



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSPA- 4822-10(05)/09

Druk nr 2563
Warszawa, 30 listopada 2009 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 2008
roku".**

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

(-) Donald Tusk

MINISTERSTWO ZDROWIA

**INFORMACJA
O REALIZACJI DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH
Z KRAJOWEGO PROGRAMU
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W 2008 ROKU**

**Podst. prawna: art. 8 ust.1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
(Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.)**

WARSZAWA 2009

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 2008 roku	
EPIDEMIOLOGIA – opis zjawiska narkomanii	19
Realizacja KPPN w zakresie PROFILAKTYKI NARKOMANII.....	32
Realizacja KPPN w zakresie LECZENIA, REHABILITACJI, OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ.....	48
Realizacja KPPN w zakresie OGRANICZANIA PODAŻY.....	60
Realizacja KPPN w zakresie WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ.....	69
Realizacja KPPN w zakresie BADAŃ I MONITORINGU	73
WYDATKI na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poniesione w 2008 roku.....	84
PODSUMOWANIE I WNIOSKI.....	92
 CZĘŚĆ II	
Opis działań podjętych w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2008 roku	
I. Opis działań podjętych w obszarze PROFILAKTYKI.....	103
1. Zwiększenie zaangażowania administracji rządowej w przeciwdziałanie narkomanii oraz wspieranie rozwoju lokalnej polityki przeciwdziałania narkomanii.....	103
1.1. Opracowanie i implementacja programów administracji rządowej w zakresie ograniczania popytu na narkotyki.....	103
1.2. Wspieranie inicjatyw w zakresie pierwszorzędowej profilaktyki narkomanii, w szczególności mających charakter nowatorski.....	106

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.....	110
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.....	116
2. Podniesienie jakości programów profilaktycznych oraz wojewódzkich, gminnych programów przeciwdziałania narkomanii stanowiących część wojewódzkich i gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych.....	119
2.1. Upowszechnianie wiedzy na temat standardów programów i strategii profilaktycznych oraz metod ich ewaluacji.....	119
2.2. Opracowanie i wdrażanie systemu rekomendacji programów profilaktycznych uwzględniających problematykę narkomanii w oparciu o kryteria programu EDDRA.....	120
3. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.....	121
3.1. Opracowanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.....	121
3.2. Prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych.....	125
3.3. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii i związanych z nią problemów.....	126
3.4. Promowanie wprowadzenia do programów kształcenia odpowiednich kierunków studiów wyższych zagadnień z zakresu profilaktyki narkomanii i leczenia osób uzależnionych od narkotyków.....	127
II. Opis działań podjętych w obszarze LECZENIA, REHABILITACJI, OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ.....	128
1. Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych.....	128

