



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSPA-44060-41(5)/08

Druk nr 1456
Warszawa, 27 listopada 2008 r.

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

- **Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2007 roku.**

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

(-) Donald Tusk

MINISTERSTWO ZDROWIA

**INFORMACJA
O REALIZACJI DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH
Z KRAJOWEGO PROGRAMU
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W 2007 ROKU**

WARSZAWA 2008

SPIS TREŚCI

	strona
Rozszerzenia skrótów nazw własnych	8
Słowniczek podstawowych pojęć	12
UWAGI WSTĘPNE	15
 CZĘŚĆ I.	
Realizacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez resorty właściwe do podejmowania określonych działań oraz przez jednostki samorządu terytorialnego w 2007 roku	
EPIDEMIOLOGIA – opis zjawiska narkomanii	19
Realizacja KPPN w zakresie PROFILAKTYKI NARKOMANII.....	30
Realizacja KPPN w zakresie LECZENIA, REHABILITACJI, OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ.....	44
Realizacja KPPN w zakresie OGRANICZANIA PODAŻY.....	56
Realizacja KPPN w zakresie WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ.....	63
Realizacja KPPN w zakresie BADAŃ I MONITORINGU	68
WYDATKI na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poniesione w 2007 roku.....	78
PODSUMOWANIE I WNIOSKI.....	86
 CZĘŚĆ II.	
Opis działań podjętych w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2007 roku	
I. Opis działań podjętych w obszarze PROFILAKTYKI.....	95
1. Zwiększenie zaangażowania administracji rządowej w przeciwdziałanie narkomanii oraz wspieranie rozwoju lokalnej polityki przeciwdziałania narkomanii.....	95
1.1. Opracowanie i implementacja programów administracji rządowej w zakresie ograniczania popytu na narkotyki.....	95
1.2. Wspieranie inicjatyw w zakresie pierwszorzędowej profilaktyki narkomanii, w szczególności mających charakter nowatorski.....	97

1.3. Wspieranie inicjatyw w zakresie profilaktyki drugorzędowej w szczególności mających charakter nowatorski, adresowanych do różnych grup docelowych, przede wszystkim do dzieci i młodzieży zagrożonej narkomanią.....	102
1.4. Prowadzenie szkoleń w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki oraz zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych, w szczególności dla przedstawicieli: samorządów, instytucji administracji rządowej i organizacji pozarządowych oraz pracowników szkół i innych placówek systemu oświaty, zakładów dla nieletnich, policji, więziennictwa i wojska.....	106
2. Podniesienie jakości programów profilaktycznych oraz wojewódzkich, gminnych programów przeciwdziałania narkomanii stanowiących część wojewódzkich i gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych.....	110
2.1. Upowszechnianie wiedzy na temat standardów programów i strategii profilaktycznych oraz metod ich ewaluacji.....	110
2.2. Opracowanie i wdrażanie systemu rekomendacji programów profilaktycznych uwzględniających problematykę narkomanii w oparciu o kryteria programu EDDRA.....	111
3. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.....	112
3.1. Opracowanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.....	112
3.2. Prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych.....	116
3.3. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii i związanych z nią problemów.....	117
3.4. Promowanie wprowadzenia do programów kształcenia odpowiednich kierunków studiów wyższych zagadnień z zakresu profilaktyki narkomanii i leczenia osób uzależnionych od narkotyków.....	118
II. Opis działań podjętych w obszarze LECZENIA, REHABILITACJI, OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ.....	119
1. Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych.....	119

1.1. Kontynuacja prac nad opracowaniem standardów leczenia, rehabilitacji i programów ograniczania szkód zdrowotnych przez zespół ekspertów powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia we współpracy z jednostką odpowiedzialną za akredytację zakładów opieki zdrowotnej.....	119
1.2. Opracowanie i wdrażanie, we współpracy z jednostką odpowiedzialną za akredytację placówek służby zdrowia, systemu akredytacji placówek uprawnionych do prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz szkodliwie ich używających.....	119
1.3. Wdrażanie programów ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych.....	120
2. Poprawa dostępności świadczeń.....	121
2.1. Upowszechnienie informacji o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych, prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych oraz programy reintegracji społecznej.....	121
2.2. Rozwój ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania oraz programów ograniczania szkód zdrowotnych.....	121
2.4. Zwiększenie liczby programów leczenia substytucyjnego oraz liczby świadczonych usług w sposób zapewniający dostępność do nich co najmniej 20% uzależnionych od opiatów.....	123
2.5. Zwiększenie liczby i różnorodności specjalistycznych programów leczniczych, w tym leczenia substytucyjnego, rehabilitacyjnych i redukcji szkód dla osób uzależnionych od narkotyków w jednostkach penitencjarnych i zakładach dla nieletnich.....	124
2.6. Zwiększenie dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym.....	125
3. Podnoszenie kwalifikacji personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód.....	126
3.1. Prowadzenie specjalistycznych programów szkoleniowych w zakresie specjalisty i instruktora terapii uzależnienia od narkotyków.....	126
3.2. Prowadzenie szkoleń w zakresie problemów spowodowanych narkotykami, w szczególności dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej, lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, pediatrii, położnictwa	

i pielęgniarek.....	127
3.3. Prowadzenie szkoleń w zakresie ograniczania szkód zdrowotnych dla realizatorów programów.....	128
3.4. Upowszechnienie wiedzy na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych m.in. poprzez wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych.....	129
III. Opis działań podjętych w obszarze OGRANICZENIA PODAŻY	130
1. Zahamowanie tempa wzrostu krajowej, nielegalnej produkcji narkotyków syntetycznych, prekursorów oraz narkotyków wytwarzanych z surowców naturalnych.....	130
1.1. Utworzenie międzyresortowego komitetu do spraw kontroli obrotu prekursorami i wdrożenie systemu kontroli i monitorowania.....	130
1.2. Stworzenie systemu współpracy z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym.....	131
1.3. Kontynuacja prac nad wdrożeniem systemu wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach.....	133
1.4. Zainicjowanie pilotażowego projektu dotyczącego pozyskiwania i monitorowania substancji występujących na nielegalnym rynku narkotyków.....	134
2. Zahamowanie wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny.....	135
2.1. Rozwijanie współpracy operacyjnej międzynarodowej i transgranicznej odpowiednich służb.....	135
2.2. Utworzenie stałych grup roboczych składających się z przedstawicieli instytucji odpowiedzialnych za zwalczanie przemytu narkotyków.....	136
3. Zmniejszenie handlu narkotykami na poziomie detalicznym.....	137
3.1. Rozwijanie systemów zwalczania handlu detalicznego.....	137
3.2. Rozwijanie programów szkoleniowych dla policjantów wyznaczonych do zwalczania handlu detalicznego.....	138
3.3. Kontynuacja kontroli nad legalnymi lekami w zakładach opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek, w aptekach szpitalnych oraz jednostkach wojskowych.....	139
4. Poprawa poziomu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej.....	140
4.1. Przygotowanie i wdrożenie Strategii Zwalczania Przestępczości Narkotykowej.....	140

5. Wzmocnienie działań ukierunkowanych na rozbięcie finansowej struktury narkobiznesu.....	140
5.1 Przeciwdziałanie legalizacji dochodów pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł.....	140
IV. Opis działań podjętych w obszarze WSPÓLPRACA MIĘDZYNARODOWA....	143
1. Zwiększanie zaangażowania Polski w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej UE.....	143
1.1. Udział w tworzeniu aktów prawnych Unii Europejskiej dotyczących narkotyków i zjawiska narkomanii.....	143
1.2. Wnoszenie inicjatyw krajowych pod obrady Unii Europejskiej.....	145
2. Zwiększenie zaangażowania Polski w prace instytucji i organizacji międzynarodowych zajmujących się zjawiskiem narkomanii.....	145
2.1. Prowadzenie sprawozdawczości dla organizacji międzynarodowych.....	145
2.2. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w międzynarodowych projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków.....	147
3. Rozwój współpracy międzynarodowej Polski z krajami sąsiedzkimi zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami, jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia.....	148
3.1. Wzmocnienie priorytetu współpracy transgranicznej w polityce Unii Europejskiej w dziedzinie ograniczania popytu i podaży narkotyków.....	148
3.2. Opracowanie projektów wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży narkotyków w krajach sąsiedzkich Polski.....	149
V. Opis działań podjętych w obszarze BADANIA I MONITORING.....	150
1. Monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii w Polsce na tle Europy.....	150
1.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii.....	150
1.2. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej.....	157

1.3. Badania metodami jakościowymi wśród użytkowników narkotyków.....	161
1.5. Badania przekrojowe dotyczące występowania zakażeń HIV i HCV wśród użytkowników narkotyków	164
1.6. Oszacowania liczby użytkowników narkotyków, w tym użytkowników problemowych.....	164
1.7. Inicjowanie i wspieranie badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki przyczyniających się do lepszego zrozumienia zjawiska narkomanii.....	165
2. Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii, w tym monitorowanie i ewaluacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.....	166
2.1. Analiza danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii.....	166
2.2. Zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na narkotyki.....	166
2.3. Opracowanie i upowszechnianie systemu ewidencjonowania aktywności profilaktycznych oraz pilotażowe wdrożenie systemu w wybranych jednostkach samorządu terytorialnego.....	167
2.4. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej.....	168
2.5. Badania metodami jakościowymi w wybranych grupach.....	168
2.6. Monitoring prasy.....	170
2.7. Szacowanie kosztów problemu narkotyków i narkomanii.....	170
3. Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii.....	172
3.1. Wdrożenie systemu zbierania danych w zakresie jednego wskaźnika oraz poprawa jakości danych w zakresie dwóch wskaźników epidemiologicznych spośród pięciu kluczowych wskaźników rekomendowanych przez EMCDDA.....	172
3.2. Wdrożenie systemu zbierania danych dotyczących podaży na narkotyki zgodnie z wymogami instytucji międzynarodowych oraz na potrzeby krajowe.....	174
3.3. Wdrożenie systemu zbierania danych dotyczących narkotyków w ruchu drogowym.....	176
3.4. Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenie ekspertów wojewódzkich oraz konsultowanie ich pracy.....	177
3.5. Opracowanie i upowszechnienie metodologii monitoringów lokalnych.....	178
3.6. Opracowanie i wdrożenie systemu ewaluacji leczenia.....	178

3.7. Baza danych programów profilaktyki, leczenia i rehabilitacji.....	178
--	-----

CZĘŚĆ III. ANEKSY

Aneks 1: Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.....	180
Aneks 2: Dane dotyczące liczby odbiorców i działań realizowanych w ramach programów profilaktycznych zleconych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii	192
Aneks 3: Wykaz publikacji z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.....	199
Aneks 4: Wykaz świadczeń zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.....	201
Aneks 5: Zaangażowanie urzędów marszałkowskich w realizację zadań z zakresu profilaktyki, leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych, badań, monitoringu i ewaluacji.....	205

Rozszerzenie skrótów nazw własnych:

ABW – Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego

AIDS – nabyty zespół upośledzenia odporności (ang. acquired immunodeficiency syndrome)

ARV – leczenie antyretrowirusowe (anti-retroviral)

AŚ – Areszt Śledczy

CBOS – Centrum Badania Opinii Społecznej

CBS – Centralne Biuro Śledcze

CINN – Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii

CLK – Centralne Laboratorium Kryminalistyczne

CMJ – Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

CMKP – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

CMPPP – Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

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

ECOWAS – (Economic Community Of West African States) Wspólnota Gospodarcza Państw Afryki Zachodniej

EDDRA – (The Exchange on Drug Demand Reduction Action) Projekt Ewidencjonowania i Oceny Programów Zapobiegania Narkomanii

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

ENFSI – (European Network of Forensic Science Institutes) Europejska Sieć Laboratoriów Kryminalistycznych

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

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

FRDL – Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej

GBL - (*Gama Butyrolakton*) - organiczny związek chemiczny z grupy laktonów, używany m.in. jako prekursor do produkcji GHB i jego substytut.

GBP – funt brytyjski

GHB – *Kwas 4-hydroksybutanowy* znany jako substancja psychoaktywna stosowana rekreacyjnie podczas imprez klubowych „club scene drug”. W Polsce znany raczej

jako tzw. „pigulka gwałtu”. Duże dawki tej substancji mogą wywoływać amnezję i utratę świadomości.

GIF - Główny Inspektor Farmaceutyczny

GIIF – Generalny Inspektor Informacji Finansowej

GIS – Główny Inspektor Sanitarny

GKRPA – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

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)

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

INCB – (International Narcotic Control Board) Międzynarodowa Rada ds. Kontroli Środków Odurzających

IPiN – Instytut Psychiatrii i Neurologii

KBPN – Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

KC ds. AIDS – Krajowe Centrum do spraw AIDS

KERM – Komitet Europejski Rady Ministrów

KGP – Komenda Główna Policji

KGSG – Komenda Główna Straży Granicznej

KMP – Komenda Miejska Policji

KPP – Komenda Powiatowa Policji

KRP – Komenda Rejonowa Policji

KPPN – Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii

KSP – Komenda Stołeczna Policji

KWP – Komenda Wojewódzka Policji

MEN – Ministerstwo Edukacji Narodowej

MI – Ministerstwo Infrastruktury

MNiSzW – Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego

MON – Ministerstwo Obrony Narodowej

MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

MOS – Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii

MOW – Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy
MSWiA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
MSZ – Ministerstwo Spraw Zagranicznych
MZ – Ministerstwo Zdrowia
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
NIZP - PZH - Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny
NRL – Naczelna Rada Lekarska
NRPiP – Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
NZ – Narody Zjednoczone
NZOZ – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
OCTA – (Organized Crime Threat Assessment) Ocena Zagrożenia Przestępczością Zorganizowaną
ODN – Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli
OFDT – (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) Francuskie Obserwatorium Narkotyków i Uzależnień
OIPiP - Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
OISW – Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej
ONZ – Organizacja Narodów Zjednoczonych
PAIZ – Polska Agencja Informacji i Inwestycji Zagranicznych
PAP – Polska Agencja Prasowa
PBS DGA – Pracownia Badań Społecznych
PHARE – (Poland and Hungary Assistance for Reconstructing of their Economies) program pomocowy Unii Europejskiej
PIK – Punkt Informacyjno - Konsultacyjny
PIS – Państwowy Inspektor Sanitarny
PKD – Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny
PLN – złoty polski
PPP – Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
Pro-M – Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii
PTZN – Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii
PUM – test Problemowego Używania Marihuany
PUN – test Problemowego Używania Narkotyków
ROPS – Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej
RP – Rzeczpospolita Polska

SG – Straż Graniczna

SP ZOZ – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

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

ŚOZ - Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization - WHO)

TNS OBOP – Ośrodek Badania Opinii Publicznej TNS

Troika – Mechanizm współpracy państwa aktualnie sprawującego Prezydencję w Radzie Unii Europejskiej, państwa, które uprzednio sprawowało Prezydencję oraz państwa, które obejmie prezydencję jako następne

UE – Unia Europejska

UMCS – Uniwersytet Marii Curie – Skłodowskiej

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

UNGASS – (United Nations General Assembly Special Session) Sesja Szczególna Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych

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

USD - \$

WHO – (World Health Organization) Światowa Organizacja Zdrowia (ŚOZ)

WODN – Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli

WOM – Wojewódzki Ośrodek Metodyczny

WOTUiW – Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współzależnień

WP – Wojsko Polskie

WZWC – Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C

ZHP – Związek Harcerstwa Polskiego

ZHR – Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej

ZK – Zakład Karny

ZOZ – Zakład Opieki Zdrowotnej

ŻW – Żandarmeria Wojskowa

Słowniczek podstawowych pojęć:

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

grzyby halucynogenne – grzyby zawierające substancje psychotropowe.

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

konopie – rośliny z rodzaju konopi (Cannabis L.).

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 antagonistycznym 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 niskomorfiny – roślina z gatunku mak lekarski 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 niemedyceńskich środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

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

opium – stężały sok mleczny torebki (makówki) maku.

osoba uzależniona – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.

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 lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych.
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 leczeniu jako leki w postaci dawkowej albo nie podzielonej.

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

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

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.

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/i 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 (w tym grzyby halucynogenne) lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy; wykaz substancji psychotropowych stanowi załącznik 2 do ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

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

środek zastępczy – substancja w każdym stanie fizycznym, która jest trucizną lub środkiem szkodliwym, używana zamiast lub w takich samych celach innych niż medyczne jak środek odurzający lub substancja psychotropowa.

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

uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych – zespół zjawisk psychicznych lub/i fizycznych wynikających z działania tych środków lub substancji 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 – wprowadzanie do organizmu człowieka środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, niezależnie od drogi podania.

wprowadzanie do obrotu – wszelkie udostępnienie osobom trzecim odpłatnie lub nieodpłatnie środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich prekursorów.

wytwarzanie – czynności, za pomocą których mogą być otrzymywane środki odurzające lub substancje psychotropowe albo ich prekursory, ich oczyszczanie, ekstrakcja surowców i półproduktów oraz otrzymywanie soli tych środków lub substancji.

ziele konopi – kwiatowe lub owocujące wierzchołki konopi, z których nie usunięto żywicy.

UWAGI WSTĘPNE

Zgodnie z art. 7 ust.1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.) *podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii*. Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii jest corocznie przedkładana Radzie Ministrów przez ministra właściwego do spraw zdrowia a następnie Sejmowi RP zgodnie z art. 8 ust. 1 i 2 wyżej wspomnianej ustawy. Celem niniejszego dokumentu jest przedstawienie aktywności podmiotów zobligowanych do realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii podjętych w 2007 roku.

Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010, zwany dalej "Krajowym Programem" lub "KPPN" jest pierwszym, który został uchwalony w randze rozporządzenia. Promuje on zrównoważone podejście do problemu narkotyków i narkomanii, zachowując proporcje pomiędzy zadaniami z zakresu redukcji popytu, jak i ograniczania podaży. Celem głównym programu jest „Ograniczanie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych”.

Realizacja tego głównego celu odbywa się w pięciu obszarach:

I. Profilaktyka

II. Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna

III. Ograniczenie podaży

IV. Współpraca międzynarodowa

V. Badania i monitoring

Pierwsze trzy obszary są filarami polityki antynarkotykowej, natomiast dwa pozostałe – współpraca międzynarodowa oraz badania i monitoring - mają charakter horyzontalny i przejawiają się również w innych obszarach. Warto też nadmienić, że współpraca międzynarodowa jest nowym obszarem Programu i jednocześnie bardzo istotnym, ponieważ członkostwo Polski w Unii Europejskiej wiąże się z obowiązkami i aktywnym uczestnictwem w strukturach międzynarodowych. Zadania wyznaczone w KPPN są zgodne ze standardami międzynarodowymi, w wyniku czego program jest w pełni zintegrowany ze Strategią Antynarkotykową i Planem Działania Unii Europejskiej.

Niniejsza informacja opracowana została na podstawie danych przesłanych przez podmioty zobowiązane do realizacji poszczególnych działań programu i dotyczy przede wszystkim działań realizowanych w 2007 r. W Informacji wykorzystano dane ze wszystkich instytucji centralnych i jednostek samorządu terytorialnego zobowiązanych do realizacji działań Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Art.5 ust.1 ustawy mówi: *Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ustawie.* I dalej: art. 6. 3. *Do zadań Biura [Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej Krajowym Biurem] należy: 1) opracowywanie projektu Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz koordynowanie i monitorowanie jego wykonania, przy współpracy z innymi podmiotami właściwymi do podejmowania działań wynikających z tego programu.*

Zgodnie z powyższym, Krajowe Biuro opracowało kwestionariusze sprawozdawcze, które następnie rozesłało do wszystkich instytucji zaangażowanych w realizację działań Krajowego Programu w 2007 r. W przypadku jednostek samorządu województw i gmin, opracowano wystandaryzowane ankiety służące zebraniu materiału ilościowego, niezbędnego do oszacowania stopnia zaangażowania władz regionalnych i lokalnych w realizację KPPN. Dane zbierano za pośrednictwem osób koordynujących problematykę zapobiegania narkomanii na poziomie wojewódzkim – ekspertów wojewódzkich współpracujących w zakresie epidemiologii narkomanii z Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

W ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii sformułowanych zostało 60 działań, do realizacji których zobowiązanych zostało 10 ministrów, 23 instytucje centralne, Wojewódzkie Inspektoraty Farmaceutyczne oraz władze samorządowe województw i gmin. Podjęcie realizacji Programu przez poszczególnych ministrów czy urzędy centralne oznaczało często w praktyce zaangażowanie wielu podległych im lub nadzorowanych przez nich instytucji, co oznacza, że Program miał ogromny zasięg. W założeniu miał integrować zdecydowaną większość działań skierowanych na zapobieganie narkomanii w Polsce.

Sprawozdania za rok 2007 dostarczyły wszystkie instytucje szczebla centralnego, wszystkie urzędy wojewódzkie i marszałkowskie oraz wszystkie wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne i 2 258 gmin z ogólnej liczby 2 478, tj. 91%.

W niektórych sprawozdaniach brakowało jednak informacji o realizacji części działań przewidzianych w programie dla danego podmiotu i nie wszystkie podmioty, które złożyły

sprawozdania, podały wysokość wydatków poniesionych w 2007 roku na przeciwdziałanie narkomanii.

Odnośnie aktywności podejmowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii należy zaznaczyć, że wszystkie dotacje na realizację zadań zleconych z rozdziału 85 153 – zwalczanie narkomanii są udzielane jednostkom nie zaliczanym do sektora finansów publicznych, na podstawie pisemnego pełnomocnictwa udzielonego dyrektorowi Krajowego Biura przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Dokument składa się z trzech części. W pierwszej z nich zostało opisane zjawisko narkomanii z perspektywy epidemiologicznej; przedstawiono najnowsze dane dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków oraz krótką charakterystykę osób zgłaszających się do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w poszukiwaniu pomocy z powodu uzależnienia. Rozdział ten zawiera również dane dotyczące liczby zgonów z powodu narkotyków, zakażeń HIV, HBV, HCV, a także zachorowań na AIDS. W części pierwszej zostały też opisane aktywności instytucji podjęte w celu osiągnięcia założonych celów, a także wydatki poniesione przez te instytucje na ich realizację. Część tę zamykają wnioski i podsumowanie, w których wymieniono najważniejsze działania zrealizowane w ramach Krajowego Programu w 2007 roku.

W drugiej części niniejszego sprawozdania szczegółowo przedstawiono realizację wszystkich podjętych działań, które zostały omówione na przykładzie aktywności podejmowanych przez poszczególne instytucje. Kolejne podrozdziały tej części odpowiadają obszarom KPPN na lata 2006-2010. W podrozdziale dotyczącym profilaktyki, podjęte zostały tematy odnoszące się do problematyki zaangażowania administracji rządowej w przeciwdziałanie narkomanii, podniesienia jakości programów profilaktycznych oraz programów przeciwdziałania narkomanii tworzonych na poziomie lokalnym oraz podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa w zakresie narkotyków i narkomanii. Podrozdział drugi zawiera przegląd aktywności podejmowanych w celu polepszenia jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych, a także w celu poprawy dostępności świadczeń dla użytkowników substancji psychoaktywnych. Zostały tam również opisane działania związane z podnoszeniem kwalifikacji personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację bądź programy z zakresu ograniczania szkód. Podrozdział trzeci tej części raportu dotyczy ograniczenia podaży narkotyków i opisuje działania podjęte w celu

zahamowania tempa wzrostu nielegalnej produkcji w kraju, ograniczania wzrostu przemytu na rynek wewnętrzny oraz zmniejszenie handlu na poziomie detalicznym narkotyków syntetycznych, prekursorów oraz narkotyków wytwarzanych z surowców naturalnych. Odnosi się on również do problemu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej oraz wzmocnienia działań ukierunkowanych na rozbicie finansowej struktury narkobiznesu. Podrozdział czwarty dotyczy współpracy międzynarodowej w zakresie planowania, tworzenia i koordynowania polityki antynarkotykowej, współpracy z instytucjami i organizacjami międzynarodowymi oraz walki z nielegalnym obrotem narkotykami na poziomie międzynarodowym. W ostatnim podrozdziale poruszone są kwestie dotyczące monitorowania problemu narkotyków i narkomanii, a także reakcji społecznych na ten problem. Część trzecia dokumentu zawiera wykaz aneksów. Do sprawozdania dołączono także odrębny rozdział zawierający wyjaśnienia skrótowych form nazw własnych instytucji oraz programów.

CZĘŚĆ I.

REALIZACJA

**Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii
przez resorty właściwe do podejmowania określonych
działań oraz przez jednostki samorządu terytorialnego
w 2007 roku**

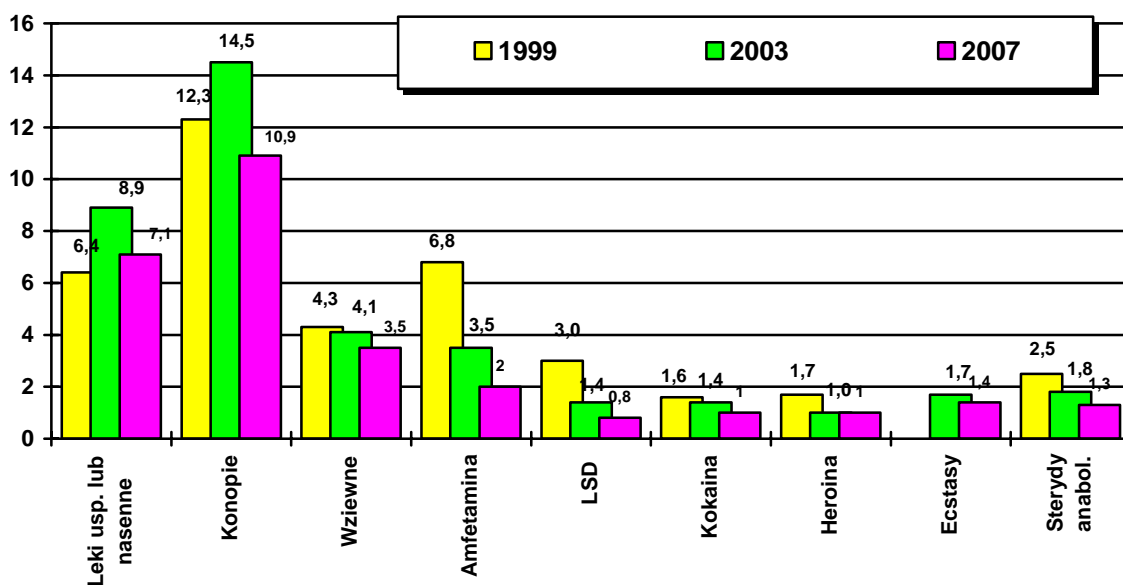
EPIDEMIOLOGIA - OPIS ZJAWISKA NARKOMANII

Początki problemu narkotyków w Polsce sięgają lat 70. i od tego czasu prowadzony jest monitoring zjawiska używania nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz problemów z tym związanych. Pomimo ograniczeń metodologicznych związanych z charakterem badanego zjawiska oraz dostępnością i wiarygodnością niektórych danych, jesteśmy w stanie uzyskać w miarę rzetelny obraz rozmiarów problemu i trendów w jego rozwoju.

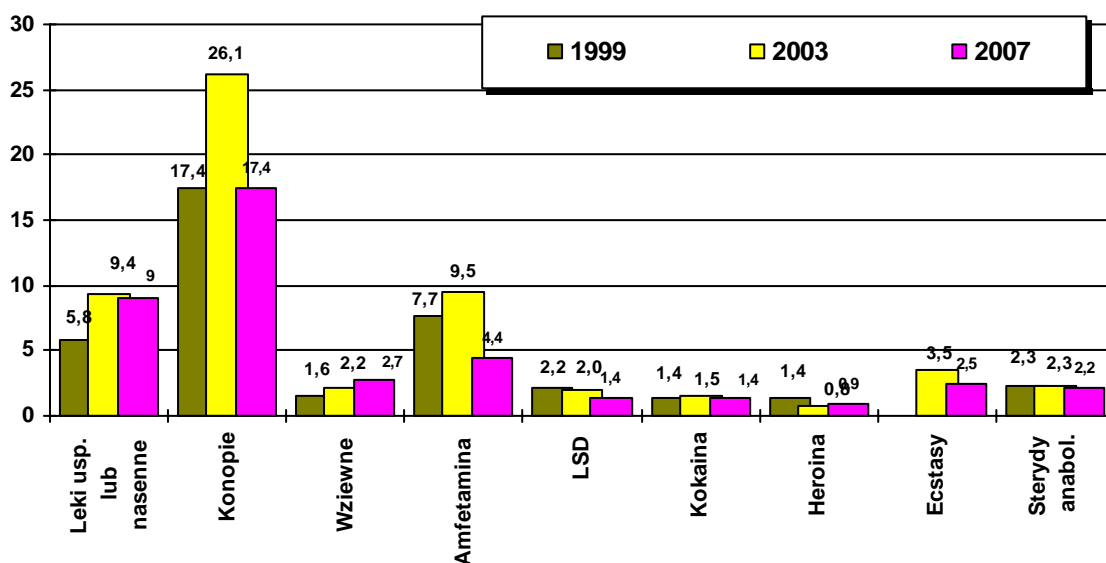
Popyt na narkotyki mierzony jest rozpowszechnieniem ich konsumpcji. Dysponujemy kilkoma źródłami informacji na ten temat. Jednym z nich jest ogólnopolskie audytoryjne badanie ankietowe na temat używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Badanie prowadzone jest co 4 lata na reprezentatywnej próbie uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych, w ramach międzynarodowego Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. Celem badania jest pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Porównanie wyników badania przeprowadzonego w 2007 roku z wynikami wcześniejszych badań sugeruje załamanie trendu wzrostowego w używaniu zarówno legalnych jak i nielegalnych środków psychoaktywnych. Wyniki tego badania wskazują na znacznie wyższy poziom rozpowszechnienia substancji legalnych, niż nielegalnych. Wśród substancji nielegalnych relatywnie najwyższym rozpowszechnieniem cechują się konopie indyjskie. W ciągu ostatnich 12 miesięcy (tzw. aktualne używanie) używało ich blisko 11% uczniów młodszych i 17,4% uczniów starszych (wyniki badań z 2003 roku to odpowiednio 14,5% i 26,1%). Na drugim miejscu znajdują się leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza (gimnazjaliści – 7,1%, uczniowie szkół ponadgimnazjalnych – 9,0%). Dla porównania, w 2003 roku odsetki te wyniosły odpowiednio 8,9% i 9,4%. Na trzecim miejscu wśród uczniów z młodszej grupy znajdują się substancje wziewne (3,5% w 2007 r., 4,1% w 2003 r.), a w starszej grupie amfetamina używana przez 4,4% badanych (w 2003 r. – 9,5%). Zarówno eksperymentowanie z substancjami, jak i ich nielegalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen uczniów, zdaje się decydować bardziej nasilenie i sposób używania, niż rodzaj substancji. Należy odnotować, że marihuana i haszysz są przez młodzież traktowane bardziej liberalnie niż inne substancje nielegalne. Wyniki badania wskazują, że zarówno uczniowie trzecich klas gimnazjów jak

i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych uczestniczyli w zajęciach profilaktycznych dotyczących kwestii brania narkotyków, jednakże odsetki biorących udział w takich zajęciach zmalały w porównaniu do wyników badań z 2003 roku. W przypadku uczniów młodszych z 69,4 % w 2003 do 67,7% i w przypadku uczniów starszych z 62,2% do 54,2%.

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

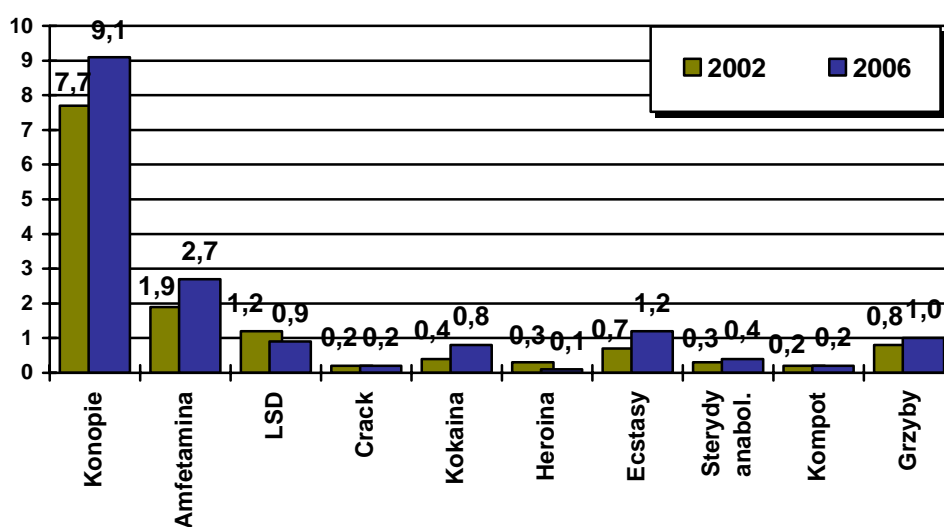


Wykres 2. Odsetki uczniów w wieku 17 -18 lat, którzy używali poszczególnych środków w ciągu ostatnich 12 miesięcy – wyniki badania ESPAD

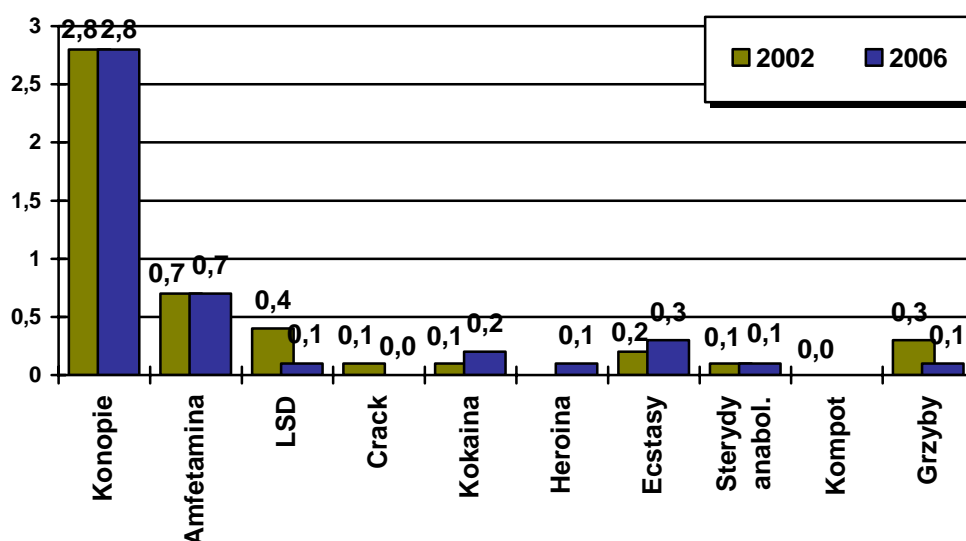


Kolejnym źródłem wiedzy o zjawisku używania narkotyków w naszym kraju jest badanie przeprowadzone na ogólnopolskiej losowej próbie dorosłych mieszkańców Polski. Nadanie zatytułowane jest „Substancje psychoaktywne - postawy i zachowania” i dotyczy rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych oraz postaw Polaków wobec problemów związanych z piciem alkoholu i używaniem narkotyków. Wyniki z 2006 roku wskazują na to, że narkotyki w Polsce są nie tylko problemem młodzieży, ale są również obecne w świecie dorosłych. Porównanie rezultatów badania z 2006 roku z wynikami z 2002 roku wskazuje na stabilizację rozpowszechnienia problemu okazjonalnego używania narkotyków. Najpowszechniej używaną substancją są przetwory konopi, względnie często pojawiają się również amfetamina i ekstazy. Okazjonalnemu używaniu narkotyków w sensie statystycznym sprzyjają takie cechy jak: bezdzietność, zamieszkiwanie w mieście powyżej 50 tys. mieszkańców, status ucznia lub studenta oraz brak zaangażowania religijnego. Problem narkomanii wedle ocen respondentów nie należy do najważniejszych problemów społecznych szczególnie, gdy oceny dotyczą skali lokalnej. Narkomanii nadal postrzegani są jako ludzie chorzy, nieszczęśliwi, wymagający opieki i leczenia. Większość badanych uważa, że instytucje takie jak Komisja Europejska, polskie władze państwowe, samorządowe, organy ścigania, służba zdrowia oraz organizacje pozarządowe poświęcają mało uwagi problemowi przeciwdziałania narkomanii, jednakże część badanych dostrzega pozytywne zmiany w tym zakresie w stosunku do okresu sprzed czterech lat.

Wykres 3. Używanie poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu – odsetki badanych w wieku: 16-64

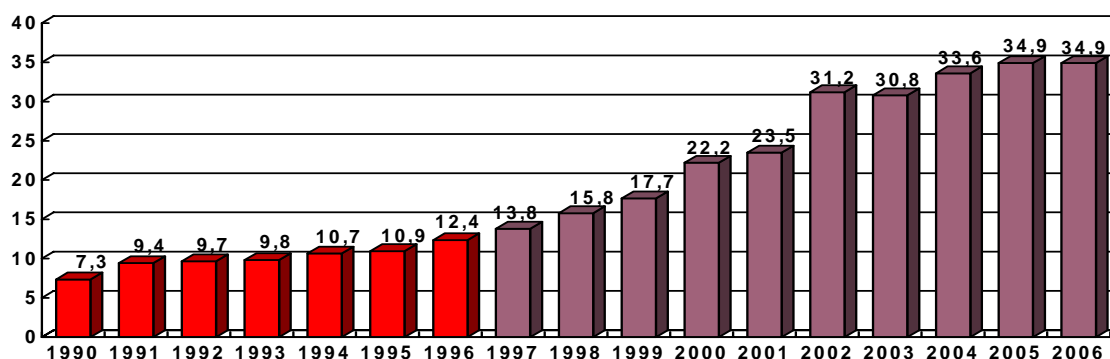


Wykres 4. Używanie poszczególnych substancji w ciągu ostatnich 12 miesięcy – odsetki badanych w wieku: 16-64.



Na podstawie danych statystycznych stacjonarnego leczenia psychiatrycznego obserwować można trendy w rozwoju narkomanii rozumianej jako regularne używanie narkotyków powodujące poważne problemy, m.in. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Liczba osób leczonych w specjalistycznych placówkach i w oddziałach szpitalnych z powodu uzależnienia w latach ubiegłych stopniowo rosła. W 2006 r. przyjęto do leczenia stacjonarnego 13 198 osób. W stosunku do roku 2005, kiedy do leczenia stacjonarnego przyjęto 13 320 osób, liczba ta zmniejszyła się na tyle nieznacznie, że wskaźnik na 100 000 mieszkańców nie zmienił się i nadal wynosi 34,9 (oznacza to, że prawie 35 osób na 100 000 w 2005 oraz w 2006 roku podjęło leczenie w placówkach stacjonarnych).

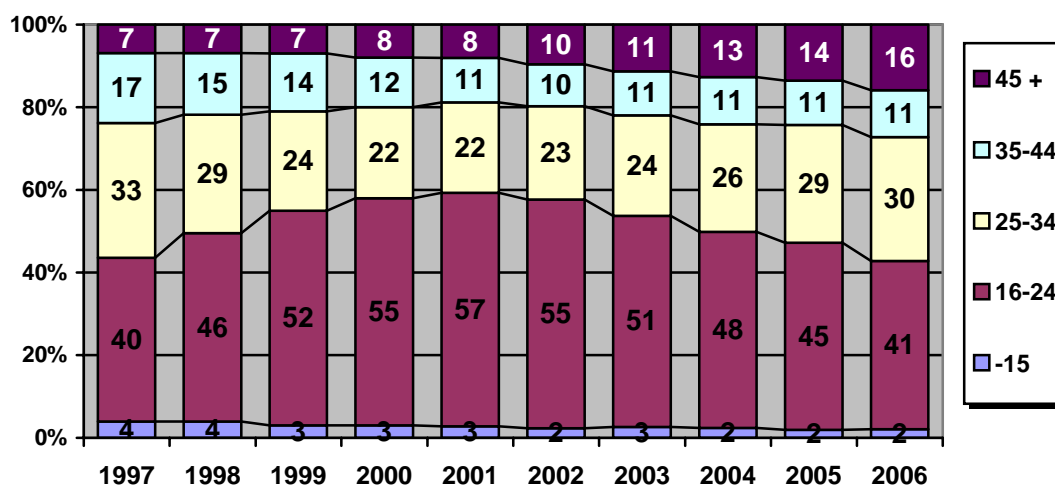
Wykres 5. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1990 – 2006 (wskaźniki na 100 000 mieszkańców)



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii

Odsetek pacjentów pierwszorazowych zmniejszył się nieznacznie i spadł z 56 do 53. W 2006 roku nadal wśród pacjentów placówek stacjonarnych znacznie większy odsetek stanowili mężczyźni (76%) niż kobiety (24%). W strukturze wiekowej pacjentów ośrodków stacjonarnych zaobserwowano spadek odsetka pacjentów w wieku 16-24 lata (z 45% w 2005 roku do 41% w 2006 roku) oraz nieznaczny wzrost odsetka najstarszej grupy leczonych (tzn. pacjentów powyżej 45 r.ż.) – z 14% w 2005 roku do 16% w roku 2006. Dalsze zmniejszanie się proporcji osób z młodszych grup wiekowych może sugerować początek stabilizacji rozmiarów zjawiska.

Wykres 6. Przyjęci do lecznictwa stacjonarnego w latach 1997-2006 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, wg wieku



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii

Nadal najliczniejszą pozostaje grupa osób z problemem opiatów (17%), następne w kolejności pod względem liczebności są grupy osób nadużywających leków uspokajających i nasennych (10%), środków z grupy amfetamin (8%), przetworów konopi (3%) i substancji wziewnych (1%). Pozostałe kategorie pacjentów nie przekraczają 1%. Należy podkreślić, że 60% pacjentów znajduje się w kategorii „substancje mieszane i nieokreślone”.

Aktualne dane statystyczne stacjonarnego lecznictwa psychiatrycznego wskazują utrzymującą się tendencję silnego zróżnicowania terytorialnego rozpowszechnienia narkomanii. Nadal obserwuje się szczególnie zwiększone rozpowszechnienie zjawiska w zachodniej części kraju – w województwie lubuskim (wskaźnik na 100 000 mieszkańców wyniósł w 2006 roku aż 68), zachodniopomorskim (wskaźnik na 100 000 mieszkańców wyniósł 52) oraz dolnośląskim, (wartość wskaźnika na 100 000 mieszkańców wyniosła 48). Wysoką wartość

wskaźnika na 100 000 mieszkańców odnotowano również w województwie mazowieckim (49) oraz wielkopolskim (41).

W 2007 roku Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami IPiN na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii przeprowadził w ramach projektu badawczego „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków i analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym problemów. Badania jakościowe” analizy mające na celu oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków na terenie Polski. Problemowi użytkownicy narkotyków byli definiowani jako osoby uzależnione lub używające regularnie substancji nielegalnych w sposób powodujący poważne problemy. O regularnym przyjmowaniu narkotyków świadczy przyjmowanie codzienne lub prawie codzienne przez dłuższy czas.

Do oszacowania wykorzystano metodę punktu referencyjnego (ang. benchmark method). Dane do oszacowań zbierano techniką nominacyjną w ramach przeprowadzonych w 2006 r. badań w populacji generalnej. Badani byli proszeni o mianowanie wszystkich znanych im osób, które używały narkotyków problemowo, a następnie o kreślenie pewnych cech dotyczących ww. osób, takich jak używany narkotyk, przebywanie w leczeniu z powodu narkotyków w ostatnim roku, fakt zatrzymania przez policję, fakt zakażenia HIV czy śmierci. Z danych z badań terenowych (w tym przypadku populacyjnych) określa się proporcje osób posiadających daną cechę do osób jej nie posiadających. Na tej podstawie buduje się wskaźnik doszacowania, który następnie przemnaża się przez tzw. „punkt odniesienia”, czyli odnotowane w systemach statystycznych liczby osób posiadających daną cechę w danym roku (np. liczba zgonów spowodowanych narkotykami, liczba osób przebywających w lecznictwie itp.). Do prezentowanego oszacowania za punkty odniesienia przyjęto dane z lecznictwa stacjonarnego oraz dane z lecznictwa ambulatoryjnego. W drodze badań populacji generalnej przeprowadzonych w 2006 r. ustalono, że spośród nominowanych, osób przebywających poza lecznictwem jest ponad sześć i pół razy więcej niż tych w lecznictwie (odpowiednio 6,57 dla lecznictwa stacjonarnego i 6,48 dla lecznictwa ambulatoryjnego) (patrz tabela 1).

Tabela 1.

	Dane statystyczne (IPiN)	Odsetek z badań terenowych	Wskaźnik doszacowania	Oszacowanie
Leczeni stacjonarnie (2005)	15 827	15,2	6,57	104 006
Leczeni ambulatoryjnie (2005)	19 302	15,4	6,48	125 106

Na podstawie wskaźnika doszacowania oraz danych z lecznictwa ambulatoryjnego oraz stacjonarnego otrzymano oszacowanie problemowych użytkowników narkotyków na poziomie pomiędzy 100 000 a 125 000 osób. Następnie, wykorzystując tę samą metodologię, dokonano oszacowania w podziale na opiaty oraz inne narkotyki (tabela 2).

Tabela 2.

	Główny narkotyk	Dane statystyczne (IPiN)	Odsetek z badań terenowych	Wskaźnik doszacowania	Oszacowanie
Leczeni stacjonarnie (2005)	opiaty	9 496	38,1	2,62	24 924
	inne	6 331	8,8	11,36	71 941
	razem	15 827			96 865
Leczeni ambulatoryjnie (2005)	opiaty	9 651	33,3	3,00	28 953
	inne	9 651	9,8	10,20	98 440
	razem	19 302			127 393

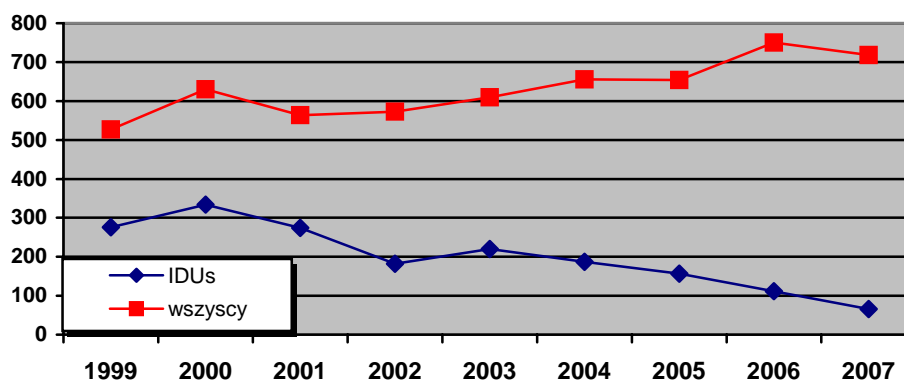
Jak wynika z przeprowadzonych analiz, liczba problemowych użytkowników narkotyków innych niż opiaty mieści się w przedziale od 71 900 do 98 500. Liczbę problemowych użytkowników opiatów została oszacowana na poziomie 25 000 – 29 000. Oszacowanie w rozbiciu na przyjmowane narkotyki dało ogólne oszacowanie problemowych użytkowników narkotyków na poziomie 97 000 – 127 000.

Podsumowując, należałoby przyjąć, że liczba problemowych użytkowników narkotyków mieści się w przedziale 100 000 - 125 000 osób.

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby infekcyjne. Oszacowanie występowania chorób zakaźnych (wirusowe zakażenie wątroby typu B, C i HIV) wśród osób przyjmujących narkotyki w drodze iniekcji¹ przeprowadzone w roku 2005 wskazują na rozpowszechnienie zakażeń na poziomie zbliżonym do rozpowszechnienia odnotowywanego w Europie. W badanej grupie zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C występowały ponad dwukrotnie częściej niż zakażenia HIV, które obecnie przenoszone są głównie drogą kontaktów heteroseksualnych. Przeciwciała przeciwko WZW C wykryto u 57,9% badanych, podczas gdy przeciwciała przeciwko HIV u 24,1%. Należy podkreślić, że jedynie 1/3 osób zakażonych żółtaczką typu C, było świadomych swojego statusu serologicznego, co zwiększa ryzyko nieświadomego szerzenia zakażeń. Wyniki wykazały także, że zakażeniom HBV, HCV i HIV sprzyja zwiększona łączna ekspozycja na krew, a także trudna sytuacja społeczno-ekonomiczna osób wstrzykujących narkotyki oraz podejmowanie zachowań ryzykownych, takich jak używanie wspólnych igieł i strzykawek.

Ogólnopolskie dane o zgłoszonych do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych zakażeniach HIV i zachorowaniach na AIDS, w tym także w związku z używaniem narkotyków, pochodzą z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny.

Wykres 7. Nowe zakażenia HIV, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (IDUs) w latach 1999 – 2007, według daty zgłoszenia



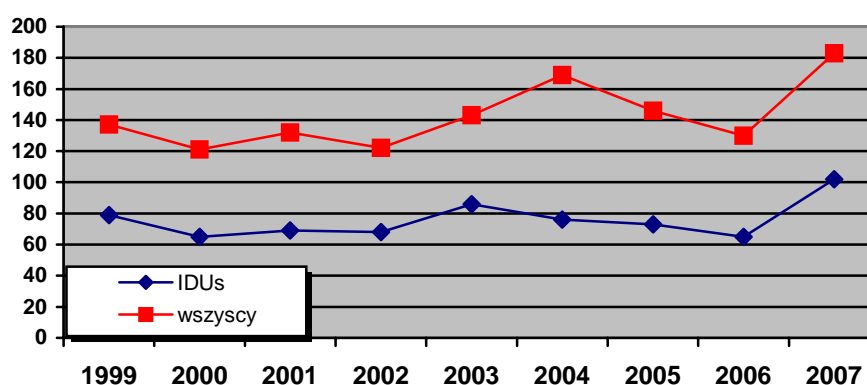
Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (Zakład Epidemiologii)

¹ Badanie zrealizowane w 2005 r. na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii przez Państwowy Zakład Higieny.

Liczba odnotowanych w rutynowych statystykach nowych przypadków zakażeń HIV wśród osób przyjmujących narkotyki, w ostatnich latach utrzymuje tendencję spadkową. W roku 2007 odnotowano 718 przypadków zakażeń HIV ogółem, w tym 66 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

Interpretując powyższe dane należy jednak wziąć pod uwagę fakt, iż w wielu zgłoszonych przypadkach zakażenia HIV nie podaje się źródła zakażenia.

Wykres 8. Zachorowania na AIDS, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (IDUs) w latach 1999 – 2007, według roku rozpoznania AIDS



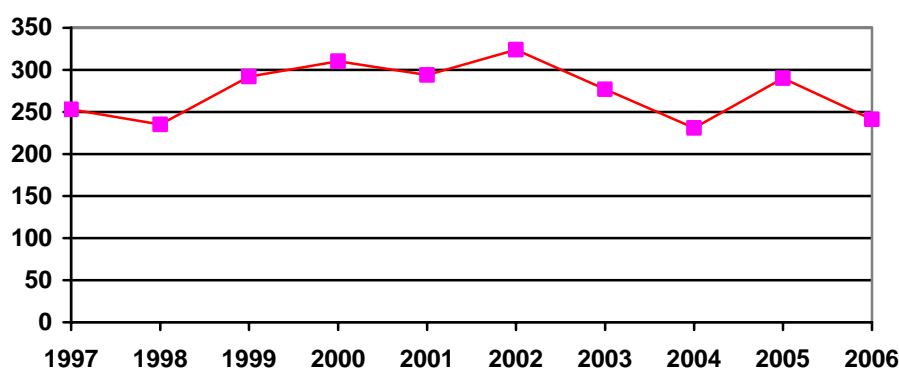
Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (Zakład Epidemiologii)

Trend zachorowań na AIDS wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków, chwytający zjawisko ze znacznym opóźnieniem, wykazywał tendencję spadkową w latach 2003 - 2006. W roku 2007 zarejestrowano 183 przypadki zachorowań na AIDS ogółem (w roku 2006 – 130 przypadków), w tym 102 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (w roku 2006 – 65). Dane za rok 2008 pokażą czy wzrost z 2007 roku jest chwilową fluktuacją, czy trwałym załamaniem tendencji spadkowej.

