjnie narkotyków; „Serwis Informacyjny. Narkomania”, 2, s. 5–8	
	Kilibarda B., Mravčik V., Sierosławski J., Gudel Rakic J., Martens M. (2014) National survey on life styles of citizens in Serbia 2014: key findings on substance use and gambling/ transl. Marija Mitrovic, Marija Blagojevic; Belgrad; Institute of Public Health of Serbia "Dr Milan Jovanovic Batut	
	Dąbrowska K., Bujalski M. (2014) A liquid phenomenon? Images of new psychoactive substances in Polish print media; w: <i>Change and Continuity: researching evolving drug landscapes in Europe</i> . Gary R. Potter, Marije Wouters, Jane Fountain (red.); PABST Science Publisher; s. 51–61	
	Habrat B. (2014) Polish standards of the pharmacotherapy for opioid dependence W: <i>International Psychiatric Conference "Neurobiology and Complex Treatment of Psychaitric Disorders and Addiction"</i> , 5–7 June 2014, Warsaw, Poland: book of abstracts.	
	Barwina M., Habrat B., Sein Anand J. (2014) Nadużywanie benzydamin. <i>Alkoholizm i Narkomania</i> , 27(1), s.77–87	
	Beccaria F., Rolando S., Hellman M., Bujalski M., Lemmens P. (2014) From Criminals to Celebrities: Perceptions of “the Addict” in the Print Press from Four European Countries from Nineties to Today. <i>Substance Use and Misuse</i> , 50(4), s. 439–453	



Lp.	Nazwa publikacji	Instytucja zaangażowana w wydanie
	<p>Klingemann J., Miturska E., Zurhold H., Haasen Ch., Moskalewicz J., Sanclemente C., Schmied G., Hovenier A., Shewan D., Voit G., Ster H. (2014) Programy przygotowujące do wyjścia na wolność i opieka postpenitencjarna dla kobiet uzależnionych od narkotyków odbywających karę pozbawienia wolności – perspektywa międzynarodowa. „Alkoholizm i Narkomania”, 27(2), s. 107–125</p>	
	<p>Baldacchino A., Merinder L-B., Neufeind J., Gervin M., Lack C., Meder J., Sierosławski J., Greacen T., Hyldager E., Clancy C., Sorsa M., Laijarvi H., Charzyńska K., Baeck-Moeller K. (2014) Predictors of service of patients with co-morbid mental health and substance use disorders across seven European sites; Mental Health Substance Use, 7, 1, s. 31–58</p>	
	<p>Kilibarda B., Mravčik V., Sierosławski J., Gudel Rakic J., Martens M. (2014) Nacionalno istraživanje o stilovima života stanovništva Srbije 2014. godine: osnovni rezultati o koroscenu psihoaktivnih substancija i igrama na sreću; Beograd : Institut za javno zdravlje Srbije " Dr Milan Jovanovic Batut"</p>	

**ANEKS 2 WSKAŹNIKI REALIZACJI W 2014 R. KIERUNKÓW OBSZARU „PROFILAKTYKA” KPPN NARKOMANII NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

<b>PROFILAKTYKA</b>																	
<b>Podjęmowane działania i wskaźniki monitoringu</b>	<b>Województwa</b>																<b>Suma (odpowiedzi „tak”)</b>
	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	
<b>Kierunek 1. WZMACNIANIE POSTAW SPOŁECZNYCH SPRZYJAJĄCYCH OGRANICZANIU UŻYWANIA NARKOTYKÓW W POPULACJI OGÓLNEJ</b>																	
• wspieranie programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji: przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne, w szczególności programów, które uzyskały rekomendację Krajowego Biura, MEN lub IPiN	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	nie	tak	tak	14
• wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców	nie	tak	tak	nie	nie	tak	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak	nie	tak	tak	11
• rozwój i wsparcie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży	tak	tak	tak	tak	tak	tak	nie	nie	nie	nie	tak	tak	tak	tak	tak	nie	11

• inne działania zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt. 1–3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	nie	tak	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie	tak	nie	tak	tak	tak	nie	tak	8
1.1. wysokość wydatków samorządu województwa przeznaczonych na realizację programów profilaktyki uniwersalnej (z rozdz. 85153)	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1
1.2. liczba szkół, w których realizowano programy profilaktyki uniwersalnej finansowane przez samorząd województwa	100	69	1	b.d.	22	28	46	64	b.d.	b.d.	b.d.	7	5	n.d.	b.d.	4	346
1.3. liczba innych placówek systemu oświaty, w których realizowano programy profilaktyki uniwersalnej finansowane przez samorząd województwa	0	6	7	b.d.	n.d.	b.d.	n.d.	4	b.d.	b.d.	b.d.	7	13	n.d.	n.d.	n.d.	37
1.4. liczba osób objętych programami profilaktyki uniwersalnej w systemie oświaty	2 689	4 421	n.d.	20 479	1 745	6 356	3 182	1 100	b.d.	1 142	b.d.	473	2 388	n.d.	b.d.	b.d.	43 975
1.5. wykaz programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego, i liczba ich odbiorców,	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2
1.6. liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających rozwój programów profilaktyki uniwersalnej w bieżącym roku	16																
<b>Wskaźniki monitoringu:</b>	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	<b>Suma</b>
<b>Kierunek 2. WSPIERANIE ROZWOJU PROGRAMÓW PROFILAKTYKI SELEKTYWNEJ I WSKAZUJĄCEJ</b>																	
• wspieranie działalności profilaktyczno-wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych,	nie	nie	tak	nie	tak	nie	nie	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	nie	9

• wspieranie programów wczesnej interwencji, m.in. „FreD goes net” oraz „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”, adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających,	nie	tak	nie	nie	tak	tak	nie	tak	nie	tak	nie	tak	nie	nie	tak	nie	7
• wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe),	nie	nie	tak	tak	nie	tak	tak	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	tak	tak	7
• wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy,	nie	tak	tak	nie	tak	nie	tak	tak	nie	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	11
• wspieranie programów obozów profilaktycznych,	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	tak	tak	tak	nie	tak	nie	6
• wspieranie innych programów, skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.	nie	tak	nie	tak	nie	nie	nie	nie	tak	nie	tak	nie	tak	nie	tak	tak	7
• inne działania zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt. 1–3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	nie	tak	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	tak	nie	4
2.1. wysokość wydatków samorządu województwa przeznaczonych na realizację programów profilaktyki selektywnej i wskazującej (z rozdz. 85153)	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1
2.2. liczba odbiorców programów profilaktyki selektywnej i wskazującej	n.d.	2 131	84	2 090	1 072	455	531	150	486	34	b.d.	3 000	b.d.	b.d.	263	b.d.	10 296
2.3. liczba osób, które skorzystały z pomocy psychologicznej w związku z występowaniem problemu narkomanii	n.d.	b.d.	b.d.	60	219	n.d.	139	b.d.	105	n.d.	b.d.	b.d.	b.d.	n.d.	b.d.	b.d.	523

2.4. liczba osób, które skorzystały z pomocy prawnej w związku z występowaniem problemu narkomanii	n.d.	b.d.	b.d.	n.d.	b.d.	n.d.	139	b.d.	40	n.d.	b.d.	b.d.	b.d.	n.d.	b.d.	b.d.	179
2.5. liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających rozwój programów profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku	16																
<b>Wskaźniki monitoringu:</b>	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	<b>Suma</b>
<b>Kierunek 3. PODNIESIENIE ROZWOJU WIEDZY SPOŁECZEŃSTWA NA TEMAT PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM Z SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I MOŻLIWOŚCI ZAPOBIEGANIA ZJAWISKU</b>																	
• opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii	nie	tak	tak	nie	tak	tak	nie	nie	tak	tak	tak	tak	tak	nie	tak	tak	11
• prowadzenie kampanii edukacyjnych	nie	nie	tak	tak	tak	tak	nie	tak	nie	tak	tak	tak	tak	nie	tak	tak	11
• współpracę z mediami	nie	nie	nie	nie	tak	tak	nie	tak	nie	tak	nie	nie	nie	nie	tak	tak	6
• inne działania zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt. 1–3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	3
3.1. liczba i rodzaj publikacji	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3
3.2. nakład publikacji	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3
3.3. Liczba:																	

• liczba artykułów w mediach	n.d.	n.d.	10	n.d.	b.d.	4	n.d.	12	1	0	n.d.	0	n.d.	n.d.	b.d.	b.d.	27
• liczba komunikatów w mediach	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	b.d.	4	n.d.	57	n.d.	4	n.d.	0	n.d.	n.d.	13	b.d.	78
• liczba konferencji prasowych	nd	n.d.	n.d.	n.d.	b.d.	n.d.	n.d.	2	n.d.	0	n.d.	0	n.d.	n.d.	2	b.d.	4
<b>Wskaźniki monitoringu:</b>	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	<b>Suma</b>
<b>Kierunek 4. PODNOSZENIE KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH OSÓB ZAANGAŻOWANYCH W DZIAŁALNOŚĆ PROFILAKTYCZNĄ</b>																	
• wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych	tak	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	4
• wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych	tak	tak	tak	nie	tak	nie	nie	tak	nie	tak	nie	tak	nie	tak	nie	nie	8
• wspieranie szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii, adresowanych do pracowników, w szczególności pomocy społecznej, policji, straży miejskiej	tak	tak	tak	tak	tak	nie	tak	tak	nie	tak	nie	tak	tak	tak	tak	tak	13
• wspieranie superwizji osób realizujących działania profilaktyczne	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	nie	tak	nie	3
• inne działania zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt. 1–3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	2

4.1. wysokość wydatków samorządu województwa przeznaczonych na podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku (z rozdz. 85153)	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1	Załącznik 1
4.2. liczba szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych w bieżącym roku	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	2	2	n.d.	n.d.	n.d.	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	6
4.3. liczba osób uczestniczących w szkoleniach na temat konstruowania programów profilaktycznych w bieżącym roku	105	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	35	60	n.d.	190	n.d.	64	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	454
4.4. liczba szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych w bieżącym roku	4	4	2	5	1	2	n.d.	b.d.	n.d.	3	n.d.	2	6	b.d.	n.d.	3	32	
4.5. liczba osób uczestniczących w szkoleniach rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych w bieżącym roku	166	196	73	230	38	44	n.d.	b.d.	n.d.	0	n.d.	364	90	b.d.	n.d.	n.d.	1 201	

**Tak** – zadanie było realizowane zgodnie z KPPN;

**Nie** – zadanie nie było realizowane;

**b.d.** (brak danych) – dane działanie było realizowane, ale nie podano wartości liczbowej wskaźnika lub wartość ta nie jest możliwa do określenia;

**n.d.** (nie dotyczy) – dane działanie nie było realizowane i w związku z tym nie dotyczy go wartość wskaźnika lub dany Urząd Marszałkowski udzielił takiej odpowiedzi

**Załącznik nr 1 do aneksu 2 – Wydatki samorządów województw na realizację działań w poszczególnych kierunkach**

**Tabela 1.** Wydatki samorządów województw na realizację działań.

<b>Województwa</b>	<b>Kierunek 1</b> Wydatki samorządu województwa na realizację programów profilaktyki uniwersalnej w bieżącym roku	<b>Kierunek 2</b> Wydatki jednostek samorządu terytorialnego na realizację programów profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku	<b>Kierunek 4</b> Wydatki jednostek samorządu terytorialnego na podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną
dolnośląskie	225 000,00 zł	0,00 zł	73 550,00 zł
kujawsko-pomorskie	261 401,12 zł	105 542,00 zł	26 855,00 zł
lubelskie	1 971,00 zł	27 280,00 zł	8 230,00 zł
lubuskie	29 500,00 zł	14 000,00 zł	13 922,00 zł
łódzkie	112 483,00 zł	119 810,00 zł	42 00,00 zł
małopolskie	392 426,00 zł	4 000,00 zł	13 175,00 zł
mazowieckie	164 435,00 zł	94 823,98 zł	7 721,00 zł
opolskie	38 095,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
podkarpackie	0,00 zł	56 800	0,00 zł
podlaskie	1 994,10 zł	8 691,48 zł	14 007,54 zł
pomorskie	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
śląskie	8 800,00 zł	330 970,00 zł	3 642,10 zł
świętokrzyskie	38 940,00 zł	0,00 zł	5 000,15 zł
warmińsko-mazurskie	0,00 zł	0,00 zł	10 640,00 zł
wielkopolskie	10 000,00 zł	238 600,00 zł	20 249,51 zł
zachodniopomorskie	8 600,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN za 2014 r. wypełnione przez urzędy marszałkowskie.*



**Załącznik 2 do aneksu 2** – Wykaz programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego

**Tabela 1.** Wykaz programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego.

<b>Województwa</b>	<b>Nazwa programu</b>
dolnośląskie	-
kujawsko-pomorskie	-
lubelskie	-
lubuskie	-
łódzkie	-
małopolskie	„Archipelag Skarbów”, „Unplugged”
mazowieckie	-
opolskie	„Unplugged”
podkarpackie	-
podlaskie	-
pomorskie	-
śląskie	-
świętokrzyskie	-
warmińsko-mazurskie	„Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”
wielkopolskie	-
zachodniopomorskie	„Unplugged”

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN za 2014 r. wypełnione przez urzędy marszałkowskie.*

**Załącznik 3 do aneksu 2 – Liczba oraz nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz liczba jednostek samorządu terytorialnego w bieżącym roku**

**Tabela 1.** Liczba oraz nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz liczba jednostek samorządu terytorialnego w bieżącym roku.

<b>Województwa</b>	<b>Liczba publikacji</b>	<b>Nakład</b>
dolnośląskie	0	0
kujawsko- pomorskie	2	12 500
lubelskie	2	500
lubuskie	Nie dotyczy*	4 500
łódzkie	5	10 500
małopolskie	5	23 370
mazowieckie	0	0
opolskie	0	0
podkarpackie	1	7 000
podlaskie	1	170
pomorskie	1	6 000
śląskie	6	1 495
świętokrzyskie	0	0
warmińsko-mazurskie	0	0
wielkopolskie	2	67 300
zachodniopomorskie	5	b.d.
<b>liczba jednostek samorządu terytorialnego w bieżącym roku</b>		<b>11</b>

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN za 2014 r. wypełnione przez urzędy marszałkowskie.*

\* dystrybucja materiałów promocyjnych dotyczące profilaktyki i narkomanii np. torby ekologiczne na zakupy, smycze, breloki, etui na telefony, długopisy, frisbee

**ANEKS 3: WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW OBSZARU „PROFILAKTYKA” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY GMINNE**

LP.	NAZWA KIERUNKU	NAZWA WSKAŹNIKA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2014 R.	UWAGI
1.	<b>Kierunek 1: wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej</b>	1. wydatki jednostek samorządu terytorialnego na realizację programów profilaktyki uniwersalnej w bieżącym roku/w poprzednim roku	1 842 0876 zł	Wskazana wartość dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.
		2. liczba szkół oraz innych placówek systemu oświaty, w których są realizowane programy profilaktyki uniwersalnej finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	11 087	
		3. wykaz programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego, i liczba ich odbiorców	Wykaz programów oraz liczba odbiorców znajduje się w obszarze <i>Profilaktyka</i> , w opisie <i>Kierunku 1. Wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej</i> w części dotyczącej realizacji KPPN przez jednostki samorządu terytorialnego	

		4. liczba osób objętych programami profilaktyki uniwersalnej w systemie oświaty w bieżącym roku/w poprzednim roku	1 423 992	
		5. liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających rozwój programów profilaktyki uniwersalnej w bieżącym roku/w poprzednim roku	1 789	
2.	<b>Kierunek 2: wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej</b>	1. wydatki jednostek samorządu terytorialnego na realizację programów profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku/w poprzednim roku	8 19 0701 zł	Wskazana wartość dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.
		2. liczba osób objętych programami profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku/w poprzednim roku	109 467	
		3. liczba osób, które skorzystały z pomocy psychologicznej i prawnej w związku z występowaniem problemu narkomanii w rodzinie w bieżącym roku/w poprzednim roku	pomoc psychologiczna – 43 814 pomoc prawna – 6 279	

		4. liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających rozwój programów profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku/w poprzednim roku	1 075	
3.	<b>Kierunek 3: podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku</b>	1. liczba i nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz liczba jednostek samorządu terytorialnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	liczba materiałów – 3 540 nakład – 1 048 544 liczba jednostek samorządu terytorialnego – 1 078	
		2. liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających i realizujących kampanie edukacyjne w bieżącym roku/w poprzednim roku	635	
		3. liczba artykułów, komunikatów w mediach, konferencji prasowych w bieżącym roku/w poprzednim roku	liczba artykułów – 1 002 liczba komunikatów – 596 liczba konferencji prasowych – 49	
4.	<b>Kierunek 4: podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną</b>	1. nakłady finansowe poniesione na wsparcie szkoleń podnoszących kwalifikacje osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną w bieżącym roku/w poprzednim roku	667 829 zł	Wskazana wartość dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.

		2. liczba szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych w bieżącym roku/w poprzednim roku	172	Wskazana wartość dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.
		3. liczba osób uczestniczących w szkoleniach na temat konstruowania programów profilaktycznych w bieżącym roku/w poprzednim roku	1 094	Wskazana wartość dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.
		4. liczba szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych w bieżącym roku/w poprzednim roku	431	Wskazana wartość dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.
		5. liczba osób uczestniczących w szkoleniach rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych w bieżącym roku/w poprzednim roku	4 875	Wskazana wartość dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.

**ANEKS 4: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA” KPPN NA LATA 2011–2016**

<b>LP.</b>	<b>NAZWA CELU GŁÓWNEGO</b>	<b>NAZWA WSKAŹNIKA</b>	<b>INSTYTUCJA</b>	<b>WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2014 R.</b>	<b>UWAGI</b>
1.	<b>Poprawa jakości życia osób używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych</b>	1. liczba lub odsetek osób zgłaszających się na leczenie	IPiN	16 592	Dane za 2013 r. na podstawie badania 16 592 pacjentów ośrodków stacjonarnych.
		2. liczba osób uczestniczących w programach redukcji szkód	Krajowe Biuro	3 516	Uczestnicy programów redukcji szkód finansowanych ze środków Krajowego Biura.
		3. odsetek osób bezdomnych wśród osób leczonych	IPiN	3,2 %	Dane za 2012 r. na podstawie badania 16 592 pacjentów ośrodków stacjonarnych.
			Krajowe Biuro	10,1% (osoby bez stałego miejsca zamieszkania)	Dane na podstawie pilotażowego projektu monitoringu zgłaszalności do leczenia z 2013 r. (próba – 2 759 osób).
4. odsetek osób bezrobotnych wśród osób leczonych	IPiN	5% (osoby dla których zasiłek dla bezrobotnych stanowił główne źródło utrzymania)	Dane za 2013 r. na podstawie badania 16 592 pacjentów ośrodków stacjonarnych.		

			Krajowe Biuro	46,9%	Dane na podstawie pilotażowego projektu monitoringu zgłaszalności do leczenia z 2013 r. (próba – 2 759 osób).
--	--	--	---------------	-------	---

**WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW I DZIAŁAŃ OBSZARU „LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ INSTYTUCJE CENTRALNE**

<b>LP.</b>	<b>NAZWA KIERUNKU LUB DZIAŁANIA</b>	<b>NAZWA WSKAŹNIKA</b>	<b>INSTYTUCJA</b>	<b>WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2014 R.</b>	<b>UWAGI</b>
2.	<b>Kierunek 1: Zmniejszenie liczby osób używających narkotyków szkodliwie i uzależnionych, które przerwały proces leczenia</b>	1. odsetek leczonych przerywających terapię w placówkach stacjonarnych	IPiN	8%	Dane za 2013 r. na podstawie badania 16 592 pacjentów ośrodków stacjonarnych.



3.	Działanie 1.1. upowszechnianie standardów dobrej praktyki w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym	1. liczba szkoleń zawierających moduł dotyczący standardów dobrej praktyki w bieżącym roku	Podmioty realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji przyznanej przez Dyrektora Krajowego Biura	10	
		2. liczba uczestników szkoleń w bieżącym roku	Podmioty realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji przyznanej przez Dyrektora Krajowego Biura	293	

		3. liczba placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych, które otrzymały informację na temat standardów	Krajowe Biuro	Brak danych	<p>Informacja na temat standardów została rozesłana do wszystkich placówek publicznych (według informatora Krajowego Biura „Gdzie szukać pomocy?” w grudniu 2012 r. Informacja na temat standardów była także przekazywana ustnie w trakcie spotkań, szkoleń i konferencji organizowanych przez Krajowe Biuro jak i przez inne podmioty. Ponadto na stronie Krajowego Biura zostało umieszczone obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 lipca 2013 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania stacjonarnych jednostek leczenia uzależnień.</p>
--	--	--	---------------	-------------	---

4.	Działanie 1.2. Opracowanie, wydanie i upowszechnienie podręczników na temat metod leczenia osób uzależnionych od narkotyków o udokumentowanej skuteczności	1.liczba wydanych publikacji	Krajowe Biuro	-	Wydany w 2013 r. podręcznik dla realizatorów programu „CANDIS” pt.: „CANDIS Modułowy program terapii dla problemowych użytkowników przetworów konopi. Podręcznik”.
		2. nakład wydanych publikacji	Krajowe Biuro	49	Liczba przekazanych nowo przeszkolonym realizatorom CANDIS egzemplarzy podręcznika wydanego w 2013 r.
5.	Działanie 1.3. Przeprowadzenie szkoleń dla pracowników placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych w zakresie metod leczenia o udokumentowanej skuteczności (m.in. wywiadu motywacyjnego, psychoterapii poznawczo-behawioralnej, leczenia substytucyjnego, ograniczania szkód zdrowotnych)	1. liczba przeszkolonych pracowników	Krajowe Biuro	438 ( w tym także 350 uczestników 2 konferencji)	Część osób mogła uczestniczyć w więcej niż w jednym szkoleniu/konferencji.
		2. liczba przeprowadzonych szkoleń	Krajowe Biuro	6	W tym dwie konferencje.

6.	Działanie 1.4. zwiększenie nakładów finansowych NFZ, przeznaczonych na świadczenia zdrowotne udzielane w ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień.	1. stosunek wysokości nakładów przeznaczonych na leczenie ambulatoryjne w danym roku do wysokości nakładów w 2010 r.	NFZ	- Wzrost o: 1 560 018 zł - 2014 r.: 14 225 609 zł - 2010 r.: 12 665 591 zł	
7.	1.5 Wdrożenie procedury akredytacyjnej placówek leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych zaakceptowanej przez Radę Akredytacyjną działającą przy Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	1. liczba placówek ubiegających się o akredytację	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	0	Dopiero w 2014 r. przeszkolono pierwszych wizytatorów akredytacyjnych.
		1. liczba placówek, które uzyskały akredytację	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	0	
8.	Działanie 1.6. Opracowanie i włączenie zagadnień dotyczących praw pacjenta do programów szkoleń w dziedzinie uzależnień, realizowanych przez podmioty posiadające rekomendację Dyrektora Krajowego Biura	2.nakład publikacji zawierającej zagadnienia dotyczące praw pacjenta	Krajowe Biuro	15 000 egz.	W 2013 r. został wydany Informator „Jesteś pacjentem placówki leczenia uzależnień. Poznaj swoje prawa” Publikacja została umieszczona na stronie w 2014 r.