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.....	128
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.....	128
1.3. Wdrażanie programów ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych.....	129
2. Poprawa dostępności świadczeń.....	130
2.1. Upowszechnienie informacji o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych, prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych oraz programy reintegracji społecznej.....	130
2.2. Rozwój ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania oraz programów ograniczania szkód zdrowotnych.....	131
2.4. Zwiększenie liczby programów leczenia substytucyjnego oraz liczby świadczonych usług w sposób zapewniający dostępność do nich co najmniej 20% uzależnionych od opiatów.....	133
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.....	135
2.6. Zwiększenie dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym.....	136
3. Podnoszenie kwalifikacji personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód.....	138
3.1. Prowadzenie specjalistycznych programów szkoleniowych w zakresie specjalisty i instruktora terapii uzależnienia od narkotyków.....	138
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.....	138
3.3. Prowadzenie szkoleń w zakresie ograniczania szkód zdrowotnych dla realizatorów programów.....	140
3.4. Upowszechnienie wiedzy na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych m.in. poprzez wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych.....	141
III. Opis działań podjętych w obszarze OGRANICZENIA PODAŻY.....	142
1. Zahamowanie tempa wzrostu krajowej, nielegalnej produkcji narkotyków syntetycznych, prekursorów oraz narkotyków wytwarzanych z surowców naturalnych.....	142
1.1. Utworzenie międzyresortowego komitetu do spraw kontroli obrotu prekursorami i wdrożenie systemu kontroli i monitorowania.....	142
1.2. Stworzenie systemu współpracy z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym.....	143
1.3. Kontynuacja prac nad wdrożeniem systemu wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach.....	145
1.4. Zainicjowanie pilotażowego projektu dotyczącego pozyskiwania i monitorowania substancji występujących na nielegalnym rynku narkotyków.....	147
2. Zahamowanie wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny.....	147
2.1. Rozwijanie współpracy operacyjnej międzynarodowej i transgranicznej odpowiednich służb.....	147
2.2. Utworzenie stałych grup roboczych składających się z przedstawicieli instytucji odpowiedzialnych za zwalczanie przemytu narkotyków.....	149
3. Zmniejszenie handlu narkotykami na poziomie detalicznym.....	150
3.1. Rozwijanie systemów zwalczania handlu detalicznego.....	150
3.2. Rozwijanie programów szkoleniowych dla policjantów wyznaczonych do zwalczania handlu detalicznego.....	151
3.3. Kontynuacja kontroli nad legalnymi lekami w zakładach opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek, w aptekach szpitalnych oraz jednostkach wojskowych.....	152
4. Poprawa poziomu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej.....	153
4.1. Przygotowanie i wdrożenie Strategii Zwalczania Przestępczości Narkotykowej.....	153

5. Wzmocnienie działań ukierunkowanych na rozbięcie finansowej struktury narkobiznesu.....	155
5.1 Przeciwdziałanie legalizacji dochodów pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł.....	155
IV. Opis działań podjętych w obszarze WSPÓLPRACA MIĘDZYNARODOWA....	157
1. Zwiększanie zaangażowania Polski w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej UE.....	157
1.1. Udział w tworzeniu aktów prawnych Unii Europejskiej dotyczących narkotyków i zjawiska narkomanii.....	157
1.2. Wnoszenie inicjatyw krajowych pod obrady Unii Europejskiej.....	159
2. Zwiększenie zaangażowania Polski w prace instytucji i organizacji międzynarodowych zajmujących się zjawiskiem narkomanii.....	159
2.1. Prowadzenie sprawozdawczości dla organizacji międzynarodowych.....	159
2.2. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w międzynarodowych projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków.....	162
3. Rozwój współpracy międzynarodowej Polski z krajami sąsiedzkimi zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami, jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia.....	163
3.1. Wzmocnienie priorytetu współpracy transgranicznej w polityce Unii Europejskiej w dziedzinie ograniczania popytu i podaży narkotyków.....	163
3.2. Opracowanie projektów wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży narkotyków w krajach sąsiedzkich Polski.....	164
V. Opis działań podjętych w obszarze BADANIA I MONITORING.....	165
1. Monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii w Polsce na tle Europy.....	165
1.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii.....	165
1.2. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej.....	173

1.3. Badania metodami jakościowymi wśród użytkowników narkotyków.....	175
1.4. Badania kohortowe użytkowników narkotyków.....	180
1.5. Badania przekrojowe dotyczące występowania zakażeń HIV i HCV wśród użytkowników narkotyków	180
1.6. Oszacowania liczby użytkowników narkotyków, w tym użytkowników problemowych.....	181
1.7. Inicjowanie i wspieranie badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki przyczyniających się do lepszego zrozumienia zjawiska narkomanii.....	182
2. Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii, w tym monitorowanie i ewaluacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.....	184
2.1. Analiza danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii.....	184
2.2. Zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na narkotyki.....	185
2.3. Opracowanie i upowszechnianie systemu ewidencjonowania aktywności profilaktycznych oraz pilotażowe wdrożenie systemu w wybranych jednostkach samorządu terytorialnego.....	186
2.5. Badania metodami jakościowymi w wybranych grupach.....	186
2.6. Monitoring prasy.....	186
2.7. Szacowanie kosztów problemu narkotyków i narkomanii.....	187
3. Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii.....	187
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.....	187
3.2. Wdrożenie systemu zbierania danych dotyczących podaży na narkotyki zgodnie z wymogami instytucji międzynarodowych oraz na potrzeby krajowe.....	189
3.3. Wdrożenie systemu zbierania danych dotyczących narkotyków w ruchu drogowym.....	191
3.4. Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenie ekspertów wojewódzkich oraz konsultowanie ich pracy.....	192
3.5. Opracowanie i upowszechnienie metodologii monitoringów lokalnych.....	193
3.6. Opracowanie i wdrożenie systemu ewaluacji lecznictwa.....	193