Do najbardziej dramatycznych konsekwencji używania narkotyków należą zgony z powodu przedawkowania. Źródłem informacji na ten temat jest baza prowadzona przez Główny Urząd Statystyczny. 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 obserwowaliśmy w Polsce stabilizację trendu, a od 2002 r. spadek liczby zgonów. W 2005 roku zanotowano nieznaczny wzrost liczby zgonów

z powodu narkotyków. W 2004 roku zarejestrowanych zostało 231 przypadków, a w 2005 roku 290, czyli nieznacznie więcej niż w 2004 roku. Najnowsze dane pokazują na spadek liczby zgonów. W 2006 roku odnotowano 241 przypadki. Średni wiek zarejestrowanych osób wyniósł 46 lat. Wśród osób, które śmiertelnie przedawkowały narkotyki 40 było w wieku poniżej 25 lat. Częściej zgony występowały wśród mężczyzn. Stanowili oni 60% całej grupy, która została odnotowana w bazie Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 9. Liczby zgonów z powodu używania narkotyków w latach 1997 – 2005 (zgony wg kodów ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14)



Źródło: Dane Głównego Urzędu Statystyczny opracowane przez CINN

Zgodnie z art. 26 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, świadczenia w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji są udzielane osobie uzależnionej bezpłatnie, niezależnie od jej miejsca zamieszkania w kraju. Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od narkotyków zorganizowane jest w oparciu o sieć placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych, posiadających status publicznych lub niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Podstawowym ogniwem pierwszej interwencji i pomocy psychologicznej są placówki ambulatoryjne. Wśród placówek ambulatoryjnych najbardziej rozpowszechnione są Poradnie Profilaktyki i Leczenia Uzależnień.

W systemie opieki zdrowotnej nad osobami uzależnionymi od środków odurzających nadal dominują stacjonarne formy rehabilitacji długo- i średnioterminowej. Obserwuje się jednak tendencję do skracania terapii. Placówki stacjonarne w większości zlokalizowane są poza

obszarami miejskimi i realizują programy leczniczo-rehabilitacyjne w oparciu o model społeczności terapeutycznej.

W Polsce, według danych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii², w roku 2007 działało 85 ośrodków stacjonarnych oraz 295 placówek ambulatoryjnych³.

Pozostałe formy pomocy dla osób uzależnionych – dostępne w naszym kraju w ograniczonym zakresie – realizowane były przez: oddziały detoksykacyjne, dzienne ośrodki leczenia uzależnień, oddziały leczenia uzależnień w strukturach szpitala, programy redukcji szkód, oddziały terapeutyczne dla osób uzależnionych w zakładach karnych oraz programy reintegracji społecznej. Wybrane ośrodki świadczyły także usługi dla pacjentów z podwójną diagnozą. W 2007 roku w programach leczenia substytucyjnego dostępnych było 1230 miejsc (w 15 programach metadonowych). Prowadzone były również 4 programy w aresztach śledczych.

² Wg danych zawartych w informatorze na temat placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym „Narkomania. Gdzie szukać pomocy?” wydanym przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w 2007 roku.

³ Placówki ambulatoryjne, tj.: poradnie prowadzone przez organizacje pozarządowe, poradnie przyszpitalne, centra/ośrodki interwencji kryzysowe, centra zdrowia psychicznego, centra psychoedukacji, oddziały terenowe, ośrodki, ośrodki dzienne, kluby, przychodnie, punkty konsultacyjne

I. PROFILAKTYKA

REALIZACJA KRAJOWEGO PROGRAMU PRZEZ RESORTY I PODMIOTY WŁAŚCIWE DO PODEJMOWANIA OKREŚLONYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI NARKOMANII

KIERUNEK 1. Zwiększenie zaangażowania administracji rządowej w przeciwdziałanie narkomanii oraz wspieranie rozwoju lokalnej polityki przeciwdziałania narkomanii.

Zarządzeniem nr 1 Przewodniczącego Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii z dnia 28 lutego 2007 r. na podstawie art. 17 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz § 6 Zarządzenia nr 4 Prezesa Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2006 r. w sprawie statutu Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii powołano Zespół do spraw monitorowania, wdrażania i realizacji KPPN na lata 2006 – 2010. Zespół zidentyfikował działania KPPN na lata 2006 - 2010, które nie są realizowane zgodnie z założeniami. Należy do nich przede wszystkim opracowanie i implementacja resortowych programów ograniczania popytu na narkotyki. Spośród wymienionych w KPPN podmiotów odpowiedzialnych za opracowanie i implementację programów administracji rządowej w zakresie ograniczania popytu na narkotyki taki program opracowały Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Żandarmeria Wojskowa. MSWiA podjęło decyzję, że opracuje Program resortu spraw wewnętrznych i administracji przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej, obejmujący zarówno kwestię ograniczania popytu jak i podaży. Ministerstwo Obrony Narodowej opracowało program przeciwdziałania patologiom w Siłach Zbrojnych RP, który zawiera szereg warsztatów i szkoleń, w tym dotyczących problematyki ograniczania popytu na narkotyki, zarówno dla dowódców jak i dla służby zasadniczej oraz kontraktowej.

Resortowego programu ograniczania popytu na narkotyki nie opracowało Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Sprawiedliwości*, Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Ministerstwo Infrastruktury. W trakcie prac zespołu roboczego oraz

* Ministerstwo Sprawiedliwości poinformowało, że w oparciu o istniejący stan prawny możliwe było opracowanie programu przeciwdziałania narkomanii jedynie dla Centralnego Zarządu Służby Więziennej – jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Sprawiedliwości. Po dokonaniu szczegółowej analizy istniejącego stanu prawnego przez Ministerstwo Sprawiedliwości stwierdzono, iż jedyną możliwością opracowania kompleksowego resortowego programu przeciwdziałania narkomanii dla innych jednostek podległych Ministerstwu Sprawiedliwości stwarza konieczność zmian o charakterze legislacyjnym.

Z uwagi na powyższe, mając na względzie wagę i potrzebę stworzenia resortowego programu, Minister Sprawiedliwości Zarządzeniem z dnia 17 kwietnia 2008 r. powołał zespół, którego zadaniem jest opracowanie projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw. Zgodnie z treścią Zarządzenia Zespół zakończy swoje prace na początku grudnia 2008 roku.

posiedzenia Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii podjęto decyzję o skierowaniu pism do ministra właściwego do spraw infrastruktury¹ oraz ministra właściwego do spraw kultury i dziedzictwa narodowego z zapytaniem o zasadność zapisów KPPN na lata 2006 – 2010 dotyczących obowiązku przygotowania i implementacji programów ograniczania popytu na narkotyki w powyższych resortach.

Ponadto w roku 2007 Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wspierało 165 programów profilaktyki pierwszo – i drugorzędowej realizowanych przez organizacje prowadzące działania pożytku publicznego na poziomie ogólnopolskim oraz w środowisku lokalnym.

W ramach realizacji kontraktu pn. „Ogólnopolskie szkolenia i kampania promocyjna kierowana do społeczności lokalnych” (PL2004/016-829.05.01.02) przeprowadzono cykl szkoleń z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Przeszkolonych zostało 100 grup z 802 gmin. Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej (FRDL) - wykonawca kontraktu przygotowała i wydała podręcznik pn. „Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii”. Ponadto prowadzona była kampania promocyjna projektu w Internecie, lokalnej prasie oraz mediach lokalnych.

Krajowe Biuro w roku 2007 rozpoczęło również realizację programu „FreD goes net” w ramach międzynarodowego projektu dofinansowywanego przez Unię Europejską ze środków Programu Zdrowia Publicznego (Public Health Programme). W listopadzie 2007 roku w Warszawie odbyło się pierwsze spotkanie przedstawicieli 17 państw biorących udział w projekcie „FreD goes net” podczas którego omówione zostały poszczególne zadania i etapy projektu.

Ministerstwo Edukacji Narodowej oraz Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej wspierało merytorycznie szkoły i placówki oświatowe w realizacji programów profilaktyki pierwszorzędowej, zorganizowało także szereg seminariów, szkoleń i konferencji poszerzających wiedzę i doskonalących umiejętności nauczycieli, wychowawców i pedagogów w zakresie profilaktyki zachowań problemowych, w tym profilaktyki uzależnień. Przeszkolono grupę trenerów i realizatorów programów profilaktycznych o sprawdzonej skuteczności, tj.: „Przyjaciele Zippiego”, „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”.

Instytut Psychiatrii i Neurologii przeprowadził szkolenia dla nauczycieli i wychowawców z zakresu interwencji profilaktycznej w szkole oraz promocji zdrowia psychicznego. Ponadto

¹ W KPPN zadanie to zostało przypisane ministrowi właściwemu do spraw transportu.

rozpoczęto realizację międzynarodowego projektu ukierunkowanego na stworzenie zbioru dobrych praktyk w dziedzinie promocji i ochrony zdrowia psychicznego w grupach zagrożonych marginalizacją społeczną.

Komenda Główna Policji przeprowadziła szereg szkoleń w zakresie ograniczania popytu na narkotyki skierowanych do różnych grup odbiorców.

Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej przeprowadziła szkolenia skierowane do żołnierzy i kadry dowodzącej, poruszające między innymi zagadnienia dotyczące konsekwencji i zagrożeń wynikających z używania narkotyków podczas pełnienia służby wojskowej. Ponadto przeprowadzono badania ankietowe wśród żołnierzy służby zasadniczej i zawodowej dotyczące wiedzy i postaw wobec narkotyków.

KIERUNEK 2. Podniesienie jakości programów profilaktycznych oraz wojewódzkich i gminnych programów przeciwdziałania narkomanii stanowiących część wojewódzkich i gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przeprowadziło szkolenie na temat ewaluacji skierowane do przedstawicieli organizacji pozarządowych, autorów i realizatorów programów przeciwdziałania narkomanii. Przygotowano także materiały edukacyjno-informacyjne nt. ewaluacji.

W roku 2007 Dyrektor Krajowego Biura powołał zespół roboczy pracujący nad opracowaniem systemu rekomendacji programów profilaktyki i promocji zdrowia. W skład zespołu wchodzi przedstawiciele: KBPN, CMPPP, IPiN, PARPA. Zespół opracował projekt standardów i kryteria oceny jakości programów profilaktyki i promocji zdrowia.

Instytut Psychiatrii i Neurologii kontynuował upowszechnienie programu szkolnej interwencji profilaktycznej a także upowszechniał wiedzę na temat strategii i ewaluacji programów profilaktycznych.

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

Według danych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego problematyka profilaktyki narkomanii została ujęta w standardzie kształcenia dla kierunków: pedagogika, praca

socjalna, psychologia a problematyka leczenia osób uzależnionych od narkotyków w standardzie kształcenia dla kierunku lekarskiego.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii podjęło w 2007 roku kampanię informacyjną skierowaną do młodzieży w związku z zagrożeniami spowodowanymi substancjami odurzającymi dodawanymi do napojów w celach przestępczych, tj. do oszałamiania upatrzonych osób z zamiarem dokonania gwałtu, kradzieży lub innego przestępstwa. Akcja pod hasłem „Pilnuj drinka” została skierowana głównie do bywalców klubów muzycznych i dyskotek, a jej celem było przede wszystkim bezpieczeństwo młodzieży i zwrócenie uwagi na istniejące zagrożenia związane z substancjami psychoaktywnymi, które mogą być wykorzystywane w celu dokonywania przestępstw. Kampania zainicjowana przez Krajowe Biuro została przyjęta z dużym zainteresowaniem i znalazła wsparcie wielu instytucji, między innymi samorządów terytorialnych, organizacji pozarządowych prowadzących programy partyworkerskie, a także mediów.

Krajowe Biuro, Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej przygotowywały, wydawały i upowszechniały różnorodne publikacje poświęcone promocji zdrowia i profilaktyce narkomanii, adresowane do populacji ogólnej, ze szczególnym uwzględnieniem rodziców i opiekunów, dzieci i młodzieży szkolnej oraz publikacje kierowane do animatorów działań profilaktycznych w społecznościach lokalnych oraz profesjonalistów z dziedziny uzależnień.

REALIZACJA KRAJOWEGO PROGRAMU PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI NARKOMANII

KIERUNEK 1: Zwiększenie zaangażowania samorządów terytorialnych w przeciwdziałanie narkomanii

Samorzady lokalne realizują ww. kierunek poprzez opracowanie i wdrażanie Wojewódzkich i Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii. W ramach realizacji programów, samorzady wspierają lokalne i regionalne inicjatywy z zakresu pierwszo- i drugorzędowej profilaktyki narkomanii. Elementami wspieranych inicjatyw są szkolne programy edukacyjne, programy dla rodziców, szkolenia dla realizatorów, szkolne oraz pozaszkolne programy dla młodzieży z grup ryzyka i ich rodzin oraz zajęcia pozalekcyjne.

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2007 roku wszystkie samorządy województw, które nadesłały do Krajowego Biura sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2007 opracowały program przeciwdziałania narkomanii: 12 jednostek samorządowych opracowało oddzielny program przeciwdziałania narkomanii, a 4 jednostki wspólny wojewódzki program przeciwdziałania uzależnieniom.

Wysokość środków przeznaczonych na realizację programu przez poszczególne samorządy jest zróżnicowana i waha się od 44 697,27 PLN w województwie dolnośląskim do 985 410,64 PLN w województwie pomorskim.

Na realizację programów we wszystkich województwach przeznaczono ogółem kwotę 3 549 247,65 PLN, tj. o 1 056 177,65 PLN więcej niż w roku 2006. Kwotę tę wydatkowano:

- na realizację programów profilaktyki pierwszorzędowej – ogółem 1 615 730,73 PLN. Wzrost wydatków w porównaniu z rokiem 2006 wynosi 663 030,73 PLN.

Kwoty przeznaczone na to zadanie wahają się w poszczególnych województwach od 5 292 PLN do 431 592 PLN. Jedno województwo (województwo lubuskie) nie dofinansowało żadnego programu profilaktyki pierwszorzędowej;

- na dofinansowanie programów profilaktyki drugorzędowej – ogółem 1 136 926,26 PLN - tj. o 597 496,26 PLN więcej niż w roku 2006. Dofinansowanie programów profilaktyki drugorzędowej wyniosło w poszczególnych województwach od 5 000 PLN do 553 818 PLN. Województwa dolnośląskie i lubuskie nie wsparły żadnego programu profilaktyki drugorzędowej;

- na realizację szkoleń – ogółem 279 211,57 PLN, co stanowi wzrost o 135 316,57 PLN w porównaniu z rokiem 2006. 8 województw nie wsparło realizacji żadnego szkolenia;

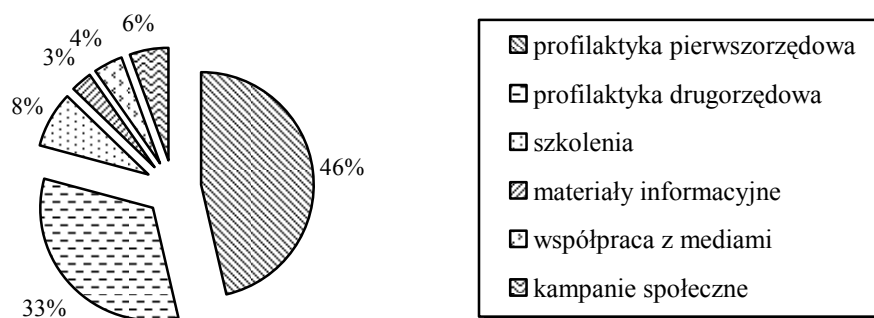
- na opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjnych – ogółem 111 192,11 PLN, co stanowi wzrost o 22 310,11 PLN w porównaniu z rokiem 2006. 7 województw nie wykazało żadnej aktywności w tym zakresie;

- na współpracę z mediami – przeznaczono ogółem 140 957,36 PLN, tj. 5 899,36 PLN więcej niż w roku 2006. 4 województwa nie realizowały zadania, 6 województw realizowało zadanie bezkosztowo;

- na realizację kampanii społecznych – ogółem 195 007,80 PLN, tj. o 101 184,80 PLN więcej niż w roku 2006. 6 województw realizowało zadanie bezkosztowo, 4 nie włączyły się w realizację żadnej kampanii społecznej.

W roku 2007 w województwie łódzkim oraz podlaskim nie przeprowadzono diagnozy problemu narkomanii. Większość jednostek przy opracowywaniu programu korzystała z wyników przeprowadzonych badań.

Wykres 10. Wkład finansowy Urzędów Marszałkowskich z podziałem na zadania



W ramach realizacji kierunku, zgodnie z informacją przedstawioną w nadesłanych do Krajowego Biura sprawozdaniach, 15 spośród 16 województw wsparło finansowo programy profilaktyki pierwszorzędowej. Wyjątkiem było województwo lubuskie. Programy dotarły do 42 375 odbiorców w ramach programów szkolnych i 28 844 odbiorców spoza szkół. W roku 2006 było to odpowiednio 52 473 i 44 803 odbiorców. W realizację programów pierwszorzędowych zaangażowane były 22 organizacje realizujące programy w szkołach i 80 organizacji pozarządowych realizujących program poza szkołami – 2006 rok odpowiednio 30 i 62 organizacje. 50 programów było realizowanych w 145 szkołach, 99 programów realizowano w 95 placówkach pozaszkolnych.

W realizację programów profilaktyki drugorzędowej włączyło się 14 województw – wyjątkami są województwa dolnośląskie i lubuskie. Łącznie zrealizowano 15 programów na terenie szkół i 69 programów poza szkołami. W roku 2006 było to odpowiednio 21 i 39 programów. Działania w obszarze profilaktyki drugorzędowej prowadzono w 781 szkołach i 832 innych placówkach. Realizatorami programów prowadzonych w szkołach było 10 organizacji pozarządowych i programy te objęły łącznie 17 056 osób, programy poza szkołą realizowało 47 organizacji i uczestniczyło w nich 5 984 osoby. W roku 2006 z programami prowadzonymi w szkołach objęto 1 306 osób, poza szkołą 4 228, realizowały je łącznie 43 organizacje pozarządowe.

SAMORZĄDY GMIN

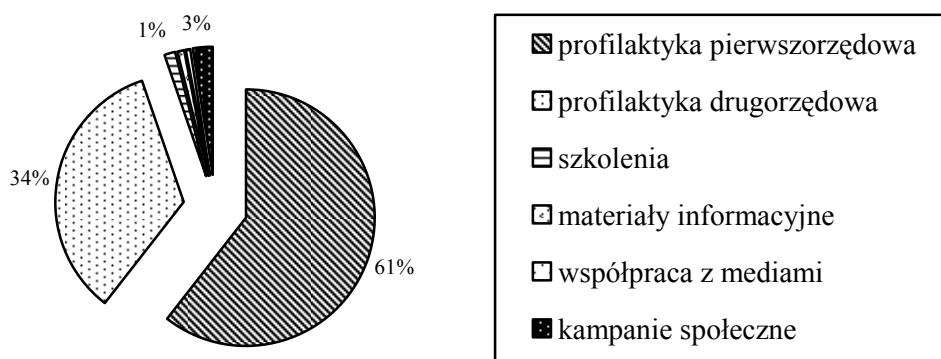
W 2007 roku, spośród 2 258 gmin (w roku 2006 było to 2 201), które nadesłały sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 1 115 gmin opracowało i realizowało oddzielny program przeciwdziałania narkomanii a 904 gminy działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii umieściły i realizowały w ramach programu przeciwdziałania uzależnieniom, który zawierał również działania z obszaru przeciwdziałania alkoholizmowi. Na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii gmina średnio wydatkowała 19 417 PLN. W sumie przeznaczono na ten cel kwotę 43 843 405 PLN, czyli na poziomie zbliżonym do roku 2006. Kwotę tę wydatkowano:

- na realizację programów profilaktyki pierwszorzędowej – ogółem 26 571 588 PLN, tj. o 1 772 704 PLN mniej w stosunku do roku poprzedniego. Kwota przeznaczona na realizację programów profilaktyki pierwszorzędowej stanowi 60% kwoty ogółem przeznaczonej na realizację Programu przez samorządy gminne. Kwoty przeznaczone na to zadanie w poszczególnych gminach wahają się od 100 PLN do 1 353 690 PLN. Programy profilaktyki pierwszorzędowej wsparło ponad 67,7% gmin;
- na dofinansowanie programów profilaktyki drugorzędowej – ogółem 14 898 934 PLN, tj. o 1 969 004 PLN więcej w stosunku do roku 2006. Kwota przeznaczona na realizację programów profilaktyki drugorzędowej stanowi 33% środków przeznaczonych przez samorządy gminne na realizację Programu. Kwota dofinansowania wahała się w poszczególnych gminach od 100 PLN do 1 454 870 PLN. Programy profilaktyki drugorzędowej wsparło 16,5% gmin;
- na realizację szkoleń z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii – ogółem 604 622 PLN, tj. o 31 911 PLN więcej w stosunku do roku 2006, co stanowi 1% całej kwoty. Wysokość wsparcia finansowego wyniosła w poszczególnych gminach od 30 PLN do 35 000 PLN. Szkolenia te dofinansowało prawie 24 % gmin, w roku 2006 - 22% procent gmin;
- na realizację szkoleń z zakresu ewaluacji – ogółem 30 245 PLN, tj. o 111 381 PLN mniej w stosunku do roku poprzedniego. Kwota przeznaczona na szkolenia stanowi mniej niż 0,1% środków finansowych wydatkowanych przez samorząd gminny na realizację Programu. W poszczególnych gminach wysokość dofinansowania wyniosła od 74 PLN do 4 000 PLN. Szkolenia te wsparło 56 gmin – 2,5%. W roku 2006 było to 2,4% gmin;
- na zakup publikacji z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii – na łączną kwotę 46 706 PLN, tj. kwotę porównywalną do roku poprzedniego. Aktywność w tym zakresie wykazało podobnie jak w roku ubiegłym 5% gmin;

- na opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii – kwotę w wysokości 378 121 PLN, tj. o 35 710 PLN więcej niż w roku poprzednim, co stanowi mniej niż 1% całej kwoty. Aktywność w tym zakresie wykazało 13 % gmin – rok 2006 - 12 %gmin;
- na współpracę z mediami – w sumie 213 188 PLN, tj. o 131 637 PLN mniej niż w roku poprzednim, co stanowi mniej niż 0,5 % całej kwoty. Aktywność w tym zakresie podjęło 18 % gmin – w roku 2006 3% gmin;
- na realizację kampanii społecznej - kwotę 1 100 001 PLN, tj. o 296 290 PLN mniej niż w roku poprzednim. Kwota ta stanowi 2,5% całej sumy przeznaczanej na profilaktykę narkomanii. Aktywność w tym zakresie wykazało 23 % gmin, o 4% mniej niż w roku poprzednim.

Diagnozę problemu narkomanii przeprowadzono w 31 % gmin (w 2006 roku w 23% gmin), a 29 % (w roku 2006 20 %) jednostek skorzystało z przeprowadzanych badań przy opracowywaniu gminnego programu.

Wykres 11. Wkład finansowy gmin z podziałem na zadania



Ogółem w roku 2007 zrealizowano 9 314 programów profilaktyki pierwszorzędowej o 785 więcej w stosunku do roku poprzedniego. Realizowane one były w 10 072 placówkach i objęły łącznie 1 928 981 osób.

Działaniami prowadzonymi w szkołach objęto 1 279 445 dzieci i młodzieży oraz 125 006 dorosłych. Realizowane one były w ramach 7 481 programów prowadzonych w 7323 placówkach. W roku 2006 realizowano odpowiednio 6 896 programów w 7 810 placówkach.

W realizację programów profilaktycznych prowadzonych w szkołach zaangażowane były 822 organizacje pozarządowe, o 112 mniej niż w roku 2006.

Ogółem programami profilaktyki drugorzędowej objęto 219 630 osób, o 45 446 osób więcej niż w roku 2006. Zrealizowano łącznie 1528 programów w 1415 placówkach. W roku 2006 było to odpowiednio 1209 programów realizowanych w 1921 placówkach.

Działaniami prowadzonymi poza szkołami objęto 143 035 osób w 840 placówkach. Realizowano 1 131 programów we współpracy z 438 organizacjami pozarządowymi.

Działaniami prowadzonymi w szkołach objęto 76 595 osób w 575 placówkach. Realizowano 397 programów we współpracy z 58 organizacjami pozarządowymi.

Tabela 3. Programy profilaktyki pierwszorzędowej w województwach i gminach

		Programy realizowane w szkołach	Programy realizowane poza szkołami	Razem
Programy wspierane przez Urzędy Marszałkowskie	Liczba odbiorców	42 375	28 844	71 219
	Liczba placówek	145	95	240
	Liczba programów	50	99	*149
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	22	80	*102
Programy wspierane przez gminy	Liczba odbiorców	1 404 451	524 530	1 928 981
	Liczba placówek	7 323	2 749	10 072
	Liczba programów	7 481	1 833	*9 314
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	822	957	*1 779
Programy ogółem	Liczba odbiorców	1 446 808	553 374	2 000 182
	Liczba placówek	7 468	2 844	10 312
	Liczba programów	7 531	1 932	*9 463
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	844	1 037	*1 881

* Powyższe sumy mogą być zawyżone – nie są wrażliwe na podwójne liczenie danego programu realizowanego jednocześnie w placówkach szkolnych i pozaszkolnych lub tej samej organizacji realizującej programy jednocześnie w szkołach i poza szkołami.

Tabela 4. Programy profilaktyki drugorzędowej w województwach i gminach

		Programy realizowane poza szkołami	Programy realizowane w szkołach	Razem
Programy wspierane przez Urzędy Marszałkowskie	Liczba odbiorców	5 984	17 056	23 040
	Liczba placówek	832	781	1 613
	Liczba programów	69	15	*84
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	47	10	*57
Programy wspierane przez Gminy	Liczba odbiorców	143 035	76 595	219 630
	Liczba placówek	840	575	1415
	Liczba programów	1131	397	*1528
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	438	58	*496
Programy ogółem	Liczba odbiorców	149 019	93 651	242 670
	Liczba placówek	1 672	1 356	3 028
	Liczba programów	1 200	412	*1612
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	485	68	*553

KIERUNEK 2: Podniesienie jakości wojewódzkich i gminnych programów przeciwdziałania narkomanii

W ramach realizacji kierunku, mającego na celu podniesienie jakości wojewódzkich i gminnych programów przeciwdziałania narkomanii, prowadzone były szkolenia podnoszące jakość programów przeciwdziałania narkomanii oraz upowszechniane publikacje z zakresu metodologii tworzenia programów.

* Powyższe sumy mogą być zawyżone – nie są wrażliwe na podwójne liczenie danego programu realizowanego jednocześnie w placówkach szkolnych i pozaszkolnych lub tej samej organizacji realizującej programy jednocześnie w szkołach i poza szkołami.

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Publikacje z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii.

Tylko samorząd województwa warmińsko-mazurskiego sfinansował zakup publikacji z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii. Zakupiono 100 egzemplarzy publikacji „Pomoc metodyczna”.

Szkolenia

W 2007 roku 8 samorządów organizowało lub dofinansowało szkolenia z zakresu tworzenia, a 2 z zakresu ewaluacji wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii. Łącznie przeprowadzono 26 szkoleń. Szkoleniami objęto: przedstawicieli szkół, przedstawicieli innych placówek oświatowych, przedstawicieli placówek opiekuńczo-wychowawczych, pracowników jednostek samorządu terytorialnego, przedstawicieli gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych i przedstawicieli innych instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii. W szkoleniach uczestniczyły 1 734 osoby. W roku 2006 przeszkolono 6 628 osób.

SAMORZĄDY GMIN

Publikacje z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii.

W roku 2007 125 gmin, o 20 więcej w stosunku do roku poprzedniego sfinansowało zakup lub wydało publikacje z zakresu tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii.

Szkolenia

Spośród wszystkich sprawozdających się gmin, 540 zorganizowało lub dofinansowało szkolenia z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii, 47 gmin więcej w stosunku do roku ubiegłego. Zorganizowano ogółem 952 szkolenia, w których uczestniczyło łącznie 8 678 osób (w roku 2006 - 7 643 osoby), w tym:

- 4111 przedstawicieli szkół;
- 312 przedstawicieli innych placówek oświatowych;
- 271 przedstawicieli placówek opiekuńczo-wychowawczych;
- 611 pracowników socjalnych;
- 283 pracowników kuratoriów;
- 545 pracowników samorządu terytorialnego;
- 442 policjantów;

- 1492 przedstawicieli Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 149 przedstawicieli organizacji pozarządowych;
- 250 przedstawicieli ochrony zdrowia;
- 212 innych osób.

Ponadto w 56 gminach zorganizowano 113 szkoleń (112 szkoleń w roku 2006) z zakresu ewaluacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. W szkoleniach uczestniczyło łącznie 1 136 osób (2006 r. - 4 070 osób), w tym:

- 646 przedstawicieli szkół;
- 19 przedstawicieli innych placówek oświatowych;
- 43 przedstawicieli placówek opiekuńczo-wychowawczych;
- 95 pracowników socjalnych;
- 10 kuratorów;
- 45 przedstawicieli organizacji pozarządowych;
- 64 pracowników jednostek samorządu terytorialnego;
- 43 policjantów;
- 171 innych osób.

W efekcie realizacji projektu „Ogólnopolskie szkolenia i kampania promocyjna kierowana do społeczności lokalnych” (PL 2004/016-829.05.01.02) koordynowanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii powstały fora współpracy samorządów terytorialnych. Fora działają przy Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej. Są jednostkami o charakterze szkoleniowym, informacyjnym i opiniotwórczym. W sumie istnieje 6 forów (dolnośląskie – Wrocław i Jelenia Góra, kujawsko-pomorskie, łódzkie, podlaskie, pomorskie).

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

Realizacja kierunku „Podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych” odbywa się poprzez prowadzenie kampanii społecznych, publikację materiałów informacyjnych i współpracę ze środkami masowego przekazu.

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Publikacje

Samorządy finansowały opracowanie i upowszechnianie materiałów informacyjnych; 9 jednostek dofinansowało 12 różnych publikacji, o 6 mniej niż w roku poprzednim. Łączny nakład wyniósł 25 550 egzemplarzy.

Wśród opracowanych i upowszechnianych materiałów znalazły się:

- Projekt Młodzieżowych Liderów Środowiskowych 2006 – 2007, Biuro Pełnomocnika Zarządu Województwa Małopolskiego ds. Polityki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, Stowarzyszenie „U Siemiachy”;
- „Jak uchronić dziecko przed paleniem tytoniu”, Biuro Pełnomocnika Zarządu Województwa Małopolskiego ds. Polityki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, Jolanta Ryniak, Barbara Bętkowska-Korpała;
- „Uzależnienia w praktyce klinicznej – zagadnienia diagnostyczne”, red. Barbara Bętkowska-Korpała, Małopolski Ośrodek Szkolenia Terapeutów;
- Małopolskie Bajki Profilaktyczne – Edycja III
- „Skazani ale nie potępieni – poczucie powinności i odpowiedzialności u młodzieży oraz osób pozbawionych wolności, w tym uzależnionych od alkoholu i narkotyków”, ks. dr Kazimierz Pierzchała;
- „Problemy Społeczne” – oprac. ROPS Nowa Kuźnia;
- „Narkotyki to nasz wspólny problem”, oprac. RCPS Łódź
- „Informator o placówkach udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym”, oprac. ekspert wojewódzki, wydział prewencji WKP;
- „Uzależnienia”, oprac. Departament Zdrowia i Polityki Społecznej, woj świętokrzyskie;
- materiały informacyjno-edukacyjne opracowane na potrzeby imprezy masowej Woodstock 2007;
- Stop HIV/AIDS – praca zbiorowa;
- plakaty i banery opracowane przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS i Wojewódzką Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Rzeszowie.

Kampanie społeczne

Większość samorządów włączyła się w kampanie ogólnopolskie. Tylko samorządy województwa małopolskiego, lubelskiego, podkarpackiego i kujawsko-pomorskiego przeprowadziły własne kampanie. W żadnych kampaniach nie uczestniczyły województwa: lubuskie, pomorskie, dolnośląskie i podlaskie.

Współpraca z mediami

Większość samorządów nawiązała współpracę z mediami. Współpraca obejmowała organizację konferencji prasowych – 10 (rok 2006 – 30 konferencji), przygotowanie komunikatów dla mediów – 31 (rok 2006 – 33 komunikaty) oraz artykułów dla prasy - 54 (rok 2006 – 79 artykułów) a także wystąpienia i programy emitowane w lokalnym radiu i telewizji - 233.

SAMORZĄDY GMIN

Publikacje

80 gmin finansowało opracowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii. 237 gmin wsparło upowszechnianie materiałów. W roku 2006 było to odpowiednio 69 i 217 gmin. Liczba publikacji opracowanych lub upowszechnionych wyniosła 5032 tytułów, w łącznym nakładzie 313 594 egzemplarzy. W roku ubiegłym było to odpowiednio 496 tytułów w łącznym nakładzie 579 088.

Kampanie społeczne

266 gmin prowadziło własne kampanie, a 302 gminy włączyły się w inne edukacyjne kampanie społeczne na temat problemu narkomanii, z czego 61 gmin przeprowadziło ewaluację kampanii. W roku 2006 było to odpowiednio 240, 352 i 70 gmin.

Współpraca z mediami

W 2007 roku samorzady gmin zorganizowały 276 konferencji prasowych (rok 2006 - 27 konferencji) związanych z problematyką narkotykową. Pojawiło się 376 komunikatów dla mediów o tematyce narkotykowej (rok 2006 - 277 komunikatów) przygotowanych przez samorząd. W lokalnych mediach ukazało się 1881 artykułów dotyczących problematyki narkotykowej (rok 2006 – 8739 artykułów).

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

REALIZACJA KRAJOWEGO PROGRAMU PRZEZ RESORTY I PODMIOTY WŁAŚCIWE DO PODEJMOWANIA OKREŚLONYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE LECZENIA, REHABILITACJI, OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ

KIERUNEK 1. Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych

Priorytetowe działania służące podniesieniu jakości leczenia, rehabilitacji i programów ograniczania szkód zdrowotnych w dziedzinie uzależnienia od narkotyków podjęte w roku 2007 obejmowały doskonalenie standardów świadczeń zdrowotnych skierowanych do osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, przygotowanie założeń procedury akredytacyjnej zakładów opieki zdrowotnej zajmujących się leczeniem osób uzależnionych, oraz kontynuację prac nad systemem ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych. Przeprowadzono wizyty pilotażowe w dwóch palcówkach stacjonarnych: leczenia uzależnienia od alkoholu i leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych. Celem tych wizyt było dokonanie oceny placówki w oparciu o standardy akredytacyjne, weryfikacja opracowanych standardów oraz zdobycie praktyki przez przyszłych wizytatorów.

W rezultacie dokonano korekty standardów, kończąc tym samym proces ich opracowania. Istotnym etapem przygotowania procedury akredytacyjnej było promowanie w środowisku terapeutów uzależnień idei zarządzania jakością w ochronie zdrowia a następnie wyłonienie i przeszkolenie kadry wizytatorów, którzy w momencie uruchomienia systemu akredytacji we współpracy z Centrum Monitorowania Jakości będą przeprowadzać wizyty akredytacyjne. Równolegle do wyżej wymienionych prac pomiędzy KBPN a CMJ prowadzono konsultacje dotyczące prawno – organizacyjnych uwarunkowań uruchomienia systemu akredytacji placówek leczenia uzależnień. Rozpoczęto proces opracowania standardów akredytacyjnych zakładów opieki ambulatoryjnej.

W roku 2007 Krajowe Biuro kontynuowało prace merytoryczne nad przygotowaniem systemu ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych w dziedzinie uzależnienia od narkotyków. Zrealizowano kolejny etap

pilotażowego badania mającego na celu weryfikację planu, metodologii i narzędzi służących ewaluacji usług leczniczych. W badaniu uczestniczyło 11 placówek leczenia uzależnienia od środków odurzających (stacjonarnych oraz ambulatoryjnych). Szersze wdrożenie systemu ewaluacji lecznictwa zaplanowano na kolejne lata realizacji KPPN.

KIERUNEK 2. Poprawa dostępności świadczeń

W celu zwiększenia dostępności do leczenia i pomocy osobom z problemem narkotykowym, duży nacisk położony został na rozwój nowych programów ambulatoryjnych oraz na polepszenie funkcjonowania już istniejących.

Świadczenia w sferze ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania były realizowane we wszystkich województwach. Świadczenia prowadzono w specjalistycznych poradniach oraz poradniach zdrowia psychicznego na podstawie umów zawartych na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w zakresie terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych. Łącznie świadczenia zakontraktowano w 169 (w 2006 roku: 152) placówkach ambulatoryjnych.

Koszt ambulatoryjnych świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków, zrealizowanych w ramach kontraktów z OW NFZ w 2007 r., wyniósł łącznie 16 841 483,24 PLN, o 3 577 795,24 PLN więcej niż rok wcześniej (w roku 2006: 13 263 688 PLN). Średnio w jednym województwie przeznaczono na pomoc ambulatoryjną 1 100 000 PLN. Jednak w rzeczywistości fundusze przeznaczone przez poszczególne Oddziały Wojewódzkie NFZ na realizację powyższych świadczeń były bardzo zróżnicowane. Nakłady na świadczenia ambulatoryjne w województwie mazowieckim (8 075 802 PLN) były prawie 59 razy wyższe niż w województwie lubuskim (137 110 PLN). Odbiorcami ambulatoryjnych świadczeń leczniczych i rehabilitacyjnych było ogółem 48 069 osób, najwięcej w województwie mazowieckim – 10 871 osób (dane z 15 województw – brak danych na temat liczby pacjentów z Zachodniopomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia).

W celu zapewnienia pomocy osobom uzależnionym od opiatów (głównie od heroiny i „kompotu”), którym z różnych względów nie udało się zaprzestać używania tych substancji i osiągnąć abstynencji, realizowane są programy leczenia substytucyjnego. Nadal utrzymują się poważne trudności z dostępnością do tej formy terapii. W 2007 r. na terenie całego kraju działało 15 programów leczenia substytucyjnego (w 2006 – 12 programów). W roku

sprawozdawczym uruchomiono wprawdzie nowe programy: 2 w Warszawie (realizowane przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej) oraz 1 we Wrocławiu, jednak nadal oferta leczenia tego typu nie odpowiada w wystarczający sposób na zapotrzebowanie na leczenie wśród osób uzależnionych od opioidów. Główną przyczyną takiej sytuacji jest brak zainteresowania podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne prowadzeniem programów leczenia substytucyjnego, natomiast niewystarczająca liczba miejsc w niektórych programach tego typu jest wynikiem nie zawsze korzystnych kontraktów z płatnikiem – Narodowym Funduszem Zdrowia.

W 2007 r. NFZ finansował 15 programów leczenia substytucyjnego w 10 województwach (o 3 programy więcej niż w roku 2006). Programy realizowane były w Zgorzelcu, Wrocławiu, Świeciu, Lublinie, Łodzi, Krakowie, Chorzowie, Starachowicach, Poznaniu, Szczecinie oraz w Warszawie (5 programów) i dysponowały łącznie 1230 miejscami.

Warmińsko-Mazurski Wojewódzki Oddział NFZ sprawozdał, że nie finansował programów leczenia substytucyjnego ze względu na brak zainteresowania podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne prowadzeniem programów z tego zakresu.

Łączny koszt programów leczenia substytucyjnego, zrealizowanych w ramach kontraktów z OW NFZ w 2007 r. wyniósł 8 911 325 PLN, tj. ok. 1 855 000 PLN więcej niż w roku poprzednim. Na tę formę leczenia największą kwotę przeznaczono w województwie mazowieckim (4 353 874 PLN; 48% więcej niż w roku 2006), a najmniejszą w województwie świętokrzyskim (24 272 PLN).

W roku 2007 Krajowe Biuro zleciło 7 podmiotom realizację 15 programów redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych od narkotyków, niezmotywowanych do leczenia. Odbiorcami działań były w większości osoby z problemami zdrowotnymi, często bezdomne lub pozostające w konflikcie z prawem (w tym pensjonariusze zakładów karnych).

Działania w obszarze redukcji szkód prowadzono we współpracy z ośrodkami pomocy społecznej i policją. W ramach programów wymiany igieł i strzykawek dofinansowanych przez Krajowe Biuro wymieniono 498 757 igieł i 378 721 strzykawek, co stanowi większą ich liczbę niż rok wcześniej (w roku 2006 było to: 407 803 igieł i 318 155). W roku 2007, w ramach programów wymiany igieł i strzykawek finansowanych ze środków Krajowego Biura podjęto łącznie 30 193 kontaktów w ramach działań środowiskowych oraz dokonano 1 050 interwencji kryzysowych.

Wzrastające w ostatnich latach rozpowszechnienie używania syntetycznych substancji psychoaktywnych, także przez osoby objęte ulicznymi programami redukcji szkód oraz zmiany wzorów przyjmowania narkotyków (na inne niż iniekcje) spowodowały konieczność modyfikacji tego typu programów w taki sposób by odpowiadały one potrzebom osób używających inne narkotyki niż opiaty.

Podobnie jak w latach ubiegłych, programy ograniczania szkód zdrowotnych (z wyjątkiem programów leczenia substytucyjnego) nie były finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W ramach systemu penitencjarnego realizowano programy leczenia ukierunkowane na abstynencję, programy leczenia substytucyjnego oraz programy profilaktyki uzależnień. Programy substytucji metadonowej prowadzone były w 14 placówkach penitencjarnych, w 2007 roku uruchomiono 1 nowy program - w AŚ w Poznaniu. Leczeniem substytucyjnym objęto 63 osadzonych pacjentów. Nadal sygnalizowane są trudności w zapewnieniu kontynuowania terapii po zakończeniu odbywania kary pozbawienia wolności. Problem ten może znaleźć pozytywne rozwiązanie dopiero wówczas, gdy dostępność do leczenia substytucyjnego w placówkach pozawięziennych znacznie się poprawi.

Terapię nastawioną na abstynencję realizowano w 14 oddziałach terapeutycznych (w roku 2006 – w 13 oddziałach), które dysponowały 513 miejscami, co pozwoliło włączyć do programów 1502 osadzonych.

Uzupełnieniem oferty terapeutycznej więziennictwa były programy profilaktyki uzależnień prowadzone w zakładach karnych, poza oddziałami terapeutycznymi. W roku 2007 odnotowano niewielki spadek liczby tego typu programów w porównaniu z rokiem 2006; zrealizowano ogółem 253 programy profilaktyczne (w 2006 roku - 286) dla 10 135 osadzonych (w roku 2006 - 10 083).

W celu podniesienia kwalifikacji pracowników i funkcjonariuszy Służby Więziennej w zakresie ograniczania szkód zdrowotnych wśród osób używających substancji psychoaktywnych, Biuro Służby Zdrowia CZSW przeprowadziło łącznie 10 szkoleń nt. „Redukcji szkód zdrowotnych w jednostkach penitencjarnych. Jakość życia osób uzależnionych”, w których wzięło udział łącznie 635 osób.

W 2007 r. działania prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia, mające na celu zwiększenie dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym wśród

osób używających narkotyków obejmowały kontraktowanie świadczeń leczenia antyretrowirusowego, szczepienie przeciw HBV oraz przeprowadzanie testów w kierunku zakażenia HCV i HIV.

W roku 2007 wzrosła liczba punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) prowadzonych przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS, w których anonimowo i bezpłatnie można było wykonać test w kierunku zakażenia HIV (2007 – 21 punktów, 2006 – 17).

Kompleksowe leczenie antyretrowirusowe świadczyło 14 zakładów opieki zdrowotnej – o 2 więcej niż w roku 2006; wśród nich przychodnie przyszpitalne oraz więzienia. Dożylne używanie narkotyków zadeklarowało 1 450 pacjentów programów ARV, którzy stanowią prawie 44% osób leczonych tą metodą.

W ramach edukacji publicznej i upowszechniania informacji o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii opracowało i wydało w 2007 roku kolejną edycję informatora pod nazwą „Narkomania - Gdzie szukać pomocy?” w formie książkowej oraz elektronicznej dostępnej na internetowej stronie Krajowego Biura www.kbpn.gov.pl oraz na stronie Poradni Internetowej www.narkomania.org.pl.

KIERUNEK 3. Podnoszenie kwalifikacji personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód.

W celu pogłębienia wiedzy i kwalifikacji personelu ochrony zdrowia, w 2007 roku prowadzono szkolenia dla lekarzy i pielęgniarzek, specjalistów i instruktorów terapii uzależnień oraz grup zawodowych prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków.

W roku 2007 kontynuowano rozpoczęte w poprzednich latach specjalistyczne szkolenia w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnień od narkotyków przeznaczone dla instruktorów i specjalistów terapii uzależnień oraz rozpoczęto kolejne edycje szkoleniowe.

W ramach umów zawartych z podmiotami prowadzącymi szkolenia, 109 osób odbyło staż kliniczny, przeprowadzono łącznie 1 742,5 godzin superwizji klinicznej. W wyniku przeprowadzonych egzaminów końcowych dla absolwentów szkolenia w 2007

roku, 125 osób uzyskało certyfikat specjalisty (w roku 2006: 81), a 44 osób – certyfikat instruktora terapii uzależnień (w roku 2006: 27).

W szkoleniach dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej zleconych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii uczestniczyły 74 osoby.

W szkoleniach na temat zdrowia publicznego, zorganizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego we współpracy z innymi podmiotami przeszkolono łącznie ok. 265 lekarzy.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych szkoliła pedagogów i pielęgniarki szkolne w miejscu nauczania i wychowania, integrując oba środowiska. Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Poznaniu oraz Kaliszu przeprowadziły 4 szkolenia w zakresie problemów spowodowanych narkotykami dla 232 osób.

Na zlecenie Krajowego Biura zrealizowano 3 szkolenia mające na celu pogłębienie wiedzy w zakresie metod i technik pracy w obszarze ograniczania szkód zdrowotnych.

Z myślą o podnoszeniu kwalifikacji personelu Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w 2007 roku wydało drukiem książki i inne publikacje poświęcone tematyce leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków, m.in.: „Redukcja szkód w psychoterapii” Andrew Tatarsky’ego i „Młodzież i narkotyki. Terapia i rehabilitacja” (praca zbiorowa) z przeznaczeniem do bezpłatnej dystrybucji wśród terapeutów uzależnień zajmujących się leczeniem osób z problemem narkotykowym.

REALIZACJA KRAJOWEGO PROGRAMU PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE LECZENIA, REHABILITACJI, OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ

KIERUNEK 1: Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W celu zwiększenia wiedzy na temat problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz polepszenia umiejętności pracy z pacjentem używającym środków zmieniających świadomość (w tym także podejmowania pierwszej interwencji), urzędy

marszałkowskie wspierały finansowo organizację szkoleń z obszaru leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków.

Tabela 5. Zestawienie szkoleń finansowanych w 2007 r. przez urzędy marszałkowskie (11 województw)

Łączna kwota dotacji (w PLN)	Liczba szkoleń ¹	Liczba wszystkich odbiorców	Odbiorcy szkoleń w podziale na typy			
			Przedstawiciele POZ	Osoby pracujące z użytkownikami narkotyków, w tym realizatorzy programów ograniczania szkód zdrowotnych	Pracownicy socjalni	Pozostali: - straż miejska, - policja, - duchowni, - nauczyciele
158 600,44	28	1 892	680	204	70	938

11 urzędów marszałkowskich sprawozdało, że na szkolenia prowadzone w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010 przeznaczyły w 2007 roku łącznie około 158 600 PLN. W ramach powyższych środków finansowych 11 urzędów marszałkowskich dofinansowało 28 szkoleń, w których uczestniczyły łącznie 1 892 osoby. Biorąc pod uwagę liczbę osób przeszkolonych w 2006 zanotowano zwiększenie liczby uczestników szkoleń z zakresu problematyki uzależnienia od substancji psychoaktywnych o prawie 200 osób. W szkoleniach realizowanych w 2007 roku udział wzięło: 204 przedstawicieli organizacji pozarządowych zajmujących się terapią uzależnień, 680 lekarzy i pielęgniarzek; 70 pracowników socjalnych oraz 938 osób zatrudnionych w sektorach, mających kontakt z osobami uzależnionymi od narkotyków (policja, straż miejska itp.). Wśród województw, które dofinansowały największą liczbę szkoleń znajdują się województwo opolskie (6 szkoleń) oraz województwo wielkopolskie (5 szkoleń).

¹ Na podstawie sprawozdań z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii dostarczonych przez samorządy wojewódzkie nie jest możliwe wyodrębnienie i przedstawienie liczby szkoleń przeznaczonych dla poszczególnych grup odbiorców wymienionych w tabeli.

SAMORZĄDY GMIN

W 2007 roku 196 gmin (8,7%)² wsparło finansowo organizację szkoleń dla grup zawodowo zajmujących się problematyką narkomanii. Dofinansowano łącznie 402 szkolenia dla przedstawicieli zakładów opieki zdrowotnej, realizatorów programów redukcji szkód zdrowotnych i programów substytucyjnych, dla pracowników socjalnych oraz innych grup stykających się z powyższą tematyką. Ze szkoleń dofinansowanych w 2007 roku przez jednostki samorządu terytorialnego skorzystało łącznie 4 820 odbiorców, a więc o 1400 osób więcej niż w roku poprzednim. Ze szkoleń skorzystało: 268 lekarzy, 421 pielęgniarek, 23 realizatorów programów substytucyjnych, 623 pracowników socjalnych, 101 realizatorów programów redukcji szkód (programów wymiany igieł i strzykawek, programów pracowników ulicznych oraz programów dyskotekowych) oraz 3 384 przedstawicieli innych grup zawodowo zajmujących się problematyką narkomanii, między innymi nauczyciele, pedagodzy szkolni, księża, służby mundurowe. Łączny koszt szkoleń w zakresie problematyki narkomanii, poniesiony przez samorzady terytorialne wyniósł 433 077 PLN, a więc o prawie 18 % więcej niż w roku 2006.

KIERUNEK 2: Poprawa dostępności świadczeń na poziomie regionalnym i lokalnym.

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Samorzady wojewódzkie w roku 2007 finansowały działania placówek leczenia ambulatoryjnego, programy redukcji szkód zdrowotnych, programy leczenia substytucyjnego, programy ukierunkowane na reintegrację społeczną dla osób po ukończonym procesie terapii oraz upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych. W roku 2007 z prowadzonych działań sprawozdało się 16 Urzędów Marszałkowskich.

Działania placówek leczenia ambulatoryjnego

Specjalistyczne placówki odwykowe oraz placówki psychiatryczne poszerzały zakres prowadzonych usług o świadczenia dla osób uzależnionych od narkotyków oraz ich rodzin.

5 urzędów marszałkowskich sprawozdało, że w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii wsparły finansowo programy zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków prowadzone w jednostkach ambulatoryjnych. Na powyższą aktywność samorzady przeznaczyły w roku 2007 łącznie ok. 175 131 PLN. Z pieniędzy tych dofinansowano 12 programów realizowanych w 12 placówkach – poradniach leczenia

² odsetek spośród urzędów gminnych, które nadesłały sprawozdania.

uzależnień, oddziałach dziennych, klubach, ośrodkach wsparcia oraz punktach poradnictwa dla osób uzależnionych. Powyższymi działaniami objęto ok. 1 397 osób. Województwem, które udzieliło najwyższego dofinansowania do realizowanych działań było województwo pomorskie, które przyznało dofinansowanie w wysokości 67 259 PLN na realizację 2 programów, w ramach których objęto opieką 226 osób. Natomiast w województwie lubelskim opieką w 5 programach objęto 809 osób, a na realizację tych programów samorząd przeznaczył 50 000 PLN.

Programy redukcji szkód zdrowotnych

W celu zminimalizowania ryzyka zdrowotnego związanego z używaniem nielegalnych substancji psychoaktywnych, przede wszystkim ryzyka chorób zakaźnych i przedawkowań, prowadzono programy redukcji szkód zdrowotnych skierowane do osób czynnie używających narkotyków.

W roku 2007 samorzady 6 województw: śląskie, łódzkie, zachodniopomorskie, lubelskie, podkarpackie oraz dolnośląskie dofinansowały 9 programów ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków. W porównaniu z rokiem poprzednim stanowi to 100% wzrost liczby dofinansowanych programów (w roku 2006 władze 3 samorządów: warmińsko-mazurskiego, podkarpackiego i lubelskiego, dofinansowały jedynie 4 programy tego typu). Dofinansowano 4 programy wymiany igieł i strzykawek, w których działaniami objęto 589 osób, 1 program pracowników ulicznych, który zasięgiem objął 590 osób. Ponadto w województwie pomorskim realizowano program dyskotekowy, który zrealizowano w grupie 4 050 osób, będących uczestnikami imprez masowych.

W ramach przyznanych dofinansowań wsparto 2 programy leczenia substytucyjnego w województwach zachodniopomorskim i dolnośląskim w zakresie nie finansowanym przez NFZ, z których skorzystało 335 pacjentów oraz 1 program dziennej pomocy medycznej i socjalnej dla 39 osób uzależnionych od narkotyków w województwie śląskim. W 2007 roku na programy redukcji szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków samorzady wojewódzkie przeznaczyły 90 201,00 PLN, a działaniami objęto 5 603 osoby, czyli o około 3 603 osoby więcej niż w roku poprzednim.

Programy ukierunkowane na reintegrację społeczną dla osób po ukończonym procesie terapii

W celu zapewnienia ciągłości opieki nad osobami kończącymi terapię, w roku 2007 realizowano liczne rodzaje programy zorientowane na powrót do społeczeństwa osób uzależnionych, utrzymujących abstynencję.