		2. liczba programów szkoleń certyfikowanych	Podmioty realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji przyznanej przez Dyrektora Krajowego Biura	29 godzin zajęć	
9.	Działanie 1.7. Upowszechnienie informacji dotyczących praw pacjenta, m.in. przez Internet oraz materiały informacyjno-edukacyjne adresowane do pacjentów i realizatorów programów	2. funkcjonująca strona dotycząca praw pacjenta	Krajowe Biuro	<a href="http://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm?id=110707">http://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm?id=110707</a>	W 2013 r. został wydany Informator „Jesteś pacjentem placówki leczenia uzależnień. Poznaj swoje prawa”
		2. liczba odwiedzin strony	Krajowe Biuro	Pow. 42 000	Podana liczba jest liczbą odwiedzin od początku istnienia pod strony.
		3. nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych	Krajowe Biuro	15 000 egz.	Publikacja została umieszczona na stronie w 2014 r.
10.	<b>Kierunek 2: Poprawa stanu zdrowia osób używających szkodliwie i osób uzależnionych od narkotyków</b>	3. liczba osób zgłaszających się na leczenie	IPiN	16 592 (tylko pacjenci podejmujący leczenie stacjonarne)	Dane z 2013 r. Dane z lecznictwa ambulatoryjnego (29 649 pacjentów) pochodzą z 2012 r., stąd też nie zostały uwzględnione w zestawieniu.

		2. liczba osób uczestniczących w programach redukcji szkód	Krajowe Biuro	3 516	Uczestnicy programów redukcji szkód finansowanych ze środków Krajowego Biura.
		3. liczba i odsetek osób używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych zakażonych HCV/HIV	Krajowe Biuro	Dla HCV: - 345 - 12,2%  Dla HIV: - 75 - 2,6%	Dostępne są dane za 2012 r. Dane na podstawie pilotażowego projektu monitoringu zgłaszalności do leczenia (próba – 2 833 osób). Dla ponad 16% osób – nie ustalono, brak danych. W tej grupie mogą być także osoby z HIV / HCV.
		4. liczba osób uzależnionych od narkotyków objętych terapią antyretrowirusową	KC ds. AIDS	1 814	1 814 to liczba osób objętych terapią ARV, które zostały zarażone HIV w związku z używaniem narkotyków. Brak jest informacji na temat tego ile z tych osób była uzależniona.
		5. liczba osób uzależnionych objętych szczepieniami przeciwko HBV	NFZ	Brak danych	

		6. liczba osób uzależnionych korzystających z leczenia substytucyjnego	NFZ	2 601 pacjentów leczonych w warunkach wolnościowych + 148 pacjentów leczonych w placówkach penitencjarnych)	
11.	2.1 Opracowanie pakietu edukacyjnego w zakresie problematyki narkomanii dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej i prowadzenie szkoleń	1. opracowany pakiet edukacyjny	Krajowe Biuro	1	Jest to liczba osób, które wygenerowały certyfikaty na platformie edukacyjnej dla lekarzy. Łącznie z platformy w okresie sprawozdawczym skorzystało 1 488 lekarzy (użytkownicy z unikalnym IP) CMKP nie realizuje zadania 2.1.
			CMKP	0	
		2. liczba przeszkolonych osób	Krajowe Biuro	6	
			CMKP	0	
		3. liczba przeprowadzonych szkoleń	Krajowe Biuro	1	
			CMKP	0	

12.	2.2 Wspieranie programów ograniczania szkód zdrowotnych	1. liczba programów redukcji szkód, które otrzymały wsparcie	Krajowe Biuro	27	W tym 12 programów ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków; 8 programów wspierających leczenie substytucyjne oraz 7 programów kierowanych do kobiet używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków.
		2. liczba uczestników programów ograniczania szkód zdrowotnych	Krajowe Biuro	4 105	W tym 3 516 odbiorców programów ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków; 454 odbiorców programów wspierających leczenie substytucyjne oraz 135 odbiorców programów kierowanych do kobiet używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków.
13.	2.3 Prowadzenie szkoleń	1. liczba przeszkolonych osób	<b>Razem: X</b>		



	dotyczących leczenia substytucyjnego dla organizacji pozarządowych, zakładów opieki zdrowotnej, jednostek penitencjarnych oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego	w poszczególnych grupach docelowych	Krajowe Biuro	1	Konferencja organizowana przez Stowarzyszenie Substytucyjne Leczenia Uzależnień „MAR”, współfinansowana ze środków Krajowego Biura.
			CZSW	1 124	Podana liczba jest liczbą pracowników placówek penitencjarnych, która brała udział w szkoleniach z zakresu leczenia substytucyjnego, szkodliwości używania narkotyków i redukcji szkód.
		<b>Razem: X</b>		Brak możliwości zsumowania wskaźników.	
	2. liczba przeprowadzonych szkoleń	CZSW	105	Podana liczba jest liczbą przeprowadzonych szkoleń z zakresu leczenia substytucyjnego, szkodliwości używania narkotyków i redukcji szkód. Każde szkolenie w mniejszym czy większym stopniu traktowało także o leczeniu substytucyjnym.	

14.	2.4. Zapewnienie dostępu do leczenia substytucyjnego we wszystkich województwach dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opiatów przez zwiększenie liczby programów i zapewnienie odpowiednich środków finansowych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia	1. stosunek wysokości nakładów przeznaczonych na leczenie substytucyjne w danym roku do wysokości nakładów w 2010 r.	NFZ	- Wzrost o: 3 005 321 zł - 2014 r.: 19 541 464 - 2010 r.: 16 536 143	Kwota podana za 2014 r. to wysokości kontraktów a nie faktycznych nakładów poniesionych w tym obszarze przez NFZ. Kwota ta może ulec zmianie z uwagi na cywilnoprawny charakter stosunku umownego łączącego Fundusz ze świadczeniodawcami oraz trwające wiele miesięcy zamykanie okresu rozliczeniowego.
-----	--	--	-----	--	--

		2. liczba i odsetek osób objętych leczeniem substytucyjnym w poszczególnych województwach	NFZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- woj. dolnośląskie: 365, (19%)</li> <li>- woj. kujawsko pomorskie: 147 (23%)</li> <li>- woj. lubelskie: 142 (26%)</li> <li>- woj. lubuskie: 161 (25%)</li> <li>- woj. łódzkie: 87 (10%)</li> <li>- woj. małopolskie: 83 (12%)</li> <li>- woj. mazowieckie: 1058 (22%)</li> <li>- woj. opolskie: 37 (22%)</li> <li>- woj. pomorskie: 79 (9%)</li> <li>- woj. śląskie: 204 (17%)</li> <li>- woj. świętokrzyskie: 39 (21%)</li> <li>- woj. warmińsko-mazurskie: 41 (9%)</li> <li>- woj. wielkopolskie: 52 (7%)</li> <li>- woj. zachodniopomorskie; 71 (9%)</li> <li>- woj. podkarpackie: 0</li> <li>- woj. podlaskie: 0</li> </ul>	
--	--	---	-----	---	--

15.	2.5. Zwiększenie dostępności do programów leczenia chorób zakaźnych, w szczególności spowodowanych zakażeniem HIV, HCV	1. liczba osób używających narkotyków, które wykonały testy w kierunku zakażenia HCV	<b>Razem: X</b>		
			NFZ	Brak danych	
			KC ds. AIDS	Brak danych	
		2. liczba osób używających narkotyków, które wykonały testy w kierunku zakażenia HIV	<b>Razem: X</b>		
			NFZ	Brak danych	
			KC ds. AIDS	Brak danych*	Analiza danych z punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) za 2014 r. będzie dostępna w IV kwartale 2015 r.
		3. liczba placówek wykonujących testy w kierunku HIV	<b>Razem: X</b>		
			NFZ	Brak danych	
			KC ds. AIDS	31	
		4. liczba osób zakażonych HIV w związku z używaniem narkotyków objętych leczeniem antyretrowirusowym	<b>Razem: X</b>		
			NFZ	11 460	11 460 to liczba wszystkich osób objętych leczeniem antyretrowirusowym, nie tylko w związku z używaniem narkotyków.

			KC ds. AIDS	1 814	
16.	2.6. Zwiększenie liczby i różnorodności specjalistycznych programów leczniczych w jednostkach penitencjarnych i zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, w tym leczenia substytucyjnego i redukcji szkód dla osób uzależnionych od narkotyków	1. liczba programów	<b>Razem: X</b>		W tym przypadku sumowanie wskaźników jest nieadekwatne ze względu na różne kategorie oraz na fakt, iż część osadzonych mogła brać udział w więcej niż jednym programie/być objęta różnymi oddziaływaniami (podwójne liczenie).

			CZSW	<p>a) 7 programów leczenia substytucyjnego w 23 jednostkach</p> <p>b) program krótkiej interwencji prowadzony w 148 jednostkach</p> <p>c) programy psychokorekcyjne dla skazanych z art. 178a kodeksu karnego realizowany w ramach 478 grup</p> <p>d) 6-miesięczne programy terapeutyczne realizowane w 15 oddziałach terapeutycznych</p> <p>e) oddziaływania terapeutyczne wobec skazanych z tzw. „podwójną diagnozą” realizowane w 22 oddziałach terapeutycznych</p>	
			MS	48*	W tym programy profilaktyki selektywnej i wskazującej.

			<b>Razem: X</b>		W tym przypadku sumowanie wskaźników jest nieadekwatne ze względu na różne kategorie.
		2. liczba odbiorców programów	CZSW	a) 148 b) 835 c) 5 393 d) 1 474 e) 287	
			MS	171	
17.	<b>Kierunek 3: zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych</b>	1. liczba i odsetek osób używających narkotyków szkodliwie i uzależnionych, korzystających z pomocy socjalnej	IPiN	- 877 - 5,3 % (osoby dla których pomoc społeczna stanowiła główne źródło utrzymania)	Dostępne są jedynie dane dot. liczby i odsetka osób leczących się dla których świadczenia pomocy socjalnej stanowiły główne źródło dochodu. Podane dane są za 2013 r.; na podstawie badania 16 592 pacjentów ośrodków stacjonarnych.

		2 liczba i odsetek osób bezdomnych wśród osób używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych	IPiN	- 525 - 3,2 %	Dostępne są jedynie dane dot. liczby i odsetka osób leczących się będącymi osobami bezdomnymi. Podane dane są za 2013 r.; na podstawie badania 16 592 pacjentów ośrodków stacjonarnych.
		3. liczba i odsetek osób bezrobotnych wśród osób używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych	IPiN	- 826 - 5 % (osoby dla których zasiłek dla bezrobotnych stanowił główne źródło utrzymania)	Dostępne są jedynie dane dot. liczby i odsetka osób leczących się dla których zasiłek dla bezrobotnych stanowił główne źródło utrzymania. Podane dane są za 2013 r.; na podstawie badania 16 592 pacjentów ośrodków stacjonarnych.
18.	Działanie 3.1. Zwiększenie nakładów finansowych na programy postrehabilitacyjne	1. liczba świadczeń zdrowotnych	NFZ	445	445 jest liczbą osób, którym udzielono świadczenia.



	dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych realizowanych w hostelach	2. nakłady finansowe	NFZ	2 873 407	Podana kwota to wysokości kontraktów a nie faktycznych nakładów poniesionych w tym obszarze przez NFZ. Kwota ta może ulec zmianie z uwagi na cywilnoprawny charakter stosunku umownego łączącego Fundusz ze świadczeniodawcami oraz trwające wiele miesięcy zamykanie okresu rozliczeniowego.
19.	Działanie 3.2. Wspieranie programów postrehabilitacyjnych adresowanych do osób po ukończonym procesie leczenia w szczególności realizowanych w hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych	1. liczba programów	Krajowe Biuro	41 (w tym realizowanych w 15 hostelach i w 18 mieszkaniach readaptacyjnych)	
		2. liczba osób uczestniczących w programach	Krajowe Biuro	1 764	

**Załącznik 1** - Wykaz realizatorów i programów wspieranych przez Krajowe Biuro w 2014 r.

**Tabela 1.** Wykaz realizatorów i programów profilaktyki selektywnej.

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
1.	Fundacja NOWE CENTRUM ul. Złotego Wieku 11/22, 31–616 Kraków	Profilaktyka osiedlowa
2.	Stowarzyszenie Przyjaciół Ośrodka Socjoterapeutycznego WSPÓLNY DOM ul. Plac Myśliwski 1, 08–470 Wilga	Program profilaktyczno – terapeutyczny dla dzieci zagrożonych narkomanią
3.	Stowarzyszenie ASLAN ul. Nowolipie 17, 00–150 Warszawa	Program profilaktyczny ASLAN
4.	Fundacja PRAESTERNO ul. Czerniakowska 26a/5 00–714 Warszawa	Program przeciwdziałania młodzieżowej patologii społecznej z uwzględnieniem ewaluacji efektów i opieki superwizyjnej
5.	Oddział Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii ul. Rokosowska 10, 02–348 Warszawa	Program wsparcia dla młodzieży gimnazjalnej w Nowym Dworze Mazowieckim
6.	Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej ul. Rejtana 7b, 42-200 Częstochowa	Pomagamy dzieciom poznawać świat bez narkotyków
7.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 5/1, 26–610 Radom	Program psychoprofilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz uzależnieniem od środków zmieniających świadomość realizowany w placówkach profilaktycznych Stowarzyszenia KARAN
8.	Stowarzyszenie MIERZ WYSOKO ul. Tucholska 39/41 lok.4 01–618 Warszawa	Razem możemy więcej
9.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10 a/21, 00–020 Warszawa	Żyj godnie (Koszalin)
10.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21, 00–020 Warszawa	3xP: Potencjał – Profilaktyka – Przyszłość (Toruń)
11.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21, 00–020 Warszawa	Punkt konsultacyjny w Szczecinku
12.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21, 00–020 Warszawa	Profilaktyka selektywna w zespole światlicowym GNIAZDO (Gorzów Wlkp.)
13.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 85-224 Warszawa	Nasz kącik (Bydgoszcz)
14.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 85–224 Warszawa	Masz wybór – program profilaktyczny z zakresu przeciwdziałania narkomanii (Bartoszyce)
15.	Pracownia Alternatywnego Wychowania ul. Wólczańska 225, 93–005 Łódź	Narkotyki są dla słabych
16.	Dolnośląskie Stowarzyszenie	Grupa wsparcia wraz z elementami

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
	Psychoprofilaktyczne RETURN ul. T. Kościuszki 64, 50-008 Wrocław	edukacyjnymi dla osób homoseksualnych (LGBT) ze środowisk zwiększonego ryzyka używania narkotyków
17.	Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji WSPÓLNA ul. Dunikowskiego 4, 02-784 Warszawa	Zmiana
18.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00-151 Warszawa	Centrum Profilaktyki Dzieci i Młodzieży Gawrosz (Zgorzelec)
19.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00-151 Warszawa	Antyramy (Szczecin)
20.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00-151 Warszawa	Chcę żyć bez narkotyków (Łęczna)
21.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00-151 Warszawa	Profilaktyka selektywna na rzecz dzieci i młodzieży z grup ryzyka, eksperymentujących z narkotykami i zagrożonych uzależnieniem z Łodzi
22.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	Chcę być - 2 grupy dla młodzieży wykazującej ryzykowne zachowania (Warszawa)
23.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	Żyj dziś, myśląc o przyszłości (Słupsk)
24.	Stowarzyszenie Nauczycieli ZDROWA SZKOŁA w Starachowicach ul. Mrozowskiego 9 27-200 Starachowice	Nie jesteś sam – świetlice środowiskowe
25.	Fundacja SEMPRE A FRENTE Nasutów 162 a, 21-025 Nasutów	Program środowiskowy w dzielnicach Starego Miasta i Śródmieścia w Lublinie
26.	Stowarzyszenie Ludzi Aktywnych INGENIUM ul. H. Ch. Andersena 83/3 01-911 Warszawa	Narkotykom-nie
27.	Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL ul. Rakowicka 10a, 31-511 Kraków	Rakowicka 10
28.	Fundacja ARKA ul. Kopernika 37, 90-552 Łódź	Świetlica środowiskowa „Przystań” (Zgierz)
29.	Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom ul. Jęczmienna 10/7, 87-100 Toruń	Działania profilaktyczne i pomoc psychospołeczna
30.	Powiślańska Fundacja Społeczna ul. Mokotowska 55, 00-542 Warszawa	Środowiskowy program profilaktyczny dla dzieci i rodzin
31.	Podkarpackie Stowarzyszenie PORTA Markowa 1500, 37-120 Markowa	Otwarte Drzwi (edycja IX) – program profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży
32.	Towarzystwo NOWA KUŹNIA ul. Samsonowicza 25, 20-784 Lublin	Środowiskowa profilaktyka uzależnień

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
33.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych Powrót z U ul. Elektoralna 26, 00–892 Warszawa	Ryzykowne zachowania i co dalej? – Kontynuacja dobrych praktyk 2014 (Warszawa)
34.	Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej MROWISKO ul. Agrarna 2, 80–298 Gdańsk	PROFI – NAWIGATOR III
35.	Stowarzyszenie MŁODZI – MŁODYM ul. Zwycięstwa 168, 75-612 Koszalin	SYNERGIA
36.	Fundacja MERKURY ul. Beethovena 10, 58-300 Wałbrzych	Profi-attyka
37.	Stowarzyszenie Na Rzecz Rodziny ul. Omańkowskiej 1, 41–500 Chorzów	DZIENNY OŚRODEK SOCJOTERAPII DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
38.	Fundacja Centrum Edukacji Liderkiej ul. Wiśniowa 42/39 02–520 Warszawa	Program Rozwoju Umiejętności Życiowych dla Młodych Dorosłych Osób „Żeby chciało się chcieć”
39.	Górnośląskie Stowarzyszenie FAMILIA ul. Dębowa 5, 44–100 Gliwice	Nie bierzemy. Jesteśmy OK – akcja profilaktyczna na przystanku Woodstock 2014
40.	Stowarzyszenie OCALIĆ SZANSE – SOS ul. Wapienna 24/1, 50–518 Wrocław	Chcę żyć inaczej

**Tabela 2.** Wykaz realizatorów i programów profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyków.

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
1.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Program psychoedukacyjny Monar Leszno
2.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Pomoc profilaktyczno-terapeutyczna dla osób używających narkotyków (Lublin)
3.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	„Drogi do zdrowia” (Stalowa Wola)
4.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	„Z innej perspektywy” – Monar Szczecin
5.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Wspólna Sprawa (Bydgoszcz)
6.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Program profilaktyki wskazującej na rzecz dzieci, młodzieży i młodych dorosłych używających narkotyków z Łodzi i województwa łódzkiego
7.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Program profilaktyki dla młodych osób bezdolnych zagrożonych uzależnieniem realizowany w Schronisku Readaptacyjnym dla Młodzieży Defaworyzowanej (Marywilska)

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
8.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Narkotyki – na gorącym uczynku (Poradnia-Kraków)
9.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny Monar Płock
10.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Program profilaktyki wskazującej dla młodzieży używającej narkotyków (Nowa Sól)
11.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Zdążyć na czas (Jelenia Góra)
12.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny Monar Elbląg
13.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Pewniejszy JA- program wspierający rozwój kompetencji społecznych (Opole)
14.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Profilaktyka narkomanii (Powstańców Wielkopolskich)
15.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Program psychoedukacyjny dla osób zagrożonych uzależnieniem (Olsztyn)
16.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Pomoc profilaktyczno-terapeutyczna dla osób używających narkotyków (Puławy)
17.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „POWRÓT z U” ul. Elektoralna 26, 00–892 Warszawa	Działania profilaktyczne i terapeutyczne dla osób używających narkotyków, Łódź
18.	Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa” ul. Cmentarna 18, 44–171 Pławniowice, Rudziniec	Pracownia Profilaktyki SZANSA
19.	Oddział Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii ul. Rokosowska 10, 02–348 Warszawa	Program korekcyjny dla młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi „Jestem czysty-Razem”
20.	Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji „Wspólna” ul. Dunikowskiego 4, 02–784 Warszawa	Jeśli nie FreD, to co?
21.	Stowarzyszenie BARWY TĘCZY ul. Radomska 47a, 24–100 Puławy	Program profilaktyczny dla wychowanków z młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Puławach

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
22.	Fundacja PRAESTERNO ul. Czerniakowska 26a/5 00-714 Warszawa	Program przeciwdziałania szkodliwemu używaniu narkotyków przez młodzież z uwzględnieniem ewaluacji efektów i opieki superwizyjnej
23.	Mazowieckie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „POWRÓT z U” ul. Nowogrodzka 62a, 02-002 Warszawa	Program motywacyjno-edukacyjny dla osób zagrożonych uzależnieniem
24.	„Ordo ex Chao” ul. Mazowiecka 12, 00-048 Warszawa	Ambulatoryjny program pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży szkodliwie używającej i zagrożonej uzależnieniem oraz ich rodzin
25.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 5/1, 26-610 Radom	Zanim będzie za późno Kalisz
26.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 5/1, 26-610 Radom	TRENING ZAPOBIEGANIA NARKOMANII Wrocław
27.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 5/1, 26-610 Radom	Program profilaktyki wskazującej adresowany do młodzieży zagrożonej uzależnieniem os środków zmieniających świadomość realizowany w Punktach Konsultacyjnych Stowarzyszenia KARAN
28.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/2, 00-020 Warszawa	Środowiskowy Program Profilaktyki Narkomanii realizowany w Ośrodku Profilaktyki Uzależnień PTZN w Warszawie oraz w klubie Alternatywa w Grodzisku Mazowieckim
29.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/2, 00-020 Warszawa	Zajęcia edukacyjno-informacyjne, warsztaty umiejętności psychospołecznych, grupy wsparcia dla osób okazjonalnie używających narkotyków i poradnictwo rodzinne dla ich rodzin Zielona Góra
30.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/2, 00-020 Warszawa	Alternatywa dla FreDa Bydgoszcz
31.	Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym i ich bliskim FALOCHRON ul. Górnicza 2, 42-600 Tarnowskie Góry	ODKRYJ SIEBIE
32.	Częstochowskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „POWRÓT z U” ul. Wiolinowa 1, 42-200 Częstochowa	PRZEBUDZENIE III