3.7. Baza danych programów profilaktyki, leczenia i rehabilitacji.....	193
--	-----

CZĘŚĆ III ANEKSY

Aneks 1: Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.....	195
Aneks 2: Zadania z zakresu redukcji popytu i ograniczania szkód finansowane przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2008 (zestawienia liczbowe)	206
Aneks 3: Wykaz publikacji z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.....	218
Aneks 4: Wykaz świadczeń zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.....	220
Aneks 5: Zaangażowanie urzędów marszałkowskich w realizację zadań z zakresu profilaktyki, leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych, badań, monitoringu i ewaluacji.....	225

Rozszerzenie skrótów nazw własnych

ABW – Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego

AIDS – nabyty zespół upośledzenia odporności (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

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

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 Przystępczością 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
PIK – Punkt Informacyjno - Konsultacyjny
PIS – Państwowy Inspektor Sanitarny
PKD – Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny
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
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 – Dolar amerykański (\$)

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-fenyl-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 agonistycznym na receptor opioidowy

leczenie uzależnienia - leczenie skutków zdrowotnych, będących następstwem uzależnienia.

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

mak niskomorfinowy – roślina z gatunku mak lekarski 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

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

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 lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy; wykaz substancji psychotropowych stanowi załącznik 2 do ustawy z dnia 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 dnia 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 w terminie do dnia 30 września przez ministra właściwego do spraw zdrowia a następnie Sejmowi RP przez Radę Ministrów do dnia 31 października, 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 2008 roku.

Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010, zwany dalej Krajowym Programem lub KPPN jest pierwszym, który został opracowany w drodze 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 celu głównego 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

KPPN 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 2008 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, zgodnie z art. 5 ust. 1 niniejszej ustawy *Zadania w zakresie*

przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ustawie. I dalej: art. 6. ust. 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 okresie sprawozdawczym. 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 2008 dostarczyły prawie wszystkie instytucje szczebla centralnego, z wyjątkiem Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego. Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego wystosowało do Ministerstwa Zdrowia pismo, w którym podkreślono, że realizacja KPPN nie mieści się w zakresie kompetencji resortu kultury. Podczas spotkania zespołu roboczego ds. monitorowania, wdrażania i realizacji KPPN przedstawiciele Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Ministerstwa Infrastruktury sformułowali wniosek o zmianę zapisu w KPPN i wykreślenie tych jednostek z realizacji działań Krajowego Programu.

Ponadto sprawozdania za 2008 rok z realizacji działań ujętych w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii przekazały wszystkie urzędy wojewódzkie i marszałkowskie,

wszystkie wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne oraz 2 149 gmin z ogólnej liczby 2 478, tj. 87%. W porównaniu do roku poprzedniego sprawozdało się 4% gmin mniej.

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 2008 roku na przeciwdziałanie narkomanii.

Odnosnie aktywności podejmowanych przez Krajowe Biuro 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.

Przedkładany 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 2008 roku.