W roku sprawozdawczym, 7 samorządów wojewódzkich dofinansowało programy postrehabilitacji. Poniższe zestawienie przedstawia dane dotyczące programów reintegracji społecznej, dofinansowanych przez władze samorządów wojewódzkich w roku 2007³.

Tabela 6. Dane dotyczące programów reintegracji społecznej, dofinansowanych przez władze samorządów wojewódzkich w 2007 r.

1	Liczba programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków	8
2	Liczba osób objętych programami reintegracji społecznej	785
3	Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz reintegracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków	12
4	Liczba ambulatoryjnych programów reintegracji dla osób uzależnionych od narkotyków	0
5	Liczba hosteli, w których przebywają osoby uzależnione od narkotyków (po leczeniu)	4
6	Liczba mieszkań adaptacyjnych, w których przebywają osoby uzależnione od narkotyków (po leczeniu)	0
7	Liczba osób uzależnionych od narkotyków korzystających z możliwości dokształcania się	45
8	Liczba osób uzależnionych od narkotyków korzystających z alternatywnych do wolnego rynku pracy form zatrudnienia	0

Środki finansowe przeznaczone przez samorzady wojewódzkie na powyższe działanie w 2007 roku wyniosły 260 939 PLN. Ich wysokość była jednak bardzo zróżnicowana w poszczególnych województwach. Na programy z zakresu reintegracji społecznej najwyższą kwotę przeznaczono w województwie kujawsko-pomorskim (85 000 PLN), a najniższą w opolskim (3 000 PLN). Niestety, nakłady poniesione przez samorzady w roku 2007

³ Nie wszystkie urzędy marszałkowskie podały szczegółowe informacje dotyczące zagadnień przedstawionych w tabeli. Część samorządów sprawozdała wyłącznie kwotę przeznaczoną na działanie bez wyodrębnienia kategorii, które zawiera tabela. Z tego powodu można sądzić, iż w rzeczywistości niektóre wartości osiągnęły wyższy poziom.

w porównaniu z rokiem ubiegłym uległy obniżeniu o ponad 100 000 PLN. Ponieważ programy readaptacji mają kluczowe znaczenie w pełnej adaptacji środowiskowej, zmniejszenie finansowania tego rodzaju programów jest wysoce niepokojące. Z drugiej jednak strony istnieje możliwość dofinansowywania programów postrehabilitacyjnych w zakresie np. aktywizacji zawodowej z Funduszy Inicjatyw Obywatelskich (środki rozdysponowywane przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej) a także ze środków unijnych (tzw. Fundusze Strukturalne).

SAMORZĄDY GMIN

120 urzędów gminnych (5,3%)⁴ wspierało finansowo programy zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków prowadzone w jednostkach ambulatoryjnych w 2007 roku. Dofinansowano łącznie 232 programy w 188 placówkach, w tym: 102 realizowanych w 72 poradniach leczenia uzależnień, 12 realizowanych w 14 oddziałach dziennych oraz 118 programów realizowanych w 102 klubach, ośrodkach wsparcia i punktach konsultacyjnych. W ramach powyższych działań pomocą objęto łącznie 40 214 klientów. Łączny koszt poniesiony na ten cel przez samorządy gminne wyniósł 2 128 157 PLN.

Tylko 39 samorządów gminnych (1,7%)¹¹ wspierało finansowo programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków. Dofinansowano łącznie 62 programy redukcji szkód, w tym: 16 programów wymiany igieł i strzykawek (objęto nim 12 753 osoby); 18 programów pracowników ulicznych z wyłączeniem wymiany igieł i strzykawek (objęto nim 9 793 osób); 4 dzienne programy pomocy medycznej i socjalnej dla czynnych użytkowników narkotyków (objęto nim 222 osób); 6 noclegowni dla osób uzależnionych (objęto nim 125 osób), 10 programów dyskotekowych (objęto nim 10 549 osób) oraz 8 programów leczenia substytucyjnego (objęto nim 262 osoby).

Łącznie programami ograniczania szkód zdrowotnych współfinansowanych przez samorządy gmin objęto w 2007 roku 33 704 osoby.

Całkowity koszt poniesiony przez samorządy terytorialne na realizację programów ograniczania szkód zdrowotnych wyniósł 1 354 468 PLN. Pomimo zmniejszenia liczby dofinansowywanych programów, globalna kwota na tego rodzaju działania była wyższa o ponad 200 000 PLN w porównaniu z rokiem ubiegłym.

⁴ odsetek spośród urzędów gminnych, które nadesłały sprawozdania.

W 2007 roku 47 gmin (2,1%)¹¹ wspierało finansowo realizację programów ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych od narkotyków. Gminy dofinansowały 95 programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych, 14 ambulatoryjnych programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków. Ponadto urzędy gmin w roku sprawozdawczym dofinansowały łącznie: 86 organizacji pozarządowych działających na rzecz reintegracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków oraz 14 hosteli i 16 mieszkań adaptacyjnych, w których przebywały osoby uzależnione po ukończonym procesie terapii. Łącznie programami reintegracji społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków objęto 3 121 osób.

Należy zauważyć, że w roku 2006 liczba dofinansowanych przez gminy programów reintegracji społecznej była znacznie niższa (dofinansowano 56 programów) niż w roku sprawozdawczym. Podobną sytuację zauważyć można przy ambulatoryjnych programach reintegracji, gdzie nastąpił ponad dwukrotny wzrost wsparcia dla tego typu programów. Wyraźny wzrost zaangażowania się gmin w reintegrację odzwierciedla się również w liczbie dofinansowanych mieszkań readaptacyjnych (wzrost o 10 mieszkań). Programy reintegracji zwiększają również szanse na doksztalcenie się wśród osób uzależnionych. W roku 2007 z tej możliwości skorzystały 272 osoby, co stanowi ok. 170 osób więcej niż w roku poprzednim a z alternatywnych do wolnego rynku pracy form zatrudnienia w roku 2007 skorzystały 34 osoby.

Łączna kwota przeznaczona w roku 2007 przez samorządy gminne na programy reintegracji społecznej wyniosła 1 304 946 PLN.

90 samorządów gminnych (4,0%) dofinansowało publikacje materiałów informacyjnych na temat placówek i programów dla osób uzależnionych od narkotyków. Dofinansowano łącznie 4 312 materiałów informacyjnych w nakładzie 138 828 sztuk.

Łączny koszt poniesiony przez gminy na powyższe zadanie to 124 400 PLN.

590 samorządów gminnych dysponowało w 2007 roku własną bazą danych na temat placówek leczenia i rehabilitacji dla osób uzależnionych od narkotyków, a także placówek reintegracji społecznej dla tej grupy odbiorców. 33% gmin sprawozdało, że na bieżąco aktualizuje bazy danych, 49%, że dokonuje aktualizacji corocznie, natomiast 13% dokonuje aktualizacji co 2-5 lat.

III. OGRANICZANIE PODAŻY

KIERUNEK 1: Zahamowanie tempa wzrostu krajowej, nielegalnej produkcji narkotyków syntetycznych, prekursorów oraz narkotyków wytwarzanych z surowców naturalnych.

Realizacja powyższego celu odbywa się dzięki stałemu rozwijaniu i umacnianiu szerokiej współpracy pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za redukcję podaży, w szczególności powołanych do nadzoru i monitorowania zjawiska narkomanii oraz kontroli nad prekursorami narkotyków. Zarządzeniem Przewodniczącego Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii powołano Zespół ds. Prekursorów Narkotykowych, który podjął aktywności związane z utworzeniem mechanizmu koordynacji działań kontrolnych nad obrotem prekursorami narkotykowymi, co jest jednym z priorytetów Strategii Antynarkotykowej Unii Europejskiej. W pracach zespołu uczestniczyli przedstawiciele Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Inspektoratu ds. Substancji i Preparatów Chemicznych, Komendanta Głównego Policji oraz Służby Celnej. Kontynuowano współpracę w obszarze kontroli nad prekursorami narkotyków pomiędzy służbami na poziomie krajowym i międzynarodowym. W związku z nadzorem w ramach struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzono działania koordynacyjne w zakresie zagadnień dotyczących prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3. Inspekcja Farmaceutyczna oraz Inspekcja Sanitarna prowadziły bieżącą współpracę na poziomie wojewódzkim oraz centralnym w ramach nadzoru nad prekursorami kategorii 1. Opracowano i ogłoszono rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zgłaszania podejrzanych transakcji i operacji z udziałem prekursorów narkotyków oraz informowano przemysł chemiczny o sposobach rozpoznawania podejrzanych transakcji z udziałem prekursorów narkotyków.

W ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania kontynuowano prace nad poprawą jakości i przepływu informacji pomiędzy uczestnikami sieci oraz nawiązano współpracę z Biurem Badań Kryminalistycznych Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego dotyczącą zbierania i przetwarzania informacji o substancjach psychoaktywnych. Komenda Główna Policji prowadziła prace nad wdrożeniem systemu wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach, w ramach których opracowano procedurę informowania o nowych narkotykach stanowiących przedmiot badań w Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym. Dane na temat nowych substancji były również rozpowszechniane wśród funkcjonariuszy Straży Granicznej.

KIERUNEK 2: Zahamowanie wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny.

W 2007 roku kontynuowano międzynarodową i transgraniczną współpracę operacyjną pomiędzy służbami odpowiedzialnymi za zahamowanie wzrostu przemytu narkotyków i ich prekursorów na rynek wewnętrzny. Komenda Główna Policji prowadziła działania w ramach istniejących projektów na szczeblu europejskim i lokalnym (np. EAGLE, COSPOL, TRAP, NORD-OST, EUROPOL). Komenda Główna Straży Granicznej realizowała czynności związane z wymianą informacji z policją szwedzką oraz służbami granicznymi Czech, Słowacji, Niemiec i Ukrainy. Międzynarodowy ruch prekursorów narkotykowych pomiędzy krajami UE oraz krajami trzecimi jest monitorowany przez Głównego Inspektora Sanitarnego za pomocą uruchomionej w pełni platformy internetowej *INCB PEN – On line*. Dodatkowo Główny Inspektor Farmaceutyczny prowadzi kontrolę oraz weryfikuje zgodność pozwoleń eksportowo – importowych dotyczących prekursorów narkotyków. Dzięki temu udaremniono w grudniu 2007 wywóz z Indii z przeznaczeniem na terytorium RP około 30 kilogramów pseudoefedryny, która mogła posłużyć do wytworzenia metamfetaminy. Z końcem 2007 roku trwało jeszcze postępowanie prokuratury w tej sprawie.

W ramach współpracy dotyczącej zwalczania przemytu narkotyków, decyzją Komendantów Głównych Policji i Straży Granicznej powołano Zespół Koordynacyjny. Ponadto powstały dwie grupy robocze w Śląskim Oddziale Straży Granicznej w wyniku współpracy Komendy Głównej Straży Granicznej oraz Wydziału do Zwalczania Przystępczości Narkotykowej Zarządu II CBS KGP w Katowicach.

Podjęto także prace nad usprawnieniem wymiany informacji pomiędzy przedstawicielami Inspekcji Farmaceutycznej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Centralnego Biura Śledczego.

W 2007 roku, w ramach walki z przemytem narkotyków na rynek wewnętrzny, funkcjonariusze Policji zabezpieczyli następujące ilości środków odurzających:

heroina brunatna „brown sugar”	118 387	g
marihuana	116 881	g
haszysz	60	g
amfetamina	3 129	g
„ekstazy”	32 168	szt.
kokaina	135 885	g

Straż Graniczna w roku 2007 wszczęła 123 postępowania przygotowawcze z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ujawniła następujące ilości środków odurzających oraz prekursorów:

heroina brunatna „brown sugar”	58,43	g
marihuana	29 877,51	g
marihuana – rośliny	1 704,00	szt.
haszysz	4 686,40	g
konopie indyjskie	2 004,44	g
amfetamina	25 811,89	g
amfetamina	3,00	szt.
metaamfetamina	16,73	g
„ekstazy”	11 323,00	szt.
„ekstazy”	7 164,30	g
kokaina	5 778,35	g
LSD	5,00	dawki/ listki
prekursor - efedryna	398 300,00	szt.
środki anaboliczne	100,00	tabl.
środki anaboliczne	243,00	ampułki

Służba Celna w 2007 roku zabezpieczyła następujące ilości środków odurzających (liczba ujawnień):

słoma makowa	207 130	g	(5 ujawnień)
„polska heroina”	1000	cm ³	(1 ujawnienie)
heroina brunatna „brown sugar”	177 992	g	(8 ujawnień)
marihuana	26 257	g	(512 ujawnień)
haszysz	5 037	g	(57 ujawnień)
marihuana – rośliny	462	szt.	(6 ujawnień)
amfetamina	8 860	g	(235 ujawnień)
metaamfetamina	5 336	g	(3 ujawnienia)
metaamfetamina	72	szt.	(8 ujawnień)
„ekstazy”	216 894	szt.	(148 ujawnień)
„ekstazy”	3 630	g	(32 ujawnienia)

kokaina	126 098	g	(11 ujawnień)
LSD	5	dawki /listki	(3 ujawnienia)
grzyby halucynogenne	1 787	g	(7 ujawnień)
khat	190	g	(2 ujawnienia)
subst. psychotropowe	10 711	g	(10 ujawnień)
efedryna	398 330	szt.	(2 ujawnienia)
sterydy anaboliczne	109 671	szt.	(20 ujawnień)
sterydy anaboliczne	405 978	g	(5 ujawnień)

Informacje dotyczące ilości zabezpieczonych środków odurzających w roku 2007 wskazują wzrost zabezpieczonej metamfetaminy przez Straż Graniczną oraz Służbę Celną w stosunku do roku 2006. Odnotowano ponadto zwiększone ilości zabezpieczonej kokainy przez Straż Graniczną (wzrost o 1 174,15g) oraz Służbę Celną (wzrost o 117 528g). Podobna sytuacja dotyczy ujawnień amfetaminy. Straż Graniczna odnotowała wzrost o 8 480,79g, a funkcjonariusze Służby Celnej w 2007 roku zabezpieczyli 2 858 g więcej amfetaminy niż w roku 2006. W roku 2007 Straż Graniczna oraz Służba Celna dokonała ujawnień marihuany (rośliny), co nie wystąpiło w roku 2006. Odwrotna sytuacja dotyczy BMK, które w 2006 r. zostało zabezpieczone przez Służbę Celną oraz heroiny białej zabezpieczonej w roku 2006 przez Straż Graniczną. W roku 2007 natomiast nie odnotowano zabezpieczeń tych substancji. Ponadto w ramach działań Służby Celnej odnotowano znaczący wzrost zabezpieczeń heroiny brunatnej „brown sugar” (z 20 g w 2006 roku do 177 992 g w roku 2007) oraz ecstasy (9 660 szt. i 778 g w roku 2006 do 216 894 szt. i 3630 g w roku 2007).

KIERUNEK 3. Zmniejszenie handlu narkotykami na poziomie detalicznym.

W ramach zwalczania handlu detalicznego podjętych zostało szereg działań przez: Komendę Główną Policji, Komendę Główną Straży Granicznej, Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia.

Komenda Główna Policji w 2007 roku organizowała cykliczne szkolenia na temat zwalczania przestępczości narkotykowej. W Centrum Szkolenia Policji w Legionowie opracowano również 2 stopień programu szkoleń, w którym rozbudowano problematykę zwalczania nielegalnej produkcji środków odurzających i wprowadzania ich do obrotu. W Wyższej Szkole Policji w Szczytnie zajęcia na temat zwalczania przestępczości narkotykowej są

stałym punktem kształcenia przyszłej oficerskiej kadry policji. Poprzez wojewódzkich koordynatorów ds. przestępczości narkotykowej organizowane były szkolenia dla funkcjonariuszy z jednostek niższego szczebla.

W 2007 roku w ramach realizacji zadania „Rozwijanie systemów zwalczania handlu detalicznego” jednostki Policji dokonały 1409 zatrzymań z art. 56 i 3581 z art. 59 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Łącznie miało miejsce 19 621 spraw z art. 56 i 59 w/w ustawy.

W wyniku działań podjętych przez Policję w 2007 roku, w ramach walki z handlem detalicznym, zabezpieczono również następujące ilości środków odurzających (w nawiasie znajdują się dane dotyczące liczby spraw, w których dane substancje były przedmiotem przestępstwa):

słoma makowa	729	kg	(b.d.)
„polska heroina”	3 216	cm ³	(191 spraw)
heroina brunatna „brown sugar”	123 623	g	(861 spraw)
marihuana	320 639	g	(10 537 spraw, marihuana i haszysz)
haszysz	28 358	g	
marihuana – rośliny	23 900	sztuki	
amfetamina	390 525/2 756	g/ml	(7 123 spraw)
„ekstazy”	597 987	sztuki	(792 sprawy)
crack i kokaina	154 145	g	(102 sprawy)
LSD	322	dawki/listki	(15 spraw)
grzyby halucynogenne	1 317	sztuki	(b.d.)
BMK	435	l	(b.d.)

W porównaniu z rokiem 2006 odnotowano znaczny wzrost ilości skonfiskowanej „ekstazy” z 63 896 sztuk do 597 987 sztuk w roku 2007, amfetaminy z 144 455 g w roku 2006 do 320 639 g i 2 756 ml w roku 2007 i marihuany z 257 789 g do 320 639 g.

Ponadto, w 2007 roku jednostki policji przeprowadziły 923 profile amfetaminy i 64 profile BMK. Zlokalizowano 106 nielegalnych upraw maku wysokomorfinowego o areale 21 366m² i 128 nielegalnych upraw konopi indyjskich o łącznym areale 7408m². W roku 2007 zlikwidowano 14 nielegalnych laboratoriów narkotyków syntetycznych.

W ramach realizacji wyżej wspomnianego zadania Komenda Główna Straży Granicznej prowadziła procedury operacyjne i podejmowała współdziałania z Policją, Służbą Celną, Żandarmerią Wojskową oraz działania prewencyjno-wykrywcze z niemiecką policją. W 2007

roku funkcjonariusze Straży Granicznej zatrzymali 157 osób podejrzewanych o popełnienie przestępstw z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w tym 137 obywateli polskich, a także dokonali konfiskaty następującej ilości środków odurzających:

heroina brunatna „brown sugar”	1,5	g
marihuana	405,32	g
haszysz	18,69	g
amfetamina	4 760,1	g
mataamfetamina	3,4	g
„ekstazy”	999/13	sztuki/g
LSD	2	listki
grzyby halucynogenne	4 654	g
konopie indyjskie-susz	80	g
konopie indyjskie-rośliny	20	sztuk
marihuana zmieszana z haszyszem	2,94	g
pochodne amfetaminy w zawiesinie wodnej	1,4	ml

Inspektorzy Wojskowej Inspekcji Farmaceutycznej, działając na rzecz zmniejszenia handlu narkotykami na poziomie detalicznym, prowadzili kontrole nad obrotem produktami leczniczymi zarejestrowanymi i dopuszczonymi do obrotu w zakładach opieki zdrowotnej tworzonych przez Ministra Obrony Narodowej posiadających i nieposiadających apteki zakładowej i/lub apteki ogólnodostępnej oraz w jednostkach wojskowych. W trakcie każdej kontroli szczegółowo kontrolowano obrót (nabywanie, przechowywanie, stosowanie, utylizację) produktami leczniczymi zawierającymi środki odurzające i substancje psychotropowe. Kontrolą obejmowano preparaty użytku bieżącego i zapasu wojennego wraz z elementami indywidualnego wyposażenia medycznego żołnierza. W 2007 roku dokonano 81 kontroli, w kontrolowanych jednostkach nie stwierdzono nieprawidłowości. W roku poprzednim takich kontroli było 604, podczas których zanotowano 21 niezgodnych z procedurami zabezpieczeń leków.

W ramach działań ustawowych, Naczelny Inspektor Farmaceutyczny WP w 2007 r. wydał 28 zezwoleń na obrót lekami dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych, a także 21 decyzji na wywóz za granicę i 5 decyzji na przywóz z zagranicy produktów leczniczych zawierających środki odurzające i psychotropowe w ramach zabezpieczenia działań Polskich Kontyngentów Wojskowych.

KIERUNEK 4. Poprawa poziomu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej.

W 2007 r. resort spraw wewnętrznych i administracji prowadził konsultacje w sprawie opracowania resortowej strategii zwalczania przestępczości narkotykowej. Ostatecznie podjęto decyzję, że MSWiA opracuje Program resortu spraw wewnętrznych i administracji przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej.

W przypadku ministra właściwego do spraw finansów i podległej mu Służby Celnej, Strategia Zwalczania Przestępczości Narkotykowej nie została opracowana.

Zgodnie z intencją autorów Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poprawie powinien ulec poziom koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej pomiędzy poszczególnymi resortami i służbami. Jak do tej pory działania takie nie zostały podjęte.

KIERUNEK 5. Wzmocnienie działań ukierunkowanych na rozbicie finansowej struktury narkobiznesu.

Kierunek realizowany był przez Generalnego Inspektora Informacji Finansowej i Prokuratora Krajowego. W ramach realizacji zadań wynikających z ustawy z 16 listopada 2000 roku o przeciwdziałaniu wprowadzania do obrotu finansowego wartości majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł oraz o przeciwdziałaniu finansowania terroryzmu Generalny Inspektor Informacji Finansowej przekazał do prokuratury 190 zawiadomień o popełnieniu przestępstwa z art. 299 Kodeksu Karnego, wstrzymał jedną transakcję o wartości 230 tys. PLN i zablokował 97 rachunków o łącznej wartości 30 mln PLN. Generalny Inspektor nie ma możliwości oszacowania wielkości środków, które mogą mieć związek z narkobiznesem. Przeciwdziałanie narkomanii jest bowiem efektem pośrednim działania GIIF w ramach realizacji ustawowego obowiązku przeciwdziałania praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu. Zjawisko prania pieniędzy dotyczy również dochodów z biznesu narkotykowego, niemniej ustalanie przestępstwa bazowego dla przestępstwa prania pieniędzy nie należy do działania GIIF.

Prokuratury Apelacyjne i podległe im jednostki organizacyjne i wydziały zamiejscowe ds. przestępczości prowadziły w 2007 roku 276 postępowań przygotowawczych z art. 299 Kodeksu Karnego (w tym 9 miało związek z narkobiznesem). W 2007 roku Prokurator Krajowy wydał 3 636 postanowień o zabezpieczeniu mienia, co stanowi 6% wzrost w stosunku do roku poprzedniego.

IV. WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

KIERUNEK 1. Zwiększanie zaangażowania Polski w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej UE.

Działania związane z realizacją wskaźników niniejszego kierunku były realizowane przez większość instytucji. Podejmowano współpracę z następującymi instytucjami unijnymi: Komitetem ds. Prekursorów Narkotykowych przy Komisji Europejskiej, Horyzontalną Grupą Roboczą ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej (HDG), Grupą ekspercką *Think Tank on HIV/AIDS* przy Komisji Europejskiej, Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w Lizbonie.

Do najważniejszych działań podejmowanych na forum unijnym zaliczyć należy uczestnictwo ekspertów MSWiA (Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego KGP i Centralnego Biura Śledczego) oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w pracach Horyzontalnej Grupy ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej (HDG). W ramach HDG eksperci polscy zajmowali się m.in. opracowywaniem stanowisk na posiedzenia oraz opracowaniem wspólnego stanowiska Unii Europejskiej na 50 Sesję CND w Wiedniu. Unia Europejska przygotowała projekty rezolucji poświęcone:

1. Zapobieganiu dywersji prekursorów narkotykowych i innych substancji do nielegalnych laboratoriów produkujących substancje psychotropowe i środki odurzające,
2. Poprawie jakości funkcjonowania laboratoriów kryminalistycznych.

Kontynuowano również współpracę z Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w Lizbonie polegającą m.in. na zbieraniu informacji i opracowywaniu raportów o stanie zjawiska narkotyków i narkomanii w Polsce.

KIERUNEK 2. Zwiększenie zaangażowania Polski w prace instytucji i organizacji międzynarodowych zajmujących się zjawiskiem narkomanii.

Implementacja postanowień KPPN poprzez wywieranie wpływu na kształtowanie polityki międzynarodowej realizowana była na szczeblu unijnym, ale także na forum pozaunijnym

instytucji i organizacji międzynarodowych zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku narkotyków i narkomanii.

Zdecydowana większość instytucji odpowiedzialnych za realizację niniejszego kierunku uczestniczyła w pracach organizacji międzynarodowych zajmujących się tym zjawiskiem. Do powyższych organizacji zaliczyć należy: Grupę Pompidou Rady Europy, Grupę Dublińską, Pakt Paryski, Międzynarodową Radę Kontroli Środków Odurzających (INCB), Europejską Sieć Laboratoriów Kryminalistycznych (ENFSI), Komisję Środków Odurzających (CND) oraz Sojusz Agend Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS).

Krajowe Centrum ds. AIDS brało udział, w roli obserwatora, w pracach Zgromadzenia Ogólnego NZ, UNAIDS – PCB (*Programme Coordinating Board*).

Główny Inspektorat Farmaceutyczny uczestniczył w pracach Międzynarodowej Rady Środków Odurzających (INCB) uczestnicząc m.in. w operacji Crystal Flow polegającej na zwiększeniu kontroli dokumentacji. Na podstawie wskaźników analizy ryzyka typowane były transakcje, stwarzające podejrzenie co do ich legalności. Operacja wykazała nowe trendy w przemyśle prekursorów narkotykowych. Wykazano iż pojawiły się nowe kraje przerzutowe. W ramach dalszych działań tejże operacji udaremniono wywóz z Indii do Polski 30 kg pseudoefedryny.

Komenda Główna Policji w 2007 r. uczestniczyła w pracach następujących organizacji międzynarodowych:

- ENFSI: CLK KGP uczestniczyło w pracach Europejskiej Sieci Laboratoriów Kryminalistycznych (ENFSI – grupa robocza ds. narkotyków), sporządzono raport nt. metod analizy jakościowej i ilościowej narkotyków,
- TRIADA: CLK KGP współpracuje na mocy trójstronnego porozumienia z laboratoriami kryminalistycznymi Czech i Słowacji,
- Europol: Współpraca z przedstawicielami AWF Synergy w zakresie zwalczania zorganizowanej przestępczości narkotykowej,
- CND: Udział w 50 sesji Komisji Środków Odurzających,
- UNODC: Projekt HONLEA dot. zagrożeń narkotykowych na terenie Europy, udział w spotkaniu ws. oceny realizacji zadań wynikających z VI spotkania.

Główny Inspektorat Sanitarny brał udział w pracach Międzynarodowej Rady Kontroli Środków Odurzających (INCB).

Przedstawiciele Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii uczestniczyli w pracach następujących organizacji międzynarodowych:

- Międzynarodowa Rada Kontroli Środków Odurzających (INCB), Komisja Środków Odurzających (CND). Aktywny udział w spotkaniach i pracach Komisji Środków Odurzających. Udział delegacji KBPN w 50 Sesji CND w Wiedniu,
- Grupa Pompidou Rady Europy. W listopadzie 2006 r. Polska objęła na 4 lata przewodnictwo w Grupie. Minister Zdrowia pełni rolę przewodniczącego Grupy Pompidou natomiast dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii sprawuje funkcję przewodniczącego Stałych Korespondentów Grupy Pompidou. W dniach 28-29 listopada 2007 r. w Warszawie odbyło się pierwsze spotkanie Międzyinstytucjonalnej Grupy Koordynacyjnej (Inter-Agency Group) zorganizowane w ramach Grupy Pompidou. Głównym założeniem spotkania było znalezienie możliwości usprawnienia współpracy i koordynacji działań pomiędzy europejskimi organizacjami zwalczającymi narkomanię. W spotkaniu udział wzięli przedstawiciele Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Prezydencji niemieckiej, portugalskiej i słoweńskiej, Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) oraz Grupy Pompidou. Uczestnicy spotkania opracowali liczne konkluzje i rekomendacje, wśród których znalazł się zapis o konieczności organizacji corocznych spotkań Międzyinstytucjonalnej Grupy Koordynacyjnej. Drugie spotkanie Międzyinstytucjonalnej Grupy Koordynacyjnej odbyło się w dniach 28-29 kwietnia 2008 r.

W 2007 r. zaplanowano, iż w dniach 25-26 listopada 2008 polska Prezydencja zorganizuje w Warszawie 62 spotkanie Stałych Korespondentów Grupy Pompidou połączone z konferencją podsumowującą dotychczasową działalność Grupy Pompidou i dwa lata polskiej Prezydencji w Grupie. Przewiduje się, iż w konferencji udział weźmie co najmniej 120 osób z całej Europy.

Instytucje odpowiedzialne za realizację niniejszego kierunku prowadziły sprawozdawczość na rzecz INCB, EUROPOL, Grupa Dublińska, Grupa Pompidou i UNAIDS.

Ponadto, przedstawiciele KGP, KBPN, GIF oraz GIS uczestniczyli w 50 Sesji Komisji Środków Odurzających (CND). W ramach prac przygotowawczych do 50 Sesji, KGP i KBPN brały udział w opracowywaniu na forum HDG projektów rezolucji unijnych.

Podczas 50 Sesji CND przedstawiciele Polski wsparli następujące rezolucje przygotowane przez państwa trzecie:

- Rezolucja dot. osób podróżujących pod wpływem leków zawierających substancje kontrolowane (E/CN.7/2007/L.3),
- Rezolucja w sprawie identyfikacji źródeł prekursorów używanych do nielegalnej produkcji narkotyków (E/CN.7/2007/L.9),
- Rezolucja dot. oceny realizacji postanowień deklaracji 20 specjalnej sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych (E/CN.7/2007/L.14).

KIERUNEK 3. Rozwój współpracy międzynarodowej Polski z krajami sąsiedzkimi i innymi krajami trzecimi zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami, jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia

W ramach realizacji kierunku trzeciego Komenda Główna Policji, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Główny Inspektorat Farmaceutyczny podejmowały działania mające na celu kreowanie polityki UE w dziedzinie współpracy z krajami trzecimi w obszarze przeciwdziałania narkotykom i narkomanii.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Komenda Główna Policji, poprzez uczestnictwo w posiedzeniach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków i spotkaniach Troiki z delegacjami m.in. Rosji, Bałkanów Zachodnich, Iranu, Afganistanu, USA, Turcji, uczestniczyli w kreowaniu polityki UE wobec krajów trzecich. Natomiast przedstawiciele GIF brali udział w pracach Komitetu ds. Prekursorów Narkotykowych, na forum którego wywierali wpływ na kreowanie wspólnej europejskiej polityki w tym zakresie.

W zakresie rozwijania współpracy bilateralnej z krajami trzecimi KGP prowadziła następujące działania:

Komenda Główna Policji realizowała współpracę z krajami trzecimi w dziedzinie ograniczania podaży i/lub popytu poprzez uczestnictwo w następujących projektach:

- Badania narkotyków i likwidacja nielegalnych laboratoriów - szkolenie dla ekspertów chemii z resortów siłowych Ukrainy, Czech, Rosji, Białorusi, Litwy, Mołdawii oraz Polski zorganizowane w Centrum Szkolenia Policji w Legionowie,
- Komenda Główna Policji opracowała i zrealizowała projekt szkoleniowy dla ukraińskich służb zwalczających przestępczość narkotykową. Na zrealizowanie projektu poświęconego ograniczaniu podaży narkotyków przeznaczono ok. 180 000 PLN.

V. BADANIA I MONITORING

REALIZACJA KRAJOWEGO PROGRAMU PRZEZ RESORTY I PODMIOTY WŁAŚCIWE DO PODEJMOWANIA OKREŚLONYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE BADAŃ I MONITORINGU PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII

KIERUNEK 1: Monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii w Polsce na tle Europy.

Zdecydowana większość instytucji podejmowała działania związane z prowadzeniem monitoringu problemu narkomanii w Polsce zgodnie ze wskazaniem Krajowego Programu.

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

Krajowy Program zobowiązuje instytucje do zbierania danych w kilku podstawowych wskaźnikach, takich jak:

- zgłaszalność do leczenia oraz korzystanie z innych rodzajów pomocy i wsparcia,
- przyjęcia do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego z powodu narkomanii,
- zgony związane z narkotykami wg rejestrów GUS,
- zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyki w iniekcjach,
- ceny narkotyków,
- konfiskaty narkotyków,
- czystość narkotyków,
- przestępstwa stwierdzone, postępowania wszczęte, podejrzani o popełnienie przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków.
- korzystanie z pomocy społecznej z powodu narkomanii,
- korzystanie z pomocy poradni psychologiczno-pedagogicznych w związku z używaniem narkotyków.

Monitorowanie określonych wskaźników przypisane jest do realizacji instytucjom.

Dostępne opracowania oparte są w zdecydowanej większości na danych z 2006 r. Wynika to z rytmu prowadzenia i opracowywania danych i analiz, a także, w niektórych przypadkach, z pewnych ograniczeń i utrudnień natury formalnej oraz organizacyjnej.

Dane zbierane z instytucji centralnych w ramach ww. wskaźników opracowywane są przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN (CINN) - w formie raportu rocznego o stanie problemu narkotykowego w Polsce. Opracowanie przekazywane jest do Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (*ang. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction[EMCDDA]*). EMCDDA opracowuje roczny raport zbiorczy w oparciu o wybrane wskaźniki dla całej Europy. Raport jest dostępny na stronach EMCDDA (<http://annulreport.emcdda.europa.eu>)

Wyniki monitoringów wybranych wskaźników opracowywane są i publikowane także przez inne instytucje. Przykładowo Instytut Psychiatrii i Neurologii co roku publikuje opracowanie dotyczące leczenia psychiatrycznego w Polsce, w tym także dotyczącego używania narkotyków. Państwowy Zakład Higieny także opracowuje i publikuje swoje dane dotyczące zakażeń HIV wśród osób uzależnionych i używających narkotyków iniekcyjnie.

Jak wynika z analiz danych przeprowadzonych przez instytucje możemy obserwować stabilizację lub lekki spadek wartości większości wskaźników w obszarze problemu narkotyków i narkomanii.

Drugim źródłem informacji wykorzystywanych do monitorowania zjawiska narkomanii są projekty badawcze. Wykorzystywane w monitoringu badania można podzielić na takie, które stosują ilościowe metody analizy oraz takie, które wykorzystują metody jakościowe. Realizacja obu rodzajów badań przy monitorowaniu zjawiska zapewnia z jednej strony określenie i ocenę skali zjawisk społecznych, a z drugiej zrozumienie procesów i zachodzących zmian. Pomaga to otrzymać dokładniejszy obraz zjawiska używania narkotyków.

Poniżej krótko omówione zostaną projekty badawcze zrealizowane w 2007 r. w ramach działań określonych w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii. W celu uporządkowania opisu na początek zostaną omówione badania ilościowe, a następnie jakościowe.

Badania ilościowe są nieodzownym elementem systemu monitorowania zjawiska używania narkotyków w społeczeństwie. Większość badań tego typu wykorzystywanych w prowadzeniu monitoringu ma charakter cyklicznych pomiarów lub analiz danych retrospektywnych w oparciu o istniejące rejestry, które pozwalają na ocenę zjawiska w odstępach czasowych i obserwację trendów dotyczących opisywanego zjawiska. W ramach realizacji Krajowego Programu przeprowadzono kilka projektów badawczych tego typu.

W 2007 r. KBPN zleciło do realizacji projekt badań szkolnych w ramach Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków (ESPAD). Projekt realizowany jest co 4 lata na losowej próbie uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Projekt był współfinansowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Badanie przeprowadzone przez Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami Instytutu Psychiatrii i Neurologii wykazały stabilizację lub niewielki spadek wartości większości wskaźników dotyczących używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej.

Poza ww. analizami KBPN sfinansowało realizację projektu badawczego „Stosowanie przez młodzież leków psychoaktywnych bez zalecenia lekarza.” Projekt został zrealizowany przez Pracownię Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

KBPN w 2007 r. sfinansowało także projekt „Problem narkotyków i narkomanii w zakładach karnych i aresztach śledczych”, zrealizowany przez Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Instytut Psychiatrii i Neurologii w 2007 r. także realizował projekty badawcze we własnym zakresie. Były to takie badania jak: „Wzory i konsekwencje używania przetworów konopi indyjskich przez dorastających”, „Monitorowanie trendów używania substancji psychoaktywnych oraz wskaźników innych wybranych aspektów zdrowia psychicznego u młodzieży szkolnej” oraz „Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej”.

Poza wyżej opisanymi badaniami ilościowymi przeprowadzono także badanie z wykorzystaniem metod jakościowych. Metody jakościowe wykorzystuje się w celu zebrania pogłębionych informacji o konkretnych grupach użytkowników i wzorach używania narkotyków.

Część tego typu badań jest w obecnym czasie wykorzystywana jako uzupełnienie analiz ilościowych i przeprowadzana w ramach jednego projektu badawczego. Właśnie z taką sytuacją mamy do czynienia np. w przypadku wcześniej już opisywanego projektu

„Stosowanie przez młodzież leków psychoaktywnych bez zalecenia lekarza” sfinansowanego przez KBPN, a przeprowadzone przez Pracownię „Pro-M” IPiN.

Poza ww. projektem, Instytut Psychiatrii i Neurologii przeprowadził badanie na temat „Kosztów ponoszonych przez konsumentów narkotyków.” finansowany z grantu European Center for Social Welfare Policy and Research. Projekty zrealizowane zostały przez Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami.

Ponadto w 2007 r. Krajowe Biuro zleciło do realizacji dwa projekty badawcze z zakresu badań jakościowych. Pierwszym z nich było badanie nt. „Wzorów używania narkotyków oraz problemów z tym związanych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków w dwóch miastach”. Projekt został zrealizowany w Warszawie oraz we Wrocławiu. Drugim finansowanym przez Biuro projektem było „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków i analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym problemów”. Projekt był podzielony na dwa komponenty. Pierwszy poświęcony był badaniu wzorów używania narkotyków oraz problemów z tym związanych wśród problemowych użytkowników narkotyków. Druga część dotyczyła oszacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków w Polsce z wykorzystaniem metody punktu referencyjnego (ang. benchmark method). Wnioski z tego badania zostały omówione w części niniejszego dokumentu dotyczącej epidemiologii zjawiska narkomanii.

Krajowe Biuro podjęło także inicjatywę mającą na celu wspieranie badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki. Realizowane jest to drogą komunikatu zapraszającego podmioty zainteresowane działalnością naukowo-badawczą w zakresie narkotyków i narkomanii do składania propozycji projektów badawczych, które po uzyskaniu pozytywnych opinii niezależnych ekspertów mogą otrzymać finansowanie ze środków Biura.

KIERUNEK 2: Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii, w tym monitorowanie i ewaluacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

W 2007 r. zarówno KBPN, jak i IPiN prowadziły analizy dotyczące monitorowania reakcji społecznej na problem narkotyków i narkomanii. Zostały opracowane dwa dokumenty przedstawiające wyniki tych analiz. Pierwszym, przygotowanym na potrzeby EMCDDA i już wcześniej opisywanym, jest Raport krajowy o stanie narkomanii w Polsce w 2007 r. Drugim dokumentem jest informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii z lat 2006-2010 w roku 2006. Raporty zawierają informacje z badań nad reakcją społeczną na problem narkomanii (takich jak badania na populacji

ogólnej) oraz analizę danych związanych z ograniczeniem popytu i podaży, a także opisują reakcję na problem na poziomie społeczności lokalnych w oparciu o sprawozdania z realizacji Krajowego Programu zbierane od gmin. Ponadto Eksperci wojewódzcy ds. informacji o narkotykach opracowali regionalne raporty o stanie narkomanii w województwie zawierające informacje o epidemiologii, a także o działaniach z zakresu popytu i podaży w każdym z województw.

Realizowane projekty badawcze dostarczają także informacji użytecznych w monitorowaniu reakcji społecznej na problem narkotyków i narkomanii. W ramach opisywanego już badania ESPAD (patrz Kierunek 1) dokonano analizy postaw młodzieży względem narkotyków. Z kolei wyniki badania „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków i analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym problemów” Stanowiły istotne źródło wiedzy o systemie pomocy dla osób uzależnionych oraz o postawach wobec użytkowników narkotyków.

KBPN zleciło także do realizacji projekt badawczy mający na celu oszacowanie kosztów społecznych używania narkotyków w Polsce.

IPIN także podejmował niezależne działania z zakresu monitorowania reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii. W 2007 r. w ramach projektu „Relacje w placówkach leczenia narkomanii: paternalizm czy partnerstwo. Potrzeby pacjentów” dokonano oceny systemu pomocy osobom uzależnionym z perspektywy pacjenta.

Innym źródłem monitorowania reakcji społecznej na problem narkotyków jest prasa. KBPN prowadzi coroczny monitoring oraz analizę wycinków prasowych. Monitoringiem objętych jest 190 tytułów prasowych zarówno ogólnopolskich, jak i lokalnych.

KIERUNEK 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii.

Prace nad rozwojem i konsolidacją systemu informacji o narkotykach i narkomanii prowadzone były zarówno na szczeblu krajowym jak i europejskim. W ramach współpracy z EMCDDA trwały prace nad poprawą jakości przekazywanych danych w 5 kluczowych wskaźnikach. Ponadto pracownicy Krajowego Biura oraz eksperci zewnętrzni uczestniczyli w spotkaniach grup roboczych EMCDDA oraz uczestniczyli w szkoleniach z zakresu podnoszenia jakości danych i konsolidacji krajowych i europejskich systemów zbierania danych o narkotykach i narkomanii.

W ramach wskaźnika zgłaszalności do leczenia, na zlecenie KBPN, prowadzono jak co roku analizy zgłaszalności do leczenia z powodu narkotyków w oparciu o dane z 2006r. Ponadto

w 2007 r. KBPN rozpoczął pracę nad wdrożeniem systemu zbierania danych z leczenia uzależnień narkotykowych zgodnego z metodologią EMCDDA. System jest obecnie w fazie pilotażowej.

W ramach konsolidacji systemów krajowych główny nacisk został położony na poprawę jakości realizacji monitoringów regionalnych. Zorganizowano 2 konferencje szkoleniowe, których głównym celem była dalsza poprawa jakości i standaryzacja prowadzonych monitoringów lokalnych, a także praca nad jakością raportów o stanie problemu narkomani w województwach. Szkolenia były adresowane do ekspertów wojewódzkich ds. informacji o narkotykach i narkomanii.

Ponadto pracownicy KBPN w 2007 r. udzielali pomocy merytorycznej w związku z „Ogólnopolskimi szkoleniami i kampanią promocyjną kierowaną do społeczności lokalnych” realizowaną w ramach Środków Przejściowych 2004 PL2004/016-829.05.01.02.

W ramach rozwoju i konsolidacji systemu informacji o narkotykach i narkomanii istotną rolę pełnią służby odpowiedzialne za ściganie przestępczości narkotykowej. Jednak dane dostarczane przez Policję, Służbę Celną, Straż Graniczną oraz Żandarmerie Wojskową nie spełniają w pełni wymogów sprawozdawczych kwestionariuszy organizacji międzynarodowych. Podstawowym problemem jest podwójne liczenie tych samym zabezpieczeń narkotyków w przypadku udziału kilku służb w jednej sprawie. W efekcie nie można określić jednoznacznie ilości narkotyków ujawnianych na terenie Polski.

REALIZACJA KRAJOWEGO PROGRAMU PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE BADAŃ I MONITORINGU

KIERUNEK 1: Monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii na szczeblu lokalnym i wojewódzkim.

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Monitoring, w różnej formie, był realizowany przez większość samorządów wojewódzkich, natomiast zasięg i skala monitoringu były zróżnicowane. Niektóre samorządy wojewódzkie prowadziły kompleksowy monitoring złożony zarówno z badań epidemiologicznych, jak i oparty na monitorowaniu wybranych wskaźników.

Spośród 16 samorządów, które się sprawozdały, w 2007 roku żaden nie przeprowadził badania na populacji generalnej mieszkańców województwa. Dla porównania, w 2006 r. badania tego typu przeprowadził jeden samorząd wojewódzki.

Jedenaście samorządów zleciło do realizacji badania nad młodzieżą szkolną. Większość tych projektów była realizowana za pomocą metodologii ESPAD. Dla porównania, w 2006 r. tego typu badania były prowadzone przez cztery samorzady. Łączna wysokość nakładów na badania tego typu wyniosła 266 969 PLN. W okresie sprawozdawczym, podobnie jak w roku poprzednim, żaden z samorządów nie realizował oraz nie zlecał do realizacji oszacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków¹.

Oprócz projektów badawczych samorzady wojewódzkie prowadziły monitoring w oparciu o wskaźniki epidemiologiczne. Dziewięć samorządów monitorowało zgłaszalność do leczenia z powodu uzależnienia od narkotyków oraz korzystanie z innych rodzajów pomocy i wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków. Monitoring tego wskaźnika oparty był najczęściej na danych lokalnych lub danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Zgony związane z narkotykami monitorowało podobnie jak w roku poprzednim, 7 samorządów. Zakażenia HIV i HCV podobnie jak w roku poprzednim były monitorowane przez 8 samorządów, najczęściej w oparciu o dane wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Ceny narkotyków były poddawane monitoringowi przez 6 samorządów wojewódzkich (w 2006 r. 8). Największa liczba samorządów (12), prowadziła monitorowanie wskaźnika notowania przez policję w związku z używaniem narkotyków. Zarówno ceny, jak i notowania były realizowane w oparciu o dane policyjne.

SAMORZĄDY GMIN

Samorzady na szczeblu lokalnym nadal rzadko prowadzą złożone działania mające na celu monitorowanie zjawiska narkotyków i narkomanii na swoim terenie, choć względem roku ubiegłego można zauważyć pewien postęp w tym zakresie.

Powyższy kierunek był realizowany poprzez badania oraz poprzez zbieranie i analizę danych dostępnych z istniejących źródeł informacji, tj. z rejestrów i statystyk prowadzonych przez różne instytucje i organizacje. Na początku zostanie omówiony pierwszy z ww. komponentów monitoringu, czyli badania.

Spośród 2258 gmin, które sprawozdały się z realizacji Krajowego Programu w 2007 roku, 393, czyli 17%, prowadziły badania dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej. Dla porównania w roku poprzednim było to 315 gmin,

¹ *problemowe używanie narkotyków* - długotrwałe używanie narkotyków (substancji nielegalnych), które powoduje u osoby używającej poważne problemy fizyczne, psychiczne oraz społeczne.

co stanowiło 14% ogółu gmin. Było to jednocześnie także w tym roku najczęściej realizowane działanie z obszaru badań i monitoringu.

W 2007 r. zwiększył się odsetek gmin, które realizowały badania na populacji generalnej mieszkańców (w 2007 r. wyniósł on 5%, w 2006 r. – 3%).

Ponadto w okresie sprawozdawczym ok. 2% samorządów gminnych realizowało bądź zleciło do realizacji oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków na terenie swojej gminy. Wskaźnik ten nie uległ zmianie względem 2006 r.

Jeśli chodzi o drugi komponent monitoringu, czyli analizę trendów w wybranych wskaźnikach z otrzymanych przez CINN sprawozdań, wyłania się podobny obraz jak w przypadku badań. Pewne zjawiska wydają się częściej monitorowane przez gminy. Można przypuszczać, że wynika to z dostępności danych na poziomie lokalnym oraz z bliskości współpracy z instytucjami, które zarządzają źródłami danych.

Ponad 15% samorządów gminnych deklaruje monitorowanie trendów w zakresie notowań przez policję w związku z używaniem narkotyków, co stanowi wzrost o 4% względem roku poprzedniego. Monitorowanie trendów w zakresie zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych form pomocy przez osoby uzależnione od narkotyków deklaruje prawie 10% samorządów gminnych. Dla porównania, w 2006 r. monitoring tego wskaźnika prowadziło 7% gmin. Ok. 3 % samorządów gminnych deklaruje także prowadzenie monitorowania wskaźnika cen narkotyków. W zeszłym roku poniżej dwóch.

KIERUNEK 2: Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2007 r. samorzady wojewódzkie prowadziły monitoring reakcji społecznej głównie za pomocą prowadzenia badań szkolnych. W roku sprawozdawczym tylko samorząd województwa warmińsko-mazurskiego zlecił do realizacji badania nad jakością programów profilaktycznych. Także jeden samorząd (samorząd województwa małopolskiego) prowadził analizy zasięgu programów profilaktycznych. W roku sprawozdawczym, poza badaniami szkolnymi, nie prowadzono badań mających na celu analizę postaw mieszkańców wobec narkotyków i narkomanii.

SAMORZĄDY GMIN

Samorządy częściej niż w 2006 r. podejmowały działania mające na celu monitorowanie reakcji społecznej, choć w dalszym ciągu odsetek samorządów podejmowanych działań z tego obszaru jest niski.

Źródłami monitorowania reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii są:

1) badania populacyjne oraz badania nad młodzieżą szkolną opisujące postawy wobec narkotyków, 2) badania nad postawami mieszkańców wobec osób uzależnionych oraz 3) badania nad zasięgiem oraz jakością programów profilaktycznych. Opis danych związanych z badaniami populacyjnymi i badaniami szkolnymi został już zamieszczony w Kierunku 1.

Jeśli chodzi o inne badania i analizy to w 2007 r. w dalszym ciągu niewiele ponad 1% samorządów gminnych prowadziło lub zlecało badania nad jakością oraz zasięgiem programów profilaktycznych. Więcej niż w roku poprzednim, bo ponad 3 % samorządów prowadziło lub zlecało do realizacji badania postaw mieszkańców wobec osób uzależnionych.

KIERUNEK 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Wszystkie samorządy wojewódzkie prowadziły prace nad rozwojem i konsolidacją systemu informacji o narkotykach i narkomanii. Prowadzono coroczny monitoring zjawiska oraz opracowano jego wyniki w postaci raportów o stanie zagrożenia zjawiskiem narkomanii w województwach. Raporty te zostały przygotowane dla każdego województwa przez ekspertów wojewódzkich ds. informacji o narkotykach i narkomanii, a następnie przesłane do Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN. Większość danych o zjawisku narkotyków i narkomanii pochodziła z CINN. Kilka województw wprowadziło do raportu dodatkowe dane z badań czy analiz prowadzonych we własnym zakresie lub przez inne instytucje na terenie województwa.

SAMORZĄDY GMIN

Pod koniec 2007 r. rozpoczęto realizację programu Transition Facility 2006 „Wsparcie regionalnych i lokalnych społeczności w przeciwdziałaniu narkomanii na poziomie lokalnym - kontynuacja”, którego głównym celem jest rozwój oraz polepszenie jakości systemów informacji o narkotykach i narkomanii na szczeblu lokalnym. Projekt realizowany jest przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Obejmuje on serię szkoleń prowadzonych

przez polskich i hiszpańskich ekspertów. Szkolenia adresowane są do przedstawicieli gmin. Całość programu szkoleniowego skoncentrowana jest na budowaniu lokalnego, kompleksowego systemu monitoringu zjawiska narkotyków i narkomanii.

Implementacja projektu rozpoczęła się w 2007 r. Planowane zakończenie projektu to druga połowa 2008 r. Rezultaty oraz wyniki projektu będą znane pod koniec 2008 r.

WYDATKI NA REALIZACJĘ KRAJOWEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII PONIESIONE W 2007 ROKU

Dokładne określenie całkowitych kosztów realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii nie jest możliwe, ponieważ zadania Krajowego Programu są często pośrednim efektem podstawowej działalności danej instytucji, a zadania są realizowane w ramach zadań statutowych (ustawowych) i środków budżetowych przeznaczonych na aktywność danej instytucji. Ponadto w podejmowanych działaniach instytucje korzystają też ze środków finansowych pochodzących z innych źródeł.

W poniższej tabeli zestawiono informacje o wydatkach poszczególnych instytucji na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2007 r.

Podane kwoty nie zawierają wszystkich wydatków poniesionych na realizację Krajowego Programu (przede wszystkim nie zawierają wydatków Komendy Głównej Policji oraz Centralnego Zarządu Służby Więziennej). Z otrzymanych informacji można stwierdzić, że ogólny koszt realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2007 r. wyniósł 136 257 225,74 PLN. Ze względu na niepełne dane, trudno jednak określić relacje poziomu nakładów w odniesieniu do lat ubiegłych.

Tabela 7. Wydatki na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poniesione w 2007 r.

L.p.	Instytucja	Wydatki na realizację KPPN w PLN
1.	Centralny Zarząd Służby Więziennej	b.d.
2.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego ¹	18 000,00
3.	Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej ²	14 013,75

¹ W ramach podnoszenia kwalifikacji personelu prowadzącego leczenie i rehabilitację zorganizowano 12 kursów, w których przeszkolono 265 lekarzy. Po każdym kursie odbyły się kolokwia oraz została wypełniona ankieta ewaluacyjna.

² Centrum Metodyczne Pomocy Psychologicznej sprawozdało ponadto wydatki na poziomie 1 500 000 PLN ze środków przekazanych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej. W związku z tym, koszty te zostały wykazane w ramach wydatków MEN.