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
33.	Powiślańska Fundacja Społeczna ul. Mokotowska 55, 00-542 Warszawa	Blżej siebie
34.	Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „Droga” w Białymstoku, ul. Proletariacka 21, 15-449 Białystok,	Programy profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyki
35.	Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL ul. Rakowicka 10a, 31-511 Kraków	Parasol więzienny
36.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „POWRÓT z U” ul. Elektoralna 26, 00-892 Warszawa	Moja Wizja Życia Poradnia Profilaktyczno- Społeczna dla rodzin Politoxokomanów Kraków
37.	Stowarzyszenie Integracji Rodzin PRZYSTAŃ, ul. Ogrodowa 4, 22-100 Chełm	Programy na rzecz osób zagrożonych uzależnieniem, używających szkodliwie lub uzależnionych od substancji psychoaktywnych

**Tabela 3.** Wykaz realizatorów i programów wczesnej interwencji FreD.

<b>LP.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
1.	Fundacja EGO ul. Augustowska 14, 16-400 Suwałki	Wolna młodzież = zdrowe społeczeństwo
2.	Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej RES HUMANAЕ ul. Piękna 64 a, 00-672 Warszawa	Program wczesnej interwencji FreD goes net
3.	Stowarzyszenie na Rzecz Rodziny ul. Omańkowskiej 1, 41-500 Chorzów	Przystanek 41 Bis
4.	Stowarzyszenie PRACOWNIA ROZWOJU OSOBISTEGO Plac Oleandrów 8, 45-036 Opole	FreD
5.	Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej ul. Rejtana 7b, 42-200 Częstochowa	FreD w Częstochowie
6.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 5/1, 26-610 Radom	Zatrzymaj się (Kalisz)
7.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	FreD – wczesna interwencja dla młodych osób używających narkotyków (Katowice)
8.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00-151 Warszawa	Program wczesnej interwencji FreD – Monar Legnica
9.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9B, 00-151 Warszawa	Program wczesnej interwencji dla dzieci i młodzieży po raz pierwszy rozpoznanych jako

<b>LP.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
		użytkownicy narkotyków z Łodzi i województwa łódzkiego
10.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9B, 00–151 Warszawa	Program wczesnej interwencji wobec młodych użytkowników substancji psychoaktywnych FreD goes net – Poznań
11.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9B, 00–151 Warszawa	FreD goes net – Stalowa Wola
12.	Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji WSPÓLNA ul. Dunikowskiego 4, 02–784 Warszawa	Warszawski FreD
13.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 5/1, 26–610 Radom	Program wczesnej interwencji FreD - Przywrócić wolność (Elbląg)
14.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21, 00–020 Warszawa	FreD goes net (Bydgoszcz)
15.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21, 00–020 Warszawa	FreD tworzy sieć w województwie lubuskim (Zielona Góra)
16.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21, 00–020 Warszawa	Program wczesnej interwencji FreD na Mazowszu IV
17.	Stowarzyszenie Nauczycieli ZDROWA SZKOŁA ul. Mrozowskiego 9, 27–200 Starachowice	Rozważ swoją decyzję – FreD goes net
18.	Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej MROWISKO ul. Agrarna 2, 80–298 Gdańsk	Program wczesnej interwencji FreD – TPŚ Mrowisko
19.	Fundacja ARKA NADZIEI ul. Dzieci Polskich 41a 97–200 Tomaszów Mazowiecki	FreD goes net (Tomaszów Mazowiecki, Opoczno)
20.	Stowarzyszenie ALTERNATYWA ul. Mickiewicza 32/13, 19–300 Ełk	FreD w Ełku
21.	Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL ul. Rakowicka 10a, 31–511 Kraków	Program wczesnej interwencji FreD w Krakowie
22.	Towarzystwo NOWA KUŹNIA ul. Samsonowicza 25, 20–485 Lublin	Program wczesnej interwencji FreD
23.	Zabrzańskie Stowarzyszenie na Rzecz Profilaktyki i Pomocy Rodzinie DROGA ul. Park Hutniczy 6, 41–800 Zabrze	Realizacja programu profilaktyki FreD goes net
24.	Stowarzyszenie Profilaktyki i Terapii MŁODZI – MŁODYM ul. Zwycięstwa 168, 75–612 Koszalin	FreD
25.	Stowarzyszenie Pomocy ARKA NOEGO	Młodość wolna od uzależnień



LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
	ul. Moniuszki 18 26–110 Skarżysko–Kamienna	
26.	Stowarzyszenie Edukacyjno-Terapeutyczne ODYSEJA ul. Okrzei 84 a, 68–212 Żary	Program wczesnej interwencji FreDFreD goes net na terenie powiatu Żarskiego, Żagańskiego i Krośnieńskiego

**Tabela 4.** Wykaz realizatorów i programów wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków.

L.p.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Stowarzyszenie ELEUTERIA ul. Dzielna 7, 00–154 Warszawa	Program edukacyjno terapeutyczny dla rodzin i bliskich osób używających narkotyki
2.	Fundacja PRAESTERNO ul. Czerniakowska 26a/5, 00–714 Warszawa	Domowe partnerstwo. Program umiejętności psychospołecznych dla rodziców. Grupy warsztatowe, konsultacje i poradnictwo indywidualne
3.	Stowarzyszenie Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia SZANSA ul. Cmentarna 18, 44–171 Pławniowice	Pracownia Profilaktyki SZANSA
4.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Program psychoedukacyjny dla rodzin z problemem narkotykowym (Olsztyn)
5.	Stowarzyszenie Monar	Stawiamy na rodzinę – MONAR (Szczecin)
6.	ul. Nowolipki 9b, 00–151	Równe szanse (Jelenia Góra)
7.	Stowarzyszenie Monar	Program wsparcia dla rodzin z problemem narkotykowym w Legnicy (Legnica)
8.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne RETURN ul. T. Kościuszki 67, 50–008 Wrocław	Grupa wsparcia wraz z elementami edukacyjnymi dla rodzin osób uzależnionych od narkotyków
9.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 5/1, 26–610 Radom	Nie jesteś sam (Kalisz)
10.	Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie i Dzieciom SZANSA ul. Orła 6a, 15–950 Białystok	Dajcie szansę swojemu dziecku
11.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków. (Łódź)
12.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21, 00–020 Warszawa	Dla każdego coś ważnego. Wsparcie rodzin zagrożonych narkomanią i innymi uzależnieniami (Gorzów Wielkopolski)
13.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00–020 Warszawa	Rodzina – wsparcie i edukacja (Bydgoszcz)

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
14.	Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji WSPÓLNA ul. Dunikowskiego 4, 02–784 Warszawa	Wspieranie potencjału rodziny
15.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00–020 Warszawa	Edukacja, poradnictwo, psychoedukacja, interwencja kryzysowa, warsztaty i wsparcie wzmacniające umiejętności w zakresie radzenia sobie z problemem narkomanii w rodzinie. (Zielona Góra)
16.	Stowarzyszenie OCALIĆ SZANSE SOS ul. Wapienna 24/1, 50–518 Wrocław	Rodzina na medal
17.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Na pomoc rodzinie - kontynuacja (Gdańsk)
18.	Stowarzyszenie Nauczycieli ZDROWA SZKOŁA w Starachowicach ul. Mrozowskiego 9, 27– 200 Starachowice	Wspieranie rodziców
19.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych POWRÓT Z U ul. Elektoralna 26, 00– 892 Warszawa	Działania profilaktyczne i terapeutyczne dla rodzin i bliskich osób używających narkotyków (Łódź)
20.	Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionym POWRÓT Z U ul. Klonowica 1a, 71–241 Szczecin	Zdrowa rodzina
21.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych POWRÓT z U ul. Elektoralna 26, 00–892 Warszawa	Szansa dla rodziny (Kraków)
22.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół dzieci Uzależnionych POWRÓT z U ul. Elektoralna 26, 00–892 Warszawa	POMÓŻ I CHROŃ. Program wsparcia dla rodziców dzieci z problemem eksperymentowania i nadużywania narkotyków oraz jego rodzeństwa (Toruń)
23.	Stowarzyszenie Profilaktyki i Terapii MŁODZI-MŁODYM ul. Zwycięstwa 168, 75–612 Koszalin	Wspólnie do celu
24.	Fundacja Na Rzecz Zapobiegania Narkomanii MARATON ul. Elektoralna 26, 00–892 Warszawa	Program Wzmacniania Rodziny [PWR 10–14]
25.	Fundacja Centrum Edukacji Liderkiej ul. Wiśniowa 42/39, 02–520 Warszawa	Program Rozwoju Umiejętności Życiowych dla Rodziców Młodych Dorosłych Osób „Żeby młodym chciało się chcieć, czyli jak motywować i współpracować”
26.	Górnośląskie Stowarzyszenie FAMILIA ul. Dębowa 5, 44-100 Gliwice	Programy wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomania i używających narkotyków

**Tabela 5.** Wykaz realizatorów i programów CANDIS adresowany do problemowych użytkowników narkotyków.

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
1.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Program CANDIS (Opole)
2.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	„CANDIS – Monar Jelenia Góra”
3.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Program CANDIS – Monar Legnica
4.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	„Zacznij działać – siła jest w Tobie”
5.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/2, 00–020 Warszawa,	CANDIS - Bydgoszcz
6.	Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie Droga ul. Proletariacka 21, 15–449 Białystok	Program CANDIS
7.	Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „POWRÓT z U” ul. Klonowica 1A, 71–241 Szczecin	CANDIS
8.	Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji „Wspólna” ul. Dunikowskiego 4, 02–784 Warszawa	Warszawski CANDIS
9.	Stowarzyszenie ALTERNATYWA Ełk, ul. Mickiewicza 32/13, 19–300 Ełk	CANDIS w Ełku
10.	Stowarzyszenie na Rzecz Rodziny ul. Omańkowskiej 1, 41–500 Chorzów	CARPE DIEM
11.	Fundacja INSPIRATORNIA, ul. Zielone Zacisze 3/111, 03–294 Warszawa	TRAWA – TWOJA SPRAWA, TWOJE PRAWA
12.	Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej MROWISKO ul. Agrarna 2, 80–298,	Program CANDIS – TPŚ „Mrowisko”
13.	Stowarzyszenie JUMP’93 ul. Wodniaków 19d, 03-992 Warszawa	TraWa-Wa program CANDIS
14.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/2, 00–020 Warszawa,	CANDIS na Ziemi Lubuskiej (Zielona Góra)
15.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 5/1, 26–610 Radom	Program CANDIS – szansa na zmianę (Kalisz)

**Tabela 6.** Wykaz realizatorów i specyficznych programów kierowanych do kobiet używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.

L.p.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Fundacja Redukcji Szkód ul. Górczewska 15a, 01–186 Warszawa	Program edukacyjno-terapeutyczne dla kobiet po doświadczeniu traumy leczonych w programach substytucyjnych – Bezpieczne Miejsce
2.	Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia ul. Cmentarna 18, 44–100 Pławniowice	Grupa pracy nad poczuciem własnej wartości i akceptacją siebie z uwzględnieniem treningu radzenia sobie z przeżytymi traumatycznymi doświadczeniami kobiet (Gliwice)
3.	Ogólnopolskie stowarzyszenie „JOKER” Nowy Dworek 46, 66–200 Świebodzin	„Mamuški – Nowy Początek”
4.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa	Hotele – Aktywizacja zawodowa i społeczna kobiet uzależnionych (Kraków)
5.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151 Warszawa ul.	Twój styl (Gdańsk)
6.	Pracownia Alternatywnego Wychowania ul. Wólczańska 225, 93–005 Łódź	Nie dam się! Program zapobiegania uzależnieniom wśród kobiet
7.	Fundacja Poradnia „Od do” ul. Sandomierska 4/1, 45–326 Opole	Program wsparcia i nauki alternatywnych stylów życia w programie poradni „OD-DO” w Opolu

**Tabela 7.** Wykaz realizatorów i programów ograniczania ryzyka szkód wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków.

L.p.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne RETURN ul. Kościuszki 67, 50–008 Wrocław	Safe – Fun
2.	Międzynarodowe Stowarzyszenie Pomocy SŁYSZĘ SERCE ul. Skarbowa 28, 91–473 Łódź	Działania informacyjno-edukacyjne w środowisku osób o zwiększonym ryzyku używania narkotyków
3.	Stowarzyszenie JUMP’93 ul. Wodniaków 19d, 03—992 Warszawa	Młodzi dla Młodych
4.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Alternative Dance (Częstochowa)
5.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Alternative Dance Szczecin (Szczecin)
6.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Alternative Dance (Warszawa)
7.	Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym i Ich Bliskim FALOCHRON	Żyj bezpieczniej

L.p.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
	ul. Górnicza 2, 42–600 Tarnowskie Góry	
8.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21, 00–020 Warszawa	Baw się bezpiecznie i spędzaj wolny czas bez narkotyków (Zielona Góra)
9.	Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL ul. Rakowicka 10a, 31–511 Kraków	Parasol uliczny
10.	Stowarzyszenie PROGRAM STACJA ul. Hoża 62, 00–682 Warszawa	Baw się bezpieczniej – Partyworking Programu STACJA jako działanie ograniczające ryzyko szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków
11.	Fundacja ARKA ul. Kopernika 37, 90–552 Łódź	Zaufaj sobie i mnie
12.	Towarzystwo NOWA KUŹNIA ul. Samsonowicza 25, 20–784 Lublin	Ograniczanie kontaktu młodzieży ze środkami psychoaktywnymi w dyskotekach
13.	Stowarzyszenie Wolontariuszy DA DU ul. Broniewskiego 12, 71–460 Szczecin	Bezpieczniejsza praca. Edycja 2014. Ograniczenie szkód zdrowotnych wśród kobiet i mężczyzn prostytuujących się – okazjonalnych użytkowników narkotyków
14.	Fundacja INSPIRATORNIA ul. Zielone Zacisze 3/111, 03–294 Warszawa	Miasto wciąga

**Tabela 8.** Wykaz realizatorów i programów ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków.

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Jelenia 1 a, 65–090, Zielona Góra	Drop-in na Jeleniej
2.	Fundacja Redukcji Szkód ul. Górczewska 15a, 01–186 Warszawa	Uliczny i stacjonarny program redukcji szkód w Warszawie
3.	Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym „Subsydium” ul. Warszawska 37, 59–900 Zgorzelec	Środowiskowy program ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków-stacjonarny i terenowy
4.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne Return ul. T. Kościuszki 67, 50–008 Wrocław	REURN – działania redukcji szkód w oparciu o placówkę niskoprogową P.U.C.R.S. Return – prowadzenie świetlicy drop-in oraz patrole street worker na terenie Wrocławia
5.	Górnośląskie Stowarzyszenie Wspólnota ul. Żeromskiego 2/4, 41–500 Chorzów	Stacjonarny program wymiany igieł i strzykawek

<b>LP.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
6.	Stowarzyszenie „Pomoc Socjalna” ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	Program redukcji szkód zdrowotnych: wymiana sprzętu do iniekcji, wydawanie prezerwatyw, pomoc rzeczowa
7.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Program wczesnej rehabilitacji dla osób uzależnionych, stale lub czasowo bezdomnych, żyjących z HIV/AIDS ze szczególnym uwzględnieniem osób z głęboką immunopresją (Wenedów)
8.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Drop-inIn Monar-Kraków
9.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Noclegownia dla narkomanów (Kraków - MZHSR)
10.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Redukcja szkód wśród osób uzależnionych przebywających na detoksie (Kraków – Suchy Jar)
11.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Poradnia uliczna – redukcja szkód wśród czynnych narkomanów i osób uzależnionych osadzonych w zakładach karnych Częstochowa
12.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Redukcja szkód wczesna motywacja w środowiskach osób uzależnionych od narkotyków Olsztyn

**Tabela 9.** Wykaz realizatorów i programów wspierających leczenie substytucyjne.

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
1.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Poprawa jakości życia i funkcjonowania społecznego pacjentów programów substytucyjnych (Wenedów)
2.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Więcej niż substytucja (MZHSR Kraków)
3.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Działania na rzecz osób uzależnionych od narkotyków i bezdomnych rozpoczynających leczenie substytucyjne lub potrzebujących wsparcia w celu kontynuowania leczenia (Marywilka)
4.	Stowarzyszenie Monar ul. Nowolipki 9b, 00–151	Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym (Kraków-Poradnia)

5.	Stowarzyszenie „Eleuteria” ul. Dzielna 7, 00-154 Warszawa	Program edukacyjno terapeutyczny dla osób uczestniczących w programie leczenia substytucyjnego i ich rodzin
6.	Fundacja Redukcji Szkód Warszawa ul. Górczewska 15a, 01-186 Warszawa	Program wspierający leczenie substytucyjne w Warszawie – Pracownia Dobrych Praktyk
7.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne Return ul. T. Kościuszki 67, 50.008 Wrocław	Grupa wsparcia wraz z elementami edukacyjnymi dla partnerów/małżonków osób będących odbiorcami programu metadonowego
8.	Fundacja „Poradnia OD-DO” ul. Sandomierska 4/1, 45-326 Opole	Program wsparcia leczenia substytucyjnego „Poradni OD-DO” w Opolu
9.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/2, 00-020 Warszawa	Wsparcie dla substytucji

**Tabela 10.** Wykaz realizatorów i programów postrehabilitacyjnych adresowanych do osób po ukończonym procesie leczenia.

L.p.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Stowarzyszenie Monar, ul. Nowolipki 9b, 00-151 Warszawa	Postterapia - jak wytrwać... Gdańsk
2.	Stowarzyszenie Monar, ul. Nowolipki 9b, 00-151 Warszawa	Poszukiwacze sensu trzeźwego życia (Samorozwój i poszukiwanie własnych kompetencji) Opole
3.	Stowarzyszenie Monar, ul. Nowolipki 9b, 00-151 Warszawa	Siła we mnie (Zbicko)
4.	Stowarzyszenie Monar, ul. Nowolipki 9b, 00-151	Krok za krokiem (Szczecin)
5.	Stowarzyszenie Monar, ul. Nowolipki 9b, 00-151	Zajrzyj w głąb siebie – oczy szeroko otwarte (Radom)
6.	Stowarzyszenie Monar, ul. Nowolipki 9b, 00-151	Integracyjny Program Readaptacji Społecznej i Zawodowej – hostel w Wyszkanie
7.	Stowarzyszenie Monar, ul. Nowolipki 9b, 00-151	Małopolski Zespół Hosteli Socjalno- Readaptacyjnych Monar „Hostel socjalno- readaptacyjny – Sadowa”
8.	Stowarzyszenie Monar, ul. Nowolipki 9b, 00-151	NIE JESTEM INNY (Lipianka)
9.	Stowarzyszenie Monar, ul. Nowolipki 9b, 00-151	Krótkoterminowy program zapobiegania nawrotom (Elbląg)
10.	Stowarzyszenie Monar, ul. Nowolipki 9b, 00-151	RAZEM- BEZPIECZNIE (Kraków Nadbrzezie)

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
11.	Stowarzyszenie Monar, ul. Nowolipki 9b, 00–151	Program postrehabilitacyjny dla osób po ukończonym procesie leczenia w Legnicy
12.	Stowarzyszenie Monar, ul. Nowolipki 9b, 00–151	WIĘCEJ NIE BIORĘ (Częstochowa)
13.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/22, 00–020 Warszawa	Grupa Zapobiegania nawrotom w uzależnieniu (Katowice)
14.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/22, 00–020 Warszawa	„Feniks” – program wsparcia dla osób uzależnionych utrzymujących abstynencję Gorzów Wlk.
15.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/22, 00–020 Warszawa	Grupy zapobiegania nawrotom, grupy wsparcia, aktywizacja zawodowa, konsultacje prawne dla osób po ukończonym procesie leczenia (Zielona Góra)
16.	Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności ul. Młynarska 7/36, 01–205 Warszawa	Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję
17.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan” ul. Reja 5/1, 26–610 Radom	Stawiam na życie bez narkotyków. Utrzymać życie w trzeźwości – Edycja 3 (Warszawa)
18.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan”, ul. Reja 5/1, 26–610 Radom	Gdzie byłeś – Dokąd idziesz? Edycja III (Warszawa, Radom, Wrocław, Rzeszów)
19.	Stowarzyszenie Wspierania Działań na Rzecz Osób Potrzebujących Pomocy „DROGA” ul. Świerczewskiego 19, 11–015 Olsztynek	Inwestycja w przyszłość III
20.	Stowarzyszenie „Ordo Ex Chao” Mazowiecka 12, 00–048 Warszawa	Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję „Doradca”
21.	Częstochowskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” ul. Wiolinowa 1, 42–200 Częstochowa	„Droga do...” IV edycja
22.	Stowarzyszenie JUMP’93 ul. Wodniaków 19d, 03–992 Warszawa	Poradnia prawna Programu Rzecznika Praw Osób Uzależnionych
23.	Fundacja „Arka”, ul. Kopernika 37, 90–552 Łódź	Program adaptacji społecznej
24.	Stowarzyszenie Pomoc Socjalna ul. Wolska 37, 01–201 Warszawa	Program pomocy postrehabilitacyjnej prowadzony w systemie mieszkań chronionych oraz aktywizacja zawodowa
25.	Ogólnopolska Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii ul. Rynek Nowomiejski 17, 87–100 Toruń	Program hostelowy postrehabilitacyjny dla osób uzależnionych od narkotyków
26.	Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji „Wspólna” ul. Dunikowskiego	Bezpieczny Powrót



<b>L.p.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
	4, 02-784 Warszawa	
27.	Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa” ul. Cmentarna 18, 44–171 Pławniowice	Program readaptacji społecznej dla osób uzależnionych oraz ich rodzin
28.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne „Return” ul. Kościuszki 67, 50–008 Wrocław	RETURN – Grupa zapobiegania nawrotom dla osób po leczeniu stacjonarnym
29.	Warmińsko Mazurskie Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „Sukurs” ul. Kopernika 45, 10–512 Olsztyn	Program zapobiegania nawrotom – warsztat doskonalenia umiejętności rozpoznawania i rozbrajania psychologicznych mechanizmów uzależnienia, warsztaty rozwoju osobistego „konstruktywne Ja” oraz warsztaty „wspomaganie rozwoju duchowego” dla osób po ukończonym procesie leczenia
30.	Stowarzyszenie MY ul. Sokoła 53/7, 60–644 Poznań	Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję oraz ich rodzin – arterapia
31.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” Elektoralna 26, 00–892 Warszawa	Poza stygmatem narkomana w rodzinie. Zintegrowany program zmiany identyfikacji osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję oraz ich rodzin (Toruń)
32.	Fundacja Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja” ul. Barkowska 167c, 43–346 Bielsko-Biała	Bezpieczny dom
33.	Stowarzyszenie Pomocy Młodzieży ANASTASIS ul. Strychy 42, 66–340 Strychy,	POWRÓT VII
34.	Stowarzyszenie Pomocy „Arka Nadziei” ul. Dzieci Polskich 41a, 97–200 Tomaszów Mazowiecki	Na rozdrożu
35.	Chrześcijańska Misja Społeczna „Teen Challenge”, Broczyna 11, 77–203 Dretyń	Nowy START! Świdwin
36.	Chrześcijańska Misja Społeczna „Teen Challenge”, Broczyna 11, 77–203 Dretyń	Nowy START! Białogard
37.	Chrześcijańska Misja Społeczna „Teen Challenge”, Broczyna 11, 77–203 Dretyń	Uczę się , pracuję, staję się samodzielny – Kontynuacja Miastko
38.	Pracownia Rozwoju Osobistego, ul. Luboszycka 1a/7, 45–036 Opole	Wracamy do społeczeństwa
39.	Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” ,	Program postrehabilitacyjny

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa organizacji</b>	<b>Nazwa programu</b>
	ul. Dębowa 5, 44-100 Gliwice	

**ANEKS 5 WSKAŹNIKI REALIZACJI W 2014 R. KIERUNKÓW OBSZARU „LECZENIE, REHABILITACJA I OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

<b>LECZENIE, REHABILITACJA I OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH</b>																		
<b>Podejmowane działania i wskaźniki monitoringu</b>	<b>Województwa</b>																	<b>Suma (odpowiedzi „tak”)</b>
	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie		
<b>Kierunek 1. ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ I REHABILITACJI DLA OSÓB UŻYWAJĄCYCH SZKODLIWIE I UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW</b>																		
• inicjowanie powstawania nowych placówek ambulatoryjnych	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	2
• rozwój i modernizacja bazy materialnej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków lub używających ich w sposób szkodliwy	tak	tak	nie	nie	nie	tak	nie	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	nie	nie	9	

• finansowanie (zakup usług, wspieranie, powierzanie) programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień	tak	tak	nie	nie	tak	tak	nie	tak	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	6
• upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych	nie	nie	nie	nie	tak	tak	nie	tak	tak	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	10
• wspieranie programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy)	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie	tak	nie	tak	tak	nie	tak	nie	nie	nie	6
• wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych	nie	tak	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	4
• realizowanie innych działań zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie	tak	4
1.1.liczba placówek wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego	4	1	0	0	1	2	0	b.d.	1	b.d.	2	7	1	1	0	0	b.d.
1.2. liczba osób objętych programami leczenia wspieranymi przez jednostki samorządu terytorialnego	1 865	100	n.d.	67	84	b.d.	n.d.	b.d.	b.d.	b.d.	91	b.d.	b.d.	b.d.	n.d.	n.d.	b.d.
1.3. wysokość nakładów poniesionych przez jednostki samorządu terytorialnego na programy realizowane w placówkach leczenia uzależnień (rozdz. 85153)	159 460 zł	181 720 zł	0 zł	20 000 zł	b.d.	25 666 zł	0 zł	14 400 zł	0 zł	b.d.	32 789 zł	0	b.d.	15 000 zł	0 zł	0 zł	b.d.
1.4. liczba i nakład materiałów informacyjnych	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1 / 1 000	internet	n.d.	b.d.	2 / 6 000 + internet	n.d.	1 / b.d.	internet	internet	internet	internet	b.d./342	b.d.
1.5. liczba osób uczestniczących w obozach i turnusach rehabilitacyjnych wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego	n.d.	70	n.d.	n.d.	n.d.	47	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	25	n.d.	n.d.	n.d.	b.d.	b.d.