W drugiej części niniejszego sprawozdania szczegółowo przedstawiono realizację wszystkich działań podjętych 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 i prowadzonych na ten temat badań, a także reakcji społecznych na ten problem. Część trzecia dokumentu zawiera aneksy do Informacji. 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 2008 roku**

EPIDEMIOLOGIA - OPIS ZJAWISKA NARKOMANII

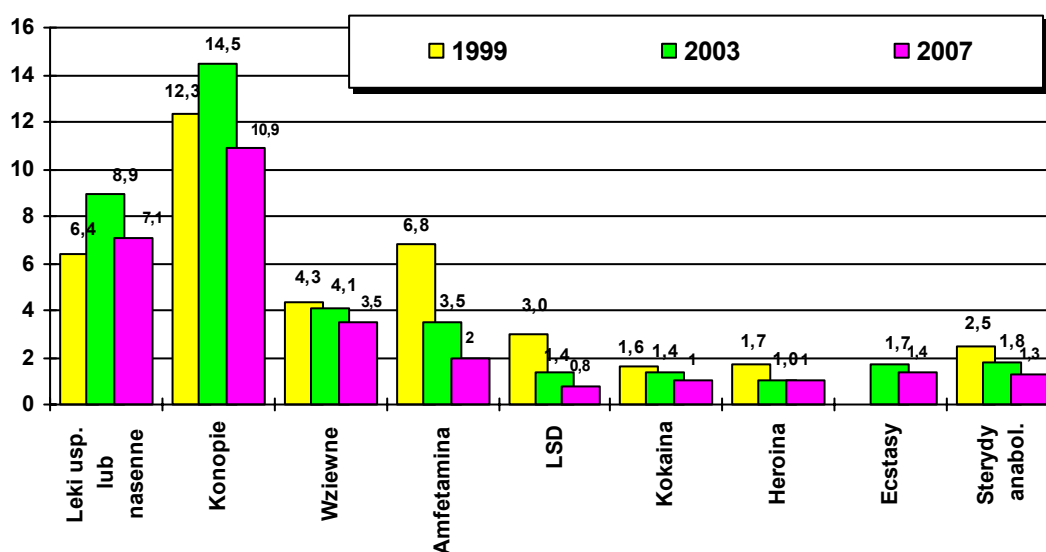
Monitoring zjawiska używania nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz problemów z tym związanych prowadzony jest od lat 70., czyli właściwie od początku istnienia problemu narkotyków w Polsce. Pomimo ograniczeń metodologicznych związanych z charakterem badanego zjawiska oraz dostępnością i wiarygodnością niektórych danych, możliwe jest uzyskanie w miarę rzetelnego obrazu 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 ostatniego 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.

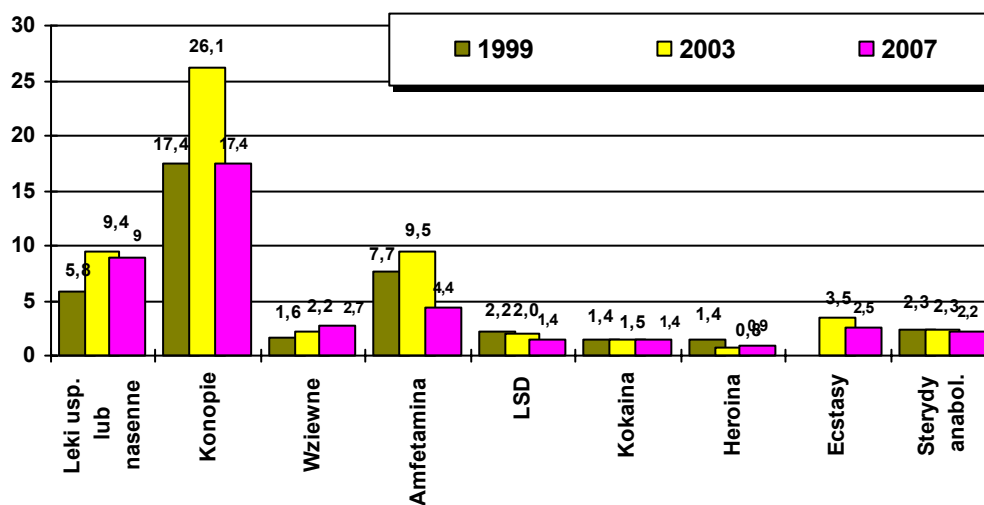
W ciągu ostatnich 12 miesięcy (tzw. aktualne używanie) używało ich blisko 11% uczniów młodszych i 17,4% uczniów starszych (wyniki badań z 2003 roku to odpowiednio 14,5% i 26,1%). Na drugim miejscu znajdują się leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza (gimnazjaliści – 7,1%, uczniowie 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%). Używanie nielegalnych substancji 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 *



* Brak danych o używaniu ecstasy w 1999 roku.
 * Brak danych o używaniu ecstasy w 1999 roku.