W ramach wspierania programów profilaktyki pierwszorzędowej organizowano szkolenia dla edukatorów-liderów, pedagogów, psychologów szkolnych, nauczycieli. Wspierano organizacje pozarządowe realizujące takie programy. Przeprowadzono i ewaluowano 55 szkoleń w ramach ograniczania popytu na narkotyki, w których

4.	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	b.d.
5.	Generalny Inspektor Informacji Finansowej	b.d.
6.	Główny Inspektor Farmaceutyczny	b.d.
7.	Główny Inspektor Sanitarny	b.d.
8.	Główny Urząd Statystyczny	b.d.
9.	Inspektor ds. Substancji i Preparatów Chemicznych ³	350,00
10.	Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia ⁴	230 000,00
11.	Instytut Psychiatrii i Neurologii ⁵	1 069 400,00
12.	Komenda Główna Policji	b.d.
13.	Komenda Główna Straży Granicznej ⁶	317 852,34

wzięło udział 2306 osób (wychowankowie placówek wychowawczych i resocjalizacyjnych, pedagodzy, psycholodzy, nauczyciele, wizytatorzy KO). W zakresie problematyki konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych przeprowadzono i zewaluowano 7 szkoleń dla 298 osób. Opracowywano i upowszechniano materiały informacyjno-promocyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

³ Przyjmowanie i gromadzenie danych dotyczących prekursorów kategorii 2. W 2007 roku przyjęto 32 zgłoszenia o miejscu wprowadzania do obrotu tych prekursorów oraz powiadomiono właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

⁴ Prowadzono kontrolę nad obrotem produktami leczniczymi zarejestrowanymi i dopuszczonymi do obrotu w zakładach opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek, w aptekach szpitalnych i w jednostkach wojskowych. Kontrola obejmowała: prawidłowość nabywania środków odurzających i psychotropowych (posiadanie zezwolenia na zakup, książkę kontroli), ocenę stopnia zabezpieczenia przedmiotowych preparatów przed dostępem dla osób trzecich, miejscem i sposobem przechowywania oraz zabezpieczeniem pomieszczeń i magazynów, poprawność procesu wybrakowania i przekazywania do utylizacji produktów przeterminowanych. Przeprowadzono 81 kontroli. Nie stwierdzono nieprawidłowości w w/w obszarach.

⁵ Wspierano szkoły realizujące programy profilaktyki pierwszorzędowej i drugorzędowej. Prowadzono szkolenia dla CMPPP, wojewódzkich ośrodków doskonalenia nauczycieli, wojewódzkich ośrodków metodycznych, poradni psychologiczno-pedagogicznych, zakładów opieki zdrowotnej, jednostek samorządu terytorialnego, gminnych władz oświatowych, GKRPA, szkół. W porozumieniu z 14 innymi krajami UE realizowano program w dziedzinie promocji i ochrony zdrowia psychicznego w grupach zagrożonych marginalizacją społeczną. Jego celem było stworzenie zbioru dobrych praktyk i przewodnika do wprowadzania ich w życie. Prowadzono również działania w celu podniesienia jakości programów profilaktycznych oraz wojewódzkich i gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Przygotowano materiały edukacyjne oraz materiały informacyjno-promocyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii. Prowadzono działania w celu polepszenia jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych. Zbierano dane statystyczne dotyczące wskaźników zgłaszalności do leczenia oraz przyjęcia do leczenia stacjonarnego. W celu monitorowania epidemiologicznego problemu narkotyków i narkomanii przeprowadzono szereg badań ankietowych wśród młodzieży szkolnej i problemowych użytkowników narkotyków.

⁶ Koszty obejmują specjalistyczne ekspertyzy, szkolenia funkcjonariuszy, przewodników psów służbowych, utrzymania i szkolenia psów wykrywających narkotyki oraz zakup sprzętu specjalistycznego. Rozwijano międzynarodową i transgraniczną współpracę operacyjną w celu zahamowania wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny. Utworzono nowe, stałe grupy robocze składające się z przedstawicieli

14.	Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej ⁷	863 209,22
15.	Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii ⁸	10 922 561,00
16.	Krajowe Centrum do Spraw AIDS ⁹	43 000 000,00
17.	Ministerstwo Edukacji Narodowej ¹⁰	2 494 737,88

instytucji odpowiedzialnych za zwalczanie przemytu narkotyków. Prowadzono i rozwijano systemy zwalczania handlu detalicznego. Uczestniczono w międzynarodowych projektach i działaniach operacyjnych zwalczających przemyt narkotyków.

⁷ Przeprowadzono 3180 szkoleń o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym, w których wzięło udział 114 472 osób (wyższe uczelnie wojskowe, jednostki wojskowe, szkoły, specjaliści ds. profilaktyki i dochodzeniowo-śledczy KGŻW). Dokonano również ewaluacji tych szkoleń. Środki finansowe przeznaczone zostały również na zbieranie i analizę danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii. Wprowadzono system zbierania danych z zakresu przeciwdziałania narkomanii w momencie wprowadzenia depenalizacji posiadania substancji odurzających i psychoaktywnych na własny użytek.

⁸ Środki finansowe wydatkowane przez KBPN zostały przeznaczone na pokrycie kosztów związanych z wykonywaniem działalności statutowej, z wyłączeniem wydatków na realizację programu Transition Facility 2004. Środki te przeznaczone zostały na następujące zadania.

Opracowanie i realizacja programu w zakresie ograniczania popytu na narkotyki. Wspieranie inicjatyw w zakresie pierwszorzędowej i drugorzędowej profilaktyki narkomanii, realizacja szkolenia w zakresie ograniczania popytu na narkotyki. Szkolenia dla przedstawicieli gmin w zakresie tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii. Realizacja programu „Fred goes net”. Upowszechnianie wiedzy na temat standardów programów i strategii profilaktycznych oraz metod ich ewaluacji, prace w ramach programu EDDRA. Poradnia internetowa. Ogólnopolski telefon zaufania. Publikacje i materiały wydawnicze o charakterze edukacyjno-szkoleniowym. Kampania społeczna „Pilnuj drinka”. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii, konferencje prasowe, monitorowanie prasy. Prace nad adaptacją standardów leczenia uzależnień do potrzeb procedur akredytacyjnych. Prace merytoryczne nad przygotowaniem systemu ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych – kolejny etap badania pilotażowego mającego na celu weryfikację planu, metodologii i narzędzi służących ewaluacji usług leczniczych. Zlecenie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych. Szkolenia i konferencje dla realizatorów zadania „Programy wspierające leczenie substytucyjne”. Prowadzenie specjalistycznych programów szkoleniowych. Prace w celu powołania grupy koordynującej współpracę z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym. Aktywności z zakresu rozwoju Systemu Wczesnego Ostrzegania. Prace nad tworzeniem systemu zbierania danych z programów redukcji szkód zdrowotnych. Prace nad tworzeniem systemu zbierania danych o osobach zgłaszających się do leczenia z powodu problemu narkotyków (ang. Treatment Demand Indicator). Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii. Zlecenie zrealizowania ogólnopolskiego badania ankietowego wśród młodzieży szkolnej. Zlecenie oraz zrealizowanie badań jakościowych. Badanie kohortowe użytkowników narkotyków. Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii, zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na narkotyki. Seminaria metodyczne służące poprawie jakości prowadzonych lokalnie badań, udzielanie pomocy merytorycznej w zakresie epidemiologii narkomanii. Opracowanie wstępnej wersji narzędzi do ewaluacji efektów leczenia i rehabilitacji. Uczestnictwo w posiedzeniach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej jako ekspert wiodący, udział w tworzeniu aktów prawnych UE dot. narkotyków i narkomanii. Działania związane z pełnieniem prezydencji w Grupie Pompidou. Uczestnictwo w pracach organizacji międzynarodowych. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych. Współpraca z krajami trzecimi w dziedzinie ograniczania popytu na narkotyki, współpraca z Chorwacją.

⁹ Podano koszty szacunkowe. Koszty obejmują przede wszystkim leczenie antyretrowirusowe oraz realizację zadań związanych z programami profilaktycznymi, którymi objęto łącznie 886 osób. W 2007 roku leczeniem antyretrowirusowym objętych było 1450 osób zakażonych wirusem HIV używających narkotyków w iniekcjach (tj. ok. 44% wszystkich osób objętych w 2007 roku leczeniem ARV).

18.	Ministerstwo Infrastruktury (Transportu)	b.d.
19.	Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego ¹¹	720 000,00
20.	Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego	b.d.
21.	Ministerstwo Obrony Narodowej ¹²	181 795,00
22.	Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej	b.d. ¹³
23.	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji ¹⁴	97 107,19
24.	Ministerstwo Sprawiedliwości	b.d.

¹⁰ Przeprowadzono kontrole nad wdrażaniem szkolnych programów profilaktyki problemów dzieci i młodzieży w wybranych województwach. Na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej zorganizowano szereg szkoleń i konferencji dla nauczycieli, dyrektorów szkół, pedagogów i psychologów. Realizowano programy mające na celu przeciwdziałanie zachowaniom ryzykownym i problemowym wśród młodzieży, zapobieganie uzależnieniom oraz innym przejawom zachowań problemowych, dostarczanie pedagogom i wychowawcom wiedzy i umiejętności rozwijania u wychowanków zachowań prospołecznych, a także instrumentów służących zapobieganiu demoralizacji wśród uczniów. Ponadto opracowano i wydano publikacje poświęcone problematyce promocji i ochrony zdrowia oraz edukacji zdrowotnej. Ministerstwo dofinansowało 72 projekty profilaktyczne. Środki finansowe przeznaczone również na zbieranie i analizę danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii.

¹¹ Podano koszty szacunkowe.

Dofinansowywanie działań artystycznych i kulturalnych związanych z profilaktyką społeczną, socjoterapią, resocjalizacją. Dofinansowywanie przedsięwzięć przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu i patologiom, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, zwiększających rolę kultury w procesie edukacji, socjalizacji i adaptacji społecznej. Wyrównywanie różnic w dostępie do kultury, pobudzanie kulturalnych inicjatyw lokalnych oraz tworzenie warunków do rozwijania aktywności twórczej.

¹² Realizacja programu przeciwdziałania patologiom w Siłach Zbrojnych RP, który zawiera warsztaty szkoleniowe dla dowódców pododdziałów i oficerów wychowawczych w zakresie przeciwdziałania patologiom w wojsku oraz szkolenia dla żołnierzy służby zasadniczej oraz kontraktowej w zakresie problematyki narkotykowej i alkoholowej.

¹³ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej sprawozdało koszty w wysokości 7 954 219,40 PLN. Nie są to jednak koszty związane z realizacją zadań Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej określonych w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii, a koszty innych działań związanych z problematyką narkomanii i przeciwdziałania narkomanii. W ramach Rządowego Programu Inicjatyw Obywatelskich dofinansowano łącznie 198 programów związanych z problematyką przeciwdziałania narkomanii, w tym 107 oferujących profesjonalną pomoc osobom eksperymentującym z środkami psychoaktywnymi, 25 wspierających rodziny w przezwyciężaniu problemów społecznych, 24 promujące zachowania prozdrowotne wśród dzieci i młodzieży, 21 wspierających działania aktywizacji społecznej i kulturalnej dzieci i młodzieży i 21 przeciwdziałających patologiom społecznym stanowiącym zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego. Ponadto udzielono pomocy społecznej 2 705 rodzinom, w których żyły osoby uzależnione od narkotyków.

¹⁴ Wspierano działania w zakresie pierwszorzędowej profilaktyki narkomanii w formie konferencji, wykładów i prelekcji adresowanych do nauczycieli, funkcjonariuszy resortu spraw wewnętrznych, służby więziennej, wojska i pacjentów zakładów opieki zdrowotnej. Zorganizowano również 63 spotkania z młodzieżą w placówkach oświatowo-wychowawczych, w których uczestniczyło 1 086 osób. Ponadto w ZOZ MSWiA prowadzone było poradnictwo i zajęcia terapeutyczne dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i ich rodzin (łącznie z tych form pomocy skorzystało 972 osoby). Zorganizowano również 30 szkoleń dla 445 osób rekrutujących się spośród personelu tych zakładów.

25.	Naczelna Rada Lekarska	Nie ponoszono
26.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ¹⁵	1550,00
27.	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (Państwowy Zakład Higieny) ¹⁶	5 202,78
28.	Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia ¹⁷	22 649 667,31
29.	Prokurator Krajowy	b.d.
30.	Samorządy Gmin ¹⁸	49 220 415,00
31.	Samorządy Województw ¹⁹	4 430 866,27
32.	Służba Celna	b.d.
33.	Wojewódzkie Inspektoraty Farmaceutyczne ²⁰	20 498,00
Razem		136 257 225,74

Jak widać z powyższego zestawienia, 12 instytucji centralnych nie sprawozdało kosztów poniesionych z tytułu realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Instytucje te sprawozdały, że nie posiadały wyodrębnionych środków finansowych na realizację Krajowego Programu, działania określone w Krajowym Programie podejmowane były w ramach obowiązków wynikających z odpowiednich ustaw a finansowane w ramach przyznanego budżetu. Jedna instytucja – Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – podejmowała działania finansowane ze środków innych instytucji rządowych (w ramach współpracy z tymi instytucjami).

¹⁵ Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu i Kaliszu przeprowadziły łącznie 4 szkolenia w zakresie problemów spowodowanych narkotykami, w których wzięły udział 232 pielęgniarki.

¹⁶ Zbieranie oraz analizowanie danych statystycznych dotyczących zakażeń HIV, w tym wśród osób używających narkotyków w iniekcjach.

¹⁷ Realizowano świadczenia zdrowotne udzielane w trybie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania przez wszystkie Wojewódzkie Oddziały NFZ. Finansowano 15 programów leczenia substytucyjnego w 10 województwach (1176 pacjentów).

¹⁸ Wydatki gmin zostały oszacowane na podstawie 2258 sprawozdań z realizacji KPPN.

¹⁹ 16 województw (urzędy marszałkowskie) przekazało informacje o wydatkach na realizację KPPN.

²⁰ Sprawozdało się 16 Wojewódzkich Inspektoratów Farmaceutycznych, 2 z nich podały koszty poniesione w związku z realizacją KPPN, w pozostałych nie wydzielono odrębnych środków na realizację Krajowego Programu.

W tym roku, w odróżnieniu od roku ubiegłego, wydatków z tytułu realizacji KPPN nie sprawozdały, między innymi, Komenda Główna Policji oraz Centralny Zarząd Służby Więziennej. Fakt ten jest ważny, ponieważ w roku 2006 KGP wydatkowała na realizację KPPN 160 000 000 PLN (tj. 60% ogólnej sumy kosztów poniesionych przez instytucje centralne na realizację KPPN w 2006 r.), a CZSW blisko 10 000 000 PLN. W związku z tym proste porównywanie kosztów sprawozdanych za rok 2007 z kosztami w 2006 r. nie byłoby zasadne.

W 2006 roku instytucje centralne wydatkowały 266 471 515,06 PLN. Wyłączając z tej sumy koszty KGP i CZSW, wydatki instytucji centralnych w 2006 roku wyniosły 96 757 059,46 PLN. W 2007 r. instytucje centralne wydatkowały 82 605 944,47 PLN, co stanowiło 85% wydatków w roku 2006.

Niektóre resorty i służby, które sprawozdały się z wydatków na realizację KPPN raportowały ich zmniejszenie w porównaniu z rokiem 2006, np. Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej, która w 2006 roku sprawozdała 3 600 000 PLN, a w 2007 roku 863 209,22 PLN. Tak duża różnica w wysokości wydatkowanych środków finansowych wynika z faktu, iż w roku 2006 Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej dokonała dużych zakupów sprzętowych, w tym zakupu detektorów do wykrywania śladowych ilości narkotyków. W roku 2007 nie dokonano tak dużych inwestycji.

Niewielki wzrost wydatków zanotowała natomiast Komenda Główna Straży Granicznej, która w 2007 roku zaraportowała wydatki o 27 233,18 PLN wyższe niż w roku 2006 (co stanowi wzrost o blisko 10%).

Równocześnie, instytucje odpowiedzialne za obszary związane z redukcją popytu wydatkowały w 2007 roku więcej środków finansowych niż w roku poprzednim. Ministerstwo Edukacji Narodowej wydatkowało 2 494 737,88 PLN w 2007 r., podczas gdy w 2006 r. wydatkowało 521 648 PLN.

Narodowy Fundusz Zdrowia w 2007 r. przeznaczył na realizację KPPN 22 649 667,31 PLN. Wydatki poniesione przez NFZ na realizację KPPN wzrosły z 20 320 001,70 PLN w roku 2006 do 22 649 667,31 PLN w 2007 r. Tak więc zanotowano wzrost wydatków, po raz pierwszy od 2004 roku.

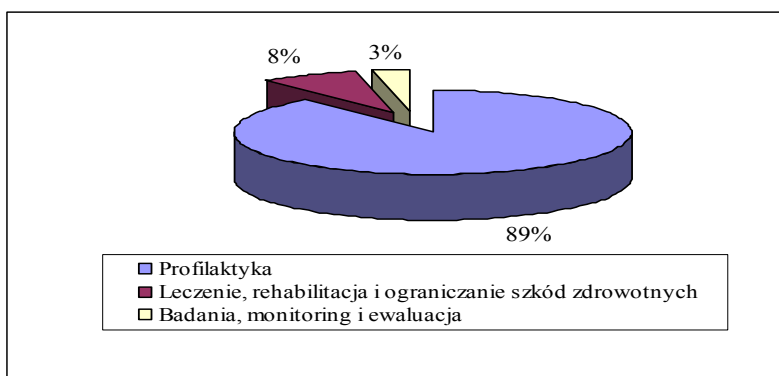
W 2007 r. najwyższe środki na działania skierowane na realizację Krajowego Programu wydatkował Zachodniopomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (5 291 246 PLN).

W roku 2007 Ministerstwo Zdrowia przeznaczyło na zadania z obszaru przeciwdziałania narkomanii środki o blisko 700 000 PLN wyższe niż w roku 2006. W 2006 roku Krajowe Biuro wydatkowało 10 348 000 PLN. W roku 2007 na działania Krajowego Biura z zakresu realizacji Krajowego Programu (z wyłączeniem działań związanych z realizacją projektu Transition Facility 2004) wydatkowano kwotę 10 922 561 PLN.

Analizując koszty samorządu terytorialnego widać blisko dwukrotny wzrost nakładów urzędów marszałkowskich na realizację KPPN. W 2006 r. wydano 2 493 070,81 PLN, podczas gdy w 2007 r. wydano 4 430 866,27 PLN.

W stosunku do roku 2006 zaobserwować można niewielki spadek wydatków na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez samorzady gmin - z 51 557 299 PLN w 2006 r. do 49 220 415 PLN w 2007 r. Widoczny jest zatem stały udział gmin w całkowitych wydatkach poniesionych celem przeciwdziałania narkomanii. W ramach poniesionych kosztów, samorzady gmin wydatkowały najwyższe kwoty na działania z obszaru profilaktyki, tj. 43 843 405 PLN. Procentowy rozkład kosztów gmin przedstawia wykres 12. W porównaniu do roku poprzedniego zmniejszył się procent środków finansowych wydatkowanych na zadania związane z leczeniem, rehabilitacją oraz ograniczaniem szkód zdrowotnych (z 13% w 2006 r. do 8% w 2007 r.), zwiększył się natomiast procent środków przeznaczonych na działania profilaktyczne (wzrost o 3 punkty procentowe) oraz na badania, monitoring i ewaluację (wzrost o 2 punkty procentowe).

Wykres 12. Procentowy rozkład wydatków poniesionych przez gminy na realizację poszczególnych obszarów KPPN w roku 2007



Podsumowując koszty poniesione na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2007 r., zaobserwować można wzrost nakładów na działania w obszarze redukcji popytu, szczególnie w obszarze profilaktyki, i to zarówno na poziomie centralnym (np. Ministerstwo Edukacji Narodowej) jak i samorządowym (urzędy marszałkowskie).

Trudno jest ocenić, czy w obszarze podaży wysokość wydatkowanych w 2007 r. środków wzrosła czy zmniejszyła się, ponieważ instytucja, która w 2006 r. sprawozdała bardzo wysokie wydatki na realizację działań określonych w KPPN, nie oszacowała kosztów realizacji Krajowego Programu w 2007 r.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Sprawozdania za rok 2007 dostarczyły wszystkie instytucje szczebla centralnego, wszystkie urzędy wojewódzkie i marszałkowskie, wszystkie wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne oraz 2 258 gmin z ogólnej liczby 2 478, tj. 91%.

Analizując koszty realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za 2007 rok zaobserwować można, w porównaniu do roku 2006, znaczny wzrost wydatków urzędów marszałkowskich (z 2 493 070,81 PLN w 2006 roku do 4 430 866,27 PLN w 2007 roku) oraz zmniejszenie wydatków samorządów gmin (z 51 557 299 PLN w 2006 r. do 49 220 415 PLN w 2007 r.).

W obszarze **profilaktyki** podejmowano działania mające na celu zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnych w przeciwdziałanie narkomanii. W roku 2007 Krajowe Biuro we współpracy z FRDL realizowało kontrakt pn. „Ogólnopolskie szkolenia i kampania promocyjna kierowana do społeczności lokalnych” w ramach, którego zrealizowano cykl szkoleń z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. W szkoleniach uczestniczyli przedstawiciele 802 gmin (2 361 osób).

Wskaźnikiem świadczącym o wzroście zaangażowania społeczności lokalnych w przeciwdziałanie problemowi narkomanii jest systematycznie zwiększająca się liczba realizowanych programów profilaktyki drugorzędowej. W 2007 roku gminy dofinansowały programy profilaktyki drugorzędowej na łączną kwotę 14 898 934 PLN, w porównaniu z kwotą 12 929 930 PLN w roku poprzednim. Gminy zwiększyły również wydatki na szkolenia w zakresie tworzenia gminnych programów a także zakup lub opracowanie i wydanie materiałów informacyjno-edukacyjnych. Ponadto obserwowany jest wzrost liczby gminnych i wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii. W 2007 roku 2 019 gmin i 16 województw deklaruje przygotowanie gminnych i wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii w porównaniu z 849 gminami i 15 województwami w 2006 roku. Coraz częściej programy opierają się na przeprowadzonej diagnozie problemu narkomanii.

Działania KPPN realizowane z opóźnieniem to opracowanie i implementacja resortowych programów ograniczania popytu. Spośród wymienionych w KPPN podmiotów odpowiedzialnych za opracowanie i implementację programów administracji rządowej

w zakresie ograniczania popytu na narkotyki taki program opracowały Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Żandarmeria Wojskowa. MSWiA podjęło decyzję, że opracuje Program resortu spraw wewnętrznych i administracji przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej, obejmujący zarówno kwestię ograniczania popytu jak i podaży. Resortowego programu ograniczania popytu na narkotyki nie opracowało MEN, Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Ministerstwo Infrastruktury. W trakcie prac zespołu roboczego oraz posiedzenia Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii podjęto decyzję o skierowaniu pism do ministra właściwego do spraw infrastruktury oraz ministra właściwego do spraw kultury i dziedzictwa narodowego z zapytaniem o zasadność zapisów KPPN na lata 2006 – 2010 dotyczących obowiązku przygotowania i implementacji programów ograniczania popytu na narkotyki w powyższych resortach.

W ramach realizacji KPPN instytucje administracji rządowej wspierały i organizowały szereg szkoleń mających na celu podniesienie jakości tworzonych programów profilaktycznych. Oprócz organizacji szkoleń, seminariów oraz publikacji materiałów edukacyjnych z tego zakresu, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej kontynuowały prace nad opracowaniem systemu rekomendacji programów profilaktycznych. W roku 2007 powstał projekt standardów i kryteria oceny jakości programów promocji zdrowia i profilaktyki, wzory dokumentów oceniających oraz kryteria kwalifikacji programu na poszczególne poziomy rekomendacji. Opracowane materiały zostały poddane dyskusji podczas konferencji i seminariów organizowanych przez Krajowe Biuro.

W celu poszerzenia oferty i podniesienia jakości programów profilaktyki drugorzędowej Krajowe Biuro przystąpiło do międzynarodowego programu „FreD goes net”, którego celem jest adaptacja i rozpowszechnienie w Europie opracowanego w Niemczech programu profilaktyki selektywnej, opartego o metodę krótkiej interwencji profilaktycznej, skierowanego do młodych osób używających narkotyków a Instytut Psychiatrii i Neurologii rozpoczął realizację projektu „Dobre praktyki w promowaniu zdrowia psychicznego w odniesieniu do grup zagrożonych społeczną marginalizacją w Europie – PRPMO”. Celem projektu jest stworzenie zbioru dobrych praktyk i przewodnika do ich wprowadzania w życie w dziedzinie promocji i ochrony zdrowia psychicznego w grupach zagrożonych marginalizacją społeczną, w tym wśród osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Ponadto w 2007 roku prowadzono kampanię informacyjną skierowaną do młodzieży, bywalców klubów i dyskotek pod hasłem „Pilnuj drinka” w związku z zagrożeniami

spowodowanymi substancjami odurzającymi dodawanymi do napojów w celach przestępczych. Głównym celem akcji było bezpieczeństwo młodzieży i zwrócenie uwagi na istniejące zagrożenia związane z substancjami odurzającymi, które mogą być wykorzystane do popełnienia przestępstwa. Kampania zainicjowana przez Krajowe Biuro i prowadzona na poziomie ogólnopolskim została przyjęta z dużym zainteresowaniem i znalazła wsparcie wielu instytucji, między innymi samorządów terytorialnych, organizacji pozarządowych prowadzących programy partyworkerskie, a także w dużym stopniu mediów.

W zakresie **leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych** liczne działania skierowano w 2007 r. na podniesienie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych. Kontynuowano prace nad opracowaniem procedur systemu akredytacji placówek prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych lub szkodliwie ich używających. Kontynuowano także prace nad systemem ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych.

W celu zwiększenia dostępności do ambulatoryjnej formy leczenia i pomocy osobom z problemem narkotykowym duży nacisk położony został w 2007 r. na rozwój nowych programów ambulatoryjnych oraz na polepszenie funkcjonowania już istniejących. Świadczenia w sferze ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania w 2007 r. były realizowane we wszystkich województwach.

Nadal utrzymywały się poważne trudności z dostępnością do programów substytucyjnych. Na terenie całego kraju działało jedynie 16 programów metadonowych. Programy tego typu nie pokrywały w sposób wystarczający zapotrzebowania na leczenie osób uzależnionych od opiatów. W województwie śląskim czas oczekiwania na przyjęcie do programu wynosił ponad 1 rok.

W roku 2007, podobnie jak w latach ubiegłych, programy ograniczania szkód zdrowotnych – w szczególności programy wymiany igieł i strzykawek – nie były kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W niewielkim stopniu działania finansowane były ze środków przekazanych przez samorządy terytorialne. Pomimo, iż zaobserwowano dwukrotny wzrost liczby finansowanych przez samorządy wojewódzkie programów redukcji szkód - wciąż jest to niewystarczające. Poszukując przyczyn niedostatecznego wsparcia udzielanego tego typu programom można przyjąć, że lokalne władze prawdopodobnie nie widzą bezpośredniego związku pomiędzy przeznaczaniem środków na programy zmniejszające szkody zdrowotne

i społeczne a możliwością ograniczenia dzięki temu wydatków na leczenie, pomoc społeczną i utrzymanie bezpieczeństwa. Obiecujące jest natomiast to, że obserwuje się większe niż do tej pory zaangażowanie samorządów terytorialnych w dofinansowanie programów zorientowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych po zakończonym procesie terapii.

W ramach systemu penitencjarnego w 2007 r. prowadzono programy leczenia substytucyjnego, programy leczenia ukierunkowane na abstynencję oraz programy profilaktyki uzależnień. Nadal, podobnie jak w latach poprzednich sygnalizowano problemy w zapewnieniu kontynuacji terapii substytucyjnej po zakończeniu odbywania kary pozbawienia wolności.

Nowym działaniem przewidzianym do realizacji przez KPPN w latach 2006-2010 jest zwiększenie dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym wśród osób używających narkotyków. Kontrakty NFZ obejmowały świadczenia z zakresu leczenia antyretrowirusowego, szczepienia przeciw HBV oraz przeprowadzanie testów w kierunku zakażenia HCV i HIV. Z kolei Krajowe Centrum ds. AIDS prowadziło 21 punktów konsultacyjno-diagnostycznych, w których anonimowo i bezpłatnie wykonywane były testy w kierunku HIV.

W celu podnoszenia kwalifikacji personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód, w roku 2007 prowadzono szkolenia dla specjalistów i instruktorów terapii uzależnień, lekarzy i pielęgniarek, funkcjonariuszy i pracowników jednostek penitencjarnych oraz grup zawodowych prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków.

Podsumowując, w zakresie usług leczniczych i rehabilitacji, należy dążyć w szczególności do zwiększenia dostępności do leczenia substytucyjnego, do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym oraz rozwoju lecznictwa ambulatoryjnego (w tym również ośrodków pobytu dziennego) w kierunku bardziej zróżnicowanej oferty terapeutycznej obejmującej ustrukturalizowane metody o udokumentowanej skuteczności.

W 2007 roku rozwijano i umacniano szeroką współpracę pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za **redukcję podaży**. Zarządzeniem Przewodniczącego Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii powołany został Zespół ds. Prekursorów Narkotykowych, którego głównym zadaniem jest utworzenie mechanizmu koordynacji kontroli obrotu prekursorami narkotykowymi. Członkami Zespołu zostali przedstawiciele Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, Głównego

Inspektoratu Sanitarnego, Inspektoratu ds. Substancji i Preparatów Chemicznych, Komendanta Głównego Policji oraz Służby Celnej. Powyższa inicjatywa stanowiła realizację priorytetów Strategii Antynarkotykowej Unii Europejskiej. Rozpoczęto działania międzyresortowe w celu m.in. usprawnienia komunikacji z przemysłem odnośnie produkcji i handlu prekursorami narkotyków, a także rozpoznania rynku w zakresie użytkowania GBL (prekursor GHB). Spotkania Zespołu będą kontynuowane w kolejnym roku.

Podjęte zostaną dalsze starania o zorganizowanie spotkania członków Zespołu ds. Prekursorów Narkotykowych z przedstawicielami przemysłu chemicznego w celu usprawnienia współpracy.

Organizacje powołane do nadzoru i monitorowania narkomanii prowadziły działania w zakresie kontroli nad prekursorami narkotyków kategorii 1, 2 i 3. W ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania podjęto aktywności ukierunkowane na poprawę jakości i przepływu informacji pomiędzy uczestnikami sieci.

Rekomenduje się podjęcie dalszych prac w ramach zainicjowania projektu pozyskiwania i monitorowania substancji występujących na nielegalnym rynku narkotyków.

Dzięki rozwijanej współpracy operacyjnej międzynarodowej i transgranicznej właściwych służb krajów Unii Europejskiej oraz krajów trzecich, prowadzono wymianę informacji dotyczącą ruchu narkotyków i prekursorów narkotykowych. W 2007 roku została w pełni uruchomiona elektroniczna platforma internetowa służąca tej wymianie. Podejmowane działania w obszarze kontroli udaremniły wywóz z Indii w 2007 roku z przeznaczeniem na terytorium RP około 30 kilogramów pseudoefedryny, która mogła służyć do wytworzenia metamfetaminy.

Aktywności dotyczące zwalczania przemytu narkotyków prowadzone były także w ramach grup roboczych oraz zespołów koordynacyjnych. Ponadto funkcjonariusze odpowiednich służb kontynuowali działania, w wyniku których zabezpieczano środki odurzające i prekursory narkotyków. W roku 2007 odnotowano wzrost ujawnień metamfetaminy, amfetaminy oraz kokainy. Dalsze usprawnianie systemu rejestrowania ilości zabezpieczanych narkotyków przez poszczególne służby umożliwiłoby wnikliwe obserwowanie problemu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny.

W celu zmniejszenia handlu narkotykami na poziomie detalicznym Komenda Główna Policji w 2007 roku organizowała cykliczne szkolenia na temat zwalczania przestępczości narkotykowej w Centrum Szkolenia Policji w Legionowie, w Wyższej Szkole Policji w Szczytnie, a także przez wojewódzkich koordynatorów ds. przestępczości narkotykowej dla funkcjonariuszy z jednostek niższego szczebla. Komenda Główna Policji pracuje również

nad kompleksową Strategią Zwalczenia Przeszeczności Narkotykowej. Do tej pory zostały opracowane i wdrożone tego typu strategie w niektórych jednostkach szczebla wojewódzkiego.

Jednostki Policji dokonały również 4 990 zatrzymań z art. 56 i 59 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. Zlokalizowano 106 nielegalnych upraw maku wyskomorfinowego i 128 konopi indyjskich. W porównaniu do roku 2006 odnotowano znaczny wzrost liczby skonfiskowanej „ekstazy” z 63 896 sztuk do 597 987 sztuk w roku 2007, amfetaminy z 144 455 g w roku 2006 do 390 525 g i 2 756 ml w roku 2007 i marihuany z 257 789 g do 320 639 g.

W ramach realizacji zadań mających na celu zmniejszenie handlu narkotykami na poziomie detalicznym w 2007 roku funkcjonariusze Straży Granicznej zatrzymali 157 osób podejrzewanych o popełnienie przestępstw z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (co stanowi 71% wzrost w porównaniu z rokiem 2006), w tym 137 obywateli polskich.

Generalny Inspektor Informacji Finansowej realizując zadania wynikające z ustawy z dnia 16 listopada 2000 roku o przeciwdziałaniu wprowadzaniu do obrotu finansowego wartości majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł oraz przeciwdziałaniu finansowania terroryzmu (DZ. U. z 2003. Nr 153, poz. 1505 ze zm.), w 2007 r. przekazał do prokuratury 190 zawiadomień o popełnieniu przestępstwa z art. 299 Kodeksu Karnego (198 w roku 2006), wstrzymał jedną transakcję o wartości 230 000 PLN i zablokował 97 rachunków o łącznej wartości 30 mln PLN. Prokuratura wydała 3 636 postanowień o zabezpieczeniu mienia, co stanowi 6% wzrost w stosunku do roku poprzedniego.

Inspektorzy Wojskowej Inspekcji Farmaceutycznej prowadzili kontrole nad obrotem produktami leczniczymi zarejestrowanymi i dopuszczonymi do obrotu w zakładach opieki zdrowotnej tworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz w jednostkach wojskowych. Dokonano 81 inspekcji i w kontrolowanych jednostkach nie stwierdzono nieprawidłowości. W roku poprzednim takich kontroli było 604, podczas których zanotowano 21 niezgodnych z procedurami zabezpieczeń leków. Ponadto, Naczelny Inspektor Farmaceutyczny WP wydał 28 zezwoleń na obrót lekami dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych (w roku poprzednim takich zezwoleń było 36).

Działania z obszaru **współpracy międzynarodowej** pojawiły po raz pierwszy w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2006. Pomimo tego, że współpraca międzynarodowa stanowi nowy element względem poprzedniego KPPN, większość instytucji

zobligowanych do implementacji zapisów Krajowego Programu z powodzeniem realizuje zadania z tego zakresu.

Zadania z obszaru współpracy międzynarodowej należy podzielić na trzy grupy:

- zwiększenie zaangażowania Polski w prace instytucji unijnych oraz pozaunijnych zajmujących się problemem narkotyków i narkomanii, a także aktywne uczestnictwo w pracach tych instytucji, prowadzenie sprawozdawczości na ich rzecz oraz wpływ na tworzenie aktów prawnych na szczeblu międzynarodowym,
- uczestnictwo polskich służb, działających w obszarze redukcji podaży, w międzynarodowych projektach i działaniach operacyjnych mających na celu zwalczanie handlu, przemytu i produkcji narkotyków,
- rozwijanie współpracy z państwami sąsiedzkimi lub innymi państwami trzecimi nie należącymi do Unii Europejskiej oraz realizowanie projektów wsparcia z zakresu ograniczania zarówno popytu, jak i podaży narkotyków w tych krajach.

W odniesieniu do współpracy z instytucjami i organizacjami międzynarodowymi zajmującymi się zjawiskiem narkotyków i narkomanii trzeba podkreślić, że Polska aktywnie uczestniczyła w ich pracach. Warto zwrócić uwagę na fakt, że Polska realizuje swoje obowiązki wynikające z pełnienia przewodnictwa w Grupie Pompidou Rady Europy (Polska objęła przewodnictwo w listopadzie 2006 r. na okres 4 lat). Polska była także inicjatorem powołania w ramach Grupy Pompidou tzw. Międzyinstytucjonalnej Grupy Koordynacyjnej (Interagency Group).

W Europie badania zjawiska narkomanii prowadzone są przez liczne organizacje i instytucje, na poziomie narodowym jak i ponadnarodowym. Niestety, najczęściej ich działania nie są ze sobą skoordynowane ani powiązane. Dlatego, głównym założeniem działalności Grupy jest stworzenie niewiążącego forum sprzyjającego usprawnieniu współpracy i koordynacji działań pomiędzy europejskimi organizacjami zwalczającymi narkomanie. Dotychczas odbyły się dwa spotkania Grupy w listopadzie 2007 r. i w kwietniu 2008 r., w których udziale wzięli przedstawiciele Komisji Europejskiej, Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, Światowej Organizacji Zdrowia (Oddział europejski), Prezydencji słoweńskiej, niemieckiej i portugalskiej oraz Francji (obejmującej przewodnictwo w UE w lipcu 2008 r.), UNODC (*United Nations Office on Drug and Crime*) oraz Grupy Pompidou. Kolejne spotkanie zaplanowano na styczeń 2009 r.

Biorąc pod uwagę zadanie dotyczące uczestnictwa polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w międzynarodowych projektach i działaniach operacyjnych mających na celu zwalczanie handlu, przemytu i produkcji narkotyków, należy zauważyć, że służby odpowiedzialne za realizację tego zadania prowadzą aktywną politykę w tym zakresie zwłaszcza w odniesieniu do naszych wschodnich sąsiadów (m.in. szkolenia dla ekspertów z Ukrainy, Czech, Rosji, Białorusi, Litwy, Mołdawii organizowane przez KGP).

Zgodnie z Krajowym Programem Przeciwdziałania Narkomanii do realizacji działania **z zakresu badań i monitoringu** zostały zobowiązane zarówno instytucje centralne, jak i samorządy.

W 2007 r. zdecydowana większość instytucji wypełniła swoje zobowiązania zapisane w KPPN. Poza regularnym/rutynowym monitoringiem wybranych wskaźników do którego zobowiązane są instytucje centralne prowadzono także wiele badań nad zjawiskiem narkotyków i narkomanii. Warto zaznaczyć że w 2007 r. wzrosła liczba realizowanych projektów badawczych. Większość badań koncentrowała się na rozmaitych aspektach używania substancji psychoaktywnych legalnych (takich jak leki) oraz nielegalnych (takich jak narkotyki) przez młodzież. Dwa z realizowanych projektów miały charakter powtarzalnych pomiarów (ESPAD oraz tzw. „badania mokotowskie”). Poza badaniami ukierunkowanymi na młodzież realizowano także badania na starszych, najczęściej zmarginalizowanych grupach. Przykładem są tutaj badania nad użytkownikami opiatów oraz badania w więzieniach. Ciekawym i jednocześnie rzadko poruszonym tematem analiz jest zrealizowane w tym roku badanie dotyczące relacji pacjentów z terapeutami w leczeniu uzależnień.

Największym realizowanym w 2007 r. projektem było badanie na reprezentatywnej próbie młodzieży szkolnej w ramach międzynarodowych badań szkolnych ESPAD. Celami projektu było zbadanie wśród uczniów poziomu rozpowszechnienia i wzorów używania narkotyków, ich dostępności, problemów związanych z używaniem substancji, postaw wobec narkotyków i widoczności działań profilaktycznych. Analizy wskazują na stabilizację okazjonalnego używania narkotyków.

Poza projektami badawczymi prowadzono także pracę nad rozwojem systemu monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii. W tym zakresie w 2007r. udało się wprowadzić w fazę pilotażową nowy system zbierania danych z lecznictwa osób uzależnionych w pełni zgodny z wymogami EMCDDA. Ponadto w 2007r. w ramach inicjowania badań nad problemami

narkotyków i narkomanii KBPN zorganizował konkurs na projekty badawcze z tego zakresu. Plusem jest formuła konkursu, która nie narzuca konkretnej tematyki badań, a jedynie wskazuje bardzo ogólne kierunki badań.

W przypadku samorządów terytorialnych realizacja monitoringów regionalnych i lokalnych wymaga dalszego rozwoju. Monitoring jest najczęściej prowadzony wybiórczo. Brak jest kompleksowego podejścia do badań i monitorowania wskaźników zarówno na szczeblu lokalnym, jak i regionalnym. Stosunkowo niewielka liczba gmin podejmuje jakiegokolwiek działania w kierunku monitorowania zjawiska narkomanii. Monitoring najczęściej prowadzony jest w dużych miastach.

Względem poprzedniego roku należy jednak zwrócić uwagę na pewien wzrost aktywności w powyższym zakresie.

W dalszym ciągu najczęściej podejmowane są badania populacyjne oraz badania wśród młodzieży mające na celu ocenę skali okazjonalnego oraz częstego używania narkotyków. Deficytowymi obszarami są badania postaw społecznych mieszkańców oraz wszelkie badania nastawione na zdefiniowanie, ocenę rozmiarów oraz zrozumienie problemowego używania narkotyków.

Mając na uwadze powyższe, pod koniec 2008 r. Krajowe Biuro rozpoczęło kolejny projekt finansowany ze źródeł europejskich (w ramach środków Transition Facility 2006), który ma na celu stworzenie sieci i rozwój systemów monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym.

Zdecydowana większość zadań KPPN jest realizowana zgodnie z harmonogramem. Działania wymagające zwiększonej uwagi w 2008 roku to:

- rozwój leczenia substytucyjnego,
- przygotowanie resortowych programów ograniczania popytu przez resorty wskazane w KPPN lub rozstrzygnięcie, że w przypadku niektórych resortów nie jest to uzasadnione,
- dostosowanie systemów zbierania danych do standardów sprawozdawczości międzynarodowej.

CZĘŚĆ II.

OPIS DZIAŁAŃ

podjętych w ramach realizacji

Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

w 2007 roku

I. OPIS DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W OBSZARZE PROFILAKTYKI NARKOMANII

KIERUNEK 1. Zwiększenie zaangażowania administracji rządowej w przeciwdziałanie narkomanii oraz wspieranie rozwoju lokalnej polityki przeciwdziałania narkomanii.

Działanie 1.1. Opracowanie i implementacja programów administracji rządowej w zakresie ograniczania popytu na narkotyki.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W ramach realizacji działania został opracowany i wprowadzony zarządzeniem nr 17/2006 z dnia 29 grudnia 2006 r. Dyrektora Krajowego Biura Program Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii program w zakresie ograniczania popytu na narkotyki na rok 2007. Działania zawarte w programie były bezpośrednio związane z realizacją przez Krajowe Biuro Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010.

Centralny Zarząd Służby Więziennej

Brak informacji na temat realizacji działania.

Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego

W ramach działania nie został stworzony osobny program dotyczący ograniczenia popytu na narkotyki. Przedsięwzięcia kulturalne o charakterze profilaktyczno-społecznym wspierane były w następujących Programach Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego: Edukacja kulturalna i upowszechnianie kultury, priorytet I: Edukacja kulturalna i kształcenie kadr kultury; Rozwój inicjatyw lokalnych.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

W roku 2007 nie został opracowany i wdrożony program ograniczania popytu na narkotyki. MSWiA podjęło decyzję, że opracuje Program resortu spraw wewnętrznych i administracji przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej, obejmujący zarówno kwestię ograniczania popytu, jak i podaży. W 2007 r. zadania z zakresu ograniczania popytu na narkotyki realizowane były przez Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA i obejmowały: działania o charakterze informacyjno-edukacyjnym, szkolenia, działania z zakresu pomocy psychologicznej indywidualnej i grupowej.

Ministerstwo Obrony Narodowej

MON opracowało program ograniczania popytu na narkotyki. Program przeciwdziałania patologiom w Siłach Zbrojnych RP zawiera warsztaty szkoleniowe dla dowódców pododdziałów i oficerów wychowawczych w zakresie przeciwdziałania patologiom społecznym w wojsku oraz szkolenia dla żołnierzy służby zasadniczej oraz służby kontraktowej w zakresie problematyki narkotykowej i alkoholowej „Narkotyki i alkohol to nie Twój wybór”. Program ten nie został wdrożony, ponieważ jest w fazie zmian wynikających z konieczności wprowadzenia profesjonalizacji Sił Zbrojnych RP. Część dotycząca szkoleń i warsztatów jest jednak realizowana. Ponadto wydawane są materiały edukacyjne.

Ministerstwo Infrastruktury

MI nie opracowało programu ograniczania popytu na narkotyki. W roku 2007 uczestniczyło w pracach nad programem GAMBIT – Krajowym Programem Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego, w którym zostały ujęte min.: działania służące ograniczeniu prowadzenia samochodu pod wpływem alkoholu i innych środków działających podobnie jak alkohol.

W trakcie prac zespołu roboczego oraz posiedzenia Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii podjęto decyzję o skierowaniu pisma do ministra właściwego do spraw infrastruktury z zapytaniem o zasadność zapisów KPPN na lata 2006 – 2010 dotyczących obowiązku przygotowania i implementacji programów ograniczania popytu na narkotyki w powyższych resortach. *

Minister Edukacji Narodowej

Z nadesłanego sprawozdania wynika, że MEN nie opracowało programu ograniczania popytu na narkotyki.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 stycznia 2002 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola i publicznych szkół (Dz. U. Nr 10, poz. 96), wszystkie szkoły realizują zintegrowany z programem wychowawczym szkoły program profilaktyki, dostosowany do potrzeb rozwojowych uczniów oraz potrzeb danego środowiska. Za wdrażanie i realizację szkolnego programu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży odpowiedzialny jest dyrektor szkoły.

* W piśmie z dn. 11 lipca 2008 r. Ministerstwo Infrastruktury przedstawiło swoje stanowisko, zgodnie z którym przygotowanie programu w zakresie ograniczenia popytu na narkotyki nie wydaje się być uzasadnione, ze względu na działania Ministerstwa i realizowane zadania.

Monitoring i ocena realizacji zadania w szkołach leży w kompetencjach kuratora oświaty w ramach sprawowanego nadzoru pedagogicznego.

W roku 2007 Ministerstwo Edukacji Narodowej przeprowadziło kontrole w wybranych województwach nad wdrożeniem szkolnych programów profilaktyki dzieci i młodzieży, które wykazały iż szkolne programy profilaktyki umożliwiły identyfikację czynników ryzyka a także stworzyły uczniom możliwość zdobycia wiedzy i umiejętności ułatwiających niepodjęcie ryzykownych zachowań.

Działanie 1.2. Wspieranie inicjatyw w zakresie pierwszorzędowej profilaktyki narkomanii, w szczególności mających charakter nowatorski.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, Krajowe Biuro zleciło 22 organizacjom pozarządowym realizację następujących programów profilaktyki pierwszorzędowej:

- 12 programów edukacji rówieśniczej

W zleconych programach wzięło udział łącznie 613 liderów młodzieżowych. W ramach tych programów młodzież uczestniczyła w zajęciach informacyjno-edukacyjnych, psychoedukacyjnych oraz indywidualnych konsultacjach. Podczas zajęć młodzież zdobyła wiedzę na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, zasad i metod pomocy rówieśniczej, doskonalila i nabyła nowe umiejętności psychologiczne i społeczne niezbędne do prowadzenia działań z zakresu profilaktyki narkomanii i promocji zdrowia w środowisku rówieśniczym i społeczności lokalnej.

- 4 programy profilaktyki w środowisku akademickim

Programy zrealizowano w uczelniach wyższych w Lublinie, Sanoku, Legnicy, Rzeszowie, Warszawie, Radomiu. Programy te skierowane były do społeczności akademickiej: pracowników dydaktyczno-naukowych, studentów, pracowników administracji i obsługi. W ramach programów realizowano zajęcia informacyjno-edukacyjne, psychoedukacyjne oraz poradnictwo i grupy wsparcia. Programy ukierunkowane były na podniesienie poziomu wiedzy uczestników na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, specyfiki uzależnienia, systemu pomocy osobom używającym i uzależnionym od narkotyków a także kreowanie polityki antynarkotykowej oraz promocję zdrowego stylu życia. Programom towarzyszyły happeningi, konkursy, debaty. W programach uczestniczyło łącznie ok. 2573 osób.

Szczegółowy wykaz realizatorów i programów znajduje się w **Aneksie nr 1**.

Dane na temat odbiorców i zakresu działań znajdują się w **Aneksie nr 2**.

Minister Edukacji Narodowej

Realizowane w obrębie resortu edukacji programy profilaktyczne odzwierciedlają dwa podstawowe nurty:

- powstrzymujące (pierwszorzędowe) – adresowane do ogółu dzieci i młodzieży, ich rodziców, nauczycieli i wychowawców,
- eliminujące (drugorzędowe) – kierowane do dzieci, młodzieży i ich rodzin z grup ryzyka.

W roku 2007 zrealizowano w ramach profilaktyki uzależnień liczne działania o zasięgu ogólnopolskim.

Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli zrealizował na zlecenie MEN następujące projekty:

- Szkolenie e-learningowe „Zwiększenie odpowiedzialności dyrektorów szkół, nauczycieli i pracowników administracyjnych szkół za zapewnienie bezpieczeństwa uczniów”;
- Konferencja „Rola dyrektora w tworzeniu bezpiecznej szkoły”. Celem projektu było ukazanie wpływu dyrektora szkoły na szeroko rozumiane bezpieczeństwo uczniów;
- Szkolenie „Nauczyciel wychowawcą”. Celem projektu było budowanie wizerunku i autorytetu nauczyciela poprzez doskonalenie jego umiejętności wychowawczych;
- Szkolenie „Wychowanie do wartości”. Projekt został zrealizowany w formie wideokonferencji i zamieszczony na stronie CODN, a jego celem było ukazanie znaczenia wartości w życiu dzieci i młodzieży;
- Projekt „Wychowanie do życia w rodzinie”. W ramach realizacji projektu opublikowano podręcznik dla nauczycieli „Nauczyciel wychowawcą” oraz przeprowadzono szkolenie dla edukatorów, którego celem było doskonalenie umiejętności rodziców i nauczycieli w kontekście integracji rodziny i szkoły w procesie wychowania;
- Przygotowanie scenariuszy zebrań z rodzicami przeznaczonych dla nauczycieli;
- Przygotowanie publikacji „Nauczyciel wychowawcą” – poradnika dla nauczycieli, którego celem było dostarczenie wiedzy niezbędnej do zbudowania programu wychowawczego;
- Konferencja „Upowszechnianie i popularyzowanie wiedzy niezbędnej do pełnienia ról w rodzinie”. Celem projektu było zaprezentowanie odbiorcom wagi ludzkiego życia i jego ochrony oraz ukazanie istoty ról pełnionych przez wszystkich członków rodziny;

Ponadto Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej w 2007 r. zrealizowało m.in.:

- Badanie ewaluacyjne programu profilaktyki zintegrowanej „Archipelag Skarbów”. Celem szczegółowym projektu było opracowanie i wdrożenie nowej, udoskonalonej wersji programu „Archipelag Skarbów” dla szkół gimnazjalnych. Wprowadzone zmiany koncentrowały się na przeciwdziałaniu zachowaniom ryzykownym i problemowym, w tym używaniu narkotyków. Wyniki ewaluacji wskazują, że koncepcja profilaktyki zintegrowanej wspiera działania wychowawczo-profilaktyczne podejmowane przez szkoły;
- Konferencję dla wizytatorów „Szkoła wobec uczniów zagrożonych demoralizacją”. Celem konferencji było doskonalenie nadzoru w zakresie umiejętności stosowania istniejących instrumentów służących zapobieganiu demoralizacji uczniów oraz podejmowania interwencji wobec uczniów niedostosowanych społecznie;
- Konferencję szkoleniową „Psychoimmunologia – zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży”. Celem projektu było doskonalenie umiejętności pedagogów w zakresie wzmacniania odporności na przeciążenia stresowe, budowania pozytywnych relacji z otoczeniem, umiejętności odreagowania trudnych emocji, technik relaksacyjnych i wizualizacyjnych;
- Kurs instruktorski „Porozumienie w szkole”. Celem programu było m.in. wsparcie szkoły w realizacji zadań służących budowaniu bezpiecznego klimatu poprzez wyposażenie nauczycieli w wiedzę i umiejętności z zakresu sposobów redukcji negatywnych zachowań uczniów;
- Kurs doskonalący „Jak sobie radzić z trudnymi zachowaniami uczniów”.
- Szkolenia dla pracowników pomocy psychologiczno-pedagogicznej z zakresu stosowania mediacji jako sposobu konstruktywnego rozwiązywania konfliktów. 565 poradni psychologiczno – pedagogicznych wyposażono w publikację na temat konstruktywnego rozwiązywania konfliktów „Wspomaganie szkół i placówek w realizacji zadań wychowawczych i profilaktycznych przez poradnie psychologiczno – pedagogiczne”;
- Konferencję „Stop przemocy w rodzinie i w szkole”, której współorganizatorem było Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan”. Celem projektu było dostarczenie pedagogom i wychowawcom wiedzy i umiejętności w zakresie rozwijania u wychowanków zachowań prospołecznych. Podczas konferencji m.in. zaprezentowano program „Peace 4 Kids” – program społecznego i emocjonalnego uczenia się, który może pomóc dzieciom i młodzieży odnieść sukces w życiu szkolnym, rodzinnym, rówieśniczym i społeczeństwie;
- Publikację podręcznika dla rodziców i wychowawców E. Góralczyk „Moje dziecko w szkole” ;

- Uruchomienie w poradniach psychologiczno – pedagogicznych oraz w szkołach punktów konsultacyjnych dla rodziców.