Wskaźniki monitoringu:	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	Suma	
<b>Kierunek 2. ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI PROGRAMÓW OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH DLA OSÓB UŻYWAJĄCYCH SZKODLIWIE I UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW</b>																		
• inicjowanie i wspieranie stacjonarnych i ulicznych programów wymiany igieł i strzykawek	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	2
• inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych	tak	tak	nie	nie	nie	tak	tak	tak	nie	nie	tak	tak	tak	nie	nie	tak	tak	9
• inicjowanie i wspieranie programów niskoprogowych typu: noclegownie, schroniska, punkty dziennego pobytu (światlice, drop-in)	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	1
• wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	0
• realizowanie innych działań zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	1
2.1.liczba wspieranych programów wymiany igieł i strzykawek	n.d.	n.d.	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1
2.2. liczba osób objętych programami wymiany igieł i strzykawek	n.d.	n.d.	60	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	60
2.3. liczba wspieranych programów profilaktyki HIV, HBV, HCV (z wyłączeniem programów wymiany igieł i strzykawek)	3	3	n.d.	n.d.	n.d.	1	3	8 400	n.d.	n.d.	b.d.	4	b.d.	n.d.	n.d.	1	b.d.	

2.4. liczba osób objętych programami profilaktyki HIV, HBV, HCV (z wyłączeniem programów wymiany igieł i strzykawek)	1 509	13 713	n.d.	n.d.	n.d.	2 177	141	120	n.d.	n.d.	b.d.	b.d.	b.d.	n.d.	n.d.	b.d.	b.d.
2.5. liczba wspieranych noclegowni dla osób uzależnionych	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
2.6. liczba osób korzystających z noclegowni	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
2.7. liczba wspieranych schronisk i punktów dziennego pobytu dla osób uzależnionych (świetlice, drop-in)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
2.8. liczba osób korzystających ze schronisk i punktów dziennego pobytu dla osób uzależnionych (świetlice, drop-in)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
2.9. liczba wspieranych obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
2.10. liczba osób uczestniczących w obozach i turnusach rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
2.11. liczba <u>nowych</u> wspieranych programów wymiany igieł i strzykawek, profilaktyki HIV, HBV, HCV, noclegowni, schronisk i punktów dziennego pobytu (świetlice, „drop-in”), oraz obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
2.12. liczba osób objętych <u>nowymi</u> programami ograniczania szkód zdrowotnych	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
2.13. wysokość nakładów samorządu województwa przeznaczonych na wsparcie powyższych programów (z rozdz. 85153)	30 000 zł	49 149 zł	10 000 zł	0 zł	0 zł	52 000 zł	30 000 zł	0 zł	0 zł	0 zł	b.d.	b.d.	0 zł	0 zł	0 zł	0 zł	b.d.

Wskaźniki monitoringu:	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	Suma
<b>Kierunek 3. ZAPEWNIENIE WE WSZYSTKICH WOJEWÓDZTWACH DOSTĘPNOŚCI LECZENIA SUBSTYTUCYJNEGO DLA CO NAJMNIEJ 25% POPULACJI OSÓB UZALEŻNIONYCH OD OPIATÓW</b>																	
• inicjowanie powstawania nowych programów leczenia substytucyjnego	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	2
• wspieranie programów leczenia substytucyjnego	tak	nie	nie	nie	nie	tak	nie	tak	nie	nie	tak	nie	nie	tak	nie	tak	6
• wspieranie szkoleń na temat leczenia substytucyjnego, adresowanych do przedstawicieli m.in. zakładów opieki zdrowotnej, organizacji pozarządowych, pomocy społecznej, policji, straży miejskiej	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	1
• realizowanie innych działań zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	0
3.1. odsetek osób uzależnionych od opiatów objętych leczeniem substytucyjnym w poszczególnych województwach w bieżącym roku/w poprzednim roku *	15%	b.d.	100 %	b.d.	n.d.	12,27 %	b.d.	b.d.	n.d.	b.d.	60%	b.d.	b.d.	20 %	b.d.	b.d.	n.d.
* Pełne zestawienie wartości odsetek podane jest w tabeli dot. wskaźników dla instytucji centralnych																	
3.2. liczba nowych programów w bieżącym roku/w poprzednim roku	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

<b>Wskaźniki monitoringu:</b>	doInośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	<b>Suma</b>
<b>Kierunek 4. ZMNIEJSZENIE MARGINALIZACJI SPOŁECZNEJ WŚRÓD OSÓB UŻYWAJĄCYCH NARKOTYKÓW SZKODLIWIE ORAZ OSÓB UZALEŻNIONYCH</b>																	
• udzielanie świadczeń pomocy społecznej	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	0
• wspieranie hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	nie	3
• wspieranie szkoleń zawodowych dla osób używających narkotyków szkodliwie lub uzależnionych	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	1
• inicjowanie i wspieranie centrów integracji społecznej	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	tak	nie	tak	nie	nie	nie	5
• realizowanie innych działań zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	1
4.1. liczba hosteli i mieszkań readaptacyjnych w bieżącym roku/w poprzednim roku	n.d.	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1	n.d.	n.d.	n.d.	1	n.d.	3
4.2. liczba osób uzależnionych objętych doskonaleniem zawodowym w bieżącym roku/w poprzednim roku	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	b.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	b.d.
<b>Wskaźniki monitoringu:</b>	doInośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	<b>Suma</b>



**Kierunek 5. WSPIERANIE ROZWOJU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W PLACÓWKACH PROWADZĄCYCH LECZENIE I REHABILITACJĘ OSÓB UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW ORAZ INNYCH GRUP ZAWODOWYCH MAJĄCYCH STYCZNOŚĆ Z OSOBAMI UZALEŻNIONYMI OD NARKOTYKÓW, NP.: POLICJANTÓW, PRACOWNIKÓW SPOŁECZNYCH, KURATORÓW, LEKARZY, ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH**

• dofinansowanie szkoleń w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień, realizowanych zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	2
• dofinansowanie innych szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków	tak	tak	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	tak	nie	tak	nie	tak	nie	6
• dofinansowanie szkoleń w zakresie problematyki narkomanii podnoszących kwalifikacje innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków	tak	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	tak	nie	nie	tak	tak	nie	tak	tak	8
• dofinansowanie superwizji pracy terapeutów uzależnień	tak	nie	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	tak	6
• realizowanie innych działań zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	1
5.1. liczba uczestników, którym przyznano dofinansowanie szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień	2	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	b.d.	175	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	b.d.	n.d.	b.d.
5.2. wysokość nakładów przeznaczonych na dofinansowanie szkoleń w zakresie specjalisty terapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień (z rozdz. 85153)	2 600 zł	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	b.d.	n.d.	2 600 zł
5.3. wysokość nakładów przeznaczonych na inne szkolenia i superwizji (z rozdz. 85153)	16 540 zł	21 510 zł	0 zł	0 zł	5 750 zł	6 900 zł	78 766 zł	2 500 zł	3 300 zł	0 zł	7 200 zł	14 151 zł	b.d.	0 zł	0 zł	0 zł	b.d.

**Tak** – zadanie było realizowane zgodnie z KPPN.

**Nie** – zadanie nie było realizowane.

**ANEKS 6: WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW OBSZARU „LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA” KPPN 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY GMINNE**

LP.	NAZWA KIERUNKU	NAZWA WSKAŹNIKA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2014 R.	UWAGI
1.	<b>Kierunek 1: zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków</b>	1. liczba placówek wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	150	
		2. liczba osób objętych programami leczenia wspieranymi przez jednostki samorządu terytorialnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	23 641	
		3. wysokość nakładów poniesionych przez jednostki samorządu terytorialnego na programy realizowane w placówkach leczenia uzależnień w bieżącym roku/ w poprzednim roku	2 015 464 zł	Wskazana wartość dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.
		4. liczba i nakład materiałów informacyjnych w bieżącym roku/w poprzednim	liczba materiałów – 1 965 nakład materiałów – 255 379	

		5. liczba osób uczestniczących w obozach i turnusach rehabilitacyjnych, wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	7 613	
2.	<b>Kierunek 2: zwiększenie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków</b>	1. liczba wspieranych programów (w tym nowych): wymiany igieł i strzykawek, profilaktyki HIV, HBV i HCV, noclegowni, schronisk i punktów dziennego pobytu (światlice, drop-in) oraz obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	Załącznik 1 do aneksu 6 –Programy ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków (gminy)	
		2. liczba osób objętych w/w programami i formami pomocy w bieżącym roku/w poprzednim roku	Załącznik 1 do aneksu 6 – Programy ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków (gminy)	
		3. wysokość nakładów finansowych wydatkowanych na wsparcie w/w programów w bieżącym roku/w poprzednim roku	997 639 zł	Wskazana wartość dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.

3.	<b>Kierunek 3: zapewnienie we wszystkich województwach dostępności leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% populacji osób uzależnionych od opiatów</b>	1. odsetek osób uzależnionych od opiatów objętych leczeniem substytucyjnym w poszczególnych województwach w bieżącym roku/w poprzednim roku	Nie dotyczy	Wartość wskaźnika niemożliwa do podania – wskaźnik nie dotyczy samorządów gminnych.
		2. liczba nowych programów w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Nie dotyczy	Wartość wskaźnika niemożliwa do podania – wskaźnik nie dotyczy samorządów gminnych.
4.	<b>Kierunek 4: zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych</b>	1. liczba hosteli i mieszkań readaptacyjnych w bieżącym roku/w poprzednim roku	29	
		2. liczba osób uzależnionych objętych doskonaleniem zawodowym w bieżącym roku/w poprzednim roku	175	
5.	<b>Kierunek 5: wspieranie rozwoju zawodowego pracowników zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz innych grup zawodowych mających styczność z osobami</b>	1. liczba uczestników, którym przyznano dofinansowanie szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień oraz wysokość poniesionych nakładów w bieżącym roku/w poprzednim roku	liczba uczestników, którym przyznano dofinansowanie szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień – 110  liczba uczestników, którym przyznano dofinansowanie szkolenia w zakresie instruktora terapii uzależnień – 44  wysokość wydatków – 53 576 zł	Wskazana wartość nakładów dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.

	<b>uzależnionymi od narkotyków, np.: policjantów, pracowników społecznych, kuratorów, lekarzy, organizacji pozarządowych</b>	2. wysokość poniesionych nakładów na inne szkolenia i superwizje w bieżącym roku/w poprzednim roku	189 111 zł	Wskazana wartość nakładów dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.
--	--	--	------------	---

**Załącznik 1 do aneksu 6 – Programy ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków (gminy)**

**Tabela 1.** Liczba wspieranych programów w 2014 r.

	<b>Liczba programów</b>
a) Liczba programów wymiany igieł i strzykawek wspieranych w 2014 r.	9
b) Liczba programów profilaktyki HIV, HBV i HCV (z wyłączeniem programów wymiany igieł i strzykawek) wspieranych w 2014 r.	32
c) Liczba noclegowni dla osób uzależnionych wspieranych w 2014 r.	7
d) Liczba schronisk i punktów dziennego pobytu dla osób uzależnionych (świetlice, drop-in) wspieranych w 2014 r.	7
e) Liczba obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego wspieranych w 2014 r.	6

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy.*

**Tabela 2.** Liczba uczestników programów w 2014 r.

	<b>Liczba odbiorców programów</b>
a) Liczba odbiorców programów wymiany igieł i strzykawek w 2014 r.	1 187
b) Liczba odbiorców programów profilaktyki HIV, HBV i HCV (z wyłączeniem programów wymiany igieł i strzykawek) w 2014 r.	9 358
c) Liczba osób korzystających z noclegowni dla uzależnionych w 2014 r.	369
d) Liczba osób korzystających ze schronisk i punktów dziennego pobytu dla osób uzależnionych (świetlice, drop-in) w 2014 r.	493
e) Liczba osób uczestniczących w obozach i turnusach rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego w 2014 r.	384

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2014 r. wypełnione przez gminy.*

**ANEKS 7: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „OGRANICZENIE PODAŻY” KPPN NA LATA 2011–2016**

LP.	NAZWA CELU GŁÓWNEGO	NAZWA WSKAŹNIKA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2014 R.		UWAGI
1.	<b>Ograniczenie produkcji, obrotu i dostępności środków odurzających oraz substancji psychotropowych</b>	1. liczba zlikwidowanych nielegalnych laboratoriów w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: 19</b>		
			Policja	19	
			SC	Nie dotyczy	Zadanie nie realizowane przez SC w ramach KPPN.
			SG	0	
			ŻW	0	ŻW nie ujawniła laboratoriów zajmujących się produkcją środków, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.
			ABW	0	W ramach prowadzonych postępowań w 2014 r. nie wykryto i nie zlikwidowano nielegalnych laboratoriów.
		2. ceny detaliczne i hurtowe	<b>Razem: X</b>		

		narkotyków w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Załącznik 1 – Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2014 r.	
			SC	Załącznik 1 – Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2014 r.	
			SG	Załącznik 1 – Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2014 r.	
			ŻW	Brak danych	
			ABW	Brak danych	
		3. liczba i ilość zlikwidowanych upraw w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: X</b>		
			Policja	Załącznik 2 – Liczba zlikwidowanych upraw	
			SC	Załącznik 2 – Liczba zlikwidowanych upraw	



			SG	Załącznik 2 – Liczba zlikwidowanych upraw	
			ŻW	Załącznik 2 – Liczba zlikwidowanych upraw	
			ABW	Załącznik 2 – Liczba zlikwidowanych upraw	
	4. liczba i ilość zabezpieczonych narkotyków w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: X</b>			
			Policja	Załącznik 3 – Ilość zabezpieczonych narkotyków i prekursorów	
			SC	Załącznik 3 – Ilość zabezpieczonych narkotyków i prekursorów	
			SG	Załącznik 3 – Ilość zabezpieczonych narkotyków i prekursorów	

			ŻW	Załącznik 3 – Ilość zabezpieczonych narkotyków i prekursorów	
			ABW	Załącznik 3 – Ilość zabezpieczonych narkotyków i prekursorów	
			<b>Razem: X</b>		
		5. liczba i rodzaj ujawnionych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli i innych narkotyków syntetycznych, np. mefedron, BZP, określanych potocznie mianem zabronionych dopalaczy, wprowadzanych na rynek	Policja	Załącznik 4 – Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli	
			SC	Załącznik 4 – Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli	

			SG	Załącznik 4 – Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli	
			ŻW	Załącznik 4 – Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli	
			ABW	Brak danych	
		6. dostępność narkotyków w ocenie badanych osób w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Krajowe Biuro	Załącznik 5 – Dostępność narkotyków w ocenie badanych	

**WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW I DZIAŁAŃ OBSZARU „OGRANICZENIE PODAŻY” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ INSTYTUCJE CENTRALNE**

LP.	NAZWA KIERUNKU LUB DZIAŁANIA	NAZWA WSKAŹNIKA	INSTYTUCJA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2014 R.	UWAGI
2.	<b>Kierunek 1: Ograniczenie krajowej produkcji amfetaminy</b>	1. ilość skonfiskowanej w UE amfetaminy pochodzącej z Rzeczypospolitej Polskiej w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: X</b>		ŻW nie dysponuje informacjami dotyczącymi takich danych.
			Policja	Brak danych	
			ŻW	Nie dotyczy	
			ABW	Brak danych	
		2. liczba konfiskat w UE amfetaminy pochodzącej z Rzeczypospolitej Polskiej w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: X</b>		ŻW nie dysponuje informacjami dotyczącymi takich danych.
			Policja	Brak danych	
			ŻW	Nie dotyczy	
			ABW	Brak danych	
3.	Działanie 1.1. Likwidowanie nielegalnych miejsc produkcji	1. liczba nielegalnych, zlikwidowanych laboratoriów w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	19	
		2. ceny detaliczne i hurtowe amfetaminy w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Cena detaliczna: 40 zł/gram Cena hurtowa: 7000 zł/kg	

4.	Działanie 1.2. Prowadzenie rozpoznania i likwidacja grup przestępczych	1. liczba zlikwidowanych grup przestępczych zajmujących się produkcją amfetaminy w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: 15</b>		Wskazana wartość dotyczy grupy przestępczej rozpoznanej w śledztwie zakończonym aktem oskarżenia w 2014 r.	
			Policja	14		
			ABW	1		
			ŻW	0		
5.	Działanie 1.3. Intensyfikacja metod pracy operacyjno-rozpoznawczej	1. liczba przeprowadzonych operacji specjalnych w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: 46</b>			
			Policja	43		
			ABW	Brak danych		
			ŻW	3		
6.	Działanie 1.4. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania na temat likwidowania nielegalnych laboratoriów i ograniczenia krajowej produkcji amfetaminy	1. liczba szkoleń w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: 1</b>			
			Policja	1		
			ABW	Brak danych		
			ŻW	0		
			2. liczba przeszkolonych funkcjonariuszy w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: 11</b>		
				Policja	11	
				ABW	Brak danych	
				ŻW	0	

7.	Działanie 1.5. Opracowanie zasad współpracy z organami ścigania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego, mających na celu poprawę wymiany informacji	1. powstanie dokumentu opisującego zasady współpracy	<b>Razem: X</b>		
			GIF	Nie	Wymiana informacji i współpraca pomiędzy organami ścigania, przemysłem farmaceutycznym, przemysłem chemicznym oraz GIF odbywa się w ramach bieżącej współpracy.
			GIS	Brak danych	
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	Nie	W kompetencjach Inspektora do spraw Substancji Chemicznych, w zakresie narkotyków i ich prekursorów, jest tylko przyjmowanie zgłoszeń o miejscu wprowadzania do obrotu prekursorów kategorii 2. Inspektor nie jest organem nadzoru, nie ma też uprawnień śledczych.
			Policja	Nie	
8.	Działanie 1.6. Rozwój współpracy organów ścigania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego	1. liczba porozumień organów ścigania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego	<b>Razem: 0</b>		
			GIF	0	
			GIS	Brak danych	

		w 2014 r.	Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	0	Działanie nie było podejmowane.
			Policja	0	
			<b>Razem: 0</b>		
		2. liczba spotkań w bieżącym/ w poprzednim roku	GIF	0	
			GIS	Brak danych	
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	0	Działanie nie było podejmowane.
			Policja	0	
			<b>Razem: 0</b>		
		3. liczba konferencji w bieżącym/ w poprzednim roku	GIF	0	
			GIS	Brak danych	
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	0	Działanie nie było podejmowane.
			Policja	0	
			<b>Razem: X</b>		
		9.	Działanie 1.7. Wypracowanie dobrych praktyk w zakresie obrotu prekursorami	1. dokument dotyczący dobrych praktyk w zakresie obrotu prekursorami	Policja
PIS	Nie				
<b>Razem: X</b>					

			PIF	Nie	Wymiana informacji w zakresie dobrych praktyk odbywa się w ramach bieżącej współpracy pomiędzy organami Inspekcji Farmaceutycznej a podmiotami gospodarczymi.
10.	Działanie 1.8. Profilowanie amfetaminy i BMK	1. liczba profili amfetaminy i BMK w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Liczba profili amfetaminy – 925 Liczba profili BMK – 6	
		2. liczba powiązanych spraw, w których występuje amfetamina/BMK o określonych profilu w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Brak danych	
11.	Działanie 1.9. Opracowanie i wdrożenie systemu zbierania danych dotyczących sprzętu i chemikaliów wykorzystywanych w nielegalnych laboratoriach	1. baza danych dotyczących sprzętu i chemikaliów wykorzystywanych w nielegalnych laboratoriach	Policja	Tak	Takie dane zbierane są w ramach bazy danych KOKON.
		2. liczba wprowadzonych rekordów w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	520	
12.	<b>Kierunek 2: Ograniczenie</b>	1. liczba zlikwidowanych	<b>Razem: X</b>		