W 2008 roku przeprowadzono także badanie pn. „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2008”. Celem projektu zrealizowanego przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej na zlecenie Krajowego Biura było zbadanie aktualnej konsumpcji substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną.

Badanie objęło młodzież uczęszczającą do ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych. Sondaż zrealizowano metodą audytoryjną w dniach od 13 do 23 października 2008 roku. Łącznie zrealizowano 1400 ankiet.

Wyniki ww. badania ukazują spadek rozpowszechnienia palenia papierosów oraz używania narkotyków przez młodzież szkolną. W kwestii spożycia alkoholu odsetki pijących utrzymały się na poziomie zbliżonym do zarejestrowanego w roku 2003.

Najwyższe wskaźniki regularnego palenia (29%), upijania się (45%), picia wódki w ciągu miesiąca przed badaniem (58%) oraz przyjmowania narkotyków w ostatnim roku (21%) odnotowano wśród młodzieży z miast do 20 tys. mieszkańców.

W ciągu ostatnich pięciu lat obniżeniu uległ wskaźnik młodzieży regularnie palącej papierosy (z 31% w roku 2003 do niecałych 22% w roku 2008). Równocześnie powiększyła się grupa uczniów całkowicie niepalących (z 50% do 62%).

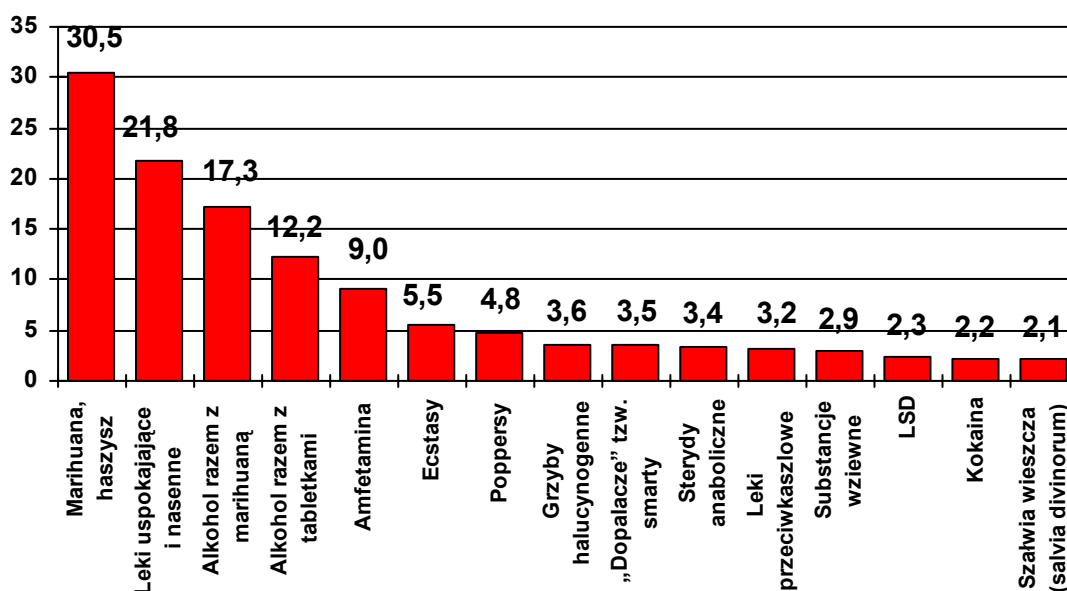
Od poprzedniego pomiaru zrealizowanego w 2003 roku zwiększyły się odsetki uczniów, którzy w miesiącu przed badaniem nie spożywali piwa, wina i wódki. W 2008 roku 22% badanych deklaroowało, że nie piło piwa (wzrost o 7 punktów), 67% nie piło wina (wzrost o 23 punkty), 42% wódki oraz innych mocnych alkoholi (wzrost o 13 punktów). Poza tym w miesiącu poprzedzającym badanie 59% respondentów ani razu się nie upiło (w 2003 roku – 54%), 27% zaś uczyniło to raz lub dwa razy (w 2003 roku – 29%).