W roku 2007 r. Ministerstwo Edukacji Narodowej ogłosiło 2 otwarte konkursy ofert na realizację zadań publicznych w zakresie edukacji, oświaty i wychowania:

- Promowanie zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży
- Zapobieganie agresji i przemocy poprzez propagowanie pozytywnych wzorców w społeczeństwie oraz aktywizowanie dzieci i młodzieży do działania na rzecz społeczeństwa.

W ramach realizacji powyższych zadań opracowano i opublikowano publikacje poświęcone problematyce promocji i ochrony zdrowia oraz edukacji zdrowotnej a także opracowano i realizowano programy dotyczące promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej, realizowano programy z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej ze szczególnym uwzględnieniem ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Ministerstwo Edukacji Narodowej dofinansowało 72 projekty profilaktyczne, w tym m.in. publikacje wydane przez Stowarzyszenie „Karan”: „Program prawidłowych relacji dzieci i rodzin oraz kształtowania charakteru”, „Peace 4 Kids. Trening umiejętności prospołecznych, empatii i zastępowania agresji. Rozwijanie społecznych, emocjonalnych i naukowych umiejętności” oraz „Poradnik umiejętności dla nauczycieli i wychowawców - budowanie tożsamości, empatia, nawiązywanie przyjaźni”. Powyższe publikacje mają na celu dostarczenie wiedzy rodzicom i nauczycielom m.in. w zakresie czynników ryzyka i czynników chroniących, symptomów oraz skutków uzależnienia dziecka od narkotyków, a także prawnych aspektów związanych z powyższą problematyką. Ministerstwo Edukacji Narodowej współfinansowało również cykl artykułów w Remedium, poświęconych profilaktyce i promocji zdrowego stylu życia.

Resort edukacji w 2007 r. ogłosił ponadto, w ramach zadań państwowych zleczanych jednostkom spoza sektora finansów, otwarty konkurs ofert na realizację szkoleń i kursów doskonalących dla dyrektorów szkół i nauczycieli oraz rodziców uczniów i rad rodziców w zakresie:

- kompetencji społecznych organów działających w systemie oświaty, możliwości współpracy tych organów ze szkołą w celu tworzenia jak najlepszego środowiska wychowawczego;
- tworzenia dobrego klimatu i dobrych relacji w pracy szkoły. Doskonalenie kompetencji wychowawczych rodziców i nauczycieli, upowszechnianie wiedzy oraz doskonalenie

umiejętności wychowawczych niezbędnych do pełnienia ról w rodzinie, jak również do współpracy ze szkołą.

W ramach tego konkursu dofinansowano 6 projektów mających na celu doskonalenie wiedzy i umiejętności rodziców i nauczycieli, niezbędnych do zapobiegania problemom agresji, przemocy oraz uzależnień.

Na stronie internetowej Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej znajduje się bank rekomendowanych programów profilaktycznych, stale aktualizowany i uzupełniany. W chwili obecnej w banku znajdują się 34 rekomendowane, ogólnopolskie programy profilaktyczne, skonstruowane w oparciu o współczesną wiedzę dotyczącą czynników ryzyka, czynników chroniących i sprawdzonych modeli oddziaływań profilaktycznych. Jest także dostępna baza informacji o kilkuset autorskich programach profilaktycznych. W banku znajdują się także adresowane do rodziców programy edukacyjne, treningi umiejętności wychowawczych, programy wzmocnienia więzi między dziećmi i rodzicami.

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

W 2007 r. Centrum Metodyczne wspierało merytorycznie 457 szkół realizujących programy profilaktyki pierwszorzędowej, a także 5 organizacji pozarządowych realizujących lokalnie program „Szkoła dla rodziców i wychowawców”. Ponadto Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej zrealizowało:

- szkolenia w zakresie I części programu „Szkoła dla rodziców i wychowawców”. Łącznie w szkoleniach uczestniczyło ok. 4375 nauczycieli i wychowawców, 453 psychologów i pedagogów. Szkoleniom towarzyszyły superwizje dla realizatorów programów, regionalne konferencje i seminaria nt. „Wychowywać to kochać i wymagać” oraz liczne publikacje i audycje w mediach lokalnych;
- implementację programu „Golden Five” w 9 warszawskich gimnazjach. Przeszkolono 18 osób - pedagogów i psychologów szkolnych w zakresie realizacji ww. programu, opracowano pakiet materiałów edukacyjnych;
- szkolenia dla trenerów (62 osoby) oraz realizatorów (50 osób) programu promocji zdrowia psychicznego „Przyjaciele Zippiego”;
- szkolenia dla realizatorów III części programu „Szkoła dla rodziców i wychowawców” nt. „Jak mówić do nastolatków, żeby nas słuchały, jak słuchać, żeby do nas mówiły”. Szkolenia te były elementem pilotażowego wdrożenia ww. programu.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

W 2007 r. zespół Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej Pro-M Instytutu Psychiatrii i Neurologii w ramach wdrażania programu „Szkolna interwencja profilaktyczna” przeszkolił łącznie 90 nauczycieli w zakresie realizacji ww. programu. Ponadto zrealizowano szkolenia pt. „Interwencja profilaktyczna w szkole jako element szkolnego systemu rozwiązywania problemów związanych z używaniem przez uczniów substancji psychoaktywnych”, w których uczestniczyli przedstawiciele CMPPP, WODN, WOM, samorządów, szkół. W efekcie prowadzenia działań związanych z upowszechnianiem programu do końca 2007 r. Pracownia Pro-M nawiązała współpracę z 54 instruktorami z całego kraju.

W 2007 r. kontynuowano również cykl „Warsztatów doskonalenia umiejętności zawodowych” dla pedagogów szkolnych z dzielnicy Warszawa-Mokotów. Przeprowadzono 5 czterogodzinnych spotkań poświęconych problematyce uzależnień, zaburzeń psychicznych i procedur postępowania w sytuacjach kryzysowych.

Działanie 1.3. Wspieranie inicjatyw w zakresie profilaktyki drugorzędowej w szczególności mających charakter nowatorski, adresowanych do różnych grup docelowych, przede wszystkim do dzieci i młodzieży zagrożonej narkomanią.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert Krajowe Biuro zleciło do realizacji 54 organizacjom pozarządowym następujące programy:

- Programy profilaktyczne dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami.

W 2007 r. zrealizowano 85 programów profilaktycznych, których adresatami były zagrożone narkomanią dzieci i młodzież, mające za sobą pierwsze kontakty ze środkami odurzającymi, zaniedbane wychowawczo, pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych, w tym z problemem uzależnienia.

Cele zrealizowanych programów obejmowały zmniejszanie skutków dorastania dzieci i młodzieży w niekorzystnym środowisku rodzinnym i rówieśniczym, poprawę ich funkcjonowania emocjonalnego i społecznego, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków, promocję postaw prozdrowotnych, wyrabianie nawyków spędzania wolnego czasu bez środków odurzających oraz wspieranie rodzin w rozwiązywaniu problemów związanych z używaniem narkotyków przez dziecko.

Kolejną grupą odbiorców programów realizowanych w ramach zadania były osoby używające narkotyków. Cele zrealizowanych programów nastawione były na zmianę zachowań dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych w kierunku utrzymania abstynencji, poprawę ich funkcjonowania emocjonalnego i społecznego. Założone cele osiągnięte były poprzez działania o charakterze edukacyjnym, interwencyjnym i psychokorekcyjnym.

Bazą dla realizacji ww. programów profilaktycznych były placówki działające w środowisku lokalnym – świetlice socjoterapeutyczne, ogniska wychowawcze, kluby młodzieżowe, ośrodki profilaktyki społecznej, punkty konsultacyjne oraz poradnie profilaktyki środowiskowej i poradnie profilaktyki i leczenia uzależnień.

Rekrutacja uczestników programów odbywała się m.in. w ramach współpracy organizacji z instytucjami działającymi lokalnie, takimi jak: szkoły, placówki opiekuńczo-wychowawcze, sądy dla nieletnich, placówki służby zdrowia i ośrodki pomocy społecznej.

- Programy ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków.

Programy ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków realizowane były bezpośrednio w środowisku osób używających narkotyków (dyskoteki, puby, imprezy plenerowe, miejsca przebywania osóbprostituujących się, dzieci i młodzieży pozostających czasowo lub stale bez opieki osób dorosłych: ulice, dworce, skwery, centra handlowe) i ukierunkowane były na przeciwdziałanie inicjacji narkotykowej, zmianę postaw dotyczących używania narkotyków oraz ograniczanie ryzyka związanego z okazjonalnym przyjmowaniem narkotyków. W ramach programów kolportowane były broszury edukacyjne, a także inicjowane akcje promujące zdrowy, wolny od narkotyków styl życia oraz zabawy. W 2007 r. zrealizowano 7 programów ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków; liczbę odbiorców powyższych programów, którym udzielono przynajmniej jednorazowej pomocy szacuje się na około 11 471 osób.

- Programy wsparcia dla osób uzależnionych utrzymujących abstynencję.

W 2007 roku na zlecenie Krajowego Biura zrealizowano 33 programy oferujące pomoc osobom kończącym terapię uzależnienia i ich rodzinom. Programy te obejmowały prowadzenie działań wspierających utrzymywanie abstynencji od środków odurzających oraz działań aktywizujących i doskonalących umiejętności prawidłowego funkcjonowania w rolach społecznych: grupy zapobiegania nawrotom choroby, grupy wsparcia, warsztaty

aktywizacji zawodowej, poradnictwo rodzinne. Zrealizowane były w oparciu o ambulatoria, hostele i mieszkania readaptacyjne.

W roku 2007 z programów wsparcia dla osób utrzymujących abstynencję i ich rodzin skorzystało łącznie 2 809 osób. 1 460 z nich to osoby uzależnione ale utrzymujące abstynencję (po ukończonym procesie terapii). 1 217 odbiorców stanowili rodzice i bliscy osób uzależnionych.

Wśród odbiorców programów 648 uczyło się a 1 323 pracowało. 331 odbiorców stanowiły osoby doświadczające problemów społecznych (np. bezrobocie, bezdomność), 365 – z problemami prawnymi a 249 z problemami zdrowotnymi. Wśród odbiorców powyższych programów znalazły się także dzieci przed 15 rokiem życia w liczbie 51.

- Programy wsparcia dla rodzin osób zagrożonych uzależnieniem, używających i uzależnionych od narkotyków

Programy ww. skierowane były do rodzin i bliskich osób z problemem narkotykowym i obejmowały zajęcia edukacyjno-informacyjne na temat mechanizmów uzależnienia i współuzależnienia, warsztaty umiejętności wychowawczych, grupy wsparcia dla rodzin, poradnictwo rodzinne oraz konsultacje prawne. Osoby uczestniczące w programach uzyskały wsparcie w sytuacjach kryzysowych, zdobyły i udoskonaliły umiejętności wychowawcze i psychospołeczne, przyczyniając się zwiększenia efektywności działań profilaktyczno-leczniczych adresowanych do osób uzależnionych i zagrożonych narkomanią. W roku 2007 dofinansowano realizację 22 programów wsparcia dla rodzin osób z problemem narkotykowym.

- Programy dla osób uzależnionych będących rodzicami

Cele projektów ukierunkowane były na polepszenie funkcjonowania osób uzależnionych w roli rodzica, zbudowanie lub poprawienie relacji z dziećmi, doskonaleniu ich umiejętności wychowawczych.

Zlecono do realizacji jeden projekt, w ramach którego prowadzono poradnictwo rodzinne, warsztaty umiejętności wychowawczych i grupę wsparcia dla rodziców.

- Poradnia internetowa www.narkomania.org.pl

Celem programu poradni internetowej było udzielanie pomocy i dostarczenie rzetelnej wiedzy n.t. narkomanii, narkotyków, form pomocy itd. Na stronie są dostępne liczne artykuły i publikacje na temat problematyki uzależnień, m.in. obowiązującego prawa, rozpoznawania symptomów używania środków psychoaktywnych, sposobów interwencji wobec dziecka używającego narkotyków, danych na temat placówek pomocowych. Istnieje także możliwość uzyskania konkretnej porady poprzez anonimową formę pomocy on-line. W roku 2007 strona

poradni internetowej została odwiedzona ok. 214 000 razy. Udzielono 1 789 porad. Na wszelkie pytania odpowiedzi udzielali: psycholog (1132 porady), lekarz (530 porad) i prawnik (127 porad).

Na podstawie treści pytań szacuje się, że ok. 60% z nich zadanych zostało przez członków rodzin, partnerów lub znajomych osób z problemem narkotykowym, natomiast ok. 30% zadanych zostało przez użytkowników substancji psychoaktywnych (głównie narkotyków, ale także alkoholu, tytoniu, leków).

Realizatorem programu Poradni Internetowej była Fundacja „Praesterno”.

Zestawienie przedstawiające profil i liczbę uczestników zawarto w **Aneksie nr 2** do niniejszego dokumentu, wykaz realizatorów i programów znajduje się w **Aneksie nr 1**.

Ponadto Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii rozpoczęło realizację programu „FreD goes net” w ramach międzynarodowego projektu dofinansowanego przez Unię Europejską ze środków Programu Zdrowia Publicznego (Public Health Programme) na podstawie kontraktu zawartego pomiędzy Landschaftsverband Westfalen Lippen – Koordinationsstelle Sucht z siedzibą w Munster – koordynatorem projektu a Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii jako beneficjentem i koordynatorem po stronie polskiej. Projekt będzie realizowany w okresie XI. 2007 - X. 2010.

Projekt „FreD goes net” ma na celu adaptację i rozpowszechnienie w Europie opracowanego w Niemczech programu profilaktyki selektywnej, opartego o metodę krótkiej interwencji profilaktycznej, skierowanego do młodych osób używających narkotyków. W Niemczech uczestnicy programu Fred to osoby po raz pierwszy zatrzymane przez policję w związku z przestępstwem narkotykowym takim jak posiadanie narkotyków. Osoby zakwalifikowane do programu biorą udział w zajęciach grupowych prowadzonych metodą wywiadu motywacyjnego. Celem zajęć jest pobudzenie uczestników do refleksji, podniesienie poziomu ich wiedzy na temat używania narkotyków, zachęcenie do oceny ryzyka i odpowiedzialności, zmiana nastawienia i zachowania związanego z używaniem narkotyków oraz poznanie oferty lokalnego systemu pomocowego. Efektywność metody, dobre wyniki ewaluacji programu stały się przyczyną stworzenia projektu „FreD goes net”. W jedenastu krajach (w tym w Polsce) przeprowadzone zostanie pilotażowe wdrożenie programu.

W 2007 roku Krajowe Biuro kontynuowało prowadzenie Ogólnopolskiego Telefonu Zaufania „Narkotyki – Narkomania” 0 801 199 990. Oferta Telefonu skierowana jest do osób

z problemem narkomanii – osób używających narkotyków, 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 oraz udzielanie porad i wsparcia psychologicznego. Telefon działał codziennie w godzinach 16-21.00. W 2007 roku udzielono 1481 porad.

Podobnie jak w latach poprzednich dominowały telefony od rodzin osób sięgających po narkotyki (76%), pozostali rozmówcy to osoby biorące środki psychoaktywne (13%) oraz osoby postronne, poruszone z jakiś powodów sprawą narkotyków - sąsiedzi, koledzy, wychowawcy (11 %). Wśród osób z problemem narkotykowym zdecydowanie przeważali ludzie dorośli (ok. 70%). Najbardziej popularne substancje pojawiające się w telefonie to nadal marihuana i syntetyki.

Krajowe Biuro wraz z Fundacją ETOH było współorganizatorem Ogólnopolskiego szkolenia dla dyżurnych Telefonów Zaufania. Program szkolenia dotyczył problemów narkotykowych, uczestniczyły w nim 103 osoby.

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

Działanie nie było realizowane w roku 2007.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

W roku 2007 rozpoczęto realizację projektu „Dobre praktyki w promowaniu zdrowia psychicznego w odniesieniu do grup zagrożonych społeczną marginalizacją w Europie – PRPMO”. Celem projektu jest stworzenie zbioru dobrych praktyk i przewodnika do ich wprowadzania w życie w dziedzinie promocji i ochrony zdrowia psychicznego w grupach zagrożonych marginalizacją społeczną, w tym wśród osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Projekt realizowany jest w Warszawie. W roku 2007 opracowano dane nt. zróżnicowania materialnego, społecznego i zdrowotnego poszczególnych dzielnic Warszawy oraz zidentyfikowano akty prawne, programy i strategie dotyczące marginalizowanych grup ludności. W projekcie biorą udział partnerzy z 14 krajów członkowskich Unii Europejskiej.

Działanie 1.4. Prowadzenie szkoleń w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki oraz zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych, w szczególności dla przedstawicieli: samorządów, instytucji administracji rządowej

i organizacji pozarządowych oraz pracowników szkół i innych placówek systemu oświaty, zakładów dla nieletnich, policji, więziennictwa i wojska.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2007 Krajowe Biuro realizowało kontrakt pn. „Ogólnopolskie szkolenia i kampania promocyjna kierowana do społeczności lokalnych” (PL2004/016-829.05.01.02). Wykonawcą kontraktu była Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej (FRDL). W ramach kontraktu zrealizowano cykl szkoleń z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Odbiorcami szkoleń byli przedstawiciele gmin i społeczności lokalnych. Przeszkolonych zostało 2361 osób z 802 gmin. Efektem szkoleń były projekty gminnych programów przeciwdziałania narkomanii napisane przez uczestników. Projekty te zostały skonsultowane przez eksperta z Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz ekspertów KBPN. Dla reprezentantów gmin, którzy napisali najlepsze projekty gminnych programów przeciwdziałania narkomanii zorganizowano wizytę studyjną w Hiszpanii. FRDL przygotowała i wydała podręcznik pn. „Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii”. Ponadto prowadzona była szeroko zakrojona kampania promocyjna projektu w Internecie, lokalnej prasie oraz mediach lokalnych. Zainicjowano również proces tworzenia sieci społeczności lokalnych zaangażowanych w zapobieganie narkomanii i sieci ekspertów lokalnych. W tym celu zorganizowano spotkania tzw. forów, do których zaproszeni zostali eksperci z dziedziny zapobiegania narkomanii oraz przedstawiciele społeczności lokalnych.

Ponadto Krajowe Biuro zorganizowało konferencję „Profilaktyka selektywna – praca z młodzieżą szczególnie zagrożoną uzależnieniem”. Podczas konferencji zostały zaprezentowane i omówione metody i specyfika działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży zagrożonej uzależnieniem, ze szczególnym uwzględnieniem metody „outreach”. Uczestnicy mieli okazję do wymiany doświadczeń, również z organizacjami pozarządowymi z innych krajów europejskich (Kazachstan, Tadżykistan). W konferencji uczestniczyło 44 przedstawiciele organizacji pozarządowych oraz instytucji działających w obszarze przeciwdziałania narkomanii.

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno Pedagogicznej

W ramach realizacji działania CMPPP zrealizowało szkolenia w zakresie ograniczania popytu na narkotyki:

- „Trening umiejętności kontroli zachowań związanych z alkoholem i narkotykami TUKAN”, 2 edycje szkolenia, w których uczestniczyło łącznie 86 pracowników placówek wychowawczych i resocjalizacyjnych typu MOS i MOW;
- „Budowanie systemu reagowania w środowisku lokalnym w sytuacjach zagrożenia niedostosowaniem dzieci i młodzieży”, 6 konferencji szkoleniowych poruszających zagadnienie z obszaru prawa i psychologii, skierowanych do pedagogów, psychologów, nauczycieli, koordynatorów ds. bezpieczeństwa i wizytatorów Kuratorium Oświaty; łączna liczba odbiorców 305 osób;
- „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”, szkolenie dla edukatorów - liderów programu, przedstawicieli Ośrodków Doskonalenia Nauczycieli oraz poradni psychologiczno-pedagogicznych. Łączna liczba uczestników 30;
- Szkolenie dla instruktorów programu „Golden Five”, przedstawicieli placówek doskonalenia nauczycieli oraz poradni psychologiczno-pedagogicznych. Łączna liczba uczestników 22;
- Szkolenie dla realizatorów programu zapobiegania przemocy i uzależnieniom „Trening Zastępowania Agresji”; w szkoleniu uczestniczyło 16 grup - 1 w każdym województwie, łącznie 246 osób;
- konferencja „Szkolna interwencja profilaktyczna w sytuacji sięgania przez młodzież po substancje psychoaktywne”, w konferencji uczestniczyło 38 instruktorów programu „Szkolna interwencja profilaktyczna”;
- konferencja szkoleniowa „Klimat społeczny szkoły”, w której uczestniczyło 90 osób, przedstawicieli kuratoriów oświaty, ośrodków metodycznych, placówek doskonalenia nauczycieli, szkół;
- ogólnopolska konferencja szkoleniowa dla wizytatorów i dyrektorów szkół „Szkoła wobec uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym”, 136 uczestników;
- 7 edycji kursu „Kształcenie i doskonalenie interdyscyplinarnych grup pracujących z młodzieżą zagrożoną niedostosowaniem społecznym, demoralizacją i przestępczością, ze szczególnym uwzględnieniem interwencji kryzysowej w rodzinie”. W szkoleniach uczestniczyli przedstawiciele 7 powiatów, łącznie 298 osób.

Komenda Główna Policji

W ramach realizacji zadania policjanci z jednostek terenowych w Polsce przeprowadzili szereg prelekcji i szkoleń z obszaru ograniczania popytu na narkotyki. Zrealizowano min.: 29420 spotkań edukacyjnych dla dzieci i młodzieży, 9707 dla rodziców, 18147 dla nauczycieli i pedagogów oraz szkolenia i prelekcje skierowane do pracowników

socjalnych, kuratorów, funkcjonariuszy aresztów śledczych, ośrodków szkolenia kierowców, wojska. Szacunkowa liczba uczestników szkoleń to: 246378 - dzieci i młodzież, 11700 - studenci, 54091 - rodzice i opiekunowie, 42075 - nauczyciele, pedagodzy, 876 - żandarmeria wojskowa, żołnierze, 4077 - przedstawiciele organizacji pozarządowych.

Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej

W roku 2007 przeprowadzono 3180 szkoleń z obszaru ograniczania popytu na narkotyki skierowanych do różnych grup odbiorców. Podczas szkoleń poruszane były zagadnienia tj.: konsekwencje i zagrożenia wynikające z używania substancji psychoaktywnych, używanie narkotyków a pełnienie służby wojskowej. Szkolenia realizowane były na terenie jednostek wojskowych, Wojskowej Komendy Uzupełnień, wojskowych uczelni wyższych, szkół oficerskich i podoficerskich. Łączna liczba osób objętych działaniami szkoleniowymi to 114 472 osób. Ponadto prowadzono szkolenia dla przedstawicieli kadry dowodzącej w jednostkach wojskowych, uczelni wojskowych, szkół oficerskich i podoficerskich oraz specjalistów ds. profilaktyki i specjalistów dochodzeniowo-śledczych Żandarmerii Wojskowej mające na celu zwiększenie kompetencji w zakresie przeciwdziałania narkomanii. W szkoleniach uczestniczyło łącznie 16450 osób.

Przeprowadzono również badania ankietowe wśród żołnierzy służby zasadniczej oraz zawodowej sprawdzające:

- poziom wiedzy na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, w tym podczas służby
- deklarowany kontakt z substancjami psychoaktywnymi
- postawy żołnierzy wobec używania substancji psychoaktywnych.

Wyniki badań są w trakcie opracowywania.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Pracownicy Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej Pro-M Instytutu Psychiatrii i Neurologii prowadzili w 2007 r. cykl ćwiczeń „Programy profilaktyki uzależnień” dla studentów Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego, łączna liczba uczestników - 18 osób, a także wykłady dla słuchaczy Studium Podyplomowego Wyższej Szkoły Pedagogiki Resocjalizacyjnej w Warszawie na temat „Metodyka oddziaływań profilaktycznych”, łączna liczba uczestników ok. 30 osób.

KIERUNEK 2. Podniesienie jakości programów profilaktycznych oraz wojewódzkich, gminnych programów przeciwdziałania narkomanii stanowiących część wojewódzkich i gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Działanie 2.1. Upowszechnianie wiedzy na temat standardów programów i strategii profilaktycznych oraz metod ich ewaluacji.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zorganizowało szkolenie „Ewaluacja programów profilaktyki uzależnień i innych zachowań problemowych”. Celem szkolenia było pogłębienie wiedzy w obszarze ewaluacji oraz doskonalenie umiejętności uczestników w zakresie planowania i prowadzenia badań ewaluacyjnych programów profilaktyki narkomanii. Zakres tematyczny szkolenia obejmował takie zagadnienia jak: formy ewaluacji, metody ewaluacji (eksperyment, zogniskowany wywiad grupowy, obserwacja), konstruowanie narzędzi ewaluacji, problemy rzetelności i trafności stosowanych procedur, wymiar etyczny ewaluacji. Szkolenie było adresowane przede wszystkim do przedstawicieli organizacji pozarządowych statutowo zaangażowanych w realizację programów ograniczania popytu na narkotyki. W szkoleniu uczestniczyły 23 osoby.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

W 2007 roku kontynuowany był proces upowszechniania programu szkolnej interwencji profilaktycznej. Zorganizowano szkolenie pt. "Interwencja profilaktyczna w szkole jako element szkolnego systemu rozwiązywania problemów związanych z używaniem przez uczniów substancji psychoaktywnych". Odbiorcami programu byli: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, wojewódzkie ośrodki doskonalenia nauczycieli, wojewódzkie ośrodki metodyczne, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, jednostki samorządu terytorialnego, gminne władze oświatowe, gminne komisje profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, szkoły wszystkich typów.

Pracownicy Instytutu upowszechniali wiedzę na temat strategii programów profilaktycznych oraz ewaluacji w ramach szkoleń i studiów podyplomowych. Wygłoszono wykłady na tematy:

- „Profilaktyka i ewaluacja programów profilaktycznych” Gdańska Wyższa Szkoła Humanistyczna;

- „Metodyka oddziaływań profilaktycznych” - Studium Podyplomowe Wyższej Szkoły Pedagogiki Resocjalizacyjnej w Warszawie – 30 uczestników.

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej

W roku 2007 Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej nie prowadziło działań związanych z upowszechnieniem wiedzy na temat standardów programów i strategii profilaktycznych oraz metod ich ewaluacji.

Działanie 2.2. Opracowanie i wdrażanie systemu rekomendacji programów profilaktycznych uwzględniających problematykę narkomanii w oparciu o kryteria programu EDDRA.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

Opracowanie systemu rekomendacji zostało powierzone Zespołowi robocznemu powołanemu zarządzeniem nr 2/2007 z dnia 20 lutego 2007 r. Dyrektora Krajowego Biura. W skład zespołu weszli przedstawiciele Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytutu Psychiatrii Neurologii, Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W 2007 roku wypracowano projekt standardów i kryteria oceny jakości programów promocji zdrowia i profilaktyki, wzory dokumentów oceniających oraz kryteria kwalifikacji programu na poszczególne poziomy rekomendacji.

Kryteria umożliwiają ocenę programu, w szczególności pod względem jego spójności, odpowiedniości oraz skuteczności. Ocenie podlegają takie elementy programu, jak m.in.: diagnoza potrzeb i problemu, cele programu, założenia teoretyczne, zaplanowane strategie działań, wskaźniki realizacji celów, ewaluacja programu.

Projekt standardów został skonsultowany przez przedstawicieli organizacji pozarządowych, środowiska naukowego oraz samorządu a także był prezentowany podczas konferencji i szkoleń.

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Instytut Psychiatrii i Neurologii

Centrum Metodyczne oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii uczestniczyły w realizacji działania poprzez udział pracowników ww. instytucji w pracach zespołu roboczego powołanego przez Dyrektora Krajowego Biura do opracowania systemu rekomendacji.

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

Działanie 3.1. Opracowanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W 2007 roku Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii podjęło szereg działań mających na celu upowszechnianie wiedzy z zakresu problematyki narkomanii wydając bezpośrednio, dofinansowując lub zlecając do realizacji różnego rodzaju materiały informacyjno-edukacyjne poświęcone promocji zdrowego stylu życia, profilaktyce narkomanii, skutkom uzależnienia. Publikacje adresowane były do populacji ogólnej, rodziców, dzieci i młodzieży, animatorów działań profilaktycznych w społecznościach lokalnych oraz osób zawodowo zajmujących się szeroko rozumianą problematyką narkomanii.

Publikacje o charakterze edukacyjno-szkoleniowym stanowiące pomoc dla osób zajmujących się profesjonalnie profilaktyką uzależnień oraz terapią osób uzależnionych:

- Kwartalnik „Alkoholizm i Narkomania” opracowywany i wydawany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii - publikacja naukowa informująca o wynikach prac badawczych, poświęcona medycznym i psychologicznym aspektom uzależnień od alkoholu i narkotyków. Nakład: 2800 egz.
- „Serwis Informacyjny. Narkomania” - pismo wydawane kwartalnie, 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.

Nakład: 10 000 egz.

- Biuletyn „Problemy Narkomanii” - kwartalnik poświęcony problematyce uzależnień od środków odurzających. Na łamach pisma prezentowana jest działalność organizacji pozarządowych realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii, a także treści dotyczące badań naukowych oraz wiedzy na temat substancji psychoaktywnych i mechanizmów uzależnień. Nakład: 8000 egz.
- Kwartalnik „Karan - Narkomanii Nie!” poświęcony jest profilaktyce narkomanii i promocji zdrowego stylu życia. Dostarcza wiedzy na temat narkotyków i narkomanii, kreuje postawy wolne od uzależnień i aktywizuje do działań twórczych.
Nakład: 28 000 egz.
- Pismo „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, inicjatyw w dziedzinie profilaktyki problemowej. Nakład: 48 000 egz.

Odbiorcami publikacji Krajowego Biura są zarówno osoby profesjonalnie i bezpośrednio związane z zapobieganiem i zwalczaniem narkomanii zatrudnione m.in. w organizacjach pozarządowych, lokalnych urzędach, wojewódzkich wydziałach zdrowia, poradniach psychologiczno-pedagogicznych, policyjnych służbach ds. przestępczości narkotykowej, jak również kuratoria, parafie, placówki naukowe, instytuty, biblioteki uniwersyteckie, pedagogiczne, resorty realizujące zadania dotyczące polityki narkomanii, podkomisje sejmku, senatu, środowiska dziennikarzy.

Materiały dla populacji ogólnej ze szczególnym uwzględnieniem osób dorosłych mające na celu zwiększenie wiedzy na temat środków odurzających, skutków ich używania i mechanizmów powstawania uzależnienia, a także upowszechnienie informacji dotyczących oferty ze strony placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym.

- Dodruk zaktualizowanej broszury edukacyjnej pod nazwą „Bliżej siebie - dalej od narkotyków. Poradnik dla rodziców”, zawierającej niezbędne informacje z zakresu komunikacji z dzieckiem, umiejętności spostrzegania objawów używania substancji psychoaktywnych oraz podstawowe wiadomości na temat działania poszczególnych narkotyków, a także przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.
Nakład 150 000 egz.
- Wydanie kalendarza ściennego trzymiesięcznego o charakterze profilaktyczno-informacyjnym (w nakładzie 2000 egz.) oraz kalendarzyków listkowych (w nakładzie 10 000 egz.) na rok 2008 z reklamą adresu poradni internetowej oraz numeru

ogólnopolskiego telefonu zaufania dla osób z problemem narkotykowym poszukujących pomocy lub wsparcia.

Materiały informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży. Publikacje te mają na celu kształtowanie konstruktywnych wartości i promowanie zdrowego stylu życia oraz zwiększanie wiedzy na temat negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem narkotyków:

- Dodruk ulotki informacyjno-edukacyjnej na temat szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem narkotyków pod nazwą „Narkotyki – niebezpieczne związki” adresowanej do młodzieży szkolnej. Nakład: 90 000 egz.
- Dodruk broszury informacyjno-edukacyjnej na temat działania substancji psychoaktywnych i szkód spowodowanych ich używaniem przeznaczoną dla starszej młodzieży (akademickiej). Nakład: 44 000 egz.
- Dodruk plakatu pod nazwą „Wir” o treści profilaktycznej - upowszechniający numer Ogólnopolskiego Antynarkotykowego Telefonu Zaufania oraz adres Poradni Internetowej służącej pomocą osobom z problemem narkotykowym. Nakład: 10 000 egz.
- Druk plakatu pod nazwą „Domino” o treści profilaktycznej - upowszechniający numer Ogólnopolskiego Antynarkotykowego Telefonu Zaufania oraz adres Poradni Internetowej służącej pomocą osobom z problemem narkotykowym. Nakład: 20 000 egz.
- Dofinansowanie pisma studenckiego - realizacja programu „Być czy brać” promującego postawy antynarkotykowe na łamach 4 wydań magazynu dla studentów „SEMESTR”. Nakład 400 000 egz.
- Zakupienie produktów reklamowych przeznaczonych do wykorzystania w planowanej ogólnopolskiej, antynarkotykowej kampanii społecznej skierowanej do młodych kierowców oraz produktów reklamowych wykorzystywanych przy realizacji programów profilaktycznych skierowanych do młodzieży.

Materiały informacyjno-edukacyjne wspierające działania profilaktyczne podejmowane w społecznościach lokalnych:

- Dofinansowanie czterech wydań czasopisma „Na zdrowie” – pismo adresowane głównie do społeczności lokalnych (pracowników samorządów i innych gminnych instytucji)

poruszające między innymi ważne tematy związane z problematyką uzależnień w obszarze profilaktyki narkomanii. Nakład: 28 000 egz.

- W ramach realizacji umowy twinningowej pomiędzy Polską a Republiką Federalną Niemiec wydano publikację pt. „Podręcznik do monitorowania problemów narkotykowych i narkomanii na poziomie lokalnym”. Nakład: 5000 egz.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wspiera wszelkie lokalne działania mające na celu profilaktykę narkomanii wysyłając na bieżąco materiały informacyjne w postaci ulotek, biuletynów, poradników i innych materiałów poglądowych. W ramach projektu Transition Facility PL2004/016-829.05.01 „Wsparcie regionalnych i lokalnych społeczności w przeciwdziałaniu narkomanii na poziomie lokalnym” wydano szereg publikacji wspierających działania na poziomie lokalnym.

Na stronie internetowej Krajowego Biura www.kbnp.gov.pl został opublikowany podręcznik w wersji cyfrowej pt. „Zapobieganie narkomanii w gminie - zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii”. Podręcznik ten powstał w ramach programu Wsparcie Województw i Społeczności Lokalnych w Zapobieganiu Narkomanii – Tworzenie Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii (Transition Facility PL2004/016-829.05.01). Pierwsze jego wydanie było podstawą szkolenia przedstawicieli instytucji, którzy w ramach programu tworzyli gminne programy przeciwdziałania narkomanii. Obecne, drugie wydanie jest uzupełnione o doświadczenia tak przedstawicieli jednostek, jak i trenerów oraz konsultantów biorących udział w programie.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

W ramach działań z zakresu promocji zdrowia Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” wspólnie ze Stowarzyszeniem Praktyków Dramy STOP-KLATKA uczestniczyła w realizacji programu „Na krawędzi”. Współpraca dotyczyła:

- a) organizacji II Międzynarodowej Konferencji Dramy Stosowanej: „Drama w pozytywnej profilaktyce”
- b) przygotowania strony internetowej dla programu „Na krawędzi” (www.nakrawedzi.pl)
- c) ewaluacji programu „Na krawędzi”.

W ramach działań z zakresu profilaktyki narkomanii pracownicy Instytutu przygotowali i opublikowali szereg artykułów.

Wykaz artykułów zamieszczony jest w **Aneksie nr 3**.

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

W ramach realizacji zadania Centrum Metodyczne wydało szereg publikacji z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

Wykaz artykułów zamieszczony jest w **Aneksie nr 3**.

Działanie 3.2. Prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W 2007 roku Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zainicjowało kampanię informacyjną skierowaną do młodzieży, szczególnie do bywalców imprez muzycznych w klubach i dyskotekach. Kampania pod hasłem „Pilnuj drinka” dotyczyła zagrożenia spowodowanego substancjami używanymi w celach przestępczych (np. GHB), tj. do oształamiania upatrzonych osób z zamiarem dokonania gwałtu, kradzieży lub innego przestępstwa poprzez dodanie tych substancji do napojów. Akcja na poziomie ogólnopolskim rozpoczęła się pod koniec listopada 2007 roku i objęła 80 klubów i dyskotek w największych miastach w Polsce. Akcja była prowadzona do końca 2007 roku w formie ekspozycji pod nazwą „W4OCZY” (plakaty prezentowane były w specjalnych ramkach znajdujących się w toaletach klubowych). Dla wzmocnienia i upowszechnienia przekazu informacyjnego prowadzona była jednocześnie akcja banerowa w Internecie na stronach najczęściej odwiedzanych przez młodzież. Wszystkie elementy kampanii promowały adres strony internetowej www.pilnujdrinka.pl, na której znajdują się informacje o substancjach, ich niebezpiecznym działaniu oraz porady, jak ustrzec się i co robić, gdy mimo wszystko padnie się ofiarą przestępstwa. Krajowe Biuro zaprosiło do współpracy wszystkie samorządy wojewódzkie oraz osoby prowadzące programy partyworkerskie w klubach młodzieżowych. Wydano drukiem i rozkolportowano do samorządów lokalnych 14 000 egz. plakatu pod hasłem „Pilnuj drinka”. Kampania została przyjęta z dużym zainteresowaniem i będzie kontynuowana w 2008 roku na poziomie lokalnym.

Działanie 3.3. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii i związanych z nią problemów.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

Doceniając ogromne znaczenie mediów w upowszechnianiu informacji na tematy związane z problematyką narkomanii Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii podjęło następujące działania w 2007 roku:

- Kolportowanie do mediów pisma „Serwis Informacyjny. Narkomania” będącego bogatym źródłem najnowszych informacji dotyczących problematyki narkotykowej i działań podejmowanych przez różne instytucje odpowiedzialne za przeciwdziałanie narkomanii zarówno w kraju, jak i za granicą.
- Zorganizowanie konferencji prasowych:
 - w celu ogłoszenia danych zawartych w rocznym raporcie Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii,
 - poświęconej ogłoszeniu wyników najnowszych badań ankietowych przeprowadzonych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków przez młodzież (Europejski program pod nazwą ESPAD).
- Kontynuowanie współpracy z Serwisem Informacji Zleconych Polskiej Agencji Prasowej.
- Monitorowanie prasy i gromadzenie informacji prasowych na temat narkotyków i narkomanii. W 2007 roku monitorowano 190 tytułów prasowych obejmujących dzienniki ogólnopolskie, regionalne, a także szereg innych publikacji prasowych ukazujących się periodycznie. Krajowe Biuro korzysta z usług Agencji Prasowo-Informacyjnej „Glob”, która wyszukuje i udostępnia informacje prasowe tematycznie związane z problematyką narkotykową. Informacje uzyskane z doniesień prasowych są odzwierciedleniem społecznego postrzegania zagadnień narkomanii i zarazem źródłem dodatkowych informacji o nowych trendach i zjawiskach wymagających interwencji na poziomie zarządzania i planowania. Analiza wyników prowadzonego monitoringu wskazuje, że w prasie wciąż dominują doniesienia dotyczące działań z zakresu ograniczania podaży, tj. ścigania osób z tytułu naruszenia przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Równocześnie zaobserwować można zwiększenie liczby artykułów o charakterze informacyjno-edukacyjnym i profilaktycznym, co ma korzystny wpływ na podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa o problemie narkomanii.

Działanie 3.4. Promowanie wprowadzenia do programów kształcenia odpowiednich kierunków studiów wyższych zagadnień z zakresu profilaktyki narkomanii i leczenia osób uzależnionych od narkotyków.

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki (Dz.U. Nr 164, poz. 1166) zostały określone nowe standardy dla 118 kierunków. Uczelnie prowadzące określony kierunek studiów są zobowiązane do pełnej realizacji standardu i uwzględnienia go w planach studiów i programach nauczania. Państwowa Komisja Akredytacyjna dokonuje oceny stopnia realizacji standardu oraz jakości kształcenia. MNiSzW nie jest właściwe do przygotowania sprawozdania z realizacji programu, zadanie ministerstwa sprowadza się do opublikowania standardów, opracowanych przez Radę Główną Szkolnictwa Wyższego, a realizowanych przez szkoły wyższe.

Brak jest danych za rok 2007 na temat liczby uczelni uwzględniających problematykę narkomanii w programie kształcenia. Dane z roku 2006 wskazują, że problematyka profilaktyki i leczenia narkomanii została ujęta w standardzie kształcenia dla kierunków:

Profilaktyka narkomanii

- Pedagogika (113 uczelni)
- Praca socjalna (brak danych)
- Psychologia (14 uczelni)

Leczenie osób uzależnionych od narkotyków

- Kierunek lekarski (11 uczelni medycznych).

II. OPIS DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W OBSZARZE LECZENIA, REHABILITACJI, OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ

KIERUNEK 1: Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych.

Działanie 1.1. Kontynuacja prac nad opracowaniem standardów leczenia, rehabilitacji i programów ograniczania szkód zdrowotnych przez zespół ekspertów powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia we współpracy z jednostką odpowiedzialną za akredytację zakładów opieki zdrowotnej.

oraz

Działanie 1.2. Opracowanie i wdrażanie, we współpracy z jednostką odpowiedzialną za akredytację placówek służby zdrowia, systemu akredytacji placówek uprawnionych do prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz szkodliwie ich używających.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

W pierwszym kwartale 2007 roku zostały przygotowane i przeprowadzone wizyty pilotażowe w dwóch placówkach stacjonarnych: leczenia uzależnienia od alkoholu i leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych. Celem tych wizyt było: dokonanie oceny placówki w oparciu o standardy akredytacyjne, weryfikacja opracowanych standardów oraz zdobycie praktyki przez przyszłych wizytatorów. Dokonano korekty standardów. Wspólnie z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przeprowadzono szkolenie nt.: „Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia”, w którym wzięło udział po 30 osób ze środowiska leczenia uzależnień alkoholowych i narkotykowych. Ukończenie takiego szkolenia wg. standardów CMJ stanowi podstawowy warunek pełnienia funkcji wizytatora. Zorganizowano czterodniowe szkolenie dla kandydatów na wizytatorów akredytacyjnych placówek leczenia uzależnień, w szkoleniu uczestniczyło 26 osób. Równolegle do wyżej wymienionych prac prowadzone były konsultacje z CMJ dotyczące prawno – organizacyjnych uwarunkowań uruchomienia systemu akredytacji placówek leczenia uzależnień. Sprawa ta została zaprezentowana m.in. na XI Ogólnopolskiej Konferencji „Jakość w opiece zdrowotnej” w Krakowie w dniu 18 maja

2007 r. Rozpoczęto proces weryfikacji opracowanych standardów akredytacyjnych w obszarze opieki ambulatoryjnej.

Działanie 1.3. Wdrażanie programów ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

Krajowe Biuro realizowało pilotażowe badanie ewaluacyjne usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych.

W projekcie uczestniczyło 5 placówek stacjonarnych i 5 placówek ambulatoryjnych działających w obszarze pomocy osobom z problemem narkotykowym. Zorganizowano spotkanie z przedstawicielami placówek uczestniczących w projekcie badawczym, podczas którego zaprezentowano narzędzia ewaluacyjne: zaadaptowany do polskich warunków kwestionariusz *Maudsley Adiction Profile* oraz kwestionariusz uzupełniający. Kolejnym etapem projektu było przeprowadzenie ankiet ewaluacyjnych wśród pacjentów placówek, a następnie przekazanie wypełnionych kwestionariuszy do Krajowego Biura w celu dokonania analizy narzędzi pod kątem adekwatności, użyteczności i funkcjonalności, tzn. zastosowania kwestionariuszy w praktyce.

Opracowanie i pilotażowe wdrożenie systemu ewaluacji leczenia pozwoli na szeroką implementację programów ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych, programów ograniczania szkód zdrowotnych oraz programów reintegracji społecznej.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

W roku 2007 podjęto temat badawczy pt.: „Modele dobrych praktyk w leczeniu narkomanii w Europie”. Wyniki analiz będą dostępne w 2008 roku.

W roku 2007 podjęto także temat badawczy pt.: „Poprawa dostępu do leczenia ludzi z problemami związanymi z alkoholem i narkotykami”. Projekt realizowany jest w ramach Wspólnotowego Programu w dziedzinie zdrowia publicznego realizowanego przez Komisję Europejską. Równoległe badanie jest realizowane w siedmiu innych krajach UE. W roku 2007 sporządzono dyspozycję do wywiadów pogłębionych z pacjentami oraz stworzono protokół regulujący metodologię badań jakościowych.

W roku 2007 kontynuowano także program badawczy dotyczący skuteczności leczenia substytucyjnego w terapii uzależnień i profilaktyki HIV/AIDS.

KIERUNEK 2: Poprawa dostępności świadczeń.

Działanie 2.1. Upowszechnienie informacji o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych, prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych oraz programy reintegracji społecznej.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W 2007 roku, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii opracowało i wydało drukiem IV edycję Informatora na temat placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym. Począwszy od 2000 roku, Krajowe Biuro wydaje informator zawierający obszerną bazę danych dotyczącą działalności różnorodnych placówek leczniczych i rehabilitacyjnych na terenie kraju. Informator jest wydawany w cyklu dwuletnim, po uprzedniej weryfikacji i aktualizacji wszelkich danych dotyczących placówek. Publikacja obejmuje: leczenie ambulatoryjne (poradnie leczenia uzależnień, leczenie stacjonarne (ośrodki readaptacyjno-rehabilitacyjne), hostele i mieszkania readaptacyjne dla absolwentów ośrodków rehabilitacyjnych, placówki badające osoby uzależnione w kierunku HIV/AIDS, oddziały/poddziały detoksykacyjne, a także informacje o prowadzonych na terenie kraju programach substytucyjnych.

Działanie 2.2. Rozwój ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania oraz programów ograniczania szkód zdrowotnych.

Narodowy Fundusz Zdrowia

Świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania realizowały wszystkie Wojewódzkie Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia realizowano w specjalistycznych poradniach na podstawie umów zawartych na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w zakresie terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych. Ponadto świadczeń z zakresu leczenia uzależnień udzielały poradnie zdrowia psychicznego.

Łączny koszt ambulatoryjnych świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków, zrealizowanych w ramach kontraktów z OW NFZ w 2007 roku wyniósł 17 697 743 PLN.

Podobnie jak w latach ubiegłych Narodowy Fundusz Zdrowia nie finansował innych niż terapia substytucyjna, programów ograniczania szkód zdrowotnych.

Informacje na temat liczby placówek, świadczeń i ubezpieczonych pacjentów, sprawozdane przez 16 Wojewódzkich Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia, znajdują się w **Aneksie nr 4** do niniejszego dokumentu.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2007 Krajowe Biuro zleciło 7 podmiotom realizację 15 programów redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych nie zmotywowanych do leczenia. Programy zrealizowano w 9 miastach: Warszawie, Wrocławiu, Rzeszowie, Krakowie, Olsztynie, Jeleniej Górze, Gdańsku, Częstochowie i Puławach. Projekty były wdrażane w miejscach przebywania osób używających narkotyków nie zmotywowanych do leczenia: na ulicach, dworcach, „bajzlach” oraz w 5 punktach stacjonarnych, 2 noclegowniach dla uzależnionych, 3 zakładach karnych, 5 aresztach śledczych i jednym szpitalu zakaźnym. Odbiorcami działań były w większości osoby z problemami zdrowotnymi, często bezdomne lub pozostające w konflikcie z prawem (w tym pensjonariusze zakładów karnych). Ze względu na narastający problem używania środków syntetycznych w formie nieiniekcyjnej, poza wymianą sprzętu do wstrzykiwania, programy obejmowały nawiązanie kontaktu z klientami, działalność informacyjno-edukacyjną i motywowanie do leczenia. Podjęto 30 193 kontaktów w ramach działań środowiskowych oraz 1 050 interwencji kryzysowych. Oddziaływania ukierunkowane były przede wszystkim 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 oraz podejmowanie interwencji.

W ramach programów wymiany igieł i strzykawek dofinansowanych przez Krajowe Biuro wymieniono 498 757 igieł i 378 721 strzykawek.

Szczegółowe informacje na temat programów zleconych znajdują się w **Aneksie nr 1** do niniejszego dokumentu.

Działanie 2.4. Zwiększenie liczby programów leczenia substytucyjnego oraz liczby świadczonych usług w sposób zapewniający dostępność do nich co najmniej 20% uzależnionych od opiatów.

Narodowy Fundusz Zdrowia

W 2007 roku uruchomione zostały 3 nowe programy leczenia substytucyjnego: dwa programy w Warszawie (prowadzone przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej), jeden we Wrocławiu. Trwały przygotowania do uruchomienia kolejnego programu leczenia substytucyjnego w Siedlcach (woj. mazowieckie).

W 2007 r. NFZ sfinansował świadczenia zdrowotne we wszystkich 15 programach leczenia substytucyjnego w 10 województwach. W ramach programów dysponowano 1230 miejscami w placówkach usytuowanych w: Zgorzelcu, Wrocławiu, Świeciu, Lublinie, Łodzi, Krakowie, Chorzowie, Starachowicach, Poznaniu, Szczecinie oraz w Warszawie (5 programów).

Warmińsko-Mazurski Wojewódzki Oddziały NFZ sprawozdał, że nie finansował programów leczenia substytucyjnego ze względu na brak zainteresowania podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne prowadzeniem programów z tego zakresu.

Łączny koszt programów leczenia substytucyjnego zrealizowanych w ramach kontraktów z OW NFZ w 2007 r. wyniósł 8 911 325 PLN.

Szczegółowe informacje na temat placówek, liczby świadczeń i pacjentów, sprawozdane przez Wojewódzkie Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia, znajdują się w **Aneksie nr 4** do niniejszego dokumentu.

Urzędy Wojewódzkie

W 2007 roku Wojewoda Mazowiecki wydał zezwolenie na prowadzenie leczenia substytucyjnego – Decyzja nr 2/2007 z dnia 11.04.2007 r. w NZOZ „Mały Rycerz” – Poradni Profilaktyczno – Rehabilitacyjnej dla Osób Uzależnionych i ich Rodzin przy ul. Brzeskiej 13 w Warszawie.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2007 w otwartym konkursie na realizację zadania „Programy wspierające leczenie substytucyjne” Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomani dokonało wyboru 2 ofert spośród złożonych przez organizacje pozarządowe. Działania były realizowane w Poznaniu przez Stowarzyszenie Profilaktyki Społecznej „Sedno” oraz w Warszawie przez Stowarzyszenie „Monar”. Programami objęto łącznie 57 beneficjentów.

W 2007 r. Biuro zleciło do realizacji także „Szkolenie w zakresie leczenia substytucyjnego dla przyszłych realizatorów programów metadonowych”, którym objęto 65 osób, przede wszystkim lekarzy (22 osoby) i pielęgniarki (21 osób).

Krajowe Biuro było również organizatorem Konferencji Realizatorów Programów Leczenia Substytucyjnego. W konferencji wzięły udział 52 osoby będące kierownikami programów metadonowych, przedstawiciele stowarzyszeń pacjentów, przedstawiciel NFZ. Celem spotkania było zapoznanie się z możliwościami rozwoju programów substytucyjnych z perspektywy Narodowego Funduszu Zdrowia, wymiana doświadczeń pomiędzy realizatorami poszczególnych programów, omówienie oferty w zakresie terapii zastępczej w kontekście potrzeb klientów.

Centralny Zarząd Służby Więziennej

W 2007 roku prowadzono łącznie 4 (w roku 2006 funkcjonowały 3) programy substytucji metadonowej w: Warszawie (5 jednostek penitencjarnych), Lublinie (7 placówek penitencjarnych), Krakowie (AŚ Kraków), Poznaniu (AŚ Poznań). Każdy z programów dysponuje maksymalnie 15 miejscami. Ze względu na problemy z zapewnieniem kontynuacji terapii dla pacjentów, którzy wychodzą na wolność, liczba włączanych do terapii nie przekracza kilku osób rocznie. Pozostali uczestnicy programów realizowanych w zakładach karnych i aresztach śledczych kontynuują terapię rozpoczętą przed popadnięciem w konflikt z prawem. Programy finansowane są ze środków Ministerstwa Sprawiedliwości.