	<b>krajowej uprawy konopi innych niż włókniste oraz roślinnych substancji psychotropowych ze szczególnym uwzględnieniem gatunku <i>Salvia Divinorum</i></b>	upraw w podziale na uprawy wewnętrzne i zewnętrzne oraz wielkość w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Załącznik 6 – Liczba nielegalnych upraw, ilość konopi		
			SG	Załącznik 6 – Liczba nielegalnych upraw, ilość konopi		
			ŻW	Załącznik 6 – Liczba nielegalnych upraw, ilość konopi		
			ABW	Załącznik 6 – Liczba nielegalnych upraw, ilość konopi		
					<b>Razem: X</b>	
		2. ilość konopi i innych roślinnych substancji psychotropowych, w tym gatunku <i>Salvia Divinorum</i> , pochodzących ze zlikwidowanych upraw w podziale na uprawy wewnętrzne i zewnętrzne oraz wielkość upraw w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Załącznik 6 – Liczba nielegalnych upraw, ilość konopi		
			SG	Załącznik 6 – Liczba nielegalnych upraw, ilość konopi		
			ŻW	Załącznik 6 – Liczba nielegalnych upraw, ilość konopi		
			ABW	Załącznik 6 – Liczba nielegalnych upraw, ilość konopi		
		13.	Działanie 2.1. Opracowanie podstaw prawnych w zakresie systemu informacji o zlikwidowanych nielegalnych uprawach (np. porozumień pomiędzy poszczególnymi	1. opracowany dokument	Policja	Tak

	służbami)				
14.	Działanie 2.2. Stworzenie i wdrożenie bazy oraz systemu zbierania danych o zlikwidowanych uprawach	1. baza zbierania danych o zlikwidowanych uprawach	Policja	Tak	
		2. liczba wprowadzonych rekordów w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Brak danych	Informacje o liczbie wprowadzonych do bazy rekordów zostaną udostępnione w kolejnym roku sprawozdawczym.
15.	Działanie 2.3. Monitorowanie stron internetowych poświęconych metodom uprawy konopi i innych roślin o działaniu psychoaktywnym	1. raport lub analiza na temat skali zjawiska	Policja	Nie	
		2. liczba monitorowanych stron internetowych w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Brak danych	
16.	Działanie 2.4. Rozwijanie nowoczesnych technik monitorowania nielegalnych upraw	1. liczba i rodzaj nowoczesnych metod	Policja	Brak danych	
17.	Działanie 2.5. Opracowanie i wdrożenie zasad współpracy z zakładami energetycznymi	1. dokument określający zasady pracy	<b>Razem: X</b>		
			Policja	Nie	
			MG	Nie	
		2. liczba porozumień z zakładami energetycznymi	<b>Razem: 0</b>		
			Policja	0	
			MG	0	
18.	Działanie 2.6. Specjalistyczne	1. liczba szkoleń	<b>Razem: 7</b>		

	szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur na temat ścigania nielegalnych upraw	w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	1	
			SG	5	
			ŻW	1	
			ABW	Brak danych	
			Prokuratura	Nie dotyczy	Nie dotyczy ze względu na zakres kompetencji instytucji. Wartość wskaźnika uzyskano z Krajowej Szkoły.
			Krajowa Szkoła	0	
			<b>Razem: 95</b>		
	2. liczba przeszkolonych funkcjonariuszy w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	11		
		SG	69		
		ŻW	15		
		ABW	Brak danych		
		Prokuratura	Nie dotyczy	Nie dotyczy ze względu na zakres kompetencji instytucji. Wartość wskaźnika uzyskano z Krajowej Szkoły.	
		Krajowa Szkoła	0		

19.	<b>Kierunek 3: Ograniczenie obrotu i dostępności narkotyków</b>	1. dostępność narkotyków w opinii badanych (ESPAD, GPS)	Krajowe Biuro	Załącznik 5 – Dostępność narkotyków w ocenie badanych		
		2. liczba osób podejrzanych i stwierdzonych przestępstw dotyczących obrotu i posiadania narkotyków	<b>Razem: X</b>			
			Policja	Załącznik 7 – Liczba osób podejrzanych i stwierdzonych przestępstw		
			SC	Nie dotyczy		Zadanie nie realizowane przez SC w ramach KPPN.
			SG	Załącznik 7 – Liczba osób podejrzanych i stwierdzonych przestępstw		
			ŻW	Załącznik 7 – Liczba osób podejrzanych i stwierdzonych przestępstw		
			ABW	Załącznik 7 – Liczba osób podejrzanych i stwierdzonych przestępstw		
			Prokuratura	Nie dotyczy		
20.	Działanie 3.1. Prowadzenie rozpoznania i likwidacja grup przestępczych	1. ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: X</b>			
			Policja	Załącznik 1 – Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków		

			SG	Załącznik 1 – Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków	
			ŻW	Brak danych	
			ABW	Brak danych	
		2. liczba zlikwidowanych grup przestępczych zajmujących się obrotem w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: 52</b>		
			Policja	34	
			SG	12	
			ŻW	3	
			ABW	3	
21.	Działanie 3.2. Intensyfikacja metod pracy operacyjno-rozpoznawczej	1. liczba przeprowadzonych operacji specjalnych w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: 46</b>		
			Policja	43	
			SG	3	
			ŻW	Nie dotyczy	
			ABW	Nie dotyczy	
22.	Działanie 3.3. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur	1. liczba szkoleń w bieżącym roku/w poprzednim roku	<b>Razem: 4</b>		
			Policja	3	
			SG	1	

			ŻW	0	ŻW w 2014 r. nie realizowała tego rodzaju działań.
			ABW	Nie dotyczy	
			Prokuratura	Nie dotyczy	Nie dotyczy ze względu na zakres kompetencji instytucji. Wartość wskaźnika uzyskano z Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury.
			Krajowa Szkoła	0	Ze względu na brak środków działanie nie było podejmowane.
			<b>Razem: 47</b>		
			Policja	47	
		2. liczba przeszkolonych funkcjonariuszy w bieżącym roku/w poprzednim roku	SG	Brak danych	W trakcie uczestnictwa w szkoleniach organizowanych przez Prokuraturę Generalną SG nie prowadziła ewidencji uczestników.
			ŻW	0	
			ABW	Nie dotyczy	

			Prokuratura	Nie dotyczy	Nie dotyczy ze względu na zakres kompetencji instytucji. Wartość wskaźnika uzyskano z Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury.
			Krajowa Szkoła	0	Ze względu na brak środków działanie nie było podejmowane.
23.	Działanie 3.4. Rozpoznanie nowych metod i dróg przemytu	1. raport dotyczący nowych metod i dróg przemytu - analiza sytuacji	<b>Razem: X</b>		
			Policja	Nie	
			SG	Nie	
			ABW	Nie dotyczy	
			SC	Tak	
24.	Działanie 3.5. Intensyfikacja wykorzystania operacji specjalnych	1. liczba przeprowadzonych operacji specjalnych w bieżącym roku/w poprzednim roku	<b>Razem: 48</b>		
			Policja	43	
			SG	3	
			ABW	Nie dotyczy	
			SC	2	
25.	Działanie 3.6. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy służb zagranicznych w zakresie	1. liczba szkoleń w bieżącym roku/w poprzednim roku	<b>Razem: 100</b>		
			Policja	0	

	ograniczenia obrotu i dostępności narkotyków		SG	5		
			SC	95		
			<b>Razem: 69</b>			
			Policja	0		
			SG	69		
			SC	Brak danych		
26.	Działanie 3.7. Powoływanie grup zadaniowych złożonych	1. liczba grup zadaniowych w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: 0</b>			
			Policja	0		
			SG	0		
			SC	0		
			ABW	0		
			ŻW	0		
27.	Działanie 3.8. Organizowanie cyklicznych spotkań roboczych celem wymiany informacji oraz dobrych praktyk	1. liczba spotkań w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: 22</b>		Brak możliwości zsumowania wskaźnika.	
			Policja	Brak danych	Wymiana informacji prowadzona jest na bieżąco.	
			SG	6		
			SC	4		
			ABW	0		



			ŻW	11	Spotkania robocze odbywały się w ramach szkoleń i konferencji.
			Prokuratura	1	Szkolenie prokuratorów prokuratur apelacyjnych i okręgowych zajmujących się prowadzeniem postępowań o przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, poświęcone aktualnym trendom w tego rodzaju przestępczości, metodom działania grup przestępczych, nowym substancjom psychoaktywnym.
			<b>Razem: 4</b>		
			Policja	2	
			SG	0	
			SC	2	
28.	Działanie 3.9. Udział w międzynarodowych operacjach antynarkotykowych oraz intensywne wykorzystywanie współpracy z Europol	1. liczba operacji w bieżącym roku/ w poprzednim roku	ŻW	Nie dotyczy	ŻW nie brała udziału ze względu na ograniczenia wynikające z przepisów Kodeksu postępowania karnego oraz brak realnych zdarzeń pozostających w jurysdykcji ŻW.

		2. liczba kontrybucji przekazanych w ramach plików analitycznych AWF w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: 157</b>		
			Policja	120	
			SG	37	
			SC	Nie dotyczy	
			ŻW	0	
		3. liczba operacji przeprowadzonych ze wsparciem Europolu w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: 1</b>		
			Policja	1	
			SG	0	
			SC	Nie dotyczy	
			ŻW	Nie dotyczy	Brak potrzeb ze względu na marginalną ilość popełnianych przestępstw narkotykowych pozostających w jurysdykcji ŻW.
29.	Działanie 3.10. Tworzenie wspólnych zespołów śledczych (Joint Investigation Teams)	1. liczba zespołów w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: 0</b>		
			Policja	0	
			SG	0	
30.	Działanie 3.11. Rozwijanie Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach	1. liczba przekazanych informacji o nowych substancjach psychoaktywnych	<b>Razem: 5</b>		
			Policja	2	
			SG	0	

			ABW	0	
			SC	0	
			ŻW	0	
			GIF	Brak danych	
			GIS	Brak danych	
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	0	
			IES	3	
			CZSW	0	
			Prokuratura	0	Prokuratura nie uczestniczy w SWO.
			Krajowe Biuro	Nie dotyczy	Wartość wskaźnika niemożliwa do określenia ze względu na zakres kompetencji (instytucja koordynująca SWO).
			MG	0	
31.	Działanie 3.12. Opracowanie i wdrożenie szybkich metod identyfikacji dla nowych substancji psychoaktywnych oraz metod wykrywania ich w organizmie poprzez nabycie	1. liczba nowych środków psychoaktywnych nabytych w celach badawczych w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Brak danych	

	nowych środków odurzających w celach badawczych i zakup/opracowanie wzorców nowych środków odurzających oraz zapewnienie dostatecznej liczby narkotestów do szybkiej identyfikacji narkotyków	2. liczba zakupionych/opracowanych nowych wzorców w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	66	
		3. liczba zakupionych/opracowanych narkotestów do szybkiej identyfikacji narkotyków w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Brak danych	
32.	<b>Kierunek 4: Ograniczenie nielegalnego wykorzystywania prekursorów</b>	1. liczba ujawnionych nielegalnych laboratoriów (z wyjątkiem amfetaminowych) w bieżącym roku/w poprzednim roku	<b>Razem: 3</b>		
			Policja	3	
			SC	Nie dotyczy	
			SG	0	
			ŻW	0	
33.	Działanie 4.1. Opracowanie i rozpowszechnianie informatora o prekursorach i kluczowych	1. opracowanie informatora	<b>Razem: X</b>		
			Policja	nie	

	chemikaliach		GIF	nie	Przewodnik o prekursorach został opracowany i wydany przez Komisję Europejską, w związku z tym nie jest konieczne opracowanie nowego przewodnika. Ponadto GIF nie posiada informacji na temat prekursorów i kluczowych chemikaliów stosowanych do nielegalnej produkcji narkotyków pozwalających na opracowanie informatora we własnym zakresie.
			GIS	nie	
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	nie	Informacje o obowiązku zgłaszania miejsc wprowadzenia do obrotu prekursorów kategorii 2 rozpowszechniano poprzez stronę internetową.
34.	Działanie 4.2. Spotkania informacyjne dla przedstawicieli przemysłu chemicznego	1. liczba spotkań informacyjnych w bieżącym roku/w	<b>Razem: 0</b>		
			Policja	0	

	i farmaceutycznego dotyczące wykorzystania chemikaliów do nielegalnej produkcji narkotyków i prekursorów	poprzednim roku	GIF	0	Zakres działania jest na tyle szeroki, że wydaje się zasadnym, aby spotkania z przemysłem odbywały się w ramach zespołu roboczego do spraw prekursorów narkotykowych.		
			GIS	0			
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	0			
		2. liczba odbiorców spotkań w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: 0</b>				
			Policja	0			
			GIF	0	Zakres działania jest na tyle szeroki, że wydaje się zasadnym, aby spotkania z przemysłem odbywały się w ramach zespołu roboczego do spraw prekursorów narkotykowych.		
			GIS	0			
		Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	0				
		35.	Działanie 4.3. Rozwijanie	1. liczba	<b>Razem: 0</b>		

	technik śledczych zmierzających do ustalania źródeł pochodzenia skonfiskowanych prekursorów i kluczowych chemikaliów	zidentyfikowanych źródeł, z których nastąpiło nielegalne pozyskanie prekursorów i kluczowych chemikaliów	Policja	0	
			SG	0	W toku realizacji zadań SG w 2014 r. nie ujawniła źródeł nielegalnego pozyskiwania prekursorów i kluczowych chemikaliów.
			ŻW	0	ŻW nie posiada własnych laboratoriów.
			<b>Razem: 4</b>		
			Policja	1	
			SG	0	
			SC	2	
		1. liczba szkoleń bieżącym roku/w poprzednim roku	ŻW	0	W 2014 r. nie zorganizowano szkolenia specjalistycznego z zakresu ograniczania nielegalnego wykorzystywania prekursorów.
			GIF	1	
			GIS	0	
			<b>Razem: 31</b>		
		2. liczba odbiorców szkoleń w bieżącym roku/w poprzednim roku	Policja	11	
			SG	0	
			SC	Brak danych	
36.	Działanie 4.4. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania, służby celnej, przedstawicieli organów nadzoru nad prekursorami na temat ograniczenia nielegalnego wykorzystania prekursorów				

			ŻW	0	
			GIF	20	
			GIS	0	
37.	Działanie 4.5. Rozwój współpracy międzyinstytucjonalnej w ramach Międzyresortowego Komitetu ds. Kontroli i Obrotu Prekursorami	1. liczba spotkań w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: X</b>		Wskazane odpowiedzi dotyczą uczestnictwa instytucji w zespołach roboczych – zaangażowane instytucje odstąpiły od powołania Międzyresortowego Komitetu ds. Kontroli i Obrotu Prekursorami, którego zakres działania byłby tożsamy z celami prac zespołów roboczych.
			Policja	Tak	Zespół ds. prekursorów narkotykowych.
			SG	Tak	Zespół ds. prekursorów narkotykowych.
			SC	Tak	Zespół ds. prekursorów narkotykowych.
			GIF	Tak	Zespół ds. prekursorów narkotykowych.
			GIS	tak	Zespół ds. prekursorów narkotykowych.
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	Tak	Zespół ds. prekursorów narkotykowych.



38.	Działanie 4.6. Udział w operacjach międzynarodowych zwalczania przemytu prekursorów	1. liczba operacji w bieżącym roku/w poprzednim roku	<b>Razem: 3</b>		
			Policja	1	
			SG	0	
			SC	2	
39.	Działanie 4.7. Utworzenie i wdrożenie systemu wymiany informacji o nowych metodach przemytu prekursorów	1. stworzenie systemu wymiany informacji	<b>Razem: X</b>		
			Policja	Tak	Informacje wymieniane są doraźnie w przypadkach, gdy prowadzone są międzynarodowe sprawy dot. przemytu i produkcji prekursorów.
			SG	Nie	SG nie opracowywała systemu wymiany informacji o nowych metodach przemytu prekursorów.
			SC	Tak	Informacje w tym zakresie przekazywane są w SG za pośrednictwem koordynatorów ulokowanych w każdym z Oddziałów SG.

			GIF	Nie	Wymiana informacji dotyczących nowych prekursorów odbywa się w ramach bieżącej współpracy poszczególnych instytucji oraz poprzez prowadzenie rutynowych czynności, a także w ramach Zespołu roboczego do spraw prekursorów narkotykowych.
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	Nie	Nie leży to w kompetencjach Inspektora do spraw Substancji Chemicznych i nie było prośby ze strony innych instytucji o współpracę w tym zakresie
			<b>Razem: X</b>		
		2. wdrożenie systemu wymiany informacji	Policja	Tak	Informacje wymieniane są doraźnie w przypadkach, gdy prowadzone są międzynarodowe sprawy dot. przemytu i produkcji prekursorów.

			SG	Tak	Wymiana informacji w zakresie nowych metod przemytu prekursorów narkotykowych odbywa się w ramach funkcjonującego w SG Zespołu do spraw koordynacji działań w zakresie przeciwdziałania i zwalczania przestępczości narkotykowej.
			SC	Tak	
			GIF	Nie	Wymiana informacji dotyczących nowych prekursorów odbywa się w ramach bieżącej współpracy poszczególnych instytucji oraz poprzez prowadzenie rutynowych czynności, a także w ramach Zespołu roboczego do spraw prekursorów narkotykowych.
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	Nie	Działanie nie leży w kompetencjach Inspektora do spraw Substancji Chemicznych.
40.	Działanie 4.8. Intensywne wykorzystywanie współpracy z Europolem	1. liczba spraw z wykorzystaniem analiz Europolu w bieżącym	<b>Razem: 2</b>		
			Policja	2	

		roku/w poprzednim roku	SG	0	
			SC	0	
		2. liczba kontrybucji przekazanych w ramach plików analitycznych AWF w bieżącym roku/w poprzednim roku	<b>Razem: 157</b>		
			Policja	120	
			SG	37	
			SC	0	
41.	<b>Kierunek 5: Przeciwdziałanie wykorzystaniu sieci Internet jako źródła przestępczości narkotykowej</b>	1. liczba wykrytych przestępstw, popełnionych z wykorzystaniem Internetu w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: X</b>		
			Policja	0	
			SC	Brak danych	W 2014 r. lokalnym organom ścigania przekazano 4 sprawy, jednak brak informacji zwrotnej na temat ostatecznych wyników prowadzonych postępowań.
			SG	0	
			ŻW	Brak danych	
			ABW	Brak danych	
			Prokuratura	Brak danych	
42.	Działanie 5.1. Szkolenia dla	1. liczba szkoleń	<b>Razem: 10</b>		

	funkcjonariuszy organów ścigania i SC na temat ograniczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu	w bieżącym roku/w poprzednim roku	Policja	0	Takie szkolenia powadzone są w ramach własnego doskonalenia zawodowego.
			SG	5	
			SC	5	
			ŻW	0	W omawianym roku nie odbywały się szkolenia na temat ograniczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu.
			ABW	0	W 2014 r. ABW nie realizowała szkoleń dla funkcjonariuszy organów ścigania i SC na temat ograniczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu.
43.	2. liczba odbiorców szkoleń w bieżącym roku/w poprzednim roku	<b>Razem: 145</b>			
		Policja	0	Takie szkolenia powadzone są w ramach własnego doskonalenia zawodowego.	
		SG	69		

			SC	76	
			ŻW	0	
			ABW	0	W 2014 r. ABW nie realizowała szkoleń dla funkcjonariuszy organów ścigania i SC na temat ograniczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu.
			<b>Razem: X</b>		
			Policja	Brak danych	Analizy prowadzone są na bieżąco.
44.	Działanie 5.2. Analiza zjawiska zagrożenia przestępczością narkotykową z wykorzystaniem Internetu oraz analiza sytuacji prawnej i wypracowanie rekomendacji dotyczących możliwości zwalczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu	1. liczba analiz w bieżącym roku/w poprzednim roku	Prokuratura	Nie dotyczy	Prokuratura sprawozdała, że tego rodzaju działania wykonywane są jedynie w toku prowadzenia konkretnych spraw związanych z przestępczością narkotykową z wykorzystaniem Internetu, Prokuratura nie ma uprawnień do zbierania danych w odrębnych bazach, służących celom prewencyjnym lub analitycznym, uprawnienia takie przysługują Policji.

			ABW	0	ABW nie realizowała w 2014 r. niniejszego działania.
			<b>Razem: X</b>		
		2. przygotowane rekomendacje	Policja	Brak danych	Rekomendacje nie zostały wypracowane, jednakże w roku sprawozdawczym powstały w strukturach Komend Wojewódzkich i Komendy Stołecznej Policji Wydziały do zwalczania Cyberprzestępczości. Analizy dotyczące cyberprzestępczości są ponadto prowadzone na bieżąco.
			Prokuratura	nie	
			ABW	nie	ABW nie realizowała w 2014 r. niniejszego działania.
45.	Działanie 5.3. Kampania informacyjna dotycząca wykorzystania Internetu do promocji narkotyków, skierowana do dostawców usług internetowych i właścicieli serwerów	1. liczba kampanii w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	0	Policja na bieżąco angażuje się w różne kampanie społeczne i medialne dotyczące szerokokorozumianej przestępczości również przestępczości internetowej.

46.	<b>Kierunek 6: Zmniejszenie korzyści z przestępczości narkotykowej</b>	1. liczba spraw prowadzonych na podstawie art. 299 kodeksu karnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	<b>Razem: X</b>		Wartość wskaźnika niemożliwa do zsumowania.
			Policja	102	
			SG	2	
			ABW	1	
			Prokuratura	773	
			GIIF	107	Podana wartość dotyczy postępowań karnych wszczętych w 2014 r. (dane z MS). GIIF nie prowadzi spraw na podstawie art. 299 Kodeksu karnego, realizuje natomiast działania wynikające z ustawy z dn. 6 listopada 2000 r. w sprawie przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2014 r. poz. 455(.
		2. liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa określonego w art. 299 kodeksu karnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	<b>Razem: X</b>		Wartość wskaźnika niemożliwa do zsumowania.
			Policja	359	
			SG	3	



			ABW	1	
			Prokuratura	2 677	
			GIIF	524	
			<b>Razem: X</b>		
47.	Działanie 6.1. Szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania oraz przedstawicieli instytucji nadzoru finansowego	1. liczba szkoleń w bieżącym roku/w poprzednim roku	Prokuratura	Nie dotyczy	Nie dotyczy ze względu na zakres kompetencji instytucji. Wartość wskaźnika uzyskano z Krajowej Szkoły.
			Krajowa Szkoła	0	Ze względu na inne priorytet działanie nie było podejmowane.