Od 2003 roku zmniejszyła się również liczba uczniów deklarujących używanie narkotyków w ciągu dwunastu miesięcy poprzedzających badanie.

Badani uczniowie pytani byli o używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku, a następnie proszeni o wymienienie trzech używanych substancji psychoaktywnych. W 1992 roku 5% ankietowanych przyznała się do używania narkotyków. Odsetki wzrastały w każdej edycji badania, by osiągnąć 24% w 2003. W 2008 roku kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku zadeklarowało 15%, czyli nastąpił spadek o 9 punktów procentowych w stosunku do pomiaru z 2003. W ostatnim badaniu 12% respondentów miało kontakt z marihuaną lub haszyszem (2003 – 18%), a 2% z amfetaminą (2003 - 8%). Innowacyjnym elementem badań w 2008 roku było dodanie do ankiety dodatkowych pytań o używanie narkotyków, które stanowiły częściowo powtórzenie już wcześniej sformułowanych zagadnień. W dalszej części ankiety respondenci proszeni byli zatem

o zaznaczenie substancji, które zażywali kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy oraz 30 dni. Udzielając odpowiedzi badani korzystali z przedstawionej kafeterii substancji.

Wykres 3. Odsetki uczniów, którzy używali poszczególnych substancji chociaż raz w swoim życiu.



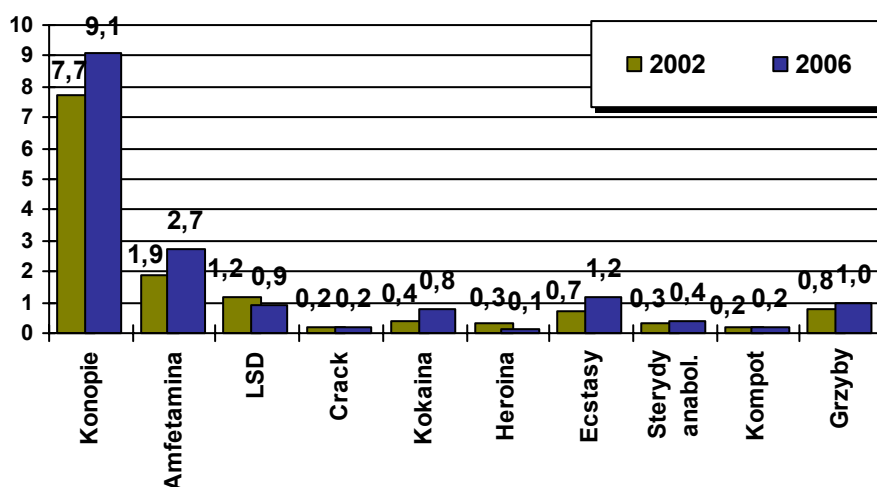
Źródło: CBOS, „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną. Młodzież 2008.”

Wyniki badania wskazują, że najbardziej rozpowszechnionymi substancjami psychoaktywnymi używanymi przez młodzież chociaż raz w życiu są: marihuana i haszysz (30,5%), leki uspokajające i nasenne bez zaleceń lekarza (21,8%) oraz amfetamina (9%). W ww. badaniu pytano także o stosowanie tzw. „dopalaczy”, do których używania przyznało się 3,5% badanych, co jest porównywalne z używaniem chociaż raz w życiu grzybów halucynogennych (3,6%), sterydów anabolicznych (3,4%) oraz leków przeciwkaszlowych (3,2%). Ponadto rozpowszechnienie używania alkoholu w połączeniu z marihuaną oraz alkoholu z tabletkami wyniosło odpowiednio: 17,3 % i 12,2%.