Działanie 2.5. Zwiększenie liczby i różnorodności specjalistycznych programów leczniczych, w tym leczenia substytucyjnego, rehabilitacyjnych i redukcji szkód dla osób uzależnionych od narkotyków w jednostkach penitencjarnych i zakładach dla nieletnich.

Centralny Zarząd Służby Więziennej

W 2007 roku w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej prowadzono 6-miesięczne ustrukturalizowane programy terapii uzależnienia od narkotyków typu „drug-free” o poszerzonym spektrum celów rehabilitacyjnych (abstynencja i zapobieganie powrotowi do przestępstwa). Programy realizowane były w oparciu o model oddziaływań psychospołecznych i teorię społecznego uczenia się, zawierały także elementy modelu Minnesota, społeczności terapeutycznej i oddziaływań poznawczo-behawioralnych.

Działania zrealizowano w 14 oddziałach terapeutycznych następujących jednostek penitencjarnych: AŚ Elbląg, ZK Lubliniec, AŚ Kielce, ZK Łowicz, ZK Rawicz, ZK Wronki, ZK Rzeszów, AŚ Warszawa-Służewiec, ZK Kłodzko, ZK Nr 1 Wrocław, ZK Nowogard, ZK Włocławek, AŚ Suwałki oraz w utworzonym w październiku 2007 roku oddziale terapeutycznym w ZK Gorzów Wielkopolski. Oddziały terapeutyczne dysponowały 513 miejscami, co pozwoliło włączyć do programów 1502 osadzonych.

W celu zwiększenia wiedzy i umiejętności pracowników i funkcjonariuszy Służby Więziennej w zakresie ograniczania szkód zdrowotnych wśród osób używających substancje psychoaktywne, w roku 2007 Biuro Służby Zdrowia CZSW przeprowadziło łącznie 10 szkoleń z zakresu „Redukcji szkód zdrowotnych w jednostkach penitencjarnych. Jakość życia osób uzależnionych”. W szkoleniach wzięło udział łącznie 635 osób.

Działanie 2.6. Zwiększenie dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym.

Narodowy Fundusz Zdrowia

W 2007 r. zrealizowano następujące działania mające na celu zwiększenie dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym wśród osób używających narkotyków:

1. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ wydatkował środki na szczepienia 65 osób przeciw HBV; przeprowadzenie 37 testów w kierunku zakażenia HCV; przeprowadzenie 410 testów w kierunku zakażenia HIV; leczenie antyretrowirusowe 434 osób uzależnionych od narkotyków.
2. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia w specjalistycznej placówce leczenia antyretrowirusowego, w której przyjmowane są osoby uzależnione od narkotyków.
3. Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia w 2 placówkach testowania zakażenia HIV oraz zakontraktował świadczenia w specjalistycznej placówce leczenia antyretrowirusowego, w której szacuje się, że 15 osób ze 120 leczonych może używać narkotyków.
4. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia w jednej placówce testowania w kierunku zakażenia HIV.

Większość Wojewódzkich Oddziałów NFZ sprawozdało, że mimo prowadzonych działań w obszarze leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym, nie gromadzą informacji

dotyczących: liczby osób używających narkotyków zaszczepionych przeciw HBV, testowanych w kierunku HBV, HCV i HIV oraz liczby osób używających narkotyków objętych leczeniem antyretrowirusowym.

Szczegółowe informacje znajdują się w **Aneksie nr 4**.

Krajowe Centrum do Spraw AIDS

W 2007 r. Krajowe Centrum ds. AIDS prowadziło 21 punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), w których anonimowo i bezpłatnie można wykonać test w kierunku HIV. Łącznie przetestowano 19 261 osób. Było 216 wyników pozytywnych; w tym 63 wśród osób deklarujących dożylne przyjmowanie narkotyków co stanowi 29 % ogółu pozytywnych wyników.

W 14 placówkach realizowano kompleksowe leczenie ARV. W 2007 roku objęto tym leczeniem 1 372 osób zakażonych poprzez dożylne przyjmowanie narkotyków oraz 78 osoby przyjmujące narkotyki, zakażone drogą płciową. Krajowe Centrum ds. AIDS szacuje, że z liczby 114 zakażeń wertykalnych (matka – dziecko) około 70% przypada na kobiety używające narkotyków.

KIERUNEK 3: Podnoszenie kwalifikacji personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód.

Działanie 3.1. Prowadzenie specjalistycznych programów szkoleniowych w zakresie specjalisty i instruktora terapii uzależnienia od narkotyków.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2007 w kontynuowano szkolenia rozpoczęte w roku 2004 i 2005 realizowane przez Instytut Psychologii Zdrowia w Warszawie, Polską Federację Społeczności Terapeutycznych w Gdańsku, Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii w Katowicach oraz Katolicki Uniwersytet Lubelski w Lublinie. W ramach zawartych umów z wyżej wymienionymi podmiotami 52 osoby odbyły staż kliniczny oraz superwizję kliniczną w wymiarze ogółem 1 278,5 godziny.

Rozpoczęto również kolejne edycje szkoleniowe przez podmioty, które uzyskały rekomendację Dyrektora Krajowego Biura: Instytut Psychologii Zdrowia w Warszawie,

Polska Federacja Społeczności Terapeutycznych w Gdańsku, Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii w Katowicach i Gdańska Wyższa Szkoła Humanistyczna.

W roku 2007 odbyły się egzaminy końcowe dla absolwentów szkoleń. W wyniku przeprowadzonych egzaminów 125 osób uzyskało certyfikat specjalisty, a 44 osoby – certyfikat instruktora terapii uzależnień.

Działanie 3.2. Prowadzenie szkoleń w zakresie problemów spowodowanych narkotykami, w szczególności dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej, lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, pediatrii, położnictwa i pielęgniarek.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2007 Krajowe Biuro dofinansowało jedno szkolenie adresowane do personelu podstawowej opieki zdrowotnej: lekarzy pierwszego kontaktu, lekarzy pediatrów i lekarzy medycyny rodzinnej oraz pielęgniarek. Szkolenie „Rola personelu podstawowej opieki zdrowotnej w rozwiązywaniu problemów narkotykowych”, realizowane było przez Mazowieckie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”. Celem szkolenia było pogłębienie umiejętności rozpoznawania zagrożenia uzależnieniem oraz prowadzenia krótkiej interwencji wobec osób z problemem narkotykowym. Odbiorcy szkoleń zdobyli wiedzę i praktyczne umiejętności w zakresie: charakterystyki środków odurzających, klinicznych objawów ich używania i niepożądanych następstw zdrowotnych, aspektów prawnych związanych z problematyką narkomanii, testów diagnozujących problemowe używanie narkotyków oraz testów na obecność narkotyku w organizmie, a także przeprowadzania interwencji kryzysowej. Szkolenie ukończyły 74 osoby.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

W 2007 r. przeprowadzono, we współpracy z innymi podmiotami, następujące szkolenia dla lekarzy:

1. Studium Kliniczno-dydaktyczne, kurs „Alkoholologia sądowa i narkomania” Nr 1-014-52-002-2007 – w kursie wzięło udział 10 lekarzy;
2. Szkoła Zdrowia Publicznego – 8 kursów „Promocja zdrowia” - w kursach wzięło udział 212 lekarzy;
3. Szkoła Zdrowia Publicznego – 1 kurs „Główne problemy zdrowotne w Polsce i na świecie” - w kursach wzięło udział 15 lekarzy;

4. Szkoła Zdrowia Publicznego – 2 kursy dla lekarzy rodzinnych „Zdrowie publiczne” - w kursach wzięło udział 28 osób lekarzy.

Naczelna Rada Lekarska

NRL sprawozdała, że w 2007 r. nie prowadziła dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej, lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, pediatrii oraz położnictwa szkoleń w zakresie problemów spowodowanych narkotykami.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych szkoliła pedagogów i pielęgniarki szkolne w miejscu nauczania i wychowania jednocześnie integrując oba środowiska; umacniała współpracę z kuratorami sądowymi, policją, pedagogami i rodzicami; nagłaśniała za pośrednictwem lokalnych mediów problemy uzależnień wśród młodzieży szkolnej, a także aktywizowała i przygotowywała liderów szkolnych do uwzględnienia problemu konsumpcji środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną w „tygodniu kultury zdrowotnej”. Z działania sprawozdały się 2 Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych. OIPiP z siedzibą w Poznaniu przeprowadziła 2 szkolenia w zakresie problemów spowodowanych narkotykami, kierowanych do pielęgniarek środowiskowych-rodzinnych. Łącznie wzięły w nich udział 32 osoby. OIPiP z siedzibą w Kaliszu przeprowadziła 2 szkolenia w zakresie problemów spowodowanych narkotykami, w których łącznie wzięło udział 200 osób.

Działanie 3.3. Prowadzenie szkoleń w zakresie ograniczania szkód zdrowotnych dla realizatorów programów.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2007 Krajowe Biuro zleciło przeprowadzenie szkolenia pt. „Doskonalenie metod i technik pracy w obszarze ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych”. Zadanie zrealizowało Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności, przeszkolono 25 osób – realizatorów programów redukcji szkód zdrowotnych.

Tematyczny zakres szkolenia obejmował m.in. następujące zagadnienia: epidemiologia, polityka przeciwdziałania narkomanii, leczenie substytucyjne, charakterystyka substancji ze szczególnym uwzględnieniem nowych narkotyków, używanie substancji odurzających a ryzykowne zachowania seksualne, choroby towarzyszące narkomanii (HIV, HCV, HBV, gruźlica), postępowanie w przypadku ekspozycji zawodowej.

Krajowe Biuro dofinansowało również 2 szkolenia nt.: metody psychoterapii w redukcji szkód i psychoterapii w redukcji szkód – kontynuacja; skierowane do specjalistów terapii uzależnień. Realizatorem szkolenia było Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym.

Działanie 3.4. Upowszechnienie wiedzy na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych m.in. poprzez wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2007 Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii podjęło następujące działania:

- przetłumaczenie na język polski oraz wydanie drukiem książki pt. „Redukcja szkód w psychoterapii” Andrew Tatarsky’ego w nakładzie 3000 egz. Książka przedstawia charakterystykę terapii ukierunkowanej na redukcję szkód prezentowaną jako nowe podejście w leczeniu uzależnień od narkotyków i alkoholu.
- przetłumaczenie na język polski oraz wydanie drukiem książki pt. „Młodzież i narkotyki. Terapia i rehabilitacja” w nakładzie 3000 egz. Publikacja poświęcona jest terapii osób młodocianych uwikłanych w problem uzależnienia. Przeznaczona dla osób, które bezpośrednio pozostają w kontakcie z młodzieżą mającą problemy narkotykowe.
- dofinansowanie wydania podręcznika pt. „Zapewnienie opieki i leczenia zakażenia HIV osobom przyjmującym narkotyki” w nakładzie 750 egzemplarzy.
- zakup 1750 egzemplarzy dwumiesięcznika „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”, pisma podejmującego problematykę uzależnienia od środków psychoaktywnych i zagadnienia związane ze współuzależnieniem.
- dofinansowanie wydania dwóch numerów biuletynu edukacyjnego pod nazwą „Monar na bajzlu”. Pismo obejmuje tematykę związaną z redukcją szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem narkotyków.

Wszystkie publikacje są bezpłatnie dystrybuowane przez Krajowe Biuro wśród grup zawodowo zajmujących się osobami z problemem narkotykowym, między innymi takich, jak specjaliści terapii uzależnień, lekarze, psychologowie.

III. OPIS DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W OBSZARZE OGRANICZENIA PODAŻY

KIERUNEK 1: Zahamowanie tempa wzrostu krajowej, nielegalnej produkcji narkotyków syntetycznych, prekursorów oraz narkotyków wytwarzanych z surowców naturalnych.

Działanie 1.1. Utworzenie międzyresortowego komitetu do spraw kontroli obrotu prekursorami i wdrożenie systemu kontroli i monitorowania.

Główny Inspektor Farmaceutyczny

W dniu 28 lutego 2007 roku, Zarządzeniem nr 2 Przewodniczącego Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, został powołany Zespół ds. Prekursorów Narkotykowych. W jego skład powołani zostali przedstawiciele Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Inspektoratu ds. Substancji i Preparatów Chemicznych, Komendanta Głównego Policji, Szefa Służby Celnej oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W roku 2007 odbyły się dwa spotkania Zespołu, podczas których omawiano bieżące sprawy z zakresu problematyki prekursorowej. Zapoczątkowano dyskusję nad problemem GBL (*Gama Butyrolakton - organiczny związek chemiczny z grupy laktonów, używany m.in. jako prekursor do produkcji GHB i jego substytut*) z uwagi na to, że substancja ta nie jest kontrolowana na mocy obowiązujących przepisów, a dostrzegane są zagrożenia z nią związane.

Na bieżąco przez wszystkie organizacje powołane do nadzoru i monitorowania narkomanii prowadzone były działania w obszarze kontroli nad prekursorami.

Główny Inspektor Sanitarny i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Przedstawiciele GIS i KBPN uczestniczyli w pracach i posiedzeniach Zespołu Roboczego ds. Prekursorów Narkotykowych. Efektem spotkań było utworzenie listy kontaktowej osób odpowiedzialnych za nadzór nad prekursorami narkotyków w Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Farmaceutycznej oraz Centralnym Biurze Śledczym na poziomie wojewódzkim, w celu sprawnego kontaktu operacyjnego przedstawicieli różnych resortów. Rozpoczęto działania międzyresortowe w celu rozpoznania rynku odnośnie zapotrzebowania i użytkowania GBL – prekursora GHB. Podjęto również kroki w celu dotarcia z informacjami do przedstawicieli przemysłu oraz farmacji odnośnie niebezpieczeństwa jakie niesie ze sobą produkcja i handel prekursorami narkotyków.

Komenda Główna Policji

W roku 2007 przedstawiciele Komendanta Głównego Policji uczestniczyli w pracach Zespołu ds. Prekursorów Narkotykowych.

Komenda Główna Straży Granicznej, Inspektor ds. Substancji i Preparatów Chemicznych

Działania nie realizowały ww. instytucje.

Służba Celna, Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej

Brak informacji o realizacji działania przez ww. instytucje.

Działanie 1.2. Stworzenie systemu współpracy z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2007 w ramach działalności Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii przedstawiciele Krajowego Biura uczestniczyli w pracach Zespołu Roboczego ds. Prekursorów Narkotykowych, których ustalenia dotyczyły m.in. utworzenia systemu dostępu do Rejestrów Przedsiębiorców prowadzonych przez instytucje kontrolne, w tym opracowania rejestru kluczowych przedsiębiorstw prowadzących operacje z użyciem prekursorów kategorii 3. Zespół roboczy powołany przez Przewodniczącą Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii podjął działania związane z powołaniem pierwszego mechanizmu koordynacji działań kontrolnych nad obrotem prekursorami narkotykowymi, co jest jednym z priorytetów Strategii Antynarkotykowej Unii Europejskiej.

Główny Inspektor Sanitarny

W roku 2007 nie utworzono odrębnego systemu współpracy z przemysłem chemicznym. Natomiast w związku ze sprawowanym ustawowo nadzorem w ramach struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej wyznaczono na poziomie Wojewódzkich Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych pracowników odpowiedzialnych za merytoryczny nadzór nad podległymi Powiatowymi Stacjami Sanitarno – Epidemiologicznymi. Osoby te koordynują działania powiatowych inspektorów między innymi w zakresie zagadnień dotyczących prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.

Przetłumaczone zostały poradniki dotyczące rozpoznawania przez przemysł podejrzanych transakcji z udziałem prekursorów narkotyków. Są one przekazywane przedstawicielom przemysłu przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej jedynie w formie papierowej i po spisaniu danych personalnych osób je otrzymujących.

W ramach współpracy z przemysłem farmaceutycznym instytucją odpowiedzialną za nadzór nad prekursorami kategorii 1 jest Inspekcja Farmaceutyczna. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w razie konieczności mają bezpośredni kontakt z pracownikami Inspekcji Farmaceutycznej na poziomie wojewódzkim oraz centralnym.

Główny Inspektor Farmaceutyczny

W celu poprawienia współpracy z przemysłem farmaceutycznym, zaplanowano w ramach prac Zespołu ds. Prekursorów Narkotykowych pierwsze spotkanie z przedstawicielami przemysłu chemicznego.

Pomimo zaproszenia, przedstawiciele stowarzyszeń (także przedstawiciele prasy branżowej tj. gazety *Chemik*) nie przybyli na spotkanie Zespołu w miesiącu październiku. W związku z powyższym zaplanowano ponowne spotkanie w kwietniu 2008.

Opracowano i ogłoszono rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zgłaszania podejrzanych transakcji i operacji z udziałem prekursorów narkotykowych. Rozporządzenie jest wykonaniem delegacji ustawowej art. 38 ust. 5 z dnia 29 lipca 2005 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, która określa:

- 1) szczegółowy sposób przekazywania informacji,
- 2) sposób prowadzenia ewidencji informacji,
- 3) szczegółowy tryb i sposób powiadamiania,
- 4) tryb i sposób postępowania z przesyłką - mając na uwadze uniemożliwienie nielegalnej produkcji prekursorów.

Inspektor ds. Substancji i Preparatów Chemicznych

Działanie nie było realizowane przez ww. instytucję.

Działanie 1.3. Kontynuacja prac nad wdrożeniem systemu wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W 2007 r. kontynuowano prace nad Systemem Wczesnego Ostrzegania (SWO). Przedstawiciel Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (CINN) wziął udział w corocznym spotkaniu koordynatorów SWO z krajów Europy. W ramach spotkania szczególny nacisk położono na omówienie wyników trzech opracowań przygotowanych przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w związku z nowymi substancjami. Omawiano Raport monitorujący przygotowany przez EMCDDA oraz Europol dotyczący mCPP (m-chlorofenylpiperazyna należąca do grupy piperazyn, sprzedawana na nielegalnym rynku najczęściej jako *ekstazy*), Ocenę ryzyka związanego z występowaniem i używaniem BZP (N-benzylpiperazyna pochodna piperazyny) oraz nowy Podręcznik SWO. Opracowania te dostępne są na stronach internetowych EMCDDA.

W przypadku działań krajowych główny nacisk położono na poprawę jakości i przepływu informacji pomiędzy uczestnikami sieci. Poza rutynową wymianą informacji zorganizowano konferencję w której uczestniczyli przedstawiciele programów redukcji szkód oraz programy typu „Party”. W ramach konferencji odbyła się seria wykładów dotyczących nowo pojawiających się na scenie narkotykowej Polski i Europy substancji. Przeprowadzono ponadto dyskusję z uczestnikami o nowych zjawiskach związanych z używaniem narkotyków. Szeroko omawiane były także kwestie związane z wydaniem przez EMCDDA nowego podręcznika dotyczącego implementacji SWO.

W ramach rozwoju systemu nawiązano współpracę z Biurem Badań Kryminalistycznych Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (ABW), z uwagi na fakt, iż instytucja ta ma w zakresie swoich obowiązków także zbieranie, przetwarzanie i udzielanie informacji dotyczących substancji psychoaktywnych.

Komenda Główna Policji

W 2007 roku kontynuowano prace nad wdrożeniem systemu wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach, w ramach których w Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym Komendy Głównej Policji wyznaczono osobę odpowiedzialną za przekazywanie informacji o nowych narkotykach, stanowiących przedmiot badań laboratoryjnych.

Komenda Główna Straży Granicznej

W ramach prac nad wdrożeniem systemu wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach, po uzyskaniu informacji, odpowiednie dane były przekazywane do jednostek w celu zapoznania podległych funkcjonariuszy.

Służba Celna

Brak informacji o realizacji działania przez powyższą instytucję.

Działanie 1.4. Zainicjowanie pilotażowego projektu dotyczącego pozyskiwania i monitorowania substancji występujących na nielegalnym rynku narkotyków.

Komenda Główna Policji

Komenda Główna Policji realizowała powyższe działanie w ramach działania 1.1 „Utworzenie międzyresortowego komitetu do spraw kontroli obrotu prekursorami i wdrożenie systemu kontroli i monitorowania”. Prace były prowadzone w ramach Zespołu ds. Prekursorów Narkotykowych Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Nie powstał jednak formalny projekt, który ujmowałby te aktywności. Działanie to zakresem kompetencyjnym obejmuje wiele zainteresowanych podmiotów (organy ścigania, organy monitorujące obrót substancjami chemicznymi, przemysł chemiczny, poszczególne resorty) i dotyczy ukierunkowania ich aktywności zarówno na substancje reglamentowane oraz niereglamentowane wykorzystywane jako narkotyki lub służące do ich wytworzenia.

Komenda Główna Straży Granicznej

W roku 2007 Komenda Główna Straży Granicznej nie zainicjowała własnych i centralnie zarządzanych projektów mających na celu monitoring i prewencję w obszarze nielegalnego rynku narkotyków. Straż Graniczna, w zakresie właściwości określonej w ustawie o Straży Granicznej z dnia 12 października 1990 roku, wszczyniała i prowadziła postępowania w przypadku naruszenia ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto uczestniczyła wspólnie z Policją w działaniach mających na celu zwalczanie przestępczości narkotykowej w strefie nadgranicznej oraz przeprowadzała działania o charakterze profilaktycznym. Na bieżąco prowadziła także międzynarodową wymianę informacji z przedmiotowej problematyki w ramach aparatu pełnomocnika granicznego oraz w oparciu o punkty konsultacyjne istniejące na granicach.

KIERUNEK 2: Zahamowanie wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny.

Działanie 2.1. Rozwijanie współpracy operacyjnej międzynarodowej i transgranicznej odpowiednich służb.

Komenda Główna Policji

W 2007 roku rozwijano międzynarodową współpracę operacyjną poprzez kontynuowanie działań w ramach istniejących projektów na szczeblu europejskim i lokalnym (np. EAGLE, COSPOL, TRAP, NORD-OST, EUROPOL).

Komenda Główna Straży Granicznej

W 2007 r. prowadzono wymianę informacji i współpracę z policją szwedzką oraz czeskimi, słowackimi, niemieckimi i ukraińskimi służbami granicznymi.

Wszelkie czynności związane z przemytem narkotyków realizowane były doraźnie w ramach Aparatu Pełnomocnika Granicznego. Sporządzono protokoły ze spotkań Pełnomocników Granicznych oraz sprawozdania ze spotkań grup ekspertów.

Główny Inspektor Sanitarny

Główny Inspektorat Sanitarny korzysta z uruchomionej i w pełni funkcjonującej elektronicznej platformy internetowej *INCB PEN – On line*. Służy ona szybkiej wymianie informacji związanych z międzynarodowym ruchem prekursorów narkotykowych pomiędzy krajami UE oraz krajami trzecimi i pomaga w zwalczaniu przestępczości z tym związanej. Do końca 2007 roku przesyłanie informacji o międzynarodowym ruchu substancji chemicznych odbywało się równoległe za pomocą przedmiotowej platformy oraz tradycyjnym faksem.

Podjęto nowe formy współpracy z następującymi krajami: Mołdawia, Egipt, Rosja, Turcja, Brazylia, Jordania oraz Tajlandia.

Główny Inspektor Farmaceutyczny

Główny Inspektor Farmaceutyczny wypełniając zapisy międzynarodowych Konwencji z lat 1961, 1971 i 1988 oraz działając w strukturach Unii Europejskiej prowadzi współpracę w zakresie międzynarodowego nadzoru nad prekursorami. Podstawą działań jest kontrola

pozwoleń eksportowo-importowych oraz sprawdzanie ich zgodności. W ramach procedury PEN (Pre-export notification) w grudniu 2007 roku udaremniono wywóz z Indii z przeznaczeniem na terytorium RP (do końca roku 2007 prokuratura nie zakończyła postępowania) około 30 kilogramów pseudoefedryny, która mogła posłużyć do wytworzenia met-amfetaminy.

Służba Celna, Inspektor ds. Substancji i Preparatów Chemicznych

Działanie nie było realizowane przez ww. instytucje.

Działanie 2.2. Utworzenie stałych grup roboczych składających się z przedstawicieli instytucji odpowiedzialnych za zwalczanie przemytu narkotyków.

Komenda Główna Straży Granicznej

W 2007 r. w ramach współpracy z Wydziałem do Zwalczania Przestępczości Narkotykowej Zarządu II CBS KGP w Katowicach utworzono nowe grupy robocze w Śląskim Oddziale Straży Granicznej.

Decyzją Komendantów Głównych Policji i Straży Granicznej z 17.07.2007 r. powołany został Zespół Koordynacyjny.

Prace kontynuowały także wcześniej powołane grupy robocze.

Główny Inspektor Sanitarny

Główny Inspektor Sanitarny nie utworzył w roku 2007 stałych grup roboczych. Podjęto jednak prace nad utworzeniem listy kontaktowej dla przedstawicieli Inspekcji Farmaceutycznej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Centralnego Biura Śledczego. Stworzona lista zawiera dane personalne i telefoniczne, które umożliwiają pracownikom wymienionych instytucji szybkie konsultacje w obszarze swojego działania.

Główny Inspektor Farmaceutyczny

W 2007 utworzono Zespół ds. Prekursorów Narkotykowych oraz Zespół ds. Współpracy Międzynarodowej. Współpraca w ramach tych grup prowadzona była z Policją, Służbą Celną, Ministerstwem Spraw Zagranicznych, Inspekcją Sanitarną, Inspekcją ds. Substancji i Preparatów Chemicznych oraz Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Komenda Główna Policji, Służba Celna, Inspektor ds. Substancji i Preparatów Chemicznych

Działanie nie było realizowane przez powyższe instytucje.

KIERUNEK 3. Zmniejszenie handlu narkotykami na poziomie detalicznym

Działanie 3.1. Rozwijanie systemów zwalczania handlu detalicznego

Komenda Główna Policji

Pod zarzutem handlu narkotykami w 2007 roku jednostki Policji dokonały 1409 zatrzymań z art. 56 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 roku (nielegalne wprowadzanie do obrotu) i 3581 z art. 59 tejże ustawy (udzielanie, ułatwianie i nakłanianie do użycia). Dodatkowo przeprowadzono 923 profile amfetaminy i 64 profile BMK. Zlokalizowano 106 nielegalnych upraw maku wysokomorfinowego o areale 21 366m², a także 128 nielegalnych upraw konopi indyjskich o łącznym areale 7408m².

W wyniku działań Policji w zakresie zwalczania handlu detalicznego w 2007 roku zabezpieczono następujące ilości środków odurzających:

słoma makowa	729	kg	(b.d.)
„polska heroina”	3 216	cm ³	(191 spraw)
heroina brunatna „brown sugar”	123 623	g	(861 spraw)
marihuana	320 639	g	(10 537 spraw, marihuana i haszysz)
haszysz	28 358	g	
marihuana – rośliny	23 900	sztuki	
amfetamina	390 525/2 756	g/ml	(7 123 spraw)
„ekstazy”	597 987	sztuki	(792 sprawy)
crack i kokaina	154 145	g	(102 sprawy)
LSD	322	dawki/listki	(15 spraw)
Grzyby halucynogenne	1 317	sztuki	(b.d.)
BMK	435	l	(b.d.)

Łącznie miało miejsce 19 621 spraw z art. 56 i 59 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w których powyższe środki odurzające były przedmiotem przestępstwa.

Komenda Główna Straży Granicznej

Systemy zwalczania handlu detalicznego KGSG rozwijała poprzez prowadzenie procedur operacyjnych i podejmowanie współdziałania z Policją, Służbą Celną, Żandarmerią Wojskową oraz poprzez podejmowanie działań prewencyjno-wykrywczych z niemiecką Policją.

Funkcjonariusze Straży Granicznej w 2007 roku zatrzymali 157 osób podejrzewanych o popełnienie przestępstw z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (w tym 137 obywateli Polski), a także dokonali konfiskaty następującej ilości narkotyków:

heroina brunatna „brown sugar”	1,5	g
marihuana	405,32	g
haszysz	18,69	g
amfetamina	4 760,1	g
mataamfetamina	3,4	g
„ekstazy”	999/13	sztuki/g
LSD	2	listki
grzyby halucynogenne	4 654	g
konopie indyjskie-susz	80	g
konopie indyjskie-rośliny	20	sztuk
marihuana zmieszana z haszyszem	2,94	g
pochodne amfetaminy w zawiesinie wodnej	1,4	ml

Działanie 3.2. Rozwijanie programów szkoleniowych dla policjantów wyznaczonych do zwalczania handlu detalicznego.

Komenda Główna Policji

W Centrum Szkolenia Policji w Legionowie organizowane są cyklicznie szkolenia na temat zwalczania przestępczości narkotykowej. Szkolenia przeznaczone są głównie dla funkcjonariuszy pionów kryminalnych zajmujących się zwalczaniem przestępczości narkotykowej, został także opracowany dodatkowy, tzw. 2 stopień programu szkolenia, w którym rozbudowano problematykę zwalczania nielegalnej produkcji środków odurzających i wprowadzania ich do obrotu. W Wyższej Szkole Policji w Szczytnie zajęcia na temat zwalczania przestępczości narkotykowej są stałym punktem kształcenia przyszłej kadry oficerskiej policji. Poza tym w ramach służb kryminalnych, przez tzw. koordynatorów

wojewódzkich ds. przestępczości narkotykowej organizowane są szkolenia dotyczące zwalczania przestępczości narkotykowej dla funkcjonariuszy z jednostek niższego szczebla.

Działanie 3.3. Kontynuacja kontroli nad nielegalnymi lekami w zakładach opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek, w aptekach szpitalnych oraz jednostkach wojskowych.

Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia

Inspektorzy Wojskowej Inspekcji Farmaceutycznej prowadzili kontrole nad obrotem produktami leczniczymi zarejestrowanymi i dopuszczonymi do obrotu w zakładach opieki zdrowotnej tworzonych przez Ministra Obrony Narodowej posiadających i nie posiadających aptekę zakładową i/lub aptekę ogólnodostępną oraz w jednostkach wojskowych. W trakcie każdej kontroli szczegółowo kontrolowano obrót (nabywanie, przechowywanie, stosowanie, utylizację) produktami leczniczymi zawierającymi środki odurzające i substancje psychotropowe. Kontrolą obejmowano preparaty użytku bieżącego i zapasu wojennego wraz z elementami indywidualnego wyposażenia medycznego żołnierza. Kontrola obejmowała: prawidłowość nabywania środków odurzających i psychotropowych (posiadanie zezwolenia na zakup, książkę kontroli) i ocenę stopnia zabezpieczenia przedmiotowych preparatów przed dostępem dla osób trzecich, miejsce i sposób przechowywania oraz zabezpieczeniem pomieszczeń i magazynów, poprawność procesu wybrakowania i przekazywania do utylizacji produktów przeterminowanych. Kontrolą obejmowano również ordynację produktami odurzającymi i psychotropowymi, a także poprawność wystawiania i realizacji recept. Inspektorzy WIF przeprowadzali czynności zabezpieczające środki odurzające i psychotropowe przed utylizacją. Dokonano 81 kontroli, w kontrolowanych jednostkach nie stwierdzono nieprawidłowości.

W ramach działań ustawowych Naczelnny Inspektor Farmaceutyczny WP w 2007r. wydał 28 zezwoleń na obrót lekami dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych, a także 21 decyzji na wywóz za granicę i 5 decyzji na przywóz z zagranicy produktów leczniczych zawierających środki odurzające i psychotropowe w ramach zabezpieczenia działań Polskich Kontyngentów Wojskowych.

KIERUNEK 4. Poprawa poziomu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej

Działanie 4.1 Przygotowanie i wdrożenie Strategii Zwalczania Przestępczości Narkotykowej.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Komenda Główna Policji, Komenda Główna Straży Granicznej

MSWiA obecnie opracowuje Strategię Zwalczania Przestępczości Narkotykowej w ramach Programu resortu spraw wewnętrznych i administracji przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej. Program ten dotyczyć będzie również KGP oraz Straży Granicznej.

Służba Celna

Brak informacji o realizacji działania.

KIERUNEK 5. Wzmocnienie działań ukierunkowanych na rozbięcie finansowej struktury narkobiznesu

Działanie 5.1. Przeciwdziałanie legalizacji dochodów pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł.

Generalny Inspektor Informacji Finansowej

GIIF realizuje zadania wynikające z ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu wprowadzaniu do obrotu finansowego wartości majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł oraz o przeciwdziałaniu finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2003, Nr 153, poz. 1505 ze zm.). Otrzymuje, gromadzi, przetwarza i analizuje informacje w trybie określonych w ustawie, w szczególności:

- bada przebieg transakcji, o których został powiadomiony,
- inicjuje procedury wstrzymania transakcji i blokady rachunku, informuje uprawnione organy o dokonaniu lub możliwości dokonania takich transakcji,
- opracowuje i przekazuje uprawnionym organom dokumenty uzasadniające podejrzenie popełnienia przestępstwa,

- szkoli pracowników instytucji obowiązanych w zakresie zadań nałożonych na nich ustawą,
- sprawuje kontrolę przestrzegania przepisów ustawy,
- współpracuje z instytucjami zagranicznymi zajmującymi się przeciwdziałaniem praniu pieniędzy o finansowaniu terroryzmu.

GIIF podejmuje również inne działania obejmujące przeciwdziałanie wprowadzaniu do obrotu finansowego wartości majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł.

W 2007 roku GIIF przekazał 190 zawiadomień do prokuratury o popełnieniu przestępstwa z art. 299 Kodeksu Karnego (GIIF nie ma możliwości oszacowania jak wiele z nich miało związek z narkobiznesem), wstrzymał jedną transakcję o wartości 230 tys. PLN i zablokował 97 rachunków o łącznej wartości 30 mln PLN.

Prokurator Krajowy (Ministerstwo Sprawiedliwości)

Prokuratury Apelacyjne i podległe im jednostki organizacyjne prokuratury w 2007 roku prowadziły 251 postępowań przygotowawczych z art. 299 Kodeksu Karnego, w tym 8 miało związek z narkobiznesem. Wydziały Zamiejscowe Biura ds. Przestępczości Zorganizowanej Prokuratury Krajowej prowadziły 25 takich postępowań, w tym jedna miała związek z narkobiznesem. Ogółem przeprowadzono 276 postępowań przygotowawczych z art. 299 Kodeksu Karnego, w tym 9 miało związek z narkobiznesem. W roku poprzednim takich postępowań przeprowadzono 192 i 4 miały związek z narkobiznesem.

W 2007 roku Prokuratura Krajowa wydała 3 636 postanowień o zabezpieczeniu mienia w sprawach o przestępstwa narkotykowe o wartości:

- 32 344 265,1 PLN
- 4 403,78 Euro
- 7 075 USD
- 500 GBP
- 4 samochody osobowe, w tym 2 wartości 23 000 PLN i 2, co do których brak ustaleń rzeczywistej wartości
- sprzęt RTV AGD wartości 8 500 PLN.

W roku 2006 wartość zabezpieczonego mienia wynosiła:

- 14 741 403,6 PLN

- 65 GBP

- 320 Euro

- 1 USD

i wydano 3 412 postanowień o zabezpieczeniu mienia w sprawach o przestępstwa narkotykowe.

IV. OPIS DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W OBSZARZE WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ

KIERUNEK 1: Zwiększanie zaangażowania Polski w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej UE.

Działanie 1.1. Udział w tworzeniu aktów prawnych Unii Europejskiej dotyczących narkotyków i zjawiska narkomanii.

Główny Inspektor Farmaceutyczny

W 2007 r. przedstawiciele Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego współpracowali z przedstawicielami Polski biorącymi udział w pracach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej (HDG). Ponadto GIF uczestniczył w pracach Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie (EMCDDA).

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (Komenda Główna Policji)

W 2007 r. eksperci z KGP brali udział w opracowywaniu aktów prawnych przygotowywanych w ramach Horyzontalnej Grupy ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej (HDG), uczestniczyli np. w pracach nad dokumentem dotyczącym ewaluacji Planu Działania UE w zakresie narkotyków na lata 2005-2008.

W ramach HDG eksperci KGP zajmowali się m.in. opracowywaniem stanowisk na posiedzenia Grupy oraz opracowaniem wspólnego stanowiska Unii Europejskiej na 50 Sesję CND w Wiedniu.

Reprezentanci KGP/CBS uczestniczyli w pracach Komitetu ds. prekursorów działającego w ramach Komisji Europejskiej.

Ponadto, przedstawiciel Komendy Głównej Policji uczestniczył w opracowywaniu dokumentu pn. Decyzja Rady UE dot. uznania BZP za nową substancję psychoaktywną, którą należy objąć środkami kontroli i sankcjami karnymi.

Główny Inspektor Sanitarny

Reprezentanci GIS uczestniczyli w pracach Komisji Europejskiej. Warto podkreślić, iż GIS przeprowadził monitoring legalnego użycia kwasu fenyllooctowego – kat. 2. Działania te służyły do oceny stanowiska, co do zgłoszonego przez INCB postulatu, aby dokonać zmiany klasyfikacji kwasu fenyllooctowego na kategorię 1, objętą większymi restrykcjami.

Ponadto, GIS brał udział w ocenie funkcjonowania rozporządzenia (WE) NR 273/2004, (WE) NR 111/2005. W tym celu wypełniono kwestionariusz otrzymany od przedsiębiorstwa doradczego Risk & Policy & Analysts (RPA).

Krajowe Centrum do Spraw AIDS

Krajowe Centrum ds. AIDS kontynuowało pracę w Grupie eksperckiej *Think Tank on HIV/AIDS* przy Komisji Europejskiej. Grupa ta zajmuje się zagadnieniami związanymi z HIV/AIDS, w tym również kwestią osób żyjących z HIV/AIDS przyjmujących środki psychoaktywne oraz kwestią redukcji szkód. Ponadto Centrum uczestniczyło w pracach Grupy Eksperckiej tzw. Northern Dimension. W 2007 roku miała miejsce kontynuacja wcześniejszych prac grupy. W jej skład wchodzi m.in. eksperci z Polski, Niemiec i innych krajów UE leżących w basenie Morza Bałtyckiego. Działalność grupy ma na celu poprawę standardów zdrowotnych, szczególnie w odniesieniu do ludzi młodych (narkomania, alkoholizm, nikotynizm, HIV/AIDS). Przedstawiciele Centrum nie brali udziału w tworzeniu aktów prawnych UE. Krajowe Centrum ds. AIDS opiniowało treść dokumentów UE, związanych z tematyką Zdrowia Publicznego, w szczególności w przedmiocie HIV/AIDS.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

Przedstawiciel KBPN uczestniczył w comiesięcznych posiedzeniach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej. Jako ekspert współpracujący uczestniczył w opracowywaniu aktów prawnych przygotowywanych na forum HDG (m.in. w pracach nad dokumentem dotyczącym ewaluacji Planu Działania UE w zakresie narkotyków na lata 2005-2008) oraz opracowywaniu wspólnego stanowiska Unii Europejskiej na 50 Sesję CND w Wiedniu.

Ponadto, przedstawiciel KBPN uczestniczył w przygotowywaniu materiałów dla Departamentu Współpracy Międzynarodowej MZ oraz KERM (Komitet Europejski Rady Ministrów), związanych z dokumentami omawianymi na posiedzeniach Rady Unii Europejskiej.

W ramach Krajowego Biura działa Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (CINN) pełniące rolę polskiego *National Focal Point*. CINN współpracuje z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w Lizbonie zbierając m.in. informacje o zjawisku narkotyków i narkomanii w kraju i opracowując coroczny raport o stanie zjawiska w Polsce.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (Straż Graniczna), Służba Celna, Inspektor do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych

W 2007 roku przedstawiciele powyższych instytucji nie brali udziału w pracach instytucji unijnych.

Działanie 1.2. Wnoszenie inicjatyw krajowych pod obrady Unii Europejskiej.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (Straż Graniczna), Służba Celna, Inspektor do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych, Krajowe Centrum do Spraw AIDS, Główny Inspektor Sanitarny, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (KGP/CBS), Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

W 2007 roku przedstawiciele powyższych instytucji nie wnosili inicjatyw pod obrady instytucji UE.

KIERUNEK 2: Zwiększenie zaangażowania Polski w prace instytucji i organizacji międzynarodowych zajmujących się zjawiskiem narkomanii.

Działanie 2.1. Prowadzenie sprawozdawczości dla organizacji międzynarodowych.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (Straż Graniczna)

Straż Graniczna w 2007 roku opracowała raport na temat przestępczości zorganizowanej (w tym związanej z przemytem narkotyków) jako wkład do OCTA (*Organised Crime Threat Assessment*) przygotowywanego przez EUROPOL.

Krajowe Centrum do Spraw AIDS

Krajowe Centrum do Spraw AIDS przygotowało dla UNAIDS raport UNGASS - country progress report 2007. Obejmował on dane dot. profilaktyki i leczenia HIV/AIDS w Polsce m.in. w populacji osób używających narkotyki drogą iniekcji.

Krajowe Centrum uczestniczyło w projekcie badawczym Banku Światowego – „Odpowiedź na problem HIV/AIDS w krajach Europy Wschodniej i Azji Centralnej (najlepsze praktyki)”. Opracowano przekrojowe dane dotyczące Polski – objęły one całość zagadnień związanych

z profilaktyką i leczeniem HIV/AIDS w Polsce m.in. w populacji osób stosujących narkotyki w iniekcjach.

Krajowe Centrum do Spraw AIDS wzięło udział w projekcie WHO dot. badań na temat leczenia ARV w Europie w 2006 roku. W tym celu opracowano szczegółowe dane na temat Polski. Dotyczyły one profilaktyki, leczenia i opieki nad zakażonymi HIV i chorymi na AIDS.

Ponadto, Centrum opracowało raport na temat sytuacji populacji mobilnych w kontekście HIV/AIDS w poszczególnych krajach europejskich.

Główny Inspektor Farmaceutyczny

W 2007 roku Główny Inspektorat Farmaceutyczny przedstawił kwartalne i roczne raporty nt. obrotu substancjami psychotropowymi, środkami odurzającymi i prekursorami kategorii I. W czerwcu opracowano roczny raport z obrotu, produkcji oraz konsumpcji narkotyków, psychotropów i prekursorów. Oszacowano również wielkość konsumpcji na rok 2007. Opracowano także raport w zakresie użycia fentanylu w Polsce. Przygotowano również sprawozdanie/ kwestionariusz CND Annual Reports Questionnaire for 2006.

GIF wypełnił też kwestionariusz Implementation of Regulations na temat implementacji zapisów rozporządzeń UE nr 273/2004 i 111/2005 regulujących kwestie dotyczące prekursorów narkotykowych. Polska wypełniła zobowiązania zawarte w przedmiotowych aktach prawnych m.in. w zakresie kar za nielegalne działania związane z prekursorami narkotykowymi.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (KGP)

KGP zajmowała się prowadzeniem sprawozdawczości na rzecz:

- EUROPOLu: w zakresie badań narkotyków,
- ENFSI: sporządzono raport nt. metod analizy jakościowej i ilościowej narkotyków,
- EMCDDA: w zakresie badań narkotyków - roczna informacja dotycząca zabezpieczeń środków odurzających i substancji psychotropowych oraz cen narkotyków,
- INCB: roczna informacja dotycząca zabezpieczeń środków odurzających i substancji psychotropowych.
- INCB, CND, Komisja Europejska: Roczna informacja nt. substancji chemicznych używanych do nielegalnej produkcji środków odurzających i substancji psychotropowych.

Główny Inspektor Sanitarny

Główny Inspektorat Sanitarny w 2007 r. prowadził sprawozdawczość na rzecz INCB. Opracowano wkład do raportu poświęconego legalnemu użyciu prekursorów narkotykowych. Dostarczono informacji o substancjach chemicznych często używanych w nielegalnej produkcji narkotyków i substancji psychotropowych – formularz D dla INCB. Ponadto opracowano kwestionariusz Biennial Reports Questionnaire (BRQ) w części poświęconej prekursorom narkotyków kat. 2 i 3.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W 2007 r. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zajmowało się prowadzeniem sprawozdawczości na rzecz:

- EMCDDA: opracowywanie corocznego raportu o stanie zjawiska narkomanii w Polsce.
- INCB: kwestionariusz na temat implementacji postanowień Konwencji Międzynarodowych, Narodów Zjednoczonych, dotyczących zjawiska narkotyków i narkomanii z lat 1961, 1971 i 1988.
- Grupy Pompidou: sprawozdania po spotkaniach Zgromadzenia Stałych Korespondentów oraz Komitetu Audycyjnego.

Służba Celna, Inspektor do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych, Centralny Zarząd Służby Więziennej

W 2007 roku powyższe instytucje nie prowadziły sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych.

Działanie 2.2. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w międzynarodowych projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków.

Straż Graniczna

W 2007 r. Straż Graniczna uczestniczyła w bilateralnym polsko-szwedzkim projekcie EAGLE III w ramach prac Grupy Zadaniowej ds. Zwalczania Przestępczości Zorganizowanej w Regionie Morza Bałtyckiego. Projekt jest reakcją organów ścigania na wzrost aktywności międzynarodowych zorganizowanych grup przestępczych w zakresie przemytu prekursorów i produkcji substancji psychotropowych. W ramach projektu podejmowano następujące

działania: spotkania robocze, wymiana informacji, wykonywanie czynności procesowych w ramach pomocy prawnej.

Służba Celna

Służba Celna w 2007 r. nie brała udziału w międzynarodowych projektach operacyjnych.

Komenda Główna Policji

Przedstawiciele KGP uczestniczyli w projektach międzynarodowych poświęconych następującym zagadnieniom:

- Handel: Projekt CHAIN – profilowanie amfetaminy,
- Produkcja i przemyt: Projekty EAGLE, COSPOL, TRAP, EUROPOL (AWF SYNERGY), BALTCOM (Grupa ekspertów narkotykowych), NORD OST- działania skierowane na bezpośrednie zwalczanie produkcji i przemytu narkotyków syntetycznych, profilowanie amfetaminy.

KIERUNEK 3: Rozwój współpracy międzynarodowej Polski z krajami sąsiedzkimi zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami, jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia.

Działanie 3.1. Wzmocnienie priorytetu współpracy transgranicznej w polityce Unii Europejskiej w dziedzinie ograniczania popytu i podaży narkotyków.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (KGP)

Komenda Główna Policji realizowała współpracę z krajami trzecimi w dziedzinie ograniczania podaży i/lub popytu poprzez uczestnictwo w następujących projektach:

- Badania narkotyków i likwidacja nielegalnych laboratoriów - szkolenie dla ekspertów chemii z resortów siłowych Ukrainy, Czech, Rosji, Białorusi, Litwy, Mołdawii zorganizowane w Centrum Szkolenia Policji w Legionowie.
- Projekt pomocowy dla Ukrainy, realizowany przy wsparciu Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

Główny Inspektor Sanitarny

W 2007 r. GIS uczestniczył w projekcie COHESION dotyczącym kontroli obrotu międzynarodowego prekursorami narkotyków kat. 2 – nadmanganianem potasu oraz bezwodnikiem octowym.

Służba Celna, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Krajowe Centrum ds. AIDS, Straż Graniczna, Inspektor do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

Powyższe instytucje nie prowadziły w 2007 roku działań w zakresie wzmocnienia priorytetu współpracy transgranicznej w polityce Unii Europejskiej w dziedzinie ograniczania popytu i podaży narkotyków.

Działanie 3.2. Opracowanie projektów wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży narkotyków w krajach sąsiedzkich Polski.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (Komenda Główna Policji)

Komenda Główna Policji opracowała i zrealizowała projekt szkoleniowy dla ukraińskich służb zwalczających przestępczość narkotykową. Na zrealizowanie projektu poświęconego ograniczaniu podaży narkotyków przeznaczono ok. 180 000 PLN.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (Straż Graniczna), Służba Celna, Główny Inspektor Sanitarny, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Krajowe Centrum ds. AIDS, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W 2007 r. przedstawiciele powyższych instytucji nie brali udziału w opracowywaniu projektów współpracy z krajami trzecimi w celu udzielenia wsparcia z zakresu ograniczenia podaży i popytu.

V. OPIS DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W OBSZARZE BADANIA I MONITORINGU

KIERUNEK 1: Monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii w Polsce na tle Europy.

Działanie 1.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

W ramach realizacji działania 1.1. z obszaru Badania i Monitoring w grudniu 2007 roku Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN zorganizowało trzecie spotkanie dla przedstawicieli organizacji pozarządowych zajmujących się redukcją szkód, w szczególności prowadzących programy street- i partyworkingu. Celem spotkania było omówienie projektu badawczego, który będzie realizowany wspólnie z partnerem francuskim. Ponadto zapoznano przedstawicieli NGO's z nowymi niebezpiecznymi substancjami oraz omówiono zasady utworzenia i wzmocnienia sieci współpracy oraz wymiany informacji. Przedstawione zostały wyniki najnowszych badań oraz Roczno Raportu EMCDDA, jak również zaprezentowano założenia programu UE dotyczącego finansowania programów przeciwdziałania narkomanii ze środków unijnych.

W 2007 r. w ramach opracowanego „Krajowego Roczno Raportu dla EMCDDA 2007”¹ (ang. *2007 National Report to the EMCDDA by The Reitox National Focal Point “Poland”. New Development, Trends and In-Depth Information on Selected Issues*) na temat stanu problemu narkotyków i narkomanii oraz zinstytucjonalizowanych reakcji społecznych, Centrum Informacji przygotowało 3 zagadnienia dodatkowe (ang. *Selected Issues*) do Raportu:

- *Wydatki publiczne związane z narkotykami i narkomanią (ang. Public expenditures),*
- *Dzieci i młodzież z grup ryzyka (ang. Vulnerable groups of young people),*
- *Badania z zakresu narkotyków i narkomanii w Polsce (ang. Drug-related research in Europe).*

¹ Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, agencja UE ds. Narkotyków (ang. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*)

Komenda Główna Policji

Komenda Główna Policji w 2007 r. zbierała i analizowała dane z zakresu cen narkotyków, czystości narkotyków, przestępstw stwierdzonych, postępowań wszczętych.

Przestępstwa narkotykowe w okresie 2007 stanowiły 7,9 % ogólnej liczby stwierdzonych przestępstw kryminalnych na terenie Polski, których było 794 317.

W analizowanym okresie sprawozdawczym w skali kraju wszczęto 19 056 postępowań w sprawach dotyczących przestępczości narkotykowej. Jest to o 8,3 % mniej niż w roku poprzednim. W 2007 r. stwierdzono 63 007 przestępstw narkotykowych co stanowi 10,2 % mniej niż w roku 2006. Wskaźnik wykrywalności sprawców powyższej kategorii przestępstw wyniósł 96,6 %. Łącznie ustalono 27 976 sprawców. Ceny środków odurzających nie zmieniły się znacznie w stosunku do ostatniego półrocza, nadal ceny zróżnicowane są w zależności od województwa i dostępności na danym terenie poszczególnych rodzajów środków odurzających.

Minister Edukacji Narodowej

Ministerstwo Edukacji Narodowej w 2007r. podejmowało działania z zakresu zbierania i analizy danych dotyczących korzystania z pomocy psychologiczno – pedagogicznej w związku z używaniem narkotyków.

Z danych pochodzących z Systemu Informacji Oświatowej za rok 2007 wynika, że poradnie psychologiczno-pedagogiczne wydały 79 orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na zagrożenie uzależnieniem (w ubiegłym roku wydano 108 orzeczeń). W 75% była to młodzież z gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. Ponadto poradnie objęły terapią 5 314 dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem (w ub. roku pomocą objęto 4 820 osób).

Komenda Główna Straży Granicznej

Komenda Główna Straży Granicznej zbierała oraz analizowała dane z zakresu cen narkotyków, konfiskat narkotyków, przestępstw stwierdzonych oraz postępowań wszczętych, a także nt. podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków. Nie gromadzono danych o czystości narkotyków. Dane statystyczne dotyczące zdarzeń związanych z posiadaniem i przemytem narkotyków gromadzone są w „Rejestrze Śledztw i Dochodzeń”, „Rejestrze Przestępstw Celno – Skarbowych” oraz w „Rejestrze Przestępstw Celnych”.

Główny Urząd Statystyczny

Główny Urząd Statystyczny w 2007 r. zbierał dane dotyczące zgonów spowodowanych używaniem narkotyków. Departament Badań Demograficznych GUS nie prowadzi oddzielnych badań bezpośrednio lub wyłącznie skierowanych na przeciwdziałanie narkomanii, w tym związanych z Krajowym Programem Przeciwdziałania Narkomanii.