			GIIF	Brak danych	GIIF nie tworzy programów szkoleniowych dla funkcjonariuszy organów ścigania oraz przedstawicieli instytucji nadzoru uznając, że dla efektywnego zapewnienia skuteczności działań służb oraz instytucji zaangażowanych w walkę z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniem terroryzmu, niezbędne jest prowadzenie bieżącej wymiany informacji w miarę pojawiających się potrzeb, na spotkaniach, konferencjach oraz naradach. Ponadto pracownicy GIIF biorą również udział w kursach e-learningowych.
			<b>Razem: 20 951</b>		
		2. liczba odbiorców szkoleń w bieżącym roku/w poprzednim roku	Prokuratura	Nie dotyczy	Nie dotyczy ze względu na zakres kompetencji instytucji. Wartość wskaźnika uzyskano z Krajowej Szkoły.

			Krajowa Szkoła	0	Ze względu na inne priorytet działanie nie było podejmowane.
			GIIF	20 951	Wskazana wartość dotyczy przedstawicieli jednostek współpracujących oraz instytucji obowiązanych, którzy korzystali z platformy e-learningowej.
48.	Działanie 6.2. Opracowanie podręcznika o mechanizmach „prania pieniędzy”	1. opracowany podręcznik	<b>Razem: X</b>		
			Policja	Nie	
			GIIF	Nie	
			Prokuratura	Nie	
49.	Działanie 6.3. Zmiana przepisów w zakresie wykorzystania funduszy pochodzących z konfiskat mienia w ramach zwalczania przestępczości narkotykowej	1. wdrożenie odpowiednich przepisów prawnych	<b>Razem: X</b>		
			Policja	Nie	Brak inicjatywy ustawodawczej.
			Prokuratura	Nie	Brak inicjatywy ustawodawczej.
50.	Działanie 6.4. Wdrażanie dobrych praktyk w zakresie konfiskowania mienia	1. liczba wyspecjalizowanych komórek zajmujących się konfiskowaniem mienia	<b>Razem: X</b>		
			Policja	Brak danych	
			Prokuratura	0	
			SG	Nie dotyczy	
			ABW	Brak danych	

		2. wartość skonfiskowanego mienia w bieżącym roku/w poprzednim roku	<b>Razem: X</b>		
			Policja	Brak danych	
			Prokuratura	Brak danych	
			SG	9 012 772 zł	
			ABW	Brak danych	
		3. wartość zabezpieczonego mienia na poczet przyszłych kar w bieżącym roku/w poprzednim roku	<b>Razem: X</b>		
			Policja	Brak danych	
			Prokuratura	10 903 610,38 zł	Wskazana kwota wartości zabezpieczonego mienia dotyczy jedynie postępowań o przestępstwa spenalizowane w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.
			SG	332 805 zł	
			ABW	Brak danych	
51.	<b>Kierunek 7: Wsparcie realizacji KPPN w obszarze ograniczania podaży przez programy resortowe</b>	1. liczba podmiotów realizujących Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Krajowe Biuro	ministerstwa: 7 instytucje centralne: 31 oraz władze samorządowe województw i gmin; w tym z obszaru Ograniczanie podaży: ministerstwa: 3 instytucje centralne: 14	Wyliczenie za 2014 r.: ministerstwa: 7 instytucje centralne: 25 + podmioty certyfikujące (6) oraz władze samorządowe województw i gmin.

		2. liczba wskaźników służących do monitorowania realizacji KPPN	Krajowe Biuro	99; w tym z obszaru Ograniczanie podaży: 18	
52.	Działanie 7.1. Przygotowanie i wdrożenie resortowych programów ograniczania podaży i popytu	1. liczba resortowych programów zwalczania przestępczości narkotykowej w bieżącym roku/ w poprzednim roku	<b>Razem: 3</b>		Program MSW realizowany był w 2014 r. przez Policję i SG.
			Policja	1	Program MSW przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej lata 2011–2016.
			SG	1	Program MSW przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej lata 2011–2016.
			ABW	0	ABW sprawozdała, że w 2013 r. nie opracowała i nie wdrożyła resortowego programu zwalczania przestępczości narkotykowej.
			Prokuratura	Nie dotyczy	Prokuratura Generalna sprawozdała, że nie jest podmiotem uprawnionym do podejmowania tego rodzaju działań.

			ŻW	2	Program Profilaktyczny ŻW z zakresu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016 oraz Strategia umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w SZ RP w latach 2010–2015
--	--	--	----	---	---

**Załącznik 1 do aneksu 7 – Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2014 r.**

**Tabela 1.** Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2014 r. – Policja.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Średnia cena detaliczna	Średnia cena hurtowa
„Polska heroina”	cm <sup>3</sup>	Brak danych	Brak danych
Heroina biała	gram	Brak danych	Brak danych
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	225 zł	90 000 zł 1/kg
Marihuana	gram	40 zł	16 000 zł 1/kg
Haszysz	gram	50 zł	15 000 zł 1/kg
Amfetamina	gram	40 zł	7000 zł 1/kg
„Ekstazy”	sztuki	17,5zł	7–10 zł
Kokaina	gram	195 zł	120 000 zł 1/kg
LSD	dawki/listki	30 zł	10 zł
Grzyby halucynogenne	gram	brak danych	brak danych

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**Tabela 2.** Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2014 r. – SC.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Średnia cena detaliczna	Średnia cena hurtowa
„Polska heroina”	cm <sup>3</sup>	-	-
Heroina biała	gram	200 zł	-
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	-	-
Marihuana	gram	30 zł	-
Haszysz	gram	30 zł	-
Amfetamina	gram	30 zł	-
„Ekstazy”	sztuki	10 zł	-
Kokaina	gram	200 zł	-
LSD	dawki/listki	30 zł	-
Grzyby halucynogenne	gram	-	-

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**Tabela 3.** Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2014 r. – SG.

<b>Rodzaj substancji</b>	<b>Jednostka miary</b>	<b>Średnia cena detaliczna</b>	<b>Średnia cena hurtowa</b>
„Polska heroina”	cm <sup>3</sup>	10 zł	8 zł
Heroina biała	gram	250 zł	150 zł
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	200 zł	150–180 zł
Marihuana	gram	20–30 zł	20–25 zł
Krzew konopi indyjskich	sztuki	660 zł	b.d.
Haszysz	gram	40 zł	20 zł
Amfetamina	gram	40–50 zł	30 zł
Metamfetamina	gram	120 zł	100 zł
„Ekstazy”	sztuki	10 zł	5–7 zł
Kokaina	gram	250 zł	15–200 zł
LSD	dawki/listki	10–30 zł	10–20 zł
Grzyby halucynogenne	gram	12–17 zł	8–11 zł

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*



**Załącznik 2 do aneksu 7 – Liczba zlikwidowanych upraw w 2014 r.**

**Tabela 1.** Liczba zlikwidowanych upraw w 2014 r.

<b>Dane na temat zlikwidowanych upraw</b>	<b>Policja</b>	<b>SC</b>	<b>SG</b>	<b>ŻW</b>	<b>ABW</b>
liczbę zlikwidowanych w 2014 r. nielegalnych upraw konopi indyjskich	1 507	45	12	2	1
liczbę zlikwidowanych w 2014 r. nielegalnych upraw maku wysokomorfinowego	0	0	0	1	0
liczbę zlikwidowanych w 2014 r. nielegalnych upraw szalwii wieszczej (Salvia Divinorum)	0	0	0	0	0

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**Załącznik 3 do aneksu 7 – Ilość zabezpieczonych narkotyków oraz prekursorów w 2014 r.**

**Tabela 1.** Ilość zabezpieczonych narkotyków oraz prekursorów w 2014 r. – Policja.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Słoma makowa	kg	15	-
„Polska heroina”	cm <sup>3</sup>	0	-
Heroina biała	gram	272 080 (ogółem)	-
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	-	-
Marihuana	gram	2 613 820	-
Haszysz	gram	43 199	-
Marihuana – rośliny	sztuki	94 369	-
Olej haszyszowy	ml	-	-
Amfetamina	gram	754 184	-
Amfetamina	sztuki	-	-
Metamfetamina	gram	39 729	-
Metamfetamina	sztuki	-	-
„Ekstazy”	sztuki	60 205	-
„Ekstazy”	gram	1 366	-
Kokaina	gram	25 722	-
Crack	gram	-	-
LSD	dawki/listki	5 456	-
Grzyby halucynogenne	gram	128	-
GHB	ml	2 790 + 1 561 g	-
BMK	litr	1 472	-
Mefedron	g	8 726	-
Metadon	ml	1 746	-
kwas siarkowy	litr	11	-
kwas solny	litr	8	-
4-MEC	g	9 967	-
Klonazepam	sztuki	2 197	-
Khat	g	117 825	4

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**Tabela 2.** Ilość zabezpieczonych narkotyków oraz prekursorów w 2014 r. – SG.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Słoma makowa	kg	-	-
„Polska heroina”	cm <sup>3</sup>	-	-
Heroina biała	gram	141,44	1
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	488,47	1
Marihuana	gram	106 552,27	115
Haszysz	gram	55 439,18	10
Marihuana – rośliny	sztuki	845	12
Amfetamina	gram	28 686,71	46
Metamfetamina	gram	1 285,42	10
„Ekstazy”	sztuki	1823	5
„Ekstazy”	gram	0,83	1
Kokaina	gram	5 741,27	6
Efedryna	sztuki	5 367	1
Grzyby halucynogenne	sztuki	448	2
Grzyby halucynogenne	gram	4,3	1
Inne – środki farmaceutyczne	gram	328,5	3

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**Tabela 3.** Ilość zabezpieczonych narkotyków oraz prekursorów w 2014 r. – ŻW.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Słoma makowa	kg	-	-
„Polska heroina”	cm <sup>3</sup>	-	-
Heroina biała	gram	-	-
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	-	-
Marihuana	gram	861,13	5
Haszysz	gram	-	-
Marihuana – rośliny	sztuki	6	2
Olej haszyszowy	ml	-	-
Amfetamina	gram	131,93	3
Amfetamina	sztuki	-	-
Metamfetamina	gram	7,36	1
Metamfetamina	sztuki	-	-
„Ekstazy”	sztuki	-	-

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
„Ekstazy”	gram	-	-
Kokaina	gram	-	-
Crack	gram	-	-
LSD	dawki/listki	-	-
Grzyby halucynogenne	gram	-	-
GHB	ml	-	-
BMK	litr	-	-
Inna – łodygi konopi z suszem	gram	71,27	-
Inna – nasiona konopi	sztuk	31	-

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**Tabela 4.** Ilość skonfiskowanych narkotyków i prekursorów w 2014 r. – ABW.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Słoma makowa	kg	-	-
„Polska heroina”	cm <sup>3</sup>	-	-
Heroina biała	gram	-	-
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	-	-
Marihuana	gram	135,03	4
Haszysz	gram	-	-
Marihuana - rośliny	sztuki	13	1
Olej haszyszowy	ml	-	-
Amfetamina	gram	-	-
Amfetamina	sztuki	-	-
Metamfetamina	gram	-	-
Metamfetamina	sztuki	-	-
„Ekstazy”	sztuki	-	-
„Ekstazy”	gram	-	-
Kokaina	gram	-	-
Crack	gram	-	-
LSD	dawki/listki	-	-
Grzyby halucynogenne	gram	-	-
GHB	ml	-	-
BMK	litr	-	-

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**Tabela 5.** Ilość skonfiskowanych narkotyków i prekursorów w 2014 r. – SC.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Słoma makowa	kg	-	-
„Polska heroina”	cm <sup>3</sup>	-	-
Heroina biała	gram	246 550	10
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	b.d. (liczona łącznie z białą)	b.d. (liczona łącznie z białą)
Marihuana	gram	578 106	691
Haszysz	gram	27 153	148
Marihuana – rośliny	sztuki	1 477	45
Olej haszyszowy	ml	42	2
Amfetamina	gram	133 900	216
Amfetamina	sztuki	21	2
Metamfetamina	gram	686	40
Metamfetamina	sztuki	-	-
„Ekstazy”	sztuki	13 487	7
„Ekstazy”	gram	3 515	12
Kokaina	gram	15 774	52
Crack	gram	-	-
LSD	dawki/listki	1 840	1
Grzyby halucynogenne	gram	1 092	10
GHB	ml	-	-
BMK	litr	-	-
D-9-Tetrahydrokannabinol	gram	500	1
2C-B	gram	33	1
Efedryna	gram	6	1
Khat	gram	114 550	4
Pentobarbital	gram	554	1
MDA	gram	2	1
MDMA	gram	46 801	32
Metedron	gram	14	1
Psylocybina	gram	71	4
Diazepam	sztuki	40	1

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r. Załącznik 4 do aneksu 7 – Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli i innych narkotyków syntetycznych*

**Tabela 1.** Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli i innych narkotyków syntetycznych w 2014 r. – Policja.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
BZP		-	-
<i>Fenyletyloaminy</i>			
25B-NBOMe	szt.	32	18
25I-NBOMe	szt.	36	24
2C-B	g	32,81g	198
2C-D	g	0,06g	1
2C-E	g	2,18g	6
2C-I	g	0,01g	1
2C-I	ml	2ml	1
DOI	g	0,17g	4
<i>Arylalkylaminy</i>			
5-MAPB	g	11,00g	11
5-MAPB	g	0,66g	2
5-EAPB	g	0,37g	1
MPA	g	3,92g	1
6-APB	g	2,00g	1
5 lub 6-APDB	g	0,13g	3
1-PEA	g	9,86g	1
2-PEA	g	1,43g	2
<i>Arylcykloheksyloaminy</i>			
3-MeO-PCP	g + szt.	0,57g + 2 szt	6
3-MeO-PCP	g	5,49g	3
3-MeO-PCP	g	9,31g	3
<i>Indolalkylaminy</i>			
4-AcO-DMT	g	0,05g	1
4-HO-MET	g	1,44g	2
4-HO-MET	g	0,21g	3

5-MeO-MIPT	szt.	1szt.	1
5-MeO-MIPT	g	0,16g	1
5-MeO-tryptamine	g + ml	0,55g/0,5ml	9
5-OH-DMT	g	825,14g	94
Isomer of MeO-DMT	g	0,02g	1
<b>Piperaziny</b>			
mCPP	g	0,15g	1
TFMPP + pFPP + BZP	g	1,67g	3
MBZP	g	0,55g	1
MBZP+TFMPP	g	4,18g	3
BZP+TFMPP	g	14,61g	21
pFPP	g	0,50g	1
pFPP	g	5,49g	13
PFPP + TFMPP	g	4,38g	4
<b>Katynony</b>			
$\alpha$ -PVP + etylokatynon	g	1,95g	4
3,4-DMMC	g	0,24g	1
3',4'-Methylenedioxy-alpha-pyrrolidinobutyrophenone / MDPBP	ml	1,00 ml	1
3',4'-Methylenedioxy-alpha-pyrrolidinobutyrophenone / MDPBP	g	0,23g	1
3',4'-Methylenedioxy-alpha-pyrrolidinobutyrophenone / MDPBP	g	330,32g	25
3,4-Methylenedioxypropiovalerone / MDPV	g	1,19g	1
3,4-Methylenedioxypropiovalerone / MDPV	g	3,67g	3
3,4-Methylenedioxypropiovalerone / MDPV	g	12,76g	32
3-FMC	g	0,52g	1
3-MMC	ml	1,20 ml	1
3-MMC	g	2 553,05g	128

3-MMC + Pentedron	g	1,66g	6
3-MMC + Pentedrone + Lidocaine + alpha-PHP	g	0,76g	1
4-FMC (Flefedron)	g	11,11g	6
4-MEC + 4-FMC + MDPV	g	0,39g	1
4-MEC + Bufedrone	g	0,76g	3
4-MEC + Pentedrone	g	3,04g	2
4-MEC+metylon	g	19,39g	1
4-methylethcathinone / 4-MEC	g	2 046,38g	28
4-MMC (Mefedron)	g	0,78g	1
alpha-Pyrrolidinobutyrophenone / alpha-PBP + PCP + Metamfetamina + amfetamina	g	11,61g	6
Buphedrone	g	0,26g	2
Buphedrone	g	1,16g	4
Butylone	g	6,87g	13
Butylone	g	12,24g	24
Butylone + MDPV	g	0,52g	1
Butylone + MDPV	g	2,31g	4
Etylobufedrone	g	5,14g	1
Etylokatynon	g	198,41g	40
Etylokatynon + Fenidat	g	1,04g	1
MDPBP + 4-MEC + Pentedrone + MPPP	g	0,91g	2
MDPBP+3-MeO-PCP	g	0,32g	2
MDPV + 4-MEC	g	1,97g	7
MDPV + Bufedrone + butylone + metylone	g	2,81g	8
MDPV + Metylon	g	0,49g	2
Metedron + MDPV	g	1,18g	3
Methedrone	g	1,32g	5
Metylon	g	0,60g	2
Metylon	g	9,84g	1
Metylon + bk-MDDMA	g	3 256,59g	29
Naphyrone	g	3,10g	3



Pentredon+Etylokatynon	g	0,11g	1
Pentredone	g	6 277,96g	56
Pentredone	g	34,16g	84
Pentredone + Amphetamine	ml	0,20ml	1
$\alpha$ -PVP	g	259,53g	46
$\alpha$ -PVP	ml	0,50ml	1
<b><i>Cannabinoids</i></b>			
5F-AKB48	g	0,23g	1
5F-AKB48	g	27,98g	7
5F-PB-22	g	0,13g	1
A834,735	g	0,23g	1
A-834,735	g	0,99g	2
A-834,735 + THC+ nikotyna	g	0,28g	1
A-834,735 + żywica konopi	g	0,70g	1
A-834,736	g	24,71g	10
AB-FUBINACA	g	0,43g	1
AB-PINACA	g	0,26g	1
AB-Pinaca + AB-Fubinaca	g	69,17g	55
AKB 48 + AM-2201	g	13,39g	1
AM-2201	g	13,56g	5
AM-2201	g	4,06g	1
AM-2201	g	18,92g	16
AM-2201 + JWH-22	g	22,43g	1
AM-2201 indazole analogue	g	0,68g	1
AM-2201 indazole analogue + $\alpha$ -PVP + $\alpha$ -PVT	g	9,93g	1
AM-2201+5-Fluoro-AKB-48	g	0,32g	1
AM-694	g	3,66g	3
AM-694 + JWH-081	g	0,89g	1
Apinaca (AKB48)	g	9,14g	23
Apinaca (AKB48) + MAM-2201	g	0,14g	1
CB-13 + UR-144 + JWH-018	g	0,48g	1
JWH-019	g	39,36g	89
JWH-019 + JWH-203	g	1,47	2
JWH-073	g	5,02	1

JWH-073 + JWH-250	g	0,32	1
JWH-081	g	125,13	295
JWH-081 + JWH-019 + JWH-203	g	6,68	1
JWH-081 + JWH-122	g	0,77	1
JWH-081 + RCS-4	g	0,58	1
JWH-081 + RCS-4 + JWH-122	g	18,24	12
JWH-081 + RCS-4 + JWH-122 + JWH-210	g	0,49	1
JWH-122	g	55,69	165
JWH-122 + JWH-081	g	1,97	4
JWH-122 + JWH-210	g	0,24	1
JWH-122 + JWH-250	g	0,68	1
JWH-122 + RCS-4 + JWH-082	g	0,99	3
JWH-122 + RCS-4 + JWH-210 + JWH-081	g	0,50	1
JWH-203 + JWH-081 + JWH-019	g	10,05	7
JWH-203 + JWH-081 + JWH-019 + RCS-4	g	2,93	1
JWH-210	g	1,27	2
JWH-250 + AM-694	g	0,49	1
JWH-250 + JWH-073	g	3,21	6
JWH-methylcyclohexane-8quinolinol (BB-22)	g	20,21	1
JWH-methylcyclohexane-8quinolinol (BB-22) + 5F-PB-22 indazole analogue	g	4,50	1
MAM-2201	g	0,17	1
PB-22	g	1,14	4
PB-22	g	382,92	4
PB-22	g	0,24	1
RCS-4	g	81,23	205
RCS-4 + AM-694	g	2,13	5
RCS-4 + AM-694 + JWH-081	g	19,99	21

RCS-4 + JWH-081	g	2,40	6
RCS-4 + RCS-4 2 methoxy isomer	g	2,87	6
RCS-4 2 methoxy isomer	g	33,52	78
UR-144	g	76,10	86
UR-144 + XLR11 + cannabis plant	g	3,31	5
UR-144 XLR-11 + 5-CI-UR_144	g	2,93	12
UR-144 XLR-11 + 5-CI-UR_145 + 5-F-AKB 48	g	1,42	5
UR-144+5-Fluoro-AKB-48	g	28,26	54
UR-144+AM2201	g	3,47	9
UR-144+XLR-11	g	55,86	43
UR-144+XLR-11+5-Fluoro-AKB-48	g	6,41	12
UR-144+XLR-11+5-Fluoro-AKB-48 + AM-2201 + AB-chiminaca	g	0,56	1
UR-144+XLR-11+STS- 135	g	0,13	1
XLR-11	g	0,65	2
XLR-11	g	11,72	9
<b>Inne</b>			
D2PM	proszek	0,24	1
Diazepam	tabletki	1,32	19
Diclazepam	tabletki	0,86	1
Etizolam	tabletki	0,74	1
Etylfenidat	proszek	0,76	1
GHB	tabletki	4,68	26
Metafepramone	kapsułki	1,04	1
metafepramone + pFPP	proszek	0,02	1
Methoxetamine	proszek	0,05	1
γ-butyrolakton – GBL	płyn	205	2

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**Tabela 2.** Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli i innych narkotyków syntetycznych w 2014 r. – SG.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Syntetyczne kanabinoles	gram	0	0
Mefedron	gram	0	0
BZP	gram	0	0
Inne nowe substancje psychoaktywne (jakie? Pentedron)	gram	5068,69	1
Inne nowe substancje psychoaktywne (jakie? .3-MMC)	gram	6065,52	1

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**Tabela 3.** Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli i innych narkotyków syntetycznych w 2014 r. – SC.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Etkatynon (Eth-Cat)	g	72078	220
Mocarz	g	71658	186
Cherry Kokolino	g	71566	183
Czeszący grzebień	g	71532	180
Sztywny Misza	g	71532	165
Kosior	g	71420	164
ABC	g	70905	144
Fresh and Funky	g	68663	211
Ekogroszek	g	68645	78
Funky	g	65643	99
Pentedron	g	64511	113
Władziu	g	63664	100
Hardcore by Waikiki Ben	g	63522	112
ASC	g	63510	75
Chujnia	g	63510	109
Inne	g	44797	190
3-MMC	g	14867	105
alfa-PVP	g	4540	41
etylofenidat	g	4454	43
BAKA	g	2155	74

Konkret	g	2155	40
Piko	g	1200	1
serca	g	1052	75
Big Crystal	g	720	7
brefedron	g	704	3
AM-2201	g	264	2
No bad trip	g	88	4
Good morning	g	66	6
Gwiazdka	g	56	86
Fuck the king	g	44	4
MDPBP	g	27	7
UR-144	g	16	2
3,4 DMMC	g	15	3
Morocco	g	11	1
Mrs White	g	10	2
Exclusive Kokolino	g	7	78