Udział Departamentu w realizacji Programu jest wykonywany poprzez:

- a) udostępnianie danych o zgonach spowodowanych użyciem narkotyków uzyskanych w badaniu statystycznym „Zgony”. W ramach badania gromadzone są informacje o wszystkich zgonach w Polsce bez względu na ich przyczynę,
- b) uczestniczenie pracowników (specjalistów w zakresie statystyki zgonów) w spotkaniach nt. narkomani i jej przeciwdziałania - organizowanych przez resort zdrowia (lub Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii).

Służba Celna

Służba Celna w 2007r. zbierała i analizowała dane dotyczące konfiskat narkotyków. Nie zbierano danych z zakresu cen narkotyków, czystości narkotyków, przestępstw stwierdzonych oraz postępowań wszczętych, a także nt. podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków.

Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej

Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej zbierała i analizowała dane dotyczące cen narkotyków, konfiskat narkotyków, przestępstw stwierdzonych oraz postępowań wszczętych, a także nt. podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków.

1. Ceny narkotyków

W 2007 r. ceny narkotyków na nielegalnym rynku kształtowały się następująco:

- ziele konopi od 10 PLN do 30 PLN za gram;
- amfetamina od 20 PLN do 50 PLN za gram;
- ekstazy od 5 do 10 PLN za tabletkę.*

* dane uzyskane w toku prowadzonych postępowań przygotowawczych przeciwko żołnierzom

2. Konfiskaty narkotyków

W toku prowadzonych czynności procesowych Żandarmeria Wojskowa zabezpieczyła 8 298 porcji narkotyków (w 2006 r. – 6997), z tego na terenie jednostek i instytucji wojskowych zabezpieczono 666 porcji narkotyków, co stanowi 8% ogółu zabezpieczonych porcji.

W 2007 r. Żandarmeria Wojskowa w prowadzonych postępowaniach przygotowawczych ujawniła i zabezpieczyła następujące rodzaje i ilości środków odurzających i psychotropowych poza terenem jednostek i instytucji wojskowych:

- ziele konopi– 3781 porcji;
- amfetamina – 3714 porcji;
- ekstazy – 385 porcji;
- haszysz – 418 porcji.

W 2007 r. na terenie jednostek i instytucji wojskowych zabezpieczono następujące rodzaje i ilości narkotyków:

- ziele konopi– 393 porcji;
- amfetamina – 192 porcje;
- ekstazy – 81 porcji.

W 2007 r. Żandarmeria Wojskowa odnotowała następujące ilości konfiskat narkotyków:

- ziele konopi – 56;
- amfetamina – 17;
- ekstazy – 5;
- haszysz – 2.

W 2007 r. jednostki organizacyjne Żandarmerii Wojskowej wszczęły 433 postępowania przygotowawcze o przestępstwa określone w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, które zostały popełnione przez 396 żołnierzy, w tym 12 żołnierzy zawodowych. Spośród wszystkich ujawnionych sprawców 28 zajmowało się udzielaniem i rozprowadzaniem narkotyków wśród żołnierzy zasadniczej służby wojskowej na terenie jednostek wojskowych i w ich otoczeniu, a 19 sprawców udzielało im pomocy.

W 2007 r. ujawniono sprawców przestępstw „narkotykowych” w następujących kategoriach:

- uprawa narkotyków – 5;
- rozprowadzanie narkotyków – 18;
- udzielanie narkotyków – 10;
- posiadanie narkotyków – 358;
- prowadzenie pojazdu pod wpływem narkotyków – 2;
- inny czyn przestępczy pod wpływem środków psychoaktywnych – 3.

Liczba wszczętych postępowań przygotowawczych połączona jest z ilością konfiskat narkotyków oraz z ilością ujawnionych żołnierzy znajdujących się pod wpływem i po użyciu narkotyków.

W 2007 r. Żandarmeria Wojskowa w ramach zatwierdzonego przez Ministra Obrony Narodowej „Programu profilaktycznego z zakresu przeciwdziałania narkomanii” przeprowadziła 804 zintegrowane działania profilaktyczne przy użyciu ambulansu kryminalistycznego ED-2, w trakcie, których:

- przebadano na zawartość narkotyków 3624 żołnierzy pełniących służbę dyżurna i wartowniczą
- przebadano na zawartość narkotyków 31834 innych żołnierzy
- ujawniono 526 żołnierzy będących po użyciu narkotyków oraz pod ich wpływem.
 - marihuana – 457;
 - amfetamina – 37;
 - marihuana/amfetamina – 23;
 - bendodiazepina – 2;
 - morfina – 5;
 - marihuana/morfina – 1;
 - opiaty – 1.

Sprawcy przestępstw w podziale na rodzaje narkotyków:

- ziele konopi – 307;
- amfetamina – 35;
- amfetamina i ziele konopi – 44;
- haszysz – 3;
- ekstazy – 3;

- ziele konopi i ekstazy – 2;
- metaamfetamina – 1;

Wzrost liczby wykrytych przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii o 34%, jak też ilości zabezpieczonych porcji narkotyków, jest wynikiem zwiększonej intensywności działań wykrywczych w ramach realizacji programu przeciwdziałania narkomanii w Siłach Zbrojnych RP.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Instytut Psychiatrii i Neurologii w 2007r. gromadził oraz analizował dane z zakresu zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia oraz przyjęcia do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego z powodu problemu narkotyków

Dane dotyczące opieki ambulatoryjnej pochodzą z formularza MZ 15. Dane za rok 2007 są obecnie analizowane. Dostępne są dane za rok 2006. Źródło: „Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej 2006”, IPiN, Warszawa.

Dane dotyczące przyjęć do leczenia stacjonarnego pochodzą z kart statystycznych psychiatrycznych: formularz Szp-11b. Dane dotyczące roku 2007 są obecnie analizowane.

W 2006 r. przyjęto do leczenia stacjonarnego 13 198 osób (wskaźnik na 100 tys. mieszkańców – 34,9), co oznacza stabilizację trendu wzrostowego notowanego od początku lat dziewięćdziesiątych z lekkim załamaniem w 2003 r. Liczba przyjętych pierwszy raz w życiu spadła w stosunku do 2005 r. i wyniosła 6480 (wskaźnik na 100 tys. mieszkańców – 17,0). Struktura płci nie uległa zmianie – kobiety stanowią 24% przyjętych. W strukturze wieku obserwuje się zmiany polegające na spadku odsetka osób w wieku 16-24 lata i wzroście odsetka osób z grup wiekowych 25-34 lata oraz 45 lat i więcej.

Analizę przyjętych wg typu narkotyku dominującego we wzorze używania uniemożliwia bardzo wysoki (60%) odsetek pacjentów diagnozowanych jako używających wielu środków (F19). Dystrybucja terytorialna zjawiska ulega niewielkim zmianom, nadal na pierwszym miejscu plasują się takie województwa, jak Lubuskie (wskaźnik przyjęć do leczenia na 100 000 mieszkańców: 68,2), Zachodniopomorskie (52,2), Mazowieckie (49,0) oraz Dolnośląskie (48,0). Województwa o najniższych wskaźnikach to: Podkarpackie (11,2) Małopolskie (12,8), Świętokrzyskie (18,1) oraz Lubelskie (18,5).

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Państwowy Zakład Higieny w 2007r. zbierał oraz analizował dane statystyczne z zakresu zakażeń HIV i HCV wśród osób używających narkotyków iniekcyjnie.

Zakład Epidemiologii NIZP-PZH w ramach rutynowego nadzoru nad chorobami zakaźnymi zbiera dane indywidualne na temat występowania zakażeń HIV i zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C, w tym dane dotyczące czynników ryzyka. Zbierane są również dane zagregowane dotyczące liczby wykonywanych badań w kierunku HIV oraz dane dotyczące nowo wykrywanych zakażeń HCV

W roku 2007 roku zarejestrowano łącznie 718 nowo-wykrytych zakażeń HIV. Spośród nich jedynie w przypadku 162 zgłoszeń podano prawdopodobną drogę zakażenia, w 66 przypadkach (44%) było to wstrzykiwanie narkotyku. W województwach, gdzie odnotowano co najmniej 10 przypadków o znanej drodze przeniesienia, odsetek zakażonych drogą wstrzykiwania narkotyków wahał się od 13,3% w województwie mazowieckim do 71,4% w województwie dolnośląskim. Są to znacznie niższe odsetki niż notowane w poprzedzających latach.

W roku sprawozdawczym analizowano dane z 2006 r. dotyczące wykonywanych badań w kierunku HIV. W tym roku w laboratoriach biorących udział w ankiecie zbadano 1 012 osób, które wstrzykiwały narkotyki. Wśród nich 107 (10,6%) uzyskało dodatni wynik badania przesiewowego. Jest to dość wysoki odsetek w skali Europy, a zwłaszcza Europy Centralnej.

W 2007 roku analizowano dane z 2006 r. dotyczące zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Spośród 2947 zachorowań 100 (3,4%) przyjmowało narkotyki drogą dożylną w przeszłości. Odsetek osób przyjmujących narkotyki dożylnie był wyższy wśród osób w wieku 21-30 lat i wynosił 11 %. Jest to niewielki odsetek w porównaniu do Europy Zachodniej, pomimo, że rozpowszechnienie zakażeń HCV wśród wstrzykujących narkotyki w Polsce (jak wynika z wcześniejszych badań) jest wysokie.

Ministerstwo Polityki Społecznej

W 2007 r. były zbierane i analizowane dane na temat liczby rodzin oraz osób w rodzinach, które korzystają z pomocy społecznej z powodu narkomanii.

Centralny Zarząd Służby Więziennej

W 2007 roku w jednostkach podległych CZSW odnotowano 1228 przypadków zakażenia HIV oraz 1643 przypadki zakażenia HCV – (dane za 2007 jeszcze nie wpłynęły). Biuro

Służby Zdrowia nie przeprowadza analiz danych dotyczących zjawiska narkomanii w jednostkach penitencjarnych.

Działanie 1.2. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii/Instytut Psychiatrii i Neurologii

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami IPiN w 2007 r. na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych realizował badania w ramach Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na Temat Używania Alkohol i Narkotyków (ESPAD). Polski projekt – 2007”.

Badanie zrealizowano na ogólnopolskiej próbie reprezentatywnej uczniów III klas gimnazjów (wiek 15-16 lat) i II klas szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17-18 lat).

Większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia zdecydowana większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 16% uczniów trzecich klas gimnazjów i 28% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia wśród substancji nielegalnych jest amfetamina - ok. 4% wśród uczniów gimnazjów i 8% wśród uczniów szkół wyższego poziomu.

Porównanie wyników badania z 2007 r. z wynikami poprzednich edycji ESPAD (1995, 1999, 2003) wykazało spadek lub stabilizację wskaźników dotyczących rozpowszechnianie doświadczeń z substancjami nielegalnymi op okresie dynamicznego wzrostu w latach 1995-2003. Pełen opis wyników badań został zamieszczony w części niniejszego dokumentu dotyczącej epidemiologii zjawiska. Raport z badań dostępny jest w całości na stronie internetowej KBPN. (www.narkomania.gov.pl).

Ponadto w 2007 roku Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii zleciło przeprowadzenie badania pn. „Problem narkotyków i narkomanii w zakładach karnych i aresztach śledczych”. Projekt zrealizowany został przez Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Kwestia narkotyków i narkomanii w systemie penitencjarnym jest obszarem, który wzbudza duże zainteresowanie organizacji międzynarodowych, takich jak Komisja Europejska, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) czy Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Projekt

realizowany w 2007 roku był kontynuacją badania z 2001 roku, co pozwoliło zaobserwować dynamikę problemu. Badanie ankietowe przeprowadzono na losowej, reprezentatywnej próbie 1240 mężczyzn przebywających w zakładach penitencjarnych na terenie Polski. Z badania wynika, że aż 21% wszystkich osadzonych w zakładach penitencjarnych używało narkotyków okazjonalnie zanim zostali pozbawieni wolności. W grupie wiekowej do 19 lat wskaźnik ten przekroczył wartość 57%. Profil społeczno-demograficzny okazjonalnego użytkownika narkotyków osadzonego w zakładzie penitencjarnym nie różni się właściwie od profilu określonego w badaniach populacji generalnej. Również tak jak w populacji generalnej, najpopularniejszym narkotykiem używanym przez osadzonych przed pozbawieniem wolności były przetwory konopi. Inny natomiast jest wzór używania narkotyków – badani osadzeni używali narkotyków w sposób powodujący więcej problemów społecznych niż ma to miejsce w populacji. Badanie pokazało również, że co piąty osadzony używał narkotyków podczas pobytu w zakładzie penitencjarnym. Doświadczenia takie ma aż 29% osadzonych w wieku 20-24 lata. Zazwyczaj zażywanie narkotyków w zakładach karnych ma charakter incydentalny. Najczęściej używanymi substancjami podczas pobytu w zakładzie karnym są leki uspokajające i nasenne używane bez przepisu lekarza, przetwory konopi oraz amfetamina. 3,3% osadzonych potwierdziło używanie narkotyków w iniekcjach podczas pobytu w zakładzie karnym, w tym 1,3% przyznało się do używania wspólnych igieł i strzykawek. Czynnikiem wpływającymi na używanie narkotyków w podczas izolacji więziennej są: młody wiekiem, wcześniejsza karalnością za przestępstwa związane z narkotykami, wcześniejszy pobyt w zakładach karnych lub aresztach śledczych oraz długi obecnym pobyt w zakładzie. W porównaniu do wyników badania z 2001 roku można wnioskować o stabilizacji rozpowszechnienia okazjonalnego używania większości narkotyków przed pozbawieniem wolności a także w trakcie odbywania kary, choć w dalszym ciągu odsetek osób używających narkotyki w zakładach penitencjarnych jest znaczny. Podkreślić należy wzrost rozpowszechnienia używania większości substancji w zakładach penitencjarnych wśród najmłodszej grupy osadzonych (do 19 roku życia).

Wyniki badań oraz doświadczenia innych krajów wskazują na to, że poprzez nasilanie kontroli i walkę z podażą nie można w pełni skutecznie poradzić sobie z problemem narkotyków w zakładach penitencjarnych. Należy więc przygotować programy profilaktyczne skierowane do wszystkich osadzonych oraz grup ryzyka, czyli do osób młodych, pochodzących z dużych miast, oraz odbywających karę w związku z przestępstwami związanymi z narkotykami, które uwzględniałyby specyfikę zakładów penitencjarnych. Poza tym należy rozwinąć programy redukcji szkód dla tych osadzonych, do których nie trafi

przekaz profilaktyczny. Rozbudowy wymaga również oferta pomocy osobom z problemem uzależnienia od narkotyków.

Innym projektem badawczym finansowanym z środków Biura a realizowanym przez Pracownię Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” IPiN był projekt „Stosowanie przez młodzież leków psychoaktywnych bez zalecenia lekarza.” Badaniami objęto uczniów z losowo dobranych klas warszawskich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Zastosowano badania ankietowe w klasach (N = 1387).

Przyjmowanie leków przeciwbólowych bez zalecenia lekarza jest znacząco rozpowszechnione wśród młodzieży: w ostatnim roku, przynajmniej 1- 2 razy po leki te sięgało 71-84%, w ostatnim miesiącu 50-60% uczniów. Leki nasenne, uspokajające i poprawiające nastrój stosowało przynajmniej 1-2 razy w ostatnim roku 10-28%, w ostatnim miesiącu 4-16% warszawskich nastolatków. Dziewczeta znacznie częściej sięgały po leki, szczególnie przeciwbólone.

Analizy regresji wskazały na dodatnie związki pomiędzy: podwyższonym poziomem stresu a stosowaniem leków psychoaktywnych, przyjmowaniem leków przeciwbólowych a paleniem papierosów i piciem alkoholu oraz stosowaniem leków uspokajających, nasennych i poprawiających nastrój a paleniem papierosów i marihuany.

Raport z badań dostępny jest w całości na stronie internetowej KBPN (www.narkomania.gov.pl).

Instytut Psychiatrii i Neurologii

IPiN w 2007 r. przeprowadziło kilka badań na młodzieży szkolnej. Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” zrealizowała także projekt badawczy nt. „Monitorowanie trendów używania substancji psychoaktywnych oraz wskaźników innych wybranych aspektów zdrowia psychicznego u młodzieży szkolnej”. Badania są przeprowadzane cyklicznie co 4 lata na grupie uczących się 15-latków w trzech dzielnicach Warszawy: Mokotów, Ursynów, Wilanów.

Analiza trendów wskazuje, że w latach 1996-2004 u 15-latków uczących się w Warszawie (Mokotów, Ursynów, Wilanów) nastąpiło zmniejszenie się lub stabilizacja wskaźników palenia tytoniu, stabilizacja wskaźników picia alkoholu, a w latach 2000-04 - stabilizacja wskaźników używania narkotyków. Tym samym trend wzrostowy w używaniu substancji psychoaktywnych obserwowany w latach 90-tych został zahamowany. Posiadanie przez młodzież tatuażu lub piercingu skorelowane było z większym zaangażowaniem się w przemoc oraz używanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Wyniki badań opublikowano w 2007 r. w nr. 3 *Alkoholizm i Narkomania* w artykule Ostaszewskiego i Kocoń „Tatuaż i kolczykowanie ciała a używanie substancji psychoaktywnych i inne zachowania ryzykowne wśród gimnazjalistów”.

W 2007 r. Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” zrealizowała także projekt badawczy nt. „Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów”.

Próbie badawczą stanowiła młodzież gimnazjalna (14-16 lat). W roku sprawozdawczym (2007) kontynuowano realizację badań podłużnych w próbie losowej ($N \approx 3100$) klas drugich gimnazjów publicznych i niepublicznych Warszawy. Poddano analizie dane z pierwszego pomiaru (jesień 2006, $N=3029$, 49% chłopcy, średnia wieku 13,5 lat).

Rozpowszechnienie zachowań problemowych było znacząco wyższe wśród uczniów pierwszych klas gimnazjów publicznych niż niepublicznych; np. odnotowano wyższe wskaźniki używania substancji w ostatnich 30 dniach: palenie tytoniu (9,5% publiczne vs. 3,5% niepubliczne), picie alkoholu (20% vs. 14%), używanie marihuany (1,8% vs. 0,8%), a także wskaźniki dot. wagarów w ostatnich 4 tyg. (12% vs. 4%). W gimnazjach publicznych więcej było uczniów często uczestniczących w przemoc (przynajmniej trzy razy w ostatnim roku 16,5% vs. 11%) i często popełniających wykroczenia (9% vs. 4%).

Analizy regresji logistycznej wskazują, że używanie substancji psychoaktywnych, akty przemocy i wykroczenia są wśród nastolatków dodatnio powiązane z wyższym zapotrzebowaniem na stymulację, a ujemnie z większym poziomem kontroli rodzicielskiej nad czasem spędzonym przez dziecko poza domem.

Wyniki badań opublikowano w 2007r. w *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* w artykule Bobrowskiego, Czabały i Bryczyńskiej pt. „Risk behaviours as a dimension of mental health assessment in adolescents” oraz w 3 nr. *Alkoholizm i Narkomania* w artykule Bobrowskiego pt. „Czas wolny a zachowania ryzykowne młodzieży”.

Innym realizowanym przez „Pro-M” projektem badawczym był projekt „Wzory i konsekwencje używania przetworów konopi indyjskich i innych narkotyków przez dorastających”. Celem badania była analiza uwarunkowań, wzorów i konsekwencji używania przez nastolatków różnego rodzaju substancji odurzających: marihuany, amfetaminy, substancji wziewnych i innych. Badanie przeprowadzono na grupie 13-19-latków (próba ogólnopolska, $N=1299$; 37% dziewczęta) używających środków odurzających.

Wyniki analiz regresji pokazały, że czynniki różnicujące fazy używania to: częstość używania narkotyków w ostatnim roku, liczba używanych substancji, liczba doświadczanych w związku z tym problemów, picie alkoholu towarzyszące używaniu narkotyków oraz wielkość

miejsowości zamieszkania i status zawodowy. Fazę używania okazjonalnego rozpoznano u 41%, problemowego - 33%, uzależnienia - 26%. Wyniki badań nie zostały opublikowane.

Działanie 1.3. Badania metodami jakościowymi wśród użytkowników narkotyków.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii/Instytut Psychiatrii i Neurologii

W ramach działania KBPN w 2007r. zleciło do realizacji lub sfinansowało realizację kilku projektów badawczych.

Jednym z nich był już wcześniej opisywany projekt pn. „Stosowanie przez młodzież leków psychoaktywnych bez zalecenia lekarza”, który został przeprowadzony Pracownią „Pro-M” z Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Innym projektem sfinansowanym z środków Biura był projekt pt. „Analiza wzorów używania narkotyków oraz problemów z tym związanych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków w dwóch miastach”. Na materiał badawczy składa 50 wywiadów indywidualnych oraz 10 wywiadów grupowych zrealizowanych z osobami okazjonalnie używającymi narkotyków w Warszawie i Wrocławiu. Wywiadami indywidualnymi objęto 16 dziewcząt i 34 chłopców w wieku 16-25 lat. Wszyscy byli uczniami lub studentami.

We wzorach okazjonalnego używania narkotyków dominują przetwory konopi, obok których używane są sporadycznie inne substancje takie jak amfetamina, ekstazy, kokaina, grzyby halucynogenne.

Wzór używania przetworów konopi stratyfikuje częstość używania w połączeniu z typami okazji. Użytkowników konopi można zatem podzielić na:

- używających nie częściej niż raz w miesiącu, zwykle przy okazjach większych imprez
- używających kilka razy w miesiącu, ale nie częściej niż raz na tydzień, zwykle przy bardziej codziennych okazjach
- używających częściej niż raz na tydzień, zwykle bez okazji.

Okazjonalni użytkownicy narkotyków nie doświadczają większych szkód zdrowotnych ani poważniejszych problemów, chociaż zdarzają się im incydentalne szkody. Są oni świadomi ryzyka związanego z używaniem narkotyków, ale wiążą je z regularnym używaniem.

Raport dostępny jest na stronie internetowej KBPN (www.narkomania.gov.pl).

Innym projektem realizowanym przez Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami IPiN w 2007 r. na zlecenie KBPN był projekt pt. „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków i analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym

problemów. Badania jakościowe” Projekt składał się z dwóch komponentów. Pierwszy ukierunkowany na przeprowadzenie oszacowania liczby problemowych użytkowników (który zostanie szerzej omówiony w działaniu 1.6 niniejszego dokumentu) oraz drugi skupiający się na analizie wzorów używania narkotyków oraz problemów z tym związanych.

Badania prowadzono w Warszawie oraz w Konurbacji Górnośląskiej. Pogłębionymi wywiadami objęto w sumie 140 rekrutowanych metodą kuli śniegowej (snowball) regularnych użytkowników nielegalnych substancji.

Dominującym wzorem używania narkotyków wśród badanych jest używanie opiatów oraz amfetaminy. Opiaty używane przez badanych to głównie heroina typu „Brown Sugar” lub opiaty produkowane domowym sposobem ze słomy makowej, czyli tzw. „polska heroina” lub inaczej „kompot”. Łączenie opiatów z amfetaminą ma niekiedy tylko periodyczny charakter. Opiaty zaś bywają używane zamiennie, tzn. „Brown sugar” przeplata się z „kompotem”. Innym wzorem jest łączenie opiatów z lekami uspokajającymi i nasennymi. Spotyka się też badanych którzy łączą opiaty zarówno z amfetaminą, jak i z lekami uspokajającymi i nasennymi oraz takich, którzy używają wyłącznie opiatów, np. „polskiej heroiny”.

Wzór brania narkotyków bazujący na opiatkach nie jest jedynym wzorem problemowego używania narkotyków. Innym dość rozpowszechnionym wzorem jest używanie amfetaminy zwykle w połączeniu z przetworami konopi lub lekami uspokajającymi.

Używanie problemowe narkotyków, niezależnie od ich rodzaju ma zwykle codzienny charakter. W badanej grupie dominują osoby używające narkotyków w zastrzykach. Używanie iniekcyjne pojawia się nie tylko wśród użytkowników opiatów, ale również wśród użytkowników amfetaminy. Trzeba dodać, że wśród osób, które używają tylko amfetaminy lub łączą amfetaminę z innymi środkami niż opiaty używanie iniekcyjne zdarza się rzadziej. Dzielenie się igłami i strzykawkami zdarza się rzadko i najczęściej ogranicza się do osób już zakażonych, które dzielą się igłami i strzykawkami z innymi, co do których jest pewność, że także są zakażone.

Wśród problemów jakie są udziałem narkomanów wyróżnić można:

- zdrowotne (schorzenia somatyczne, problemy psychiczne, w tym przede wszystkim depresja)
- rodzinne (zerwanie stosunków z rodziną i utrata wsparcia z jej strony)
- szkolne (kłopoty z nauką prowadzące do porzucenia szkoły)

- prawne (przestępstwa związane z rynkiem narkotyków oraz przestępstwa pospolite, najczęściej kradzieże, częste kontakty z wymiarem sprawiedliwości))
- związane z przemocą (problemowi użytkownicy narkotyków w roli sprawców oraz ofiar przemocy).

Poszczególne problemy występują w różnym nasileniu wśród osób używających narkotyków wedle różnych wzorów.

Raport dostępny jest na stronie internetowej KBPN (www.narkomania.gov.pl).

Instytut Psychiatrii i Neurologii

W 2007 r. IPiN prowadził kilka projektów badawczych wśród użytkowników narkotyków z wykorzystaniem metod jakościowych.

Jednym z tego typu projektów był już wcześniej omawiany projekt „Wzory i konsekwencje używania przetworów konopi indyjskich i innych narkotyków przez dorastających.” Celem badania była analiza uwarunkowań, wzorów i konsekwencji używania przez nastolatków różnego rodzaju substancji odurzających: marihuany, amfetaminy, substancji wziewnych i innych. Badanie zostało przeprowadzone przez Pracownię Pro-M na grupie 13-19-latków (próba ogólnopolska) używających środków odurzających.

Analizy jakościowe pozwoliły wyłonić cechy charakterystyczne dla używania przetworów konopi, amfetaminy, leków nasennych i uspokajających, ekstazy, grzybów halucynogennych oraz klejów. Dostarczyły też informacji na temat specyfiki używania narkotyków przez młodszych (13-15 lat) i starszych (18-19 lat) oraz nastolatków z niemieszkających z rodzicami, nieuczących się i niepracujących. Wyniki badań nie zostały opublikowane.

Drugim był przeprowadzony przez Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami IPiN projekt na temat „Kosztów ponoszonych przez konsumentów narkotyków. Badanie w sześciu miastach europejskich” finansowane z grantu European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Badania pokazały, że tzw. rekreacyjni (społecznie zintegrowani) użytkownicy narkotyków dość często używają marihuany, przeciętnie co drugi dzień. Po amfetaminę i ekstazy sięgają raczej okazjonalnie, nie częściej niż 1-2 razy w tygodniu. Nie używają opiatów, nie stosują iniekcji. Generalnie ich wzór konsumpcji nie wydaje się obarczony dużym ryzykiem.

Społecznie zintegrowani użytkownicy narkotyków charakteryzują się wysokimi obiektywnymi i subiektywnymi wskaźnikami pozycji społecznej, zdrowia i zadowolenia z życia. Wyniki nie zostały jeszcze opublikowane.

Działanie 1.5. Badania przekrojowe dotyczące występowania zakażeń HIV i HCV wśród użytkowników narkotyków.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Działanie nie było realizowane przez ww. instytucje.

Działanie 1.6. Oszacowania liczby użytkowników narkotyków, w tym użytkowników problemowych.

Instytut Psychiatrii i Neurologii/Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomanami IPiN na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w ramach opisywanego już wcześniej projektu badawczego „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków i analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym problemów. Badania jakościowe” przeprowadził analizy mające na celu oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków na terenie dwóch aglomeracji miejskich Warszawy oraz Konurbacji Górnośląskiej oraz oszacowanie ww. populacji na terenie całego kraju.

Problemowi użytkownicy narkotyków byli definiowani jako osoby uzależnione lub używające regularnie substancji nielegalnych w sposób powodujący poważne problemy. O regularnym przyjmowaniu narkotyków świadczy przyjmowanie codzienne lub prawie codzienne przez dłuższy czas.

Do oszacowania wykorzystano metodę punktu referencyjnego (benchmark method). Badani byli rekrutowani techniką kuli śnieżkowej. Dane do oszacowań zbierano techniką nominacyjną. Pogłębionymi wywiadami objęto w sumie 140 regularnych użytkowników nielegalnych narkotyków, którzy przekazali informacje niezbędne do oszacowań o 588 problemowych użytkownikach narkotyków (275 – Warszawa, 313 – Górny Śląsk).

Według przeprowadzonych oszacowań liczba problemowych użytkowników narkotyków w Warszawie mieści się w przedziale 5200-6300, zaś w miastach Konurbacji Górnośląskiej – 8 500-11 600.

Bazując na danych z badania populacji generalnej z 2006 r. z uwzględnieniem wskaźników doszacowania uzyskanych z oszacowań w Warszawie i na Górnym Śląsku liczbę

problemowych użytkowników narkotyków w Polsce szacować można na 100 000-120 000. Raport z badań dostępny jest na stronie internetowej KBPN (www.narkomania.gov.pl).

Działanie 1.7. Inicjowanie i wspieranie badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki przyczyniających się do lepszego zrozumienia zjawiska narkomanii.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2007 KBPN w ramach realizacji zadania ogłosiło komunikat, w którym zaprasza się podmioty zainteresowane działalnością naukowo-badawczą do składania propozycji realizacji projektów badawczych w obszarze przeciwdziałania narkomanii. Wskazano następujące obszary badawcze:

- zagadnienia zdrowia publicznego w kontekście problemu narkomanii,
- polityka wobec substancji psychoaktywnych,
- polityka społeczna w kontekście problemu narkomanii,
- używanie narkotyków w wybranych grupach: badania ilościowe i jakościowe,
- używanie narkotyków z alkoholem,
- postawy wobec problemu narkotyków i narkomanii,
- społeczny kontekst używania substancji psychoaktywnych,
- psychospołeczne uwarunkowania narkomanii.

Prowadzono pierwsze konsultacje merytoryczne z podmiotami zainteresowanymi komunikatem.

Ministerstwo ds. Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Działanie nie było realizowane w 2007 r. przez ww. instytucje.

KIERUNEK 2: Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii, w tym monitorowanie i ewaluacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

Działanie 2.1. Analiza danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii gromadzi i analizuje dane statystyczne, wskaźniki i szeregi czasowe, a także wyniki licznych ekspertyz oraz badań ilościowych i jakościowych, które swoim zasięgiem obejmują populację ogólną, społeczności lokalne, zdefiniowane grupy docelowe, a także tzw. „populacje ukryte”. Aktywności te podejmowane są w ramach realizacji działania 2.1. Badania i Monitoring „Analiza danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii”.

Centrum Informacji stale współpracuje 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. Informacje pochodzą m.in. z Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, z placówek badawczych – Państwowego Zakładu Higieny, Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz z urzędów centralnych np. Głównego Urzędu Statystycznego. Dzięki wymianie informacji, CINN gromadzi wystandaryzowane dane, które następnie sprawozdaje do EMCDDA. Tak stworzony system monitoringu pozwala na coroczne sporządzanie przez EMCDDA raportów europejskich, w których zestawia się dane dotyczące narkotyków i narkomanii w krajach Europy.

Centralny Zarząd Służby Więziennej

Działanie nie było realizowane w 2007 r.

Działanie 2.2. Zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na narkotyki.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Centrum Informacji, realizując działanie 2.2. Badania i Monitoring „Zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania

popytu na narkotyki”, koordynuje zbieranie oraz analizę danych dotyczących aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na narkotyki. Informacje na temat aktywności podejmowanych na poziomie społeczności lokalnych gromadzone są w oparciu o system współpracy z Ekspertami Wojewódzkimi ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii. Dzięki sporządzonym przez CINN kwestionariuszom sprawozdawczym z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii możliwe jest zbieranie jednolitych danych. Za pomocą kwestionariuszy Eksperci Wojewódzcy w roku 2007 zbierali w gminach swoich województw dane na temat realizacji KPPN, które następnie przesyłali do Krajowego Biura. Po przeprowadzeniu analizy zebranych informacji, Krajowe Biuro wykorzystało je do przygotowania „Informacji o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2006 roku”.

Dodatkowe informacje na temat przeciwdziałania narkomanii na terenie województw i gmin otrzymano dzięki przygotowaniu przez Ekspertów Wojewódzkich raportów nt. stanu zjawiska narkotyków i narkomanii. (Raporty Wojewódzkie są opisane także w punkcie: Działanie 3.4).

Działanie 2.3. Opracowanie i upowszechnianie systemu ewidencjonowania aktywności profilaktycznych oraz pilotażowe wdrożenie systemu w wybranych jednostkach samorządu terytorialnego.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W ramach działania 2.3 Badania i Monitoring „Opracowanie i upowszechnianie systemu ewidencjonowania aktywności profilaktycznych oraz pilotażowe wdrożenie systemu w wybranych jednostkach samorządu terytorialnego” w 2007 roku odbyło się seminarium, podczas którego na przykładzie rozwiązań francuskich zaprezentowano doświadczenia związane z lokalnym monitoringiem aktywności profilaktycznych dotyczących zjawiska narkotyków i narkomanii. Omówiono metodologię oraz narzędzia niezbędne do prowadzenia systemu ewidencjonowania aktywności profilaktycznych, a także podkreślono znaczenie prezentowania wyników monitorowania lokalnym władzom i decydentom.

Działanie 2.4. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii/Instytut Psychiatrii i Neurologii

W ramach opisywanego już w Działaniu 1.2 projektu badawczego ESPAD KBPN zleciło do realizacji analizę postaw młodzieży wobec substancji psychoaktywnych. Badania wykazały pewne zmiany w deklarowanym przez respondentów poziomie akceptacji używania poszczególnych substancji. W 2007 r. w stosunku do 2003 r. lekko spadły odsetki akceptujących używanie substancji, a wzrosły proporcje tych, co je zdecydowanie potępiają. W obszarze oceny ryzyka związanego z używaniem substancji obserwujemy lekki spadek odsetków badanych przypisujących używaniu substancji duże ryzyko.

Działanie 2.5. Badania metodami jakościowymi w wybranych grupach.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii/Instytut Psychiatrii i Neurologii

Mając na uwadze ocenę systemu pomocy dla użytkowników narkotyków KBPN sfinansowało także opisywany częściowo w działaniu 1.6 projekt pt. „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków i analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym problemów. Badania jakościowe” Projekt zrealizowany został przez Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomanami IPiN.

Badania wykazały, że specjalistyczne placówki dla osób z problemem narkotyków oceniane są raczej dobrze, chociaż nie bez zastrzeżeń. Badani formułowali wiele postulatów w sprawie poprawy systemu pomocy. Dotyczyły one zarówno zmian w programach leczenia jak i zwiększenia dostępności. W kwestii dostępności, istotną barierą zdaniem badanych jest konieczność czekania na miejsce. Osoby problemowo używające narkotyków jeśli doświadczają potrzeby leczenia, to zwykle łatwo rezygnują w zderzeniu z niewielkimi często przeszkodami. Istotna zdaniem badanych jest też kwestia zapewnienia ciągłości i kompleksowości leczenia. Pomoc w zaspokojeniu podstawowych potrzeb zdrowotnych i życiowych musi być nieodłącznym elementem procesu leczenia i rehabilitacji. Zwiększeniu prawdopodobieństwa podjęcia rehabilitacji w ośrodku stacjonarnym służyć będzie zarysowanie perspektyw po jego zakończeniu oraz stworzenia łagodnego przejścia ze sztucznej w pewnym sensie rzeczywistości ośrodka do realnego świata codziennego życia. Czynnikiem tkwiącym niejako na zewnątrz systemu leczenia i rehabilitacji jest brak perspektyw życiowych po zakończeniu terapii. Podstawą kwestią jest tu mieszkanie,

a następnie zatrudnienie. Bez zaspokojenia potrzeb w tym zakresie nawet pozytywne efekty leczenia i rehabilitacji mogą zostać zmarnowane. Znacznie gorzej oceniane są kontakty z ogólną służbą zdrowia, jeśli do takowych dochodzi.

Badani w większości żyją na marginesie społeczeństwa, w poczuciu totalnego odrzucenia. Często spotykają się z przejawami niechęci a nawet wrogości. Są traktowani znacznie gorzej niż alkoholicy. Dominującej ocenie postaw społecznych jako wrogich towarzyszy jednak dostrzeżenie u niektórych przynajmniej osób postawy współczucia i chęci niesienia pomocy.

Zdaniem badanych postawy społeczne wobec osób uzależnionych od narkotyków są zróżnicowane w różnych grupach wiekowych. Postawy społeczne znajdują swoje odbicie także w stosunku najbliższych do użytkownika narkotyków, wtedy, gdy fakt ten zostaje wykryty.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami IPiN w ramach oceny systemu pomocy dla użytkowników narkotyków przeprowadził w 2007 r. badanie jakościowe na temat „Relacje w placówkach leczenia narkomanii: paternalizm czy partnerstwo. Potrzeby pacjentów”.

Przeprowadzono wywiady jakościowe z 30 pacjentami leczącymi się w trzech ośrodkach stacjonarnych wykorzystujących podejście społeczności terapeutycznej oraz z 15 terapeutami z tychże ośrodków.

Potrzeby pacjentów dotyczące relacji z terapeutą są zróżnicowane i niejednokrotnie sprzeczne. Z jednej strony pacjenci oczekują, że terapeuta będzie rządził, kierował i w razie potrzeby przywoła pacjenta do porządku, a z drugiej chcieliby widzieć w terapii kolegę, który z nimi pożartuje, porozmawia na luzie i nie będzie narzucał swojego zdania. Chcą samodzielnie podejmować decyzje.

Wynika to nie tylko z indywidualnych różnic pomiędzy pacjentami, ale także zależy od etapu leczenia na jakim jest pacjent, np. na początku leczenia zwykle pacjenci oczekują, że terapeuta będzie podsuwał im gotowe recepty. Znaczenie ma też sytuacja i jej kontekst. Ten sam pacjent czasem chciałby, żeby terapeuta podał mu rozwiązanie problemu, a w innej sytuacji sam woli tego rozwiązania poszukać.

Obraz potrzeb zarysowany w wypowiedziach pacjentów jest w dużej mierze podobny do tego, który wyłania się z wypowiedzi terapeutów, co świadczy o tym, że terapeuci dość dobrze diagnozują potrzeby pacjentów. Pojawiają się jednakże także różnice. Pacjenci mówią o tym, że mają potrzebę samodzielnego podejmowania decyzji, chcieliby mieć więcej

do powiedzenia w sprawie swojego leczenia. Nie podoba im się kiedy terapeuta narzuca swoje zdanie, sam podejmuje decyzje. Pacjenci nie chcą być traktowani stereotypowo, chcą indywidualnego podejścia. Terapeuci z kolei wspominają o tym, że pacjenci oczekują od nich gotowych rozwiązań, mają potrzebę, by terapeuta podjął za nich decyzję i uwolnił w ten sposób od odpowiedzialności.

Pacjenci deklarują dużą potrzebę samostanowienia o sobie w procesie leczniczym, ale wydaje się, że w ocenie terapeutów nie są, szczególnie w początkowym etapie leczenia, na to gotowi. Nie są przygotowani, żeby samodzielnie podejmować decyzje i ponosić za nie odpowiedzialność.

Wyniki badań zostały opublikowane w nr.4 *Alkoholizm i Narkomania* w artykule Dąbrowskiej „Potrzeby pacjentów lecznictwa uzależnień dotyczące relacji z terapeutami w oczach pacjentów i terapeutów.”

Działanie 2.6. Monitoring prasy.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W 2007 roku Krajowe Biuro kontynuowało gromadzenie informacji prasowych na temat narkotyków i narkomanii. Monitoringiem objętych jest 190 tytułów prasowych – pism o zasięgu zarówno ogólnokrajowym, jak i lokalnym. Wycinki prasowe są analizowane pod względem zawartości tematycznej, a następnie po dokonaniu wyboru najistotniejszych informacji wydawane są w formie zeszytu w okresach dwumiesięcznych. Rutynowy monitoring prasy wykazał, że wśród doniesień dominowały zagadnienia z zakresu ograniczania podaży. Utrzymuje się także znaczna liczba artykułów o charakterze informacyjno-edukacyjnym i profilaktycznym, co ma korzystny wpływ na podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa o problemie narkotyków i narkomanii.

Działanie 2.7. Szacowanie kosztów problemu narkotyków i narkomanii.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W 2007r. w ramach ww. działania KBPN zlecił do realizacji projekt badawczy pn. „Oszacowanie wielkości skutków używania narkotyków w Polsce w 2005 r.”. Realizatorem badania była Zofia Mielecka-Kubień z Wyższej Szkoły Zarządzania i Nauk Społecznych im. Ks. Emila Szramka w Tychach. Celem badania była ocena wielkości skutków używania narkotyków w Polsce zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie

Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii EMCDDA. W projekcie uwzględniono przede wszystkim wysokość wydatków publicznych, jakie zostały poniesione w Polsce w związku z problemem narkomanii. W badaniu wykorzystano informacje ze sprawozdań z wykonania Budżetu Państwa, dane statystyczne oraz inne dokumenty, które w raporcie wyszczególniono. Wśród wydatków bezpośrednio przypisanych narkomanii (wydatki na realizację KPPN, wydatki budżetu państwa, wydatki jednostek samorządu terytorialnego) największy udział mają wydatki budżetu państwa. Gminy wydatkowały środki głównie na działania z zakresu profilaktyki i szkoleń. Wśród instytucji centralnych największe wydatki związane z narkomanią zostały poniesione przez Policję oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. W ramach wydatków pośrednio przypisanych narkomanii analizie poddano dwie grupy wydatków: bezpieczeństwo publiczne (policja, wymiar sprawiedliwości i więzienia) oraz zdrowie (wyposażenie i zaopatrzenie w produkty medyczne, szpitale i poradnie). Oszacowano także koszty świadczeń pomocy społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków i ich rodzin. Badanie wykazało, że największy udział w kosztach przypada kosztom pośrednim, a następnie kosztom bezpośrednio przypisanym narkomanii (Tabela 8).

Tabela 8. Rozkład kosztów i strat związanych z używaniem narkotyków w 2005 r.

Rodzaj kosztów	Kwota (tys. PLN)	Udział w kosztach ogółem (%)	Udział w PKB (%)
Koszty bezpośrednio przypisane narkomanii (labelled)	392052,8	44,23	0,040
Koszty pośrednio przypisane narkomanii (non-labelled)	486278,2	54,86	0,050
Potencjalne straty PKB	8145,2	0,92	0,001
Ogółem	886476,2	100	0,091

Autorka zastrzega jednak, że koszty i straty dotyczą tylko skutków materialnych, które można było oszacować na podstawie dostępnych danych.

W drugiej części raportu dokonano analizy najpoważniejszej straty społecznej wynikającej z przedwczesnej umieralności osób używających narkotyków.

KIERUNEK 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii.

Działanie 3.1. Wdrożenie systemu zbierania danych w zakresie jednego wskaźnika oraz poprawa jakości danych w zakresie dwóch wskaźników epidemiologicznych spośród pięciu kluczowych wskaźników rekomendowanych przez EMCDDA.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W 2007 roku kontynuowano prace nad stworzeniem polskiego systemu zbierania danych o osobach zgłaszających się do leczenia z powodu problemu narkotyków, który odpowiadałby standardom Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA). Nowy system oparty jest o metodologię stworzoną przez EMCDDA w ramach prac nad jednym z kluczowych wskaźników epidemiologicznych – TDI (*ang. Treatment Demand Indicator*). We współpracy CINN z ekspertami niemieckimi biorącymi udział w projekcie Środki Przejściowe 2004 Umowa bliźniacza (kontrakt Twinning Light PL2004/IB/JH-01/TL) oraz ekspertem z Instytutu Psychiatrii i Neurologii, powstały polskie dokumenty oraz narzędzia do zbierania danych o klientach placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotyków. Stworzono polski protokół monitorowania zgłaszalności do leczenia, kwestionariusz w wersji papierowej, kwestionariusz w wersji elektronicznej oraz instrukcję wypełniania kwestionariusza. W ramach projektu Środki Przejściowe 2004 przygotowano szkoleniowców do poprowadzenia zajęć z pracownikami placówek oferujących pomoc osobom z problemem narkotyków oraz przeprowadzono 5 treningów dla pracowników ośrodków i poradni uzależnień. W listopadzie rozpoczęto pilotażową fazę wdrażania systemu monitorowania zgłaszalności do leczenia z powodu problemu narkotyków wg standardów EMCDDA. Do udziału w projekcie zgłosiło się 46 placówek.

Komenda Główna Policji

W 2007 r. Komenda Główna Policji nie wdrożyła systemu zbierania danych nt. liczby zgonów związanych z używaniem narkotyków z rejestrów specjalnych Policji zgodnie ze standardami EMCDDA. Policja nie prowadzi w tym zakresie żadnych rejestrów specjalnych. Dane dotyczące liczby zatruc śmiertelnych spowodowanych zażyciem środków odurzających zbierane są na podstawie danych przekazywanych przez Komendy Wojewódzkie Policji w cyklu półrocznym i rocznym wraz ze sprawozdaniem ze stanu zagrożenia przestępczością narkotykową.

Główny Urząd Statystyczny

Główny Urząd Statystyczny w 2007 r. prowadził prace nad zbieraniem informacji o liczbie zgonów. Gromadzone przez GUS dane – w przypadku umieralności w wyniku przedawkowania narkotyków nie spełniają wymogów Protokołu standardowego określającego „zgon związany z używaniem narkotyków” (DRD) zdefiniowany przez Europejskie Centrum Monitoringu Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie.

Należy podkreślić, że badanie „Zgony” (oznaczone w Programie Badań Statystycznych Statystyki Publicznej jako „Zgony. Umieralność. Trwanie życia” o symbolu 1.21.09) jest prowadzone przez Główny Urząd Statystyczny wspólnie z Ministerstwem Zdrowia (jednostką wykonawczą w tym przypadku jest Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – odpowiedzialne w części dotyczącej 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 „Prawo o aktach stanu cywilnego”. Natomiast sposób opisywania przyczyn zgonów w Karcie statystycznej do karty zgonu oraz ich kodowanie jest uregulowane „Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania (Dz. U. z 2001 r. Nr 153, poz. 1782, §2.2-2.6 i §5)” oraz „Komunikatem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie wprowadzenia X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (Dz. Urz. MZiOS nr 13 z 1996 r., poz. 35)”.

Zgodnie z zapisami wyżej wymienionych aktów prawnych kodowanie przyczyn zgonów w 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)”, w tym przypadku kodowanie dotyczy zakresu Rozdziału XX „Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu”. Tym samym, ważne - z punktu widzenia umieralności w wyniku używania narkotyków – informacje o rodzaju substancji nie są gromadzone (kody z zakresu T40-T50).

Instytut Psychiatrii i Neurologii

W 2007 r. pracownicy Instytutu Psychiatrii i Neurologii uczestniczyli w pracach prowadzonych przez KBPN w ramach Umowy Bliźniaczej z Niemcami.

W 2007 r. opracowano także raport z badań kohortowych nad umieralnością narkomanów.

Badanie umieralności zostało zrealizowane metodą longitudinalną, retrospektywną. Obejmowało one leczonych stacjonarnie z powodu problemu narkotyków w latach 2000-2004. Okres obserwacji obejmował lata 2000-2006, tzn. odnotowane zostały wszystkie zgony w wylosowanej próbie w tym okresie.

W całym okresie obserwacji zmarło 1787 badanych, tj. 7,6% badanych (średnio rocznie umierało 1,1% badanych). Surowy współczynnik zgonów dla całego okresu badania wynosił 20 zgonów na 1000 osobolat i wykazywał trend spadkowy jeśli porównujemy kohorty 2000-2002 i lekki wzrost gdy spoglądamy na kohorty z lat 2003 i 2004. Także analizy przeżycia wskazują na trend spadkowy umieralności w kohortach leczonych latach 2000-2002 oraz jej nieco wyższy poziom w kohortach z lat 2003 i 2004. Ryzyko zgonu rośnie skokowo w szóstym roku obserwacji.

Jak wynika z analiz dwuzmiennowych surowe współczynniki zgonów są nieznacznie wyższe dla mężczyzn niż kobiet, najniższe są w kategorii wiekowej 25-29 lat, zaś najwyższa w kategorii 65 lat i więcej, rosną wraz z poziomem wykształcenia oraz wraz z czasem jaki upłynął od podjęcia pierwszego w życiu leczenia.

Wyniki analiz wielozmiennowych wskazują na płeć, wiek, czas jaki upłynął od podjęcia pierwszego w życiu leczenia oraz słabe efekty leczenia jako czynniki ryzyka zgonu.

W 2007 r. opracowano raport oraz przygotowano do druku publikację.

Działanie 3.2. Wdrożenie systemu zbierania danych dotyczących podaży na narkotyki zgodnie z wymogami instytucji międzynarodowych oraz na potrzeby krajowe.

Komenda Główna Policji

Komenda Główna Policji w 2007 r. w ramach prowadzonych systemów statystycznych posiadała dane dotyczące następujących wskaźników: ilość skonfiskowanych narkotyków, ceny narkotyków, przestępstwa stwierdzone, postępowania wszczęte oraz liczba czynów popełnionych przez nieletnich. Zagadnienie związane z notowanymi na rynku cenami narkotyków, znalazło swoje odzwierciedlenie w formularzu sprawozdawczym przygotowywanym przez Komendy Wojewódzkie Policji w systemie półrocznym i rocznym „ze stanu zagrożenia przestępczością narkotykową”. Dane policji nie spełniają wymogów kwestionariuszy instytucji międzynarodowych. Przestępstwa stwierdzone raportowane są według głównej substancji, która została ujawniona. Nie ma jednak definicji określającej,

jaki narkotyk raportowany jest jako główna substancja zabezpieczona. W przypadku ujawnienia posiadania kilku substancji przez podejrzanego, poszczególne jednostki policji przyjmują różne kryteria raportowania podstawowego narkotyku np. wartość, ilość. Policja nie zbiera danych o liczbie konfiskat.

System zbierania informacji o czystości substancji nie pozwala na uzyskanie wiarygodnych informacji na temat narkotyków występujących na nielegalnym rynku. W przypadku cen narkotyków organizacje międzynarodowe wymagają informacji o cenach substancji najczęściej występujących na nielegalnym rynku. W sprawozdaniach policji takie dane nie są raportowane.

Komenda Główna Straży Granicznej

Komenda Główna Straży Granicznej w 2007 r. w ramach prowadzonych przez siebie systemów statystycznych posiadała dane w następujących wskaźnikach: liczba konfiskat oraz ilość skonfiskowanych narkotyków (statystyki prowadzone w bazach danych), ceny narkotyków na nielegalnym rynku (dane dot. cen narkotyków opierają się o informacje pochodzące z bieżącego rozpoznania oraz od osób zatrzymanych), przestępstwa stwierdzone oraz postępowania wszczęte i podejrzeni o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków (prowadzenie statystyki w bazach danych i na ich podstawie wykonywane są sprawozdania przekazywane następnie do Komendy Głównej Straży Granicznej).

Służba Celna

Służba Celna w 2007 r. w ramach prowadzonych przez siebie systemów statystycznych posiadała dane zgodne z wymogami instytucji międzynarodowych w następujących wskaźnikach: liczba konfiskat oraz ilość konfiskat. System sprawozdawania zdarzeń w Służbie Celnej - meldunki specjalne o ujawnieniach przemytu, centralna baza danych dot. ujawnień, weryfikacja danych dot. ujawnień narkotyków na koniec roku.

Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej

Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej w 2007 r. w ramach prowadzonych przez siebie systemów statystycznych posiadała dane w następujących wskaźnikach: liczba konfiskat, ilość skonfiskowanych narkotyków, ceny narkotyków na nielegalnym rynku, czystość narkotyków, przestępstwa stwierdzone, postępowania wszczęte, podejrzeni o popełnienie

przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaj narkotyków.

Żandarmeria Wojskowa wprowadziła system zbierania danych z zakresu przeciwdziałania narkomanii w momencie wprowadzenia depenalizacji posiadania substancji odurzających i psychoaktywnych na własny użytek. Dane dotyczące konfiskat raportowane są w postaci liczby „działek”. Taki system zbierania danych uniemożliwia analizę ilości zabezpieczonych narkotyków. Trudno jest na jego podstawie określić ilość skonfiskowanych przez Żandarmerię Wojskową narkotyków. Inne służby posługują się jednostką wagi „kg” lub „g”. W 2008 r. będzie wdrożony system zbierania danych z ekspertyz fizyko – chemicznych w zakresie czystości oraz składu chemicznego narkotyków.

Dane dotyczące liczby i ilości zabezpieczonych narkotyków raportowane są przez poszczególne służby oddzielnie. W efekcie trudno jest określić całkowitą ilość zabezpieczonych narkotyków, ponieważ w jednej sprawie często bierze udział Policja razem ze Strażą Graniczną lub np. Policja ze Służbą Celną. Dane o ilości ujawnionej substancji wykazywane są w statystykach dwóch służb, co powoduje podwójne liczenie tych samych zabezpieczonych narkotyków na poziomie sprawozdawczości ogólnokrajowej.

Działanie 3.3. Wdrożenie systemu zbierania danych dotyczących narkotyków w ruchu drogowym.

Komenda Główna Policji

Komenda Główna Policji w 2007 r. wdrożyła system zbierania danych dotyczących narkotyków w ruchu drogowym.

W Systemie Ewidencji Wypadków i Kolizji KSIP gromadzone są dane dotyczące liczby wypadków drogowych spowodowanych przez kierujących pod wpływem działania środka innego niż alkohol. Z tego powodu w 2007 r. zaistniało 51 wypadków drogowych, w których zginęło 6 osób.

Na podstawie Zarządzenia nr 609 Komendanta Głównego Policji z dnia 25 czerwca 2007 r. wprowadzona została w życie zmodyfikowana statystyczna karta czynności policjanta ruchu drogowego. Według niej w systemie informatycznym gromadzone są dane dotyczące liczby kierujących poddanych badaniu na zawartość środka działającego podobnie do alkoholu oraz

liczby ujawnionych kierujących pojazdami mechanicznymi lub innymi pojazdami pod wpływem/po użyciu środka działającego podobnie do alkoholu.

Prowadzona jest nieelektroniczna statystyka dotycząca liczby kierujących poddanych badaniu na zawartość narkotyków w organizmie i ujawnionych podczas systematycznych działań pn. „Trzeźwość”. W 2007 r. w 12 działaniach poddano badaniu 1 823 kierujących, w tym z wynikiem pozytywnym ujawniono 21 kierujących.

Od drugiego półrocza 2007 r. prowadzona jest również w formie nieelektronicznej statystyka dotycząca liczby zużytych do badań narkotesterów w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego Transport oraz ujawnionych wyników pozytywnych. W tym okresie przeprowadzono 748 badań, natomiast ujawniono 79 kierujących pod wpływem działania narkotyków.

Działanie 3.4. Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenie ekspertów wojewódzkich oraz konsultowanie ich pracy.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2007r. zorganizowano dwie Konferencje Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii, podczas których przeprowadzono szkolenia mające na celu poprawę efektywności zbierania danych na poziomie lokalnym, jakości prowadzonych analiz oraz sposobów rozpowszechniania wyników monitoringu. Ekspertów zapoznano m.in. z niemieckimi systemami zbierania danych o klientach placówek świadczących pomoc osobom z problemem narkotyków, z metodologią monitoringu lokalnego i jego wynikami oraz z zasadami funkcjonowania podobnej sieci wymiany informacji w Niemczech.

Przedyskutowano także zasady współpracy pomiędzy siecią Ekspertów Wojewódzkich a Centrum Informacji. W celu wzmocnienia sieci Ekspertów oraz usprawnienia systemu wymiany informacji na temat sytuacji epidemiologicznej w województwach, wybrany został Rzecznik sieci Ekspertów.

Przy wsparciu Centrum Informacji Eksperci Wojewódzcy opracowali raporty nt. zagrożenia narkomanią w poszczególnych województwach. Centrum Informacji opracowało szczegółowy przewodnik do sporządzania powyższych raportów. W raportach zaprezentowano bieżącą sytuację epidemiologiczną oraz charakterystykę zjawiska narkomanii na poziomie lokalnym. Oszacowano także zasoby, jakimi dysponuje województwo w ramach przeciwdziałania narkomanii oraz stopień zaspokojenia potrzeb w obszarze profilaktyki

i leczenia narkomanii. Przedstawiono propozycje rozszerzenia posiadanych zasobów instytucjonalnych oraz opracowano rekomendacje dotyczące tworzenia wojewódzkich strategii przeciwdziałania uzależnieniom.

Działanie 3.5. Opracowanie i upowszechnienie metodologii monitoringów lokalnych.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

CINN udzielało pomocy merytorycznej w związku z następującymi aktywnościami:

- projekt Środki Przejściowe 2004 „Ogólnopolskie szkolenia i kampania promocyjna kierowana do społeczności lokalnych” PL2004/016-829.05.01.02 realizowany przez Fundację Rozwoju Demokracji Lokalnej FRDL.
- w ramach Umowy bliźniaczej z Ministerstwem Zdrowia Republiki Federalnej Niemiec (innego kontraktu projektu Środki Przejściowe 2004) pracownicy CINN wzięli udział w wizycie studyjnej w Niemczech, której celem było poznanie metodologii monitoringu lokalnego w dwóch miastach niemieckich – w Hamburgu i we Frankfurcie. Zrealizowano ponadto seminarium dla przedstawicieli miast i gmin poświęcone temu zagadnieniu. W ramach tego kontraktu opracowano i wydano podręcznik do monitoringu lokalnego.

Działanie 3.6. Opracowanie i wdrożenie systemu ewaluacji lecznictwa.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2007 realizowano działanie 3.6. Badania i Monitoring „Opracowanie i wdrożenie systemu ewaluacji lecznictwa”, w ramach którego placówki wdrożone w pilotażowy projekt opracowania ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych kontynuowały wypełnianie i przesyłanie do Krajowego Biura ankiet ewaluacyjnych z tzw. pierwszego pomiaru (na początku terapii).

3.7. Baza danych programów profilaktyki, leczenia i rehabilitacji.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W 2007 roku Krajowe Biuro podjęło prace nad opracowaniem bazy programów przeciwdziałania narkomanii. Opracowano wstępną koncepcję bazy danych - planowany zakres gromadzonych informacji, metody zbierania danych od podmiotów zainteresowanych

umieszczaniem informacji na temat własnych programów przeciwdziałania narkomanii w bazie, sposób publikacji i udostępniania danych.

Prace powyższe prowadzone były w ramach realizacji kontraktu pn. „Przygotowanie infrastruktury oprogramowania komputerowego dla Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii” (PL2004/016-829.05.01.03), którego wykonawcą była firma ComArch S.A.

W związku z niewykonaniem przedmiotu umowy przez wykonawcę na spotkaniu przedstawicieli Krajowego Biura, Urzędu Integracji Europejskiej oraz Jednostki Finansująco - Kontraktującej Fundusz Współpracy podjęto decyzję o rozwiązaniu umowy z wykonawcą i o wystąpieniu do wykonawcy z roszczeniem o naprawienie szkód powstałych w wyniku braku realizacji umowy. W dniu 30.01.2008 wykonawca – firma ComArch S.A. – wpłacił sumę kar umownych i odszkodowania za niewykonanie przedmiotu umowy w wysokości 557 865,19 PLN.

CZĘŚĆ III.

ANEKSY

**do informacji o realizacji działań wynikających
Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii
w 2007 roku**

ANEKS 1.

WYKAZ REALIZATORÓW PROGRAMÓW WSPIERANYCH PRZEZ KRAJOWE BIURO DS. PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII:

Programy edukacji rówieśniczej

1. Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii – program „Grupa leaderska działająca przy Ośrodku Profilaktyki Uzależnień PTZN”, woj. mazowieckie;
2. Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Powrót” w Mikołowie – VIII Ponadregionalna Edycja Powiatowej Młodzieżowej Szkoły Liderów Młodzieżowych Animatorów Programów Profilaktycznych w Mikołowie, woj. dolnośląskie;
3. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Ośrodek Badań i Usług Psychologicznych – program „Akademia młodzieżowych inicjatyw profilaktycznych”, program ogólnopolski;
4. Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton” – program „Rówieśnicza edukacja prozdrowotna Lider w zapobieganiu narkomanii i AIDS”, woj. dolnośląskie;
5. Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuznia” – program „Młodzieżowy lider XXL”, woj. świętokrzyskie;
6. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan” – program „Być bliżej ludzi”, woj. dolnośląskie;
7. Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom – program „Młodzieżowi liderzy profilaktyki uzależnień”, woj. kujawsko-pomorskie;
8. Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej – program „Młodzi – młodym”, woj. śląskie;
9. Stowarzyszenie Profilaktyki i Terapii „Młodzi – Młodym” – program „Młodzi – młodym”, woj. zachodniopomorskie;
10. Stowarzyszenie „Monar” – program „Zdążyć na czas II”, woj. dolnośląskie;
11. Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Uzależnionym „Agape” – „Trening umiejętności psychospołecznych dla liderów przygotowujący do prowadzenia działań profilaktycznych w środowisku rówieśniczym”, woj. lubelskie;
12. Stowarzyszenie „Ocalić Szansę SOS” – „Lider przeciwko uzależnieniom” – program rozwijający umiejętności psychospołeczne liderów młodzieżowych, woj. dolnośląskie.

Programy profilaktyki w środowisku akademickim

1. Towarzystwo „Nowa Kuźnia” – Program ograniczania środków psychoaktywnych przez studentów „Akademus”, Uniwersytet im. Marii Curie Skłodowskiej, Lublin;
2. Stowarzyszenie Inicjatyw Wychowawczo-Oświatowych i Kulturalnych – „Możliwości i zagrożenia dla środowiska akademickiego związane z problematyką narkotykową”, PWSZ w Sanoku;
3. Stowarzyszenie „Monar” – „Program profilaktyki narkomanii ukierunkowany na działania edukacyjno-informacyjne realizowane w środowisku studenckim pn. Poradnia studencka”, PWSZ w Legnicy;
4. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan” – „Wolni od narkotyków – mądry student przed szkodą”, Uniwersytet Rzeszowski, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego Warszawa, Wyższa Szkoła Biznesu im. Bp Jana Chrapka w Radomiu.

Programy pomocy psychologicznej dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami i ich rodzin

1. Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton” – dwa programy pomocy psychologicznej skierowane do dzieci, młodzieży i dorosłych zagrożonych i eksperymentujących z narkotykami zrealizowane w woj. mazowieckim;
2. Towarzystwo „Nowa Kuźnia” – program psychokorekcyjny dla dzieci i młodzieży zagrożonej narkomanią i eksperymentującej z narkotykami zrealizowany w 4 klubach środowiskowych i 2 punktach konsultacyjnych w woj. lubelskim;
3. Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia” – program pomocy psychologicznej zrealizowany w 3 placówkach w woj. świętokrzyskim;
4. Podkarpackie Stowarzyszenie „Porta” – program dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem i ich rodziców zrealizowany w świetlicy w woj. podkarpackim;
5. Stowarzyszenie „Altum” – program działań edukacyjno-rozwojowych i terapeutycznych, zrealizowany w ośrodku profilaktyki, woj. mazowieckie;
6. Stowarzyszenie Profilaktyki i Terapii „Młodzi – Młodym” – program zajęć edukacyjnych i socjoterapeutycznych skierowany do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem zrealizowany w placówce w woj. zachodniopomorskim;
7. Stowarzyszenie „Jestem!” - program działań o charakterze psychologiczno-terapeutycznym dla młodzieży zagrożonej narkomanią i ich rodziców, 1 klub młodzieżowy, woj. dolnośląskie;

8. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan” – kompleksowy program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży ze środowisk szczególnie zagrożonych uzależnieniem i ich rodziców realizowany w 7 Centrach Rozwoju Osobistego, woj. mazowieckie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie, podkarpackie oraz program zajęć rozwojowych skierowanych do absolwentów programu profilaktycznego Stowarzyszenia Karan realizowany w Rzeszowie;
9. Stowarzyszenie „Aslan” – specjalistyczna pomoc psychologiczna dla osób zagrożonych narkomanią, 1 klub, woj. mazowieckie;
10. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Ośrodek Usług i Badań Psychologicznych – program działań psychokorekcyjnych i rozwojowych dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem zrealizowany w 7 ośrodkach w woj. mazowieckie, opolskie, dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, podkarpackie;
11. Stowarzyszenie „Monar” – 2 programy psychokorekcyjne skierowane do młodzieży szczególnie zagrożonej uzależnieniem i eksperymentującej z narkotykami zrealizowane w 2 świetlicach w woj. mazowieckim i dolnośląskim;
12. Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom – program specjalistycznej pomocy terapeutycznej skierowany do osób zagrożonych i eksperymentujących z narkotykami zrealizowany w poradni w woj. kujawsko-pomorskim;
13. Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej – program zajęć rozwojowych i socjoterapeutycznych, promocja zdrowego stylu życia, 1 świetlica, woj. śląskie;
14. Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii - programy działań edukacyjnych, psychologiczno-terapeutycznych oraz interwencyjnych zrealizowane w 13 ośrodkach na terenie Polski;
15. Fundacja Centrum Edukacji Liderkiej – program rozwoju umiejętności życiowych dla młodych dorosłych zagrożonych i eksperymentujących z narkotykami zrealizowany w woj. mazowieckim
16. Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków – kompleksowy program pomocy psychologicznej zrealizowany w woj. małopolskim;
17. Pracownia Alternatywnego Wychowania – program socjoterapeutyczny dla dzieci i młodzieży ze środowisk szczególnie zagrożonych uzależnieniem, zrealizowany w świetlicy w woj. łódzkim;
18. Związek Harcerstwa Polskiego – Chorągiew Śląska, Hufiec Częstochowa – program zajęć psychoedukacyjnych skierowany do dzieci i młodzieży zrealizowany w woj. śląskim;

19. Fundacja „Drabina Rozwoju” – program profilaktyczny skierowany do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem zrealizowany w woj. mazowieckim;
20. Stowarzyszenie Pomocy Bliźniemu im. Brata Krystyna w Gorzowie Wlkp. – program profilaktyki uzależnień zrealizowany w 11 świetlicach w woj. lubuskim;
21. Powiślańska Fundacja Społeczna – program psychokorekcyjny skierowany do dzieci i młodzieży ze środowisk szczególnie zagrożonych uzależnieniem zrealizowany w 2 ogniskach wychowawczych oraz program pomocy psychologicznej realizowany w poradni, woj. mazowieckie;
22. Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Młodzieży „Program Stacja” – specjalistyczny program interwencyjny skierowany do dzieci ulicy zrealizowany w woj. mazowieckim;
23. Fundacja „Praesterno” – program psychokorekcyjny zrealizowany wśród dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem w 8 ośrodkach w Polsce;
24. Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej „Parasol” – program profilaktyki selektywnej skierowany do dzieci ulicy zrealizowany w woj. małopolskim;
25. Stowarzyszenie Przyjaciół Ośrodka „Wspólny Dom” – program działań psychokorekcyjnych dla młodzieży zagrożonej narkomanią wymagającej czasowego pobytu poza rodziną, 1 stacjonarny ośrodek socjoterapii, woj. mazowieckie;
26. Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko” - program działań psychokorekcyjnych, interwencyjnych i rozwojowych zrealizowany w 4 Ośrodkach Profilaktyki Środowiskowej, woj. pomorskie;
27. Stowarzyszenie „Pomoc” – program psychoedukacyjny skierowany do młodzieży zagrożonej uzależnieniem zrealizowany w 8 placówkach woj. podkarpackiego;
28. Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom „Skrawek Nieba” – krótkoterminowy program profilaktyczno-edukacyjny skierowany do młodzieży zatrzymanej przez policję lub straż miejską w związku z używaniem lub posiadaniem narkotyków, woj. śląskie;
29. Fundacja „Merkury” – program działań rozwojowych i psychologiczno-terapeutycznych – zrealizowany w 3 ośrodkach profilaktyki, woj. dolnośląskie;
30. Stowarzyszenie „Nasza Alternatywa” – program psychoedukacyjny dla dzieci i młodzieży zrealizowany w woj. wielkopolskim;
31. Katolickie Stowarzyszenie „Betania” – program zajęć socjoterapeutycznych dla młodzieży zagrożonej narkomanią, 1 świetlica, woj. mazowieckie;
32. Stowarzyszenie „Monar” – programy pomocy psychologicznej zrealizowane w 23 placówkach na terenie całego kraju. W ramach programów prowadzono: zajęcia informacyjno-edukacyjne, grupy wsparcia dla młodzieży eksperymentującej, warsztaty

- umiejętności psychospołecznych, grupy rozwoju osobistego, interwencje kryzysowe i socjalne oraz poradnictwo indywidualne mające na celu motywowanie młodych ludzi do całkowitej abstinencji od środków odurzających i podtrzymanie w tej decyzji;
33. Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” – programy skierowane do młodzieży eksperymentującej z narkotykami, zrealizowane w 3 placówkach Towarzystwa. Prowadzono grupy wsparcia, grupy rozwoju osobistego, warsztaty umiejętności psychospołecznych, poradnictwo, zajęcia informacyjno-edukacyjne oraz grupy dla młodzieży, motywujące do utrzymania abstinencji, woj. mazowieckie i śląskie;
 34. Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton” – 1 placówka – ośrodek dzienny z kompleksową ofertą dla młodzieży eksperymentującej i jej rodzin. Prowadzono grupy wsparcia, grupy rozwoju osobistego, poradnictwo rodzinne i zajęcia informacyjno-edukacyjne, woj. dolnośląskie;
 35. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan” – zajęcia informacyjno-edukacyjne, warsztaty umiejętności psychospołecznych, interwencje kryzysowe i socjalne, grupy rozwoju osobistego oraz poradnictwo telefoniczne, 2 placówki, woj. dolnośląskie i wielkopolskie;
 36. Stowarzyszenie „Ordo ex Chao” – warszawska poradnia z ofertą dla młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi, pochodzącej ze środowisk patologicznych;
 37. Mazowieckie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” – program skierowany do dzieci, młodzieży obejmujący warsztaty umiejętności psychospołecznych, grupy wsparcia, poradnictwo rodzinne, zrealizowany w dwóch poradniach, woj. mazowieckie;
 38. Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa” – program realizowany w Pracowni Profilaktyki i Interwencji Kryzysowej. Udzielano wsparcia psychologicznego i konsultacji indywidualnych a także prowadzono zajęcia informacyjno-edukacyjne, woj. śląskie;
 39. Fundacja Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja” – program psychoedukacyjno-rozwojowy, woj. śląskie;
 40. SP ZOZ Ośrodek Profilaktyki i Leczenia Uzależnień w Zabrze – program dla osób używających narkotyków zrealizowany poprzez zajęcia informacyjno-edukacyjne dla młodzieży eksperymentującej z narkotykami oraz poradnictwo, woj. śląskie;

41. Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „Droga” – programy zrealizowane w dziennym ośrodku „Etap” skierowane do młodzieży eksperymentującej ze środkami psychoaktywnymi, pochodzącej ze środowisk zaniedbanych z woj. podlaskiego;
42. Fundacja „Arka” – uliczny program pomocy i wsparcia psychologicznego dla osób eksperymentujących i zagrożonych uzależnieniem obejmujący zajęcia informacyjne i interwencje kryzysowe, woj. łódzkie;
43. Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” – program pomocy psychologicznej dla eksperymentujących z narkotykami oraz zagrożonymi uzależnieniem zrealizowany w formie ambulatoryjnej, woj. śląskie;
44. Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton” - program zrealizowany w oddziale dziennym Młodzieżowego Ośrodka Wczesnej Terapii. Prowadzono zajęcia socjoterapeutyczne, warsztaty umiejętności psychospołecznych, zajęcia informacyjno-edukacyjne oraz poradnictwo rodzinne, woj. dolnośląskie.

Programy ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków:

1. Stowarzyszenie „Monar” – programy redukcji ryzyka związanego z używaniem narkotyków, kluby i dyskoteki w Warszawie, Częstochowie, Szczecinie, Legnicy;
2. Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej „Parasol” – program „Parasol uliczny” zrealizowany w środowisku osób prostytuujących się, używających narkotyków oraz program „Parasol klubowy” zrealizowany w pubach i dyskotekach Krakowa;
3. Towarzystwo „Nowa Kuźnia” – program ograniczania kontaktu młodzieży ze środkami psychoaktywnymi w dyskotekach, Lublin.

Programy wsparcia dla osób uzależnionych utrzymujących abstynencję:

1. Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” – program obejmował zapobieganie nawrotom, poradnictwo rodzinne, warsztaty umiejętności psychospołecznych dla rodzin, warsztaty preorientacji zawodowej oraz grupy rozwoju osobistego. Szczególną grupą odbiorców programu były osoby z tzw. podwójną diagnozą; poradnia w Gliwicach, woj. śląskie;
2. Stowarzyszenie „Ordo ex Chao” – program obejmujący poradnictwo, grupy zapobiegania nawrotom, warsztaty rozwoju osobistego oraz grupy wsparcia, ośrodek dzienny w Warszawie;

3. Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” – w ramach programu prowadzono grupy zapobiegania nawrotom, poradnictwo rodzinne, interwencje kryzysowe oraz warsztaty umiejętności psychospołecznych; poradnie w Warszawie, Szczecinie i Katowicach;
4. Stowarzyszenie Profilaktyki Społecznej „Sedno” – program grup rozwoju osobistego, m.in. w warsztaty z art-terapii, skierowany do osób po ukończonym procesie leczenia; poradnia w Poznaniu;
5. Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa” – zrealizowano następujące zadania: grupy zapobiegania nawrotom, treningi zachowań konstruktywnych, pracę nad poczuciem własnej wartości oraz nadzór nad procesem readaptacji; Klub Abstynenta w Gliwicach;
6. Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton” – prowadzono grupy rozwoju osobistego, grupy wsparcia, poradnictwo rodzinne oraz zajęcia informacyjno-edukacyjne; poradnia w Warszawie;
7. Stowarzyszenie „Monar” – odbiorcy programu korzystali ze wsparcia psychologicznego dot. odpowiedzialnego podjęcia ról społecznych (rodzina, praca, szkoła, krąg przyjaciół), uczestniczyli w warsztatach rozwoju osobistego, grupach zapobiegania nawrotom oraz grupach wsparcia a ich rodziny korzystały z poradnictwa; poradnie w Szczecinie i Elblągu oraz w Młodzieżowym Ośrodku Profilaktyki i Wczesnej Terapii w Bydgoszczy;
8. Śląska Fundacja „Etoh” - Błękitny Krzyż – W ramach programu prowadzono: grupy wsparcia, warsztaty umiejętności psychospołecznych oraz warsztaty zapobiegania nawrotom; Ośrodek Readaptacji w Bielsku-Białej;
9. Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii – program grup wsparcia, zajęć psychoedukacyjnych oraz poradnictwa rodzinnego zrealizowany w Gorzowie Wlkp. i Koszalinie;
10. Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton” – program oferujący wsparcie psychologiczne oraz grupowe zajęcia informacyjno-edukacyjne w 1 hostelu (Głogów) i 4 mieszkaniach (2 mieszkania w Kołobrzegu, 2 mieszkania we Wrocławiu);
11. Fundacja „Arka” – w ramach programu zrealizowano: interwencje socjalne i kryzysowe, grupy wsparcia, poradnictwo rodzinne oraz nadzór nad procesem readaptacji – cykliczne spotkania indywidualne z uczestnikami programu poświęcone

- analizie sukcesów i trudności doświadczanych przez osobę będącą w procesie readaptacji; 2 hostele (Łódź, Zgierz);
12. Chrześcijańska Misja Społeczna „Teen Challenge” – w ramach programu zrealizowano: grupy wsparcia, aktywizację zawodową, poradnictwo rodzinne, nadzór nad procesem readaptacji - cykliczne spotkania indywidualne spotkania z uczestnikami programu poświęcone analizie sukcesów i trudności doświadczanych przez osobę będącą w procesie readaptacji, interwencje socjalne i kryzysowe; hostel w Cieszynie;
 13. Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” – prowadzono nadzór nad procesem readaptacji - cykliczne spotkania indywidualne spotkania z uczestnikami programu poświęcone analizie sukcesów i trudności doświadczanych przez osobę będącą w procesie readaptacji, grupy wsparcia, poradnictwo rodzinne, interwencje kryzysowe i socjalne, warsztaty umiejętności psychospołecznych oraz grupy rozwoju osobistego; 1 hostel, 1 mieszkanie (Gliwice);
 14. Stowarzyszenie „Pomoc Socjalna” – 9 mieszkań na terenie całego kraju. Prowadzono nadzór nad procesem readaptacji społecznej - cykliczne spotkania indywidualne spotkania z uczestnikami programu poświęcone analizie sukcesów i trudności doświadczanych przez osobę będącą w procesie readaptacji;
 15. Stowarzyszenie Pomocy Młodzieży „Anastasis” – w ramach programu zrealizowano: grupy zapobiegania nawrotom, grupy rozwoju osobistego oraz interwencje socjalne; 1 hostel (Bledzew);
 16. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan” – w zależności od lokalnych potrzeb, program realizowany był poprzez: grupy zapobiegania nawrotom, grupy wsparcia, interwencje kryzysowe, warsztaty umiejętności psychospołecznych, poradnictwo telefoniczne i nadzór nad procesem readaptacji - cykliczne spotkania indywidualne spotkania z uczestnikami programu poświęcone analizie sukcesów i trudności doświadczanych przez osobę będącą w procesie readaptacji; 4 hostele (Warszawa, Radom, Rzeszów, Wrocław);
 17. Fundacja Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja” – program realizowany poprzez: grupy wsparcia, poradnictwo rodzinne, interwencje kryzysowe i socjalne, nadzór merytoryczny nad procesem readaptacji - cykliczne spotkania indywidualne spotkania z uczestnikami programu poświęcone analizie sukcesów i trudności doświadczanych przez osobę będącą w procesie readaptacji; 1 hostel (Bielsko-Biała);

18. Stowarzyszenie „Monar” – mieszkańcy hosteli korzystali z grup rozwoju osobistego, grup zapobiegania nawrotom. Do części odbiorców skierowane były także interwencje socjalne; 2 hostele (Gdańsk, Łódź);
19. Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności – program zrealizowany był przy współpracy pracownika socjalnego. Realizowane były: aktywizacja zawodowa, grupy wsparcia, interwencje socjalne i kryzysowe oraz grupy wsparcia: 1 hostel działający przy Młodzieżowym Ośrodku Rehabilitacyjnym (Kazuń Bielany);
20. Stowarzyszenie Wzajemnej Samopomocy „Samaria” – w ramach programu zrealizowano interwencje kryzysowe, interwencje socjalne oraz nadzór nad procesem readaptacji - cykliczne spotkania indywidualne spotkania z uczestnikami programu poświęcone analizie sukcesów i trudności doświadczanych przez osobę będącą w procesie readaptacji; 3 hostele (Rusinów, Świebodzin i Zielona Góra);
21. Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym – szczególnym programem readaptacyjnym był krakowski hostel dla osób będących w terapii substytucyjnej. Towarzystwo prowadziło także 2 hostele dla osób po ukończonym leczeniu i ich rodzin; 3 hostele (Kraków, Bołędzin, Wieliczka Barycz);
22. Ogólnopolska Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii - hostel w Toruniu, w którym zrealizowano grupy wsparcia oraz cykliczne spotkania indywidualne spotkania z uczestnikami programu poświęcone analizie sukcesów i trudności doświadczanych przez osobę będącą w procesie readaptacji;
23. Powiślańska Fundacja Społeczna – W ramach programu realizowano poradnictwo rodzinne i interwencje kryzysowe: 1 hostel (Warszawa);
24. Śląska Fundacja „Etoh” - Błękitny Krzyż – W ramach programu prowadzono: grupy wsparcia, warsztaty umiejętności psychospołecznych oraz warsztaty zapobiegania nawrotom; Miejski Ośrodek Terapii Uzależnień w Bielsku-Białej.

Programy wsparcia dla rodzin osób zagrożonych uzależnieniem, używających i uzależnionych od narkotyków:

1. Fundacja Centrum Edukacji Liderkiej - program rozwoju umiejętności życiowych dla rodziców zrealizowany w woj. mazowieckim;
2. Fundacja „Nadzieja Rodzinie” – program zajęć wspierających, edukacyjnych i psychoedukacyjnych dla rodziców realizowany w woj. świętokrzyskim;
3. Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków – kompleksowy program pomocy psychologicznej dla rodziców realizowany w woj. małopolskim;

4. Fundacja „Praesterno” – program grup wsparcia dla rodziców dzieci zagrożonych i eksperymentujących z narkotykami oraz poradnictwa rodzinnego zrealizowany w 7 ośrodkach w Polsce;
5. Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii – program zajęć psychoedukacyjnych dla rodziców dzieci eksperymentujących z narkotykami zrealizowany w woj. mazowieckim;
6. Fundacja „Drabina Rozwoju” – program pomocy psychologicznej oraz psychoedukacji dla rodzin zrealizowany w woj. mazowieckim;
7. Stowarzyszenie „Monar” – programy pomocy psychologicznej zrealizowane w 3 placówkach na terenie kraju. W ramach programów prowadzono: zajęcia informacyjno - edukacyjne, poradnictwo rodzinne, interwencje kryzysowe, warsztaty umiejętności wychowawczych, grupy wsparcia dla rodzin, warsztaty psychospołeczne;
8. Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” – programy skierowane do rodzin młodzieży eksperymentującej z narkotykami, w 6 placówkach Towarzystwa prowadzono grupy wsparcia dla rodzin, zajęcia informacyjno - edukacyjne dla rodziców oraz poradnictwo rodzinne, warsztaty umiejętności psychospołecznych, interwencje kryzysowe, warsztaty umiejętności psychospołecznych;
9. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan” – 2 placówki, zrealizowano grupy wsparcia dla rodzin, poradnictwo rodzinne, warsztaty umiejętności psychospołecznych oraz warsztaty umiejętności wychowawczych, woj. dolnośląskie i wielkopolskie;
10. Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Uzależnionym „Agape” – 3 punkty konsultacyjne w województwie lubelskim, zrealizowano porady prawne i zajęcia informacyjno - edukacyjne;
11. Mazowieckie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” – program skierowany do rodzin osób używających i uzależnionych od narkotyków realizowany w dwóch poradniach w woj. mazowieckim w zakresie: grup wsparcia dla rodzin, warsztatów umiejętności psychospołecznych, poradnictwa rodzinnego;
12. Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa” – pracownia profilaktyki, program wsparcia dla rodzin osób używających i uzależnionych od narkotyków, realizowany w formie zajęć informacyjno-edukacyjnych, poradnictwa rodzinnego oraz warsztatów umiejętności psychospołecznych, woj. śląskie.

Programy dla osób uzależnionych będących rodzicami

1. Fundacja „Maraton” – program mający na celu polepszenie funkcjonowania osób uzależnionych w rolach społecznych (rola rodzica), zrealizowany w Głogowie (woj. dolnośląskie).

Programy redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych:

1. Stowarzyszenie „Monar” – programy wymiany igieł i strzykawek zrealizowanych przez grupy pracowników ulicznych w Krakowie, Warszawie, Gdańsku, Jeleniej Górze, Częstochowie, Puławach i Olsztynie;
2. Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne „Return” – programy wymiany igieł i strzykawek zrealizowanych przez grupy pracowników ulicznych we Wrocławiu;
3. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan” - 1 program uliczny bez wymiany igieł i strzykawek skierowany do osób nie zmotywowanych do leczenia, między innymi tzw. „młodzieży ulicy”. Głównymi elementami programu była: edukacja, informacja i motywowanie do zmiany sposobu życia, program zrealizowano na terenie miasta Rzeszowa;
4. Stowarzyszenie „Monar” – programy zrealizowane w stacjonarnych punktach wymiany igieł i strzykawek; Kraków, Warszawa - 2 placówki (program w Warszawie realizowany był również w ramach programu ulicznego);
5. Stowarzyszenie „Pomoc Socjalna” – stacjonarny program redukcji szkód, zrealizowany w Warszawie;
6. Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne „Return” – program stacjonarny zrealizowany we Wrocławiu (program realizowany jest również w ramach programu ulicznego);
7. Stowarzyszenie „Monar” – program prowadzony w noclegowni dla czynnych narkomanów, Warszawa;
8. Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym program prowadzony w noclegowniach dla czynnych narkomanów – Kraków;
9. Stowarzyszenie „Monar” – program zrealizowany w zakładzie karnym w Częstochowie i aresztach śledczych na terenie województwa śląskiego (program realizowany był również w ramach programu ulicznego);

10. Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej „Parasol” – program zrealizowany w zakładzie karnym dla kobiet „Ruszcza” w Krakowie;
11. Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności - program zrealizowany przez w szpitalu zakaźnym w Warszawie. Trafiający do programu pacjenci to osoby uzależnione i najczęściej jednocześnie żyjące z wirusem HIV lub/i chore na AIDS. Byli oni motywowani i edukowani w zakresie zagrożeń płynących z używania narkotyków, w szczególności drogą iniekcji.

Programy wspierające leczenie substytucyjne:

1. Stowarzyszenie Profilaktyki Społecznej „Sedno” – program psychoedukacji i wsparcia psychologicznego skierowany do pacjentów programu metadonowego oraz ich bliskich, Poznań;
2. Stowarzyszenie „Monar” – program zrealizowany wśród mieszkańców hostelu będących beneficjentami programów substytucyjnych, Warszawa.

Program „Poradni Internetowej” www.narkomania.org.pl

1. Fundacja „Praesterno” – program o charakterze edukacyjno-informacyjnym na temat problemu narkomanii, oferuje pomoc on-line osobom z problemem narkomanii i ich rodzinom.

ANEKS 2

DANE DOTYCZĄCE LICZBY ODBIORCÓW I DZIAŁAŃ ZREALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH ZLECONYCH PRZEZ KRAJOWE BIURO DS. PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII.

I. DANE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI PIERWSZORZĘDOWEJ I SZKOLEŃ

Tabela 1. Odbiorcy w podziale na grupy wiekowe

	Liczba odbiorców
Osoby od 12 – 15 r. ż.	196
Osoby od 16 - 19 r. ż.	279
Osoby od 20 - 24 r. ż.	2 234
Osoby od 25 – 34 r. ż.	320
Osoby powyżej 34 r. ż.	554
W tym: liczba nowych odbiorców	3 221
Łączna liczba odbiorców	3 583

Tabela 2. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
Osoby nie używające narkotyków	2 768
Osoby eksperymentujące z narkotykami	528

Tabela 3. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	470
Studenci	2 261
Osoby pracujące	1 007
Osoby z problemami społecznymi	180
Osoby z problemami prawnymi	53
Osoby z problemami zdrowotnymi	89
Rodzice, rodziny	39
Inni	92

Tabela 4. Działania podjęte z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej

	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Konsultacje (np. dla liderów)	382	782
Poradnictwo rodzinne	950	184
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	678	2125
Zajęcia informacyjno-edukacyjne	1598	1258
Wykłady	238	173
Koordinacja	116	279
Inne	200	294

II. DANE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI DRUGORZĘDOWEJ

Tabela 5. Odbiorcy w podziale na grupy wiekowe

	Liczba odbiorców
Osoby poniżej 12 r. ż.	1549
Osoby od 12 – 15 r. ż.	8143
Osoby od 16 - 19 r. ż.	15 084
Osoby od 20 - 24 r. ż.	5383
Osoby od 25 – 34 r. ż.	5139
Osoby powyżej 34 r. ż.	15 997
W tym: Liczba nowych odbiorców	25 139

Tabela 6. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
Osoby nie używające narkotyków	30 714
Osoby eksperymentujące z narkotykami	8 320
Osoby używające narkotyków szkodliwie (nie uzależnione)	3 465
Osoby uzależnione	3 411
Osoby utrzymujące abstynencję	2 955

Tabela 7. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	23 872
Studenci	2 546
Osoby pracujące	11 859
Osoby z problemami społecznymi	12 151
Osoby z problemami prawnymi	3 923
Osoby z problemami zdrowotnymi	2 060
Rodzice, rodziny	17 105
Grupa etniczna	41
Inni	588

Tabela 8. Działania podjęte z zakresu profilaktyki drugorzędowej

	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Grupy rozwoju osobistego	836	1 711
Grupy wsparcia	3 382	16 653
Interwencje kryzysowe	4 617	13 037
Interwencje socjalne	685	1 436
Pomoc prawna	1 735	2 604
Poradnictwo rodzinne	15 997	39 569
Superwizja	139	602
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	6 471	10 752
Warsztaty umiejętności wychowawczych	956	3 412
Zajęcia informacyjno-edukacyjne	15 562	20 270
Koordinacja	105	14 444
Inne	4 769	13 786

III. DANE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI DRUGORZĘDOWEJ ADRESOWANEJ DO OSÓB PO UKOŃCZONYM LECZENIU I ICH RODZIN

Tabela 9. Odbiorcy w podziale na grupy wiekowe

	Liczba odbiorców
Osoby poniżej 12 r. ż.	41
Osoby od 12 – 15 r. ż.	10
Osoby od 16 - 19 r. ż.	166
Osoby od 20 - 24 r. ż.	629
Osoby od 25 – 34 r. ż.	612
Osoby powyżej 34 r. ż.	1 351
W tym: Liczba nowych odbiorców	1 114

Tabela 10. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
Osoby nieużywające narkotyków	1 233
Osoby utrzymujące abstynencję	1 460

Tabela 11. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	432
Studenci	216
Osoby pracujące	1 323
Osoby z problemami społecznymi	331
Osoby z problemami prawnymi	365
Osoby z problemami zdrowotnymi	249
Rodzice, rodziny	1 217
Inni	13

Tabela 12. Działania z zakresu profilaktyki drugorzędowej adresowanej do osób po ukończonym leczeniu i ich rodzin

	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Aktywizacja zawodowa	124	658
Grupy rozwoju osobistego	283	2 625
Grupy wsparcia	525	2 646
Interwencje kryzysowe	455	1 860
Interwencje socjalne	135	1 028
Pomoc prawna	21	88
Koordinacja		1 480
Nadzór nad procesem readaptacji	405	6 257
Poradnictwo rodzinne	1 010	3 340
Superwizja	28	345
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	258	1 102
Warsztaty zapobiegania nawrotom	405	1 311
Inne	318	1 614

IV. DANE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ Z ZAKRESU OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH

Tabela 13. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	87
Studenci	61
Osoby pracujące	121
Osoby z problemami społecznymi	988
Osoby z problemami prawnymi	673
Osoby z problemami zdrowotnymi	696
Rodzice, rodziny	27
Inni	129

Tabela 14. Wydane i zebrane igły i strzykawki oraz wydane ampułki z wodą do iniekcji, środki opatrunkowe i prezerwatywy

	Liczby rozdanych	Liczby zebranych
Igły	498757	273114
Strzykawki	378721	131274
Prezerwatywy	17141	
Woda do iniekcji	13400	
Watki	32673	
Płyny dezynfekujące	946	

Tabela 15. Działania z zakresu ograniczania szkód zdrowotnych

	Liczba kontaktów/ interwencji	Liczba godzin
Działania środowiskowe	30 193	19 894
Interwencje socjalne	1 050	1 545
Koordinacja programu		540
Inne	2 956	2 665

ANEKS 3.

WYKAZ PUBLIKACJI Z ZAKRESU PROMOCJI ZDROWIA I PROFILAKTYKI NARKOMANII

Publikacje Instytutu Psychiatrii i Neurologii

1. Dziesięć rozdziałów w podręczniku: Hejda A., Okulicz-Kozaryn K. (red.) (2007): „Zapobieganie narkomanii w gminie. Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii”. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa.;
2. Ostaszewski K. (2007) Zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych. W: Woynarowska B. (red.): Edukacja Zdrowotna. Podręcznik Akademicki. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 483-518;
3. Bobrowski K., Ostaszewski K., Pisarska A. (2007): Rekomendacje narzędzi do oceny zagrożeń zdrowia psychicznego młodzieży do dalszego stosowania w badaniach mokotowskich oraz w innych badaniach ankietowych młodzieży szkolnej. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa;
4. Bobrowski K. (2007): Sport i inne alternatywy w profilaktyce zachowań ryzykownych młodzieży. Świat Problemów, 6 (173), 12-15;
5. Basińska-Starzycka A, Jamroży A, Habrat B. (2007) Leczenie intensywne w uzależnieniu od benzodiazepin. Psychiatria Polska. 41; nr 3, supl., 8-8;
6. Basińska A. (2007) Uzależnienia a zaburzenia osobowości. Biologiczne podłoże relacji. Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia 10, nr 4, 10-13;
7. Basińska A. (2007) Uzależnienie od benzodiazepin - podstępne i groźne. Terapia Uzależnień i Współuzależnień, 10, nr 5, 4-7.;
8. Habrat B. (2007) Neurobiologia amoralności a uzależnienie. Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia. 10, nr 6, 4-6;
9. Habrat B. (2007) Komentarz do artykułu: Ait-Daoud i wsp.: Substancje glutaminergiczne w terapii zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych. Psychiatria po Dyplomie, 4, 49-50;
10. Habrat B. (2007) Podwójne rozpoznanie – zjawisko, czy tylko użyteczny termin? Psychiatria Polska, 41, nr 3, supl., 50-50;
11. Habrat B. (2007) Agresywność i agresja a substancje psychoaktywne. Psychiatria Polska, 41, nr 3, supl., 51-51.

Publikacje Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

1. „Profilaktyka uzależnień w szkole”- wersja rozszerzona. Dorota Macander. Internetowy poradnik dla nauczycieli. Na stronach [www Centrum Metodycznego](http://www.CentrumMetodycznego.pl);
2. Wydanie zeszytów ćwiczeń; 2 zeszytów metodycznych; ulotek i filmu promującego Program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”. Ulotki - 30 000 egzemplarzy; Zeszyty metodyczne - 4 000 egzemplarzy, Zeszyty ćwiczeń – 100 egzemplarzy;
3. 12 numer zeszytu „Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole”. Zeszyt przeznaczony dla nauczycieli, zawiera materiały do pracy z uczniem z zakresu promocji zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Nakład 4 000 egzemplarzy;
4. J. Sakowska „Profilaktyka dla młodzieży czy dla dorosłych”. Świat Problemów nr 2-3 2007;
5. J. Niepokólczycka-Gac, „Powołanie i zadania szkolnego koordynatora do spraw bezpieczeństwa” - Bezpieczeństwo w szkole Nr.1, czerwiec 2007;
6. J. Niepokólczycka-Gac, „Procedura postępowania z dzieckiem będącym pod wpływem środków psychoaktywnych”.- Bezpieczeństwo w szkole Nr 9, czerwiec 2007;
7. A.Borkowska, D. Macander „Budowanie relacji z uczniami w opiniach nauczycieli”. Remedium nr 2-3, 2007;
8. Borkowska, J. Szymańska „Standaryzacja, selekcja i rekomendowanie programów profilaktycznych”, Remedium nr 2-3, 2007 ;
9. J. Szymańska „Warunki skuteczności szkolnej profilaktyki”. Remedium nr 8, 2007;
10. J. Szymańska, D. Macander „Program Golden Five”. Remedium nr 10, 2007;
11. D. Macander “Profilaktyka uzależnień w szkole”; Serwis Informacyjny Narkomania nr 1, 2007.

ANEKS 4

WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZAKONTRAKTOWANYCH PRZEZ NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

Ambulatoryjna opieka zdrowotna

W 2007 r. świadczenia w sferze ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnienia od narkotyków realizowały Wojewódzkie Oddziały NFZ:

1. Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia w 7 poradniach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych o wartości 36 744 pkt. (2006 r. – 124 087 pkt., 6 placówek) Zrealizowano 9720 świadczeń dla 1763 pacjentów (2006 r. - 32 265 świadczeń, 4537 osób). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 293 956,00 PLN.
2. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował 10 547 świadczeń ambulatoryjnych w 3 placówkach (2006 r. – 20 996 świadczeń, 2 placówki). Zrealizowano 10 547 świadczeń dla 1 236 osób (2006 r. - 1165 osób). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 284 779,40 PLN.
3. Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia ambulatoryjne wartości 60 741 pkt. w 7 placówkach (2006 r. – 72 656 pkt., 6 placówek). Udzielono świadczeń wartości 60 730 pkt. dla 1398 pacjentów (2006 r. - 73 833 pkt., 3046 pacjentów). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 440 398,41 PLN.
4. Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia ambulatoryjne wartości 25 037 pkt. w 5 placówkach ambulatoryjnych (2006 r. – 14 956 pkt, 4 poradnie). Zrealizowano 7067 świadczeń dla 1 219 osób (2006 r. – 4145 świadczeń, 962 osób). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 137 110,00 PLN.
5. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia ambulatoryjne wartości 408 557 pkt. w 37 placówkach (2006 r. – 325 907,5 pkt., 34 placówki). Zrealizowano świadczenia ambulatoryjne wartości 393 872 pkt. dla 12 887 osób (2006 r. - 279 945 pkt., 993 pacjentów). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 2 808 183,30 PLN.
6. Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia ambulatoryjne w 3 placówkach dla 1608 osób (2006 r. - 5 placówek, 1545 pacjentów). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 219 082,50 PLN.

7. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował w 37 placówkach świadczenia ambulatoryjne wartości 1 026 900,00 pkt. (2006 r. - 683 601 pkt, 31 placówek). Udzielono świadczeń 10 871 osobom (2006 r. - 11 952 osób). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 8 075 801,80 PLN.
8. Opolski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia w 7 ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień o wartości 91 903 pkt. (2006. r. - 31 447 pkt., 3 placówki), zrealizowano świadczenia o wartości 90 912,50 zł. dla 172 osób (2006 r. - 32 187 pkt., 666 osób). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 681 843,75 PLN.
9. Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia ambulatoryjne w 2 placówkach o wartości 26 690 pkt. (2006 r. - 27 594), zrealizowano świadczenia o wartości 23 435 pkt. dla 731 osób (2006 r. - 25 902 pkt., 838 osób). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 175 757 PLN.
10. Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia w 3 poradniach leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych o wartości 28 630 pkt. (2006 r. - 25 127 pkt., 2 placówki), zrealizowano świadczenia o wartości 22 748 pkt., działaniami objęto 969 osób (2006 r. - 22 071 pkt., 967 osób). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 156 301,20 PLN.
11. Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia w 18 poradniach i 1 oddziale dziennym. Zakontraktowano 22 980 świadczeń (2006 r. - 20 111). Udzielono 22 980 świadczeń dla 3344 osób (2006 r. - 21 249 świadczeń, 3520 osób). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 843 185 PLN.
12. Śląski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował w 8 poradniach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych świadczenia ambulatoryjne wartości 93 995 pkt. (2006 r. - 94 463 pkt., 9 placówek). Zrealizowano świadczenia wartości 90 029 pkt. dla 3 408 osób (2006 r. - 88 208 pkt., 3476 pacjentów). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 580 339,50 PLN.
13. Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował w 12 placówkach świadczenia ambulatoryjne wartości 70 820 pkt. (2006 r.- 67 812 pkt.). Udzielono świadczeń wartości 58 738,40 pkt. dla 3169 osób (2006 r. - 58 851 pkt., 2982 pacjentów). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 419 013,48 PLN (zakontraktowano 472 007,00 PLN).
14. Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował w 9 placówkach świadczenia ambulatoryjne wartości 35 082 pkt. (2006 r. – 42 486 pkt); udzielono

świadczeń o wartości 30 555 pkt. dla 1798 osób (2006 r. – 42 111 pkt., 1871 osób). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 272 728,50 PLN.

15. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ zakontaktował w 8 ambulatoryjnych placówkach leczniczych świadczenia ambulatoryjne wartości 124 416 pkt. (2006 r. 109 218 pkt., 9 placówek). Zrealizowano świadczenia wartości 118 480 pkt. dla 3 496 osób (2006 r. - 101 319 pkt., 3081 osób). Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 851 938,40 PLN.
16. Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ zakontaktował świadczenia ambulatoryjne wartości 80 142 pkt. (2006 r. - 82 758 pkt) w 3 poradniach i w ramach programu metadonowego w SPS ZOZ Zdroje. Udzielono świadczeń wartości 73 035 pkt. (2006 r. - 81 666) . Wysokość nakładów poniesionych na realizację ww. świadczeń – 601 065 PLN.

Programy leczenia substytucyjnego

W 2007 r. NFZ finansował następujące programy leczenia substytucyjnego:

1. Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ –
 - SPZOZ Zgorzelec; 53 miejsca (2006 r. - 60 osób)
 - Zakład Opieki Zdrowotnej, Wrocław Stare Miasto; 32 miejsca (nowy program).Koszt świadczeń – 965 056 PLN.
2. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ – Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu; 23 miejsca (2006 r. - 17). Koszt świadczeń – 139 328,00 PLN.
3. Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ – Ośrodek Leczenia Uzależnień ul. Karłowicza 1 w Lublinie; 138 miejsc, 107 osób (2006 r. - 137 osób). Koszt świadczeń – 856 260 PLN.
4. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ – SPZOZ w Łodzi, Szpital im. J. Babińskiego, ul. Aleksandrowska 159; 45 osób (2006 r. - 40 osób). Koszt świadczeń – 456 540,00 PLN.
5. Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ – Specjalistyczny Szpital im. L. Rydygiera w Krakowie; liczba miejsc – 76 (2006 r. - 90). Koszt świadczeń – 635 394,00 PLN.
6. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ – w 5 programach łącznie uczestniczyło 406 osób (2006 r. – 3 programy, 279 osób):
 - Instytut Psychiatrii i Neurologii; 65 miejsc (2006 r. - 50 osób);
 - Wojewódzki Szpital Zakaźny SPZOZ; 103 miejsca (2006 r. - 65 miejsc);

- Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej; 172 miejsca (2006 r. - 164 miejsca)
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Prywatny Ośrodek Detoksykacyjno-Terapeutyczny; 126 miejsc (nowy program)
- Stowarzyszenie Eleuteria Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Leczenia Uzależnień; 95 miejsc (nowy program).

Koszt świadczeń – 4 353 874,5 PLN.

7. Śląski Oddział Wojewódzki NFZ – Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, ul. Zjednoczenia 10; 116 miejsc (2006 r. - 146 miejsc).
Koszt świadczeń – 821 748,00 PLN.
8. Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ – Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach; 24 miejsca (w 2006 r. - 24 miejsca). Koszt świadczeń – 24 272,00 PLN.
9. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ – Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 49 miejsc (2006r. – 55 miejsc). Koszt świadczeń – 245 272,60 PLN.
10. Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ – Zdroje; 113 miejsc (2006 r. - 209 osób). Koszt świadczeń – 413 580 PLN.

ANEKS 5.

TABELA 1: ZAANGAŻOWANIE URZĘDÓW MARSZAŁKOWSKICH W REALIZACJĘ ZADAŃ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI, LECZENIA, REHABILITACJI I OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH, BADAŃ, MONITORINGU I EWALUACJI

PROFILAKTYKA																	
Cele	Zadania	Województwa															
		dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. ZWIĘKSZENIE ZAANGAŻOWANIA SAMORZĄDÓW TERYTORIALNYCH W PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII	w szczególności poprzez: <ul style="list-style-type: none"> • opracowanie i wdrażanie wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii 	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak

	<ul style="list-style-type: none"> wspieranie lokalnych i regionalnych w zakresie pierwszo- i drugorzędowej profilaktyki narkomanii oraz działań interwencyjnych adresowanych w szczególności dla dzieci i młodzieży zagrożonych narkomanią 	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
2. PODNIESIENIE JAKOŚCI WOJEWÓDZKICH PROGRAMÓW PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII	<p>w szczególności poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> upowszechnienie informacji na temat metodologii konstruowania programów oraz prowadzenie szkoleń dotyczących standardów programów i metod ich ewaluacji 	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak

<p>3. PODNIESIENIE POZIOMU WIEDZY SPOŁECZEŃSTWA NA TEMAT PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I MOŻLIWOŚCI ZAPOBIEGANIA ZJAWISKU</p>	<p>w szczególności poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii, prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych oraz współpracę z mediami 	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Nie	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak
---	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

LECZENIE, REHABILITACJA I OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. POLEPSZENIE JAKOŚCI POSTĘPOWANIA LECZNICZEGO, REHABILITACYJNEGO I PROGRAMÓW OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH	w szczególności poprzez: • wspieranie szkoleń adresowanych do lekarzy, pielęgniarek i realizatorów programów ograniczania szkód zdrowotnych	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Tak
2. POPRAWA DOSTĘPNOŚCI ŚWIADCZEŃ NA POZIOMIE REGIONALNYM I LOKALNYM	w szczególności poprzez: • rozwój ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie
	• rozwój programów ograniczania szkód zdrowotnych	Nie	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak

	• rozwój programów leczenia substytucyjnego	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak
	• wdrażanie programów i działań ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych	Nie	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie
	• upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak

BADANIA, MONITORING I EWALUACJA

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. MONITOROWANIE EPIDEMIOLOGICZNE PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII	w szczególności poprzez: • zbieranie i analizę danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak
	• badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak
	• oszacowanie liczby użytkowników narkotyków w tym użytkowników problemowych	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak

2.MONITOROWANIE REAKCJI SPOŁECZNYCH NA PROBLEM NARKOTYKÓW I NARKOMANII	w szczególności przez: • zbieranie i analizę danych statystycznych na poziomie lokalnym w populacji generalnej lub wśród młodzieży szkolnej	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie
3. ROZWÓJ I KONSOLIDACJA SYSTEMU INFORMACJI O NARKOTYKACH I NARKOMANII	w szczególności przez: • realizację corocznych monitoringów wojewódzkich, • wdrażanie monitoringów na poziomie lokalnym (w miastach powyżej 100 tys. mieszk.)	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak

Tak – zadanie było realizowane zgodnie z KPPN.

Nie – zadanie nie było realizowane (na podstawie nadesłanych sprawozdań)