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

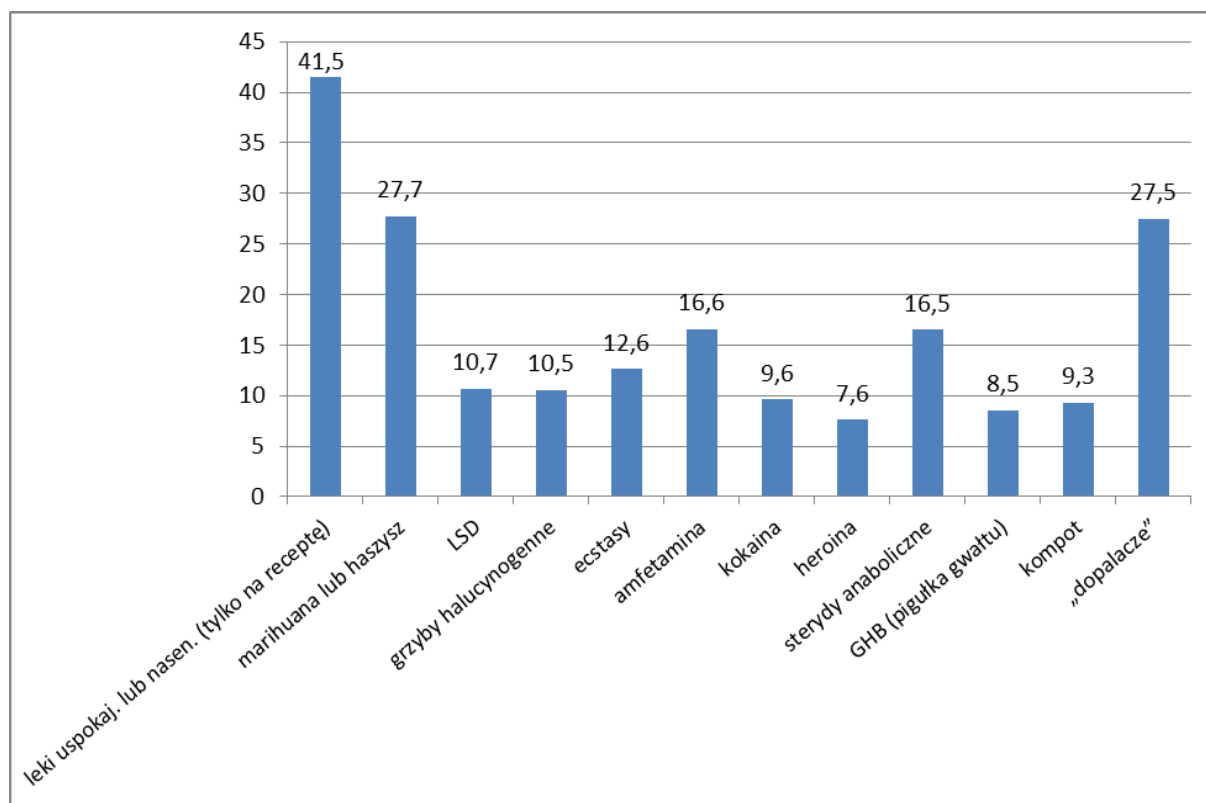
**Tabela 4.** Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli i innych narkotyków syntetycznych w 2014 r. – ŹW.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Syntetyczne kanabinole	gram	-	-
Mefedron	gram	-	-
BZP	gram	-	-
Inne nowe substancje psychoaktywne – meskalina	sztuki	182	1

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**Załącznik 5 do aneksu 7 – Dostępność narkotyków w ocenie badanych osób**

**Wykres 1.** Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odsetki odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie, jak trudne byłoby zdobycie każdej z wymienionych substancji) – odsetki respondentów w wieku 15–64 lata w 2014 r.



Źródło: CINN (2014 r.).

**Tabela 1.** Ocena dostępności poszczególnych substancji – wyniki badania ESPAD z 2011 r. (%).

Poziom klasy		Nieosiągalne	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
III klasy gimnazjum	Papierosy	3,2	2,7	5,6	28,8	48,1	11,7
	Piwo	3,0	2,6	6,1	32,2	49,3	6,8
	Wino	5,4	4,0	10,4	30,1	39,5	10,6
	Wódka	6,8	6,7	13,4	29,7	33,4	10,0
	Marihuana lub haszysz	16,5	12,4	16,2	25,6	15,7	13,6
	Amfetamina	30,2	16,4	15,7	13,5	5,0	19,2
	Leki uspokajające lub nasenne	13,4	9,8	14,3	28,5	18,6	15,4

Poziom klasy		Nieosiżliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
	Ecstasy	28,7	14,9	15,7	12,7	5,5	22,5
	„Dopalacze”	15,5	9,9	15,4	26,5	14,0	18,7
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Papierosy	1,7	0,9	2,7	19,1	67,5	8,1
	Piwo	1,2	0,7	2,2	19,1	73,1	3,7
	Wino	2,3	1,1	3,4	19,2	67,8	6,3
	Wódka	1,8	1,9	6,3	22,3	62,1	5,6
	Marihuana lub haszysz	10,7	8,5	14,7	31,2	20,5	14,3
	Amfetamina	23,2	15,3	17,1	16,7	7,5	20,2
	Leki uspokajające lub nasenne	11,8	8,0	13,7	30,1	20,0	16,4
	Ecstasy	22,0	14,8	17,3	16,3	7,4	22,2
	„Dopalacze”	11,8	7,5	14,1	29,9	15,4	21,4

Źródło: IPiN, ESPAD 2011 r.

**Tabela 2.** Ocena dostępności poszczególnych substancji – wyniki badania „Młodzież – 2013” (%).

Substancja	Nieosiżliwe	Trudne	Łatwe	Nie wiem
Papierosy	2	1	94	3
Piwo	2	2	95	2
Wino	2	2	94	2
Wódka	2	1	94	2
Marihuana, haszysz	12	23	50	14
Amfetamina	24	33	17	26
Leki uspokajające i nasenne	17	21	41	21
Ecstasy	28	33	10	29
„Dopalacze”	25	28	20	27

Źródło: Fundacja CBOS „Młodzież” 2013.

**Załącznik 6 do aneksu 7** - Liczba zlikwidowanych upraw w podziale na uprawy wewnętrzne i zewnętrzne oraz wielkość w 2014 r.

Ilość konopi i innych roślinnych substancji psychotropowych, w tym gatunku *Salvia Divinorum*, pochodzących ze zlikwidowanych upraw w podziale na uprawy wewnętrzne i zewnętrzne oraz wielkość upraw

**Tabela 1.** Liczba zlikwidowanych upraw oraz ich wielkość w podziale na uprawy wewnętrzne i zewnętrzne w 2014 r. – Policja.

	<b>Liczba upraw</b>	<b>Areal (ha)</b>	<b>Liczba krzaków</b>
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych konopi ( <i>uprawy „indoor”</i> )	1 055	Brak danych	Brak danych
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych konopi ( <i>uprawy „outdoor”</i> )	452	Brak danych	94.369 (ogółem wew. i zew.)
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych <i>Salvia divinorum</i> ( <i>uprawy „indoor”</i> )	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych <i>Salvia divinorum</i> ( <i>uprawy „outdoor”</i> )	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych innych substancji psychoaktywnych ( <i>uprawy „indoor”</i> ) (jakie?.....)	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych innych substancji psychoaktywnych ( <i>uprawy „outdoor”</i> ) (jakie?.....)	1055	brak danych	brak danych

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**Tabela 2.** Liczba zlikwidowanych upraw oraz ich wielkość w podziale na uprawy wewnętrzne i zewnętrzne w 2014 r. – SG.

	<b>Liczba upraw</b>	<b>Areal (ha)</b>	<b>Liczba krzaków</b>
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych konopi ( <i>uprawy „indoor”</i> )	12	-	845
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych konopi ( <i>uprawy „outdoor”</i> )	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych <i>Salvia divinorum</i> ( <i>uprawy „indoor”</i> )	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych <i>Salvia divinorum</i> ( <i>uprawy „outdoor”</i> )	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych innych substancji psychoaktywnych ( <i>uprawy „indoor”</i> ) (jakie?.....)	-	-	-



Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych innych substancji psychoaktywnych ( <i>uprawy „outdoor”</i> ) (jakie?.....)	-	-	-
--	---	---	---

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**Tabela 3.** Liczba zlikwidowanych upraw oraz ich wielkość w podziale na uprawy wewnętrzne i zewnętrzne w 2014 r. – ŻW.

	Liczba upraw	Areal (ha)	Liczba krzaków
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych konopi ( <i>uprawy „indoor”</i> )	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych konopi ( <i>uprawy „outdoor”</i> )	2	-	6
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych <i>Salvia divinorum</i> ( <i>uprawy „indoor”</i> )	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych <i>Salvia divinorum</i> ( <i>uprawy „outdoor”</i> )	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych innych substancji psychoaktywnych ( <i>uprawy „indoor”</i> ) (jakie?.....)	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych innych substancji psychoaktywnych ( <i>uprawy „outdoor”</i> ) (jakie?.....)	-	-	-

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**Tabela 4.** Liczba zlikwidowanych upraw oraz ich wielkość w podziale na uprawy wewnętrzne i zewnętrzne w 2014 r. – ABW.

	Liczba upraw	Areal (ha)	Liczba krzaków
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych konopi ( <i>uprawy „indoor”</i> )	1	-	13
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych konopi ( <i>uprawy „outdoor”</i> )	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych <i>Salvia divinorum</i> ( <i>uprawy „indoor”</i> )	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych <i>Salvia divinorum</i> ( <i>uprawy „outdoor”</i> )	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych innych substancji psychoaktywnych ( <i>uprawy „indoor”</i> ) (jakie?.....)	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych innych substancji psychoaktywnych ( <i>uprawy „outdoor”</i> ) (jakie?.....)	-	-	-

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**Załącznik 7 do aneksu 7 – Liczba osób podejrzanych i stwierdzonych przestępstw dotyczących obrotu i posiadania narkotyków w 2014 r.**

**Tabela 1.** Liczba osób podejrzanych i stwierdzonych przestępstw dotyczących obrotu i posiadania narkotyków – 2014 r.

	<b>Policja</b>	<b>ABW</b>	<b>SG</b>	<b>ŻW</b>
Liczba osób podejrzanych o popełnienie przestępstw dotyczących obrotu i posiadania narkotyków	22 915	31	150	82
Liczba przestępstw stwierdzonych dotyczących obrotu i posiadania narkotyków	38 860	52	178	213

*Źródło: kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN w 2014 r.*

**ANEKS 8: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „WSPÓLPRACA MIĘDZYNARODOWA” KPPN NA LATA 2011–2016**

LP.	NAZWA CELU GŁÓWNEGO	NAZWA WSKAŹNIKA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2014 R.		UWAGI
1.	Wsparcie KPPN przez udział w realizacji międzynarodowej polityki antynarkotykowej	1. liczba polskich inicjatyw przyjętych w procesie uzgadniania programów i strategii na poziomie UE i innych organizacji międzynarodowych	<b>Razem: 2</b>		<b>UWAGA:</b> Odpowiedzi Policji w większości odzwierciedlają aktywność MSW – większość zadań obszaru Współpracy Międzynarodowej przeszła z Komendy Głównej Policji do MSW. W KPPN nie wpisano MSW jako
			Policja	1	
			Krajowe Biuro	0	
			GIF	1	
			GIS	0	

			SC	Brak danych	<p>podmiotu realizującego poszczególne działania, jednakże część z nich jest przez MSW <i>de facto</i> podejmowana. Wskaźniki realizacji poszczególnych zadań realizowanych przez MSW zostały zaraportowane w niniejszej tabeli w miejscu dotyczącym działań Policji. Odpowiedzi Policji znajdują się tylko w tej pozycji oraz w polach dotyczących działań 1.3; 1.6; 2.1 (reszta to odpowiedzi MSW).</p>
--	--	--	----	-------------	---

			KC ds. AIDS	0	KC ds. AIDS w ramach swoich kompetencji bierze udział w planowaniu, tworzeniu i realizacji polityki międzynarodowej, uczestniczy w pracach instytucji i organizacji międzynarodowych, działa w projektach międzynarodowych, z zakresu przeciwdziałania epidemii HIV i AIDS oraz infekcji powiązanych. Część działań, ze względu na istotę epidemii (szczególnie w regionie Europy Wschodniej), obejmuje populacje stosujące środki psychoaktywne, zwłaszcza stosowane w drodze iniekcji. Jednak polityka antynarkotykowa nie leży w zakresie kompetencji Centrum.
			SG	0	
		2. liczba programów/projektów międzynarodowych z udziałem Polski	<b>Razem: 1</b>		
			Policja	1	

			Krajowe Biuro	0	
			GIF	0	
			GIS	0	
			SC	Brak danych	

			KC ds. AIDS	0	<p>KC ds. AIDS w ramach swoich kompetencji bierze udział w planowaniu, tworzeniu i realizacji polityki międzynarodowej, uczestniczy w pracach instytucji i organizacji międzynarodowych, działa w projektach międzynarodowych, z zakresu przeciwdziałania epidemii HIV i AIDS oraz infekcji powiązanych. Część działań, ze względu na istotę epidemii (szczególnie w regionie Europy Wschodniej), obejmuje populacje stosujące środki psychoaktywne, zwłaszcza stosowane w drodze iniekcji.</p> <p>Jednak polityka antynarkotykowa nie leży w zakresie kompetencji Centrum.</p>
			SG	0	

**WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW I DZIAŁAŃ OBSZARU „WSPÓLPRACA MIĘDZYNARODOWA” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ INSTYTUCJE CENTRALNE**

LP.	NAZWA KIERUNKU LUB DZIAŁANIA	NAZWA WSKAŹNIKA	INSTYTUCJA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2014 R.	UWAGI
2.	<b>Kierunek 1: Zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej UE, w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków</b>	1. liczba instytucji unijnych, w których pracach biorą udział przedstawiciele Rzeczypospolitej Polskiej	<b>Razem: 6</b>		
			Policja	1	
			Krajowe Biuro	2	
			GIF	1	
			GIS	0	
			KC ds. AIDS	2	
		SG	0		
		2. liczba zadań realizowanych w obszarze polityki unijnej	<b>Razem: 14</b>		
			Policja	6	Liczba zadań odpowiada istotnym tematom poruszonym na forum HDG w 2014 r. Nie należy sumować tych wskaźników.



			Krajowe Biuro	6	Liczba zadań odpowiada istotnym tematom poruszonym na forum HDG w 2014 r. Nie należy sumować tych wskaźników.
			GIF	2	
			GIS	0	
			KC ds. AIDS	6	
			SG	0	
		3. liczbę raportów i publikacji przygotowanych przez instytucje unijne z udziałem Państwa instytucji	<b>Razem: 3</b>		
			Policja	1	
			Krajowe Biuro	1	
			GIF	1	
			GIS	0	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
3.	Działanie 1.1. Udział	1. liczba aktów prawnych	<b>Razem: 2</b>		

	w tworzeniu aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii	UE w tworzeniu których brali udział przedstawiciele Państwa instytucji	Policja	1	
			Krajowe Biuro	1	
			GIF	0	
			GIS	0	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
4.	Działanie 1.2. Wnoszenie inicjatyw krajowych pod obrady UE	1. liczba inicjatyw wniesionych pod obrady UE w 2014 r.	<b>Razem: 0</b>		
			Policja	0	
			Krajowe Biuro	0	
			GIF	0	
			GIS	0	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
5.	Działanie 1.3. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz instytucji unijnych	1. liczba kwestionariuszy sprawozdawczych, które Państwo wypełnili w 2014 r.	<b>Razem: 6</b>		
			Policja	2	
			Krajowe Biuro	1	

		GIF	1	
		GIS	1	
		KC ds. AIDS	1	
		SG	0	
		<b>Razem: 3</b>		
	Działanie 1.5. Współpraca bilateralna z państwami członkowskimi UE	1. liczbę inicjatyw w zakresie współpracy bilateralnej z państwami członkowskimi UE realizowanych w 2014 r.	Policja	1
			Krajowe Biuro	1
			KC ds. AIDS	1
			SG	0
		<b>Razem: 5</b>		
	Działanie 1.6. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków w ramach UE	1. liczba projektów z udziałem przedstawicieli Państwa instytucji	Policja	2
			SG	3
		2. liczba działań operacyjnych z udziałem przedstawicieli Państwa instytucji	<b>Razem: 2</b>	
			Policja	2
			SG	0
	<b>Kierunek 2: Zwiększanie</b>	1. liczba instytucji	<b>Razem: 6</b>	

<b>zaangażowania Polski w prace instytucji i organizacji międzynarodowych, innych niż UE, zajmujących się zjawiskiem narkomanii w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków</b>	międzynarodowych (innych niż UE), w pracach których brali udział przedstawiciele Państwa instytucji w 2014 r.	Policja	1	
		Krajowe Biuro	2	
		GIF	1	
		GIS	0	
		SC	2	
		KC ds. AIDS	0	
		SG	0	
	2. liczba raportów przygotowanych przez organizacje międzynarodowe (inne niż UE) z udziałem Państwa instytucji w 2014 r.	<b>Razem: 15</b>		
		Policja	1	
		Krajowe Biuro	1	
		GIF	12	
		GIS	0	
		SC	Brak danych	
		KC ds. AIDS	1	
	SG	0		
3. liczba publikacji	<b>Razem: 2</b>			

		przygotowanych przez organizacje międzynarodowe (inne niż UE) z udziałem Państwa instytucji w 2014 r.	Policja	0	
			Krajowe Biuro	0	
			GIF	2	
			GIS	0	
			SC	0	
			KC ds. AIDS	Brak danych	
			SG	0	
			<b>Razem: 16</b>		
6.	Działanie 2.1. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych (innych niż UE)	3. liczba wypełnionych kwestionariuszy sprawozdawczych	Policja	1	
			Krajowe Biuro	1	
			GIF	12	
			GIS	0	

		SC	1	
		KC ds. AIDS	0	
		SG	1	
	2. liczba udostępnionych raportów	<b>Razem: 0</b>		
		Policja	0	
		Krajowe Biuro	0	
		GIF	0	
		GIS	0	
		SC	0	
		KC ds. AIDS	1	
		SG	0	
	3. liczba udostępnionych publikacji	<b>Razem: 0</b>		
		Policja	0	
		Krajowe Biuro	0	
		GIF	0	
		GIS	0	

			SC	0	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
			Policja	0	
			<b>Razem: 12</b>		
			Policja	11	Nie należy sumować tych wskaźników – odnoszą się do tych samych rezolucji na forum CND ONZ.
			Krajowe Biuro	11	
7.	Działanie 2.2. Udział w tworzeniu aktów prawnych dotyczących narkotyków i narkomanii na forum organizacji międzynarodowych (innych niż UE)	3. liczba aktów prawnych (projektów) współtworzonych przez przedstawicieli Państwa instytucji	GIF	1	W 2014 r. GIF przedstawiał stanowisko w sprawie not Sekretarza Generalnego informującej o wniosku INCB (zgodnie z Konwencją o substancjach psychotropowych z 1971 r) w sprawie umieszczenia ketaminy i mefedronu w Tabeli I ww. Konwencji.

			GIS	0	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
8.	Działanie 2.3. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w międzynarodowych (innych niż UE) projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemysł narkotyków	1. liczba projektów międzynarodowych, w których uczestniczyli przedstawiciele Państwa instytucji	<b>Razem: 0</b>		
			Policja	0	
			SG	0	
		2. liczba międzynarodowych działań operacyjnych w których uczestniczyli przedstawiciele Państwa instytucji	<b>Razem: 0</b>		
			Policja	0	
			SG	0	
9.	<b>Kierunek 3: Rozwój współpracy międzynarodowej Polski z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia</b>	4. liczba projektów obejmujących współpracę z krajami trzecimi w obszarze ograniczania podaży	<b>Razem: 1</b>		
			Policja	1	
			Krajowe Biuro	0	
			GIF	0	
		2. liczba projektów obejmujących współpracę z krajami trzecimi	SG	0	
			<b>Razem: 1</b>		
			Policja	0	



		w obszarze ograniczania popytu	Krajowe Biuro	1	
			GIF	0	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
			<b>Razem: 40</b>		
			Policja	1	
			Krajowe Biuro	2	
			GIF	0	
			GIS	37	Liczba 37 dotyczy kontroli ruchu międzynarodowego substancji poprzez system PEN-ONLINE w 2014 r.
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
		1. liczba inicjatyw obejmujących współpracę z krajami trzecimi	<b>Razem: 59 865,35 zł</b>		
		2. wysokość wydatków przeznaczonych przez Państwa instytucję na	Policja	Brak danych	
10.	Działanie 3.1. Opracowanie i wdrażanie projektów wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży narkotyków w krajach trzecich (nie należących do UE).				

		rozwój współpracy w zakresie problemu narkotyków i narkomanii z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) w 2014 r.	Krajowe Biuro	59 865,35 zł	Koszty poniesione przez Krajowe Biuro w związku z implementacją projektu: „Doskonalenie kompetencji zawodowych terapeutów uzależnień w oparciu o najlepsze praktyki stosowane w państwach Unii Europejskiej”. Całkowity koszt projektu (wliczając wkład własny Krajowego Biura) to: 270 869,49 zł.
			GIF	Brak danych	Współpraca odbywa się w ramach zadań statutowych (ustawowych) i środków budżetowych przeznaczonych na działalność Inspekcji Farmaceutycznej.
			GIS	Brak danych	W ramach własnego budżetu
			KC ds. AIDS	Brak danych	
			SG	Brak danych	
		3. liczba inicjatyw	<b>Razem: 1</b>		

		realizowanych we współpracy z polskimi organizacjami pozarządowymi	Policja	0	
			Krajowe Biuro	1	
			GIF	0	
			GIS	0	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
11.	Działanie 3.2. Realizacja inicjatyw krajowych w ramach tzw. Partnerstwa Wschodniego UE.	1. liczba inicjatyw realizowanych w ramach Partnerstwa Wschodniego UE	<b>Razem: 0</b>		
			Policja	0	
			Krajowe Biuro	0	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	

**ANEKS 9: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „BADANIA I MONITORING” KPPN NA LATA 2011–2016**

<b>LP.</b>	<b>NAZWA CELU GŁÓWNEGO</b>	<b>NAZWA WSKAŹNIKA</b>	<b>WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2014 R.</b>	<b>UWAGI</b>
1.	<b>Wsparcie analityczne realizacji KPPN poprzez prowadzenie badań oraz monitorowanie przebiegu programu</b>	1. liczba raportów i publikacji	28	
		2. liczba instytucji dostarczających dane	2 429	Wskazana wartość obejmuje instytucje sprawozdające się w związku z realizacją KPPN oraz placówki pozostające w systemie TDI

**WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW I DZIAŁAŃ OBSZARU „BADANIA I MONITORING” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ INSTYTUCJE CENTRALNE**

<b>LP.</b>	<b>NAZWA KIERUNKU LUB DZIAŁANIA</b>	<b>NAZWA WSKAŹNIKA</b>	<b>INSTYTUCJA</b>	<b>WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2014 R.</b>	<b>UWAGI</b>
1.	<b>Kierunek 1: monitorowanie sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polski</b>	1. liczba raportów i publikacji z wynikami badań epidemiologicznych w Polsce		20	

2.	Działanie 1.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii	2. liczba instytucji dostarczających dane	<b>Razem: 2 414</b>		Instytucje mogą się powtarzać
			Krajowe Biuro	143	
			IPiN	2 255	Dane za 2013 r., IPiN nie dysponuje danymi za 2014 r.
			GUS	Nie dotyczy	GUS nie opracowuje wskaźników służących do monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz nie przygotowuje raportów czy publikacji w tym zakresie. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii w Polsce pozostaje poza kompetencjami GUS
			NIZP-PZH	16	
	3. liczba wskaźników służących do	<b>Razem: 51</b>			

	monitorowania sytuacji epidemiologicznej	Krajowe Biuro	5	
		IPiN	46	
		GUS	Nie dotyczy	Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS nie prowadził w 2014 r. oddzielnych badań bezpośrednio lub wyłącznie skierowanych na przeciwdziałanie narkomanii, w tym związanych z KPPN.
		NIZP-PZH	0	
	4. liczba raportów i publikacji	<b>Razem: 15</b>		
		Krajowe Biuro	20	
		IPiN	1	

			GUS	Nie dotyczy	GUS nie opracowuje wskaźników służących do monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz nie przygotowuje raportów czy publikacji w tym zakresie. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii w Polsce pozostaje poza kompetencjami GUS
			NIZP-PZH	14	
3.	Działanie 1.2. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej	1. liczba badań oraz raportów prezentujących wyniki	Krajowe Biuro	3	Fundacja CBOS „Młodzież 2013” Fundacja CBOS „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych” TNS Polska „Środki odurzające i narkotyki – badanie omnibusowe”

4.	Działanie 1.4. Badania kohortowe użytkowników narkotyków	1. liczba badań oraz raportów prezentujących wyniki	<b>Razem: 1</b>		Badanie zlecone przez Krajowe Biuro zrealizowane przez IPiN
			Krajowe Biuro	1	
			IPiN	1	
5.	Działanie 1.5. Badania długości czasu utrzymania abstynencji wśród pacjentów opuszczających placówki leczenia uzależnień od narkotyków	1. raport z badań	<b>Razem: 0</b>		
			Krajowe Biuro	0	W 2014 r. działanie nie było realizowane przez IPiN oraz przez Krajowe Biuro z uwagi na brak środków finansowych
			IPiN	0	
6.	Działanie 1.6. Badania	1. liczba badań oraz	<b>Razem: 2</b>		



	przekrojowe dotyczące występowania zakażeń HIV i HCV wśród użytkowników narkotyków	raportów prezentujących wyniki	Krajowe Biuro	2	„Opracowanie i weryfikacja programu zapobiegania HCV wśród użytkowników narkotyków dożylnych (IDU) i ocena potrzeb w zakresie profilaktyki HCV w tej grupie” (IPiN) oraz „Program pilotażowy skierowany do osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU)” Społeczny Komitet ds. AIDS
			NIZP-PZH	0	

7.	Działanie 1.9. Inicjowanie i wspieranie badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki, przyczyniających się do lepszego zrozumienia zjawiska narkomanii	1. liczba wspieranych badań naukowych w bieżącym roku/w poprzednim roku	Krajowe Biuro i Rada do Spraw Badań naukowych powołana przez Dyrektora Krajowego Biura.	5	<p>„Substytucja: z terapią czy bez...?” Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii w Zielonej Górze;</p> <p>„Program pilotażowy skierowany do osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU”) Społecznego Komitetu ds. AIDS; „Analiza dyskursu nielegalnego rynku narkotykowego w sieci, na podstawie badań największego forum dotyczącego substancji psychoaktywnych” Stowarzyszenia Pracownia Rozwoju Osobistego;</p> <p>„Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013” Fundacja CBOS; „Zgony wśród narkomanów - badania kohortowe” IPiN</p>
----	---	---	---	---	--

		2. nakłady na badania w bieżącym roku/w poprzednim roku	Krajowe Biuro i Rada do Spraw Badań naukowych powołana przez Dyrektora Krajowego Biura	99 475,47 zł	
Działanie 1.10. Upowszechnienie informacji o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii	1. liczba publikacji i raportów	<b>Razem: 22</b>			
		Krajowe Biuro	20		
		IPiN	2		
	2. nakład raportów i pism	<b>Razem: 25 000</b>			
		Krajowe Biuro	25 000		
		IPiN	0		
	3. liczba konferencji, szkoleń i spotkań, na których przedstawiono informacje o epidemiologii	<b>Razem: 21</b>			
		Krajowe Biuro	13		

			IPiN	8	
8.	<b>Kierunek 2: Monitorowanie postaw społecznych i instytucjonalnych reakcji wobec problemu narkotyków i narkomanii</b>	1. liczba raportów i publikacji z wynikami badań reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii		10	
		2. wyniki monitoringu KPPN publikowane w postaci corocznych raportów		1	
9.	Działanie 2.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii	1. liczba raportów i publikacji	<b>Razem: 10</b>		
			Krajowe Biuro	10	
			CZSW	Nie dotyczy	
			Policja	Brak danych	
			SC	Nie dotyczy	
			SG	0	
			ŻW	Brak danych	

			<b>Razem: 5</b>		
		2. liczba wskaźników służących do monitorowania	Krajowe Biuro	5	
			CZSW	Nie dotyczy	
			Policja	Brak danych	
			SC	Nie dotyczy	
			SG	Brak danych	
			ŻW	Brak danych	
				<b>Razem: 2</b>	
10.	Działanie 2.2. Zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczenia popytu na narkotyki	1. liczba raportów i publikacji	Krajowe Biuro	2	
			Jednostki samorządu terytorialnego	/	
		2. liczba wskaźników	<b>Razem: 12</b>		
			Krajowe Biuro	/	

			Jednostki samorządu terytorialnego	12	
			<b>Razem: 2 240</b>		
		3. liczba gmin oraz urzędów dostarczających dane	Krajowe Biuro	2 240 (2 224 gminy oraz 16 urzędów marszałkowskich)	Analiza dla gmin została przeprowadzona wyłącznie dla jednostek, które opracowały program przeciwdziałania uzależnieniom, bądź program przeciwdziałania narkomanii (2 167 gmin)
			Jednostki samorządu terytorialnego		
11.	Działanie 2.3. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej na temat postaw oraz polityki wobec narkotyków	1. liczba badań i raportów	Krajowe Biuro	3	TNS Polska „Środki odurzające i narkotyki – badanie omnibusowe”; Fundacja CBOS „Młodzież 2013”; Fundacja CBOS „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych”

			IPiN	0	
		2. charakterystyka trendów	Krajowe Biuro	3	Fundacja CBOS „Młodzież 2013”; Fundacja CBOS „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych”; TNS Polska „Środki odurzające i narkotyki – badanie omnibusowe”
			IPiN	0	
12.	Działanie 2.4. Szacowanie kosztów problemu narkotyków i narkomanii	1. koszty związane z problemem narkotyków i narkomanii poniesionych przez instytucje	Krajowe Biuro	107 765 550,28 zł	
		2. analiza dynamiki wydatków budżetowych związanych z problemem narkotyków	Krajowe Biuro	Tak	

13.	Działanie 2.5. Badania reakcji instytucjonalnych na problem narkotyków i narkomanii	1. liczba przeprowadzonych badań i raportów	Krajowe Biuro	2	
14.	Działanie 2.6. Upowszechnienie informacji o reakcjach na problem narkotyków i narkomanii	1. liczba publikacji i raportów	<b>Razem: 17</b>		
			Krajowe Biuro	10	
			IPiN	7	
		2. nakład raportów i pism	<b>Razem: 18 000</b>		
			Krajowe Biuro	18 000	
IPiN	0				
15.	Działanie 2.7. Ewaluacja KPPN	1. raport z ewaluacji	Krajowe Biuro	1	
16.	<b>Kierunek 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o środkach odurzających, substancjach psychoaktywnych i środkach zastępczych</b>	1. ocena systemu informacji o narkotykach i narkomanii dokonywana przez Radę do Spraw Badań Naukowych lub panel ekspertów		Tak	Rada Naukowa przeprowadziła analizę obszarów badawczych, w wyniku której wskazała priorytety badawcze.



		2. ocena systemu informacji o narkotykach i narkomanii dokonana przez EMCDDA		Tak	National Report oraz system informacji o narkotykach i narkomanii w Rzeczypospolitej Polsce w 2014 r. został oceniony przez ekspertów EMCDDA.
17.	Działanie 3.1. Wdrożenie systemu zbierania danych w zakresie wskaźników zgłaszalności do leczenia (TDI) oraz poprawa jakości danych pozostałych kluczowych wskaźników	1. ogólnopolskie dane o zgłaszalności do leczenia według standardów EMCDDA publikowane w raportach od 2011 r.	<b>Razem: X</b>		
			Krajowe Biuro	Tak	
			GUS	Nie dotyczy	
			Policja	Nie	
		2. zwalidowanie oszacowań liczby osób używających problemowo narkotyków	<b>Razem: X</b>		
			Krajowe Biuro	Nie	
			GUS	Nie dotyczy	
			Policja	Nie dotyczy	
		3. wyniki badań kohortowych dotyczących umieralności narkomanów, publikowane co dwa lata	<b>Razem: X</b>		
			Krajowe Biuro	Tak	

			GUS	Nie dotyczy		
			Policja	Nie dotyczy		
		4. wskaźnik zgonów związanych z narkotykami bardziej zgodny ze standardami EMCDDA (selekcja zgonów według dwóch przyczyn zgonów) od 2012 r.	<b>Razem: X</b>			
			Krajowe Biuro	Nie		
			GUS	Nie dotyczy		
			Policja	Nie dotyczy		
			<b>Razem: X</b>			
18.	Działanie 3.2. Prace nad systemem zbierania danych dotyczących podaży narkotyków zgodnie z wymogami instytucji międzynarodowych oraz potrzeb krajowych	1. liczba konfiskat	Policja	Brak danych	Dokładne dane dotyczące, liczba konfiskat, ilość skonfiskowanych narkotyków, cen narkotyków na nielegalnym rynku, czystość narkotyków, skład chemiczny narkotyków, liczba przestępstw stwierdzonych przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków, liczba	
			SC	Tak		
			SG	Tak		
			ŻW	Tak		
			<b>Razem: X</b>			
		2. ilość skonfiskowanych narkotyków	<b>Razem: X</b>			
			Policja	Tak		

19.	3. ceny narkotyków na nielegalnym rynku	SC	Tak	postępowań wszczętych przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, w podziale na rodzaje narkotyków, liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, w podziale na rodzaje narkotyków, liczba czynów popełnionych przez nieletnich zostały zaprezentowane i omówione w części poświęconej epidemiologii i podaży przy okazji omawiania wskaźników. Dane dotyczące czystości marihuany i amfetaminy oraz składu tabletek ecstasy są przekazywane corocznie przez CLK Policji w ramach sprawozdawczości do EMCDDA.
		SG	Brak danych	
		ŻW	Tak	
		<b>Razem: X</b>		
		Policja	Tak	
		SC	Nie	
		SG	Brak danych	
		ŻW	Brak danych	
		<b>Razem: X</b>		
	4. czystość narkotyków	Policja	Nie	
		SC	Nie	
		SG	Nie	
		ŻW	Brak danych	
	5. skład chemiczny	<b>Razem: X</b>		

	narkotyków	Policja	Nie		
		SC	Brak danych		
		SG	Nie		
		ŻW	Brak danych		
	6. liczba przestępstw stwierdzonych przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków	<b>Razem: X</b>			
		Policja	Nie		
		SC	Brak danych		
		SG	Nie		
		ŻW	Tak		
	7. liczba postępowań wszczętych przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, w podziale na rodzaje narkotyków	<b>Razem: 2</b>			
		Policja	Nie		
		SC	Tak		
		SG	Nie		

			ŻW	Tak	
		8. liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, w podziale na rodzaje narkotyków	<b>Razem: 2</b>		
			Policja	Nie	
			SC	Tak	
			SG	Nie	
			ŻW	Tak	
		9. liczba czynów popełnionych przez nieletnich	<b>Razem: 1</b>		
			Policja	Tak	
			SC	Nie	
			SG	Nie	
			ŻW	Nie	
20.	Działanie 3.3. Prace nad systemem zbierania danych dotyczących narkotyków w ruchu drogowym	1. aktualizowane corocznie dane dotyczące liczby przeprowadzonych testów na obecność narkotyków, w tym testów z wynikiem pozytywnym	Policja	8250 przeprowadzonych testów / 1085 z wynikiem pozytywnym	

		2. Aktualizowane corocznie dane dotyczące liczby wypadków drogowych spowodowanych przez osoby będące pod wpływem narkotyków, w tym wypadków ze skutkiem śmiertelnym	Policja	40 wypadków drogowych spowodowanych przez osoby będące pod wpływem narkotyków / 11 ze skutkiem śmiertelnym	
21.	Działanie 3.4. Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenia i udzielanie wsparcia merytorycznego wojewódzkim ekspertom do spraw informacji o narkotykach i narkomanii	1. liczba raportów	<b>Razem: 9</b>		
			Krajowe Biuro	9	
			Wojewódzcy Eksperci do spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii	9	
		2. liczba województw monitorujących problem narkotyków i narkomanii	<b>Razem:</b>		
			Krajowe Biuro	Nie dotyczy	
			Wojewódzcy Eksperci do spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii	11	
		3. liczba konferencji	<b>Razem: 3</b>		

		i szkoleń	Krajowe Biuro	2	
			Wojewódzcy Eksperti do spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii	1	
			<b>Razem: 152</b>		
		1. liczba raportów	Krajowe Biuro	Nie dotyczy	
			Władze samorządowe wybranych gmin	152	
			Wojewódzcy Eksperti do spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii	Nie dotyczy	
		2. liczba gmin monitorujących problem narkotyków i narkomanii	<b>Razem: 120</b>		
			Krajowe Biuro	Nie dotyczy	
			Władze samorządowe wybranych gmin	120	
22.	Działanie 3.5. Rozwój i konsolidacja monitoringów lokalnych poprzez szkolenia i konferencje				

			Wojewódzcy Ekspersi do spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii	Nie dotyczy	
			<b>Razem: 45</b>		
		3. liczba konferencji i szkoleń	Krajowe Biuro	2	
			Władze samorządowe wybranych gmin	35	
			Wojewódzcy Ekspersi do spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii	8	
23.	Działanie 3.6. Monitorowanie zjawiska używania narkotyków oraz zgłaszalności do leczenia i terapii w obrębie populacji osób, które weszły w konflikt z prawem	1. przekazane dane statystyczne dotyczące liczby postanowień wydanych na mocy art. 72 ust.1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	<b>Razem: 2</b>		
			MS	Tak	
			Prokurator Generalny	Tak	
			CZSW	Nie dotyczy	
		2. przekazane dane statystyczne dotyczące liczby prawomocnych skazań z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w związku	<b>Razem: 1</b>		
			MS	Tak	
			Prokurator Generalny	Brak danych	



24.		z art. 62 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	CZSW	Nie dotyczy	
		3. przekazane dane statystyczne dotyczące liczby orzeczeń zawierających obowiązki, o których mowa w art. 173 paragraf 2 pkt 3 Kodeksu karnego wykonawczego	<b>Razem: 0</b>		
			MS	Nie	
			Prokurator Generalny	Brak danych	
			CZSW	Nie dotyczy	
		4. przekazane dane statystyczne dotyczące osób używających narkotyków, oddanych pod dozór kuratorów zawodowych	<b>Razem: 1</b>		
			MS	Tak	
			Prokurator Generalny	Brak danych	
			CZSW	Nie dotyczy	
		5. przekazane dane statystyczne dotyczące liczby wniosków o nałożenie obowiązków leczenia na podstawie art. 173 paragraf 2 pkt 3	<b>Razem: 0</b>		
			MS	Nie	
			Prokurator Generalny	Brak danych	

		CZSW	Nie dotyczy	
	6. przekazane dane statystyczne dotyczące liczby osób objętych terapią, leczeniem lub edukacją, przebywających w izolacji penitencjarnej	<b>Razem: 2</b>		
		MS	Tak	
		Prokurator Generalny	Brak danych	
		CZSW	Tak	
	7. przekazane dane statystyczne dotyczące liczby osób używających narkotyki, przebywających w izolacji penitencjarnej	<b>Razem: 2</b>		
		MS	Tak	
		Prokurator Generalny	Brak danych	
		CZSW	Tak	

**ANEKS 10 WSKAŹNIKI REALIZACJI W 2014 R. KIERUNKÓW OBSZARU „BADANIA I MONITORING” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

<b>BADANIA I MONITORING</b>																	
<b>Podejmowane działania i wskaźniki monitoringu</b>	<b>Województwa</b>																<b>Suma (odpowiedzi „tak”)</b>
	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	
<b>Kierunek 1. MONITOROWANIE EPIDEMIOLOGICZNE PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII NA SZCZEBLU LOKALNYM I WOJEWÓDZKIM</b>																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii, w tym:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia</li> </ul> </li> </ul>	nie	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	nie	tak	tak	13
<ul style="list-style-type: none"> <li>zgonów związanych z narkotykami</li> </ul>	nie	nie	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	nie	nie	tak	11
<ul style="list-style-type: none"> <li>zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji</li> </ul>	nie	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	nie	nie	nie	tak	11
<ul style="list-style-type: none"> <li>ceny narkotyków</li> </ul>	nie	nie	tak	nie	tak	tak	nie	tak	tak	nie	tak	nie	nie	nie	nie	tak	7

• notowania przez Policję w związku z używaniem narkotyków	nie	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	14
• zbieranie i analiza danych na poziomie wojewódzkim dotyczących nowo pojawiających się trendów używania środków zastępczych	tak	nie	tak	nie	nie	tak	nie	tak	nie	nie	tak	tak	tak	tak	nie	tak	tak	9
• zbieranie i analiza danych na poziomie wojewódzkim o przypadkach udzielenia świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia środków zastępczych	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	tak	nie	nie	nie	nie	tak	tak	4
• badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej w gminach miejskich i województwach, przeprowadzane co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez EMCDDA	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	1
• badania oraz analizy jakościowe na poziomie lokalnym i wojewódzkim	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	tak	tak	4
• oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków, w tym opiatów, na poziomie wojewódzkim realizowane co 4 lata	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	tak	nie	tak	tak	3
• inne działania zgodne z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1–3 ustawy	nie	nie	nie	tak	nie	tak	nie	nie	tak	nie	tak	nie	nie	tak	nie	tak	tak	6

**Kierunek 2. MONITOROWANIE POSTAW SPOŁECZNYCH NA TEMAT PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII**

Wskaźniki monitoringu	Kierunek 2. MONITOROWANIE POSTAW SPOŁECZNYCH NA TEMAT PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII																
	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	Suma:

• zbieranie i analiza danych statystycznych na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym i wojewódzkim	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	tak	nie	nie	tak	5
• badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej w gminach miejskich i województwach, przeprowadzane co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez EMCDDA	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	1
• badania oraz analizy jakościowe na poziomie lokalnym i wojewódzkim	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie	tak	3
<b>Kierunek 3. ROZWÓJ I KONSOLIDACJA SYSTEMU INFORMACJI O NARKOTYKACH I NARKOMANII W WOJEWÓDZTWACH</b>																		
<b>Wskaźniki monitoringu</b>	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	<b>Suma:</b>	
• realizację corocznych monitoringu wojewódzkich	tak	nie	tak	nie	tak	tak	tak	tak	nie	nie	tak	tak	nie	tak	tak	tak	tak	11
• wdrażanie i prowadzenie monitoringu na poziomie lokalnym	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	tak	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	tak	tak	4
• szkolenia podnoszące kwalifikacje osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringu na poziomie wojewódzkim oraz lokalnym	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	tak	tak	4
• liczba konferencji i szkoleń dot. monitoringu w 2014 r.	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0	0	1	2	tak	8

• ogólna liczba raportów w formie pisemnej, które zostały opracowane lub zlecone do opracowania przez samorządy w 2014 r. w tym:	2	0	1	0	0	2	0	1	1	0	5	1	2	0	0	5	20
• liczba raportów dotyczących rozpowszechnienia używania narkotyków w województwie	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	0	0	2	8
• liczba raportów dotyczących rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży (m.in. raport z badań ESPAD)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	4
• liczba raportów dotyczących reakcji społecznej i/lub instytucjonalnej na problem narkomanii w województwie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4
• liczba raportów przygotowanych w ramach monitoringu problemu narkotyków i narkomanii	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2	10
• liczba opracowanych raportów wojewódzkich	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9

**Tak** – zadanie było realizowane zgodnie z KPPN;

**Nie** – zadanie nie było realizowane;

**b.d.** (brak danych) – dane działanie było realizowane, ale nie podano wartości liczbowej wskaźnika lub wartość ta nie jest możliwa do określenia;

**n.d.** (nie dotyczy) – dane działanie nie było realizowane i w związku z tym nie dotyczy go wartość wskaźnika lub dany urząd marszałkowski udzielił takiej odpowiedzi

### **ANEKS 11: WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW OBSZARU „BADANIA I MONITORING” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY GMINNE**

<b>LP.</b>	<b>NAZWA KIERUNKU</b>	<b>NAZWA WSKAŹNIKA</b>	<b>WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2014 R.</b>	<b>UWAGI</b>
------------	-----------------------	------------------------	------------------------------------	--------------

1.	<b>Kierunek 1: monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii na szczeblu lokalnym</b>	1. liczba raportów i publikacji z wynikami badań i analiz dotyczących zjawiska narkotyków na poziomie lokalnym	rozpowszechnienia używania narkotyków w gminie – 72 raporty rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży – 84 raporty	
		2. liczba przeprowadzonych badań populacji generalnej oraz badań szkolnych zgodnych z metodologią zalecaną przez EMCDDA	liczba gmin miejskich realizujących badania w populacji generalnej – 54 liczba gmin miejskich realizujących badania w wśród młodzieży – 51	Wskaźnik dotyczy wyłącznie gmin miejskich.
2.	<b>Kierunek 2: monitorowanie postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii</b>	1. liczba raportów i publikacji z wynikami analiz i badań reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii na poziomie regionalnym i lokalnym	44	
		2. wyniki monitoringu opublikowane w formie corocznych raportów		

3.	<b>Kierunek 3: rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii w województwach</b>	1. liczba raportów na poziomie lokalnym	97	
		2. liczba gmin monitorujących problem narkotyków i narkomanii	120	
		3. liczba konferencji i szkoleń	35	