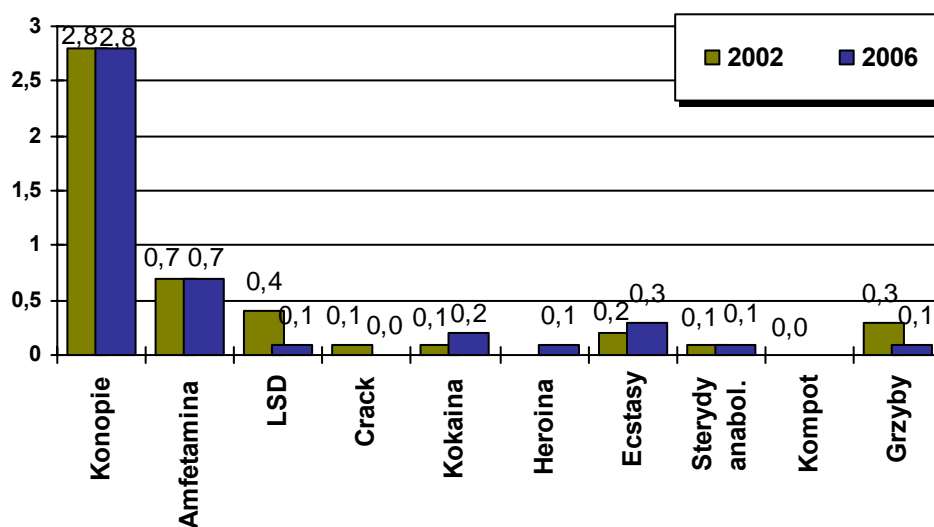
Otrzymane wyniki po raz kolejny nie potwierdziły rzekomo ogromnej skali zjawiska używania narkotyków przez młodzież – zdecydowana większość badanych (85%) deklaruje, że w ciągu roku poprzedzającego badanie nie eksperymentowała z narkotykami. Sondaż z 2008 roku nie potwierdza również opinii, że używanie narkotyków jest „normalnym” zachowaniem współczesnej młodzieży.

Kolejnym źródłem wiedzy o zjawisku używania narkotyków w naszym kraju jest badanie przeprowadzone na ogólnopolskiej losowej próbie dorosłych mieszkańców Polski. Badanie 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. Ostatnio badanie to przeprowadzono w 2006 roku. Wyniki 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. Narkomani 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 4. Używanie poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu – odsetki badanych w wieku: 16-64

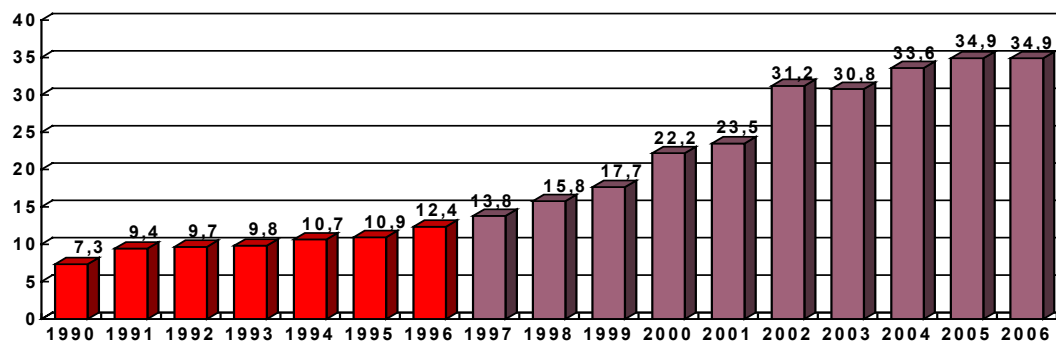


Wykres 5. Używanie poszczególnych substancji w ciągu ostatnich 12 miesięcy – odsetki badanych w wieku: 16-64.



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. Najaktualniejsze dane pochodzą z 2006 r., w którym do leczenia stacjonarnego przyjęto 13 198 osób, czyli niemal tyle samo, co w roku 2005 (13 320 osób). 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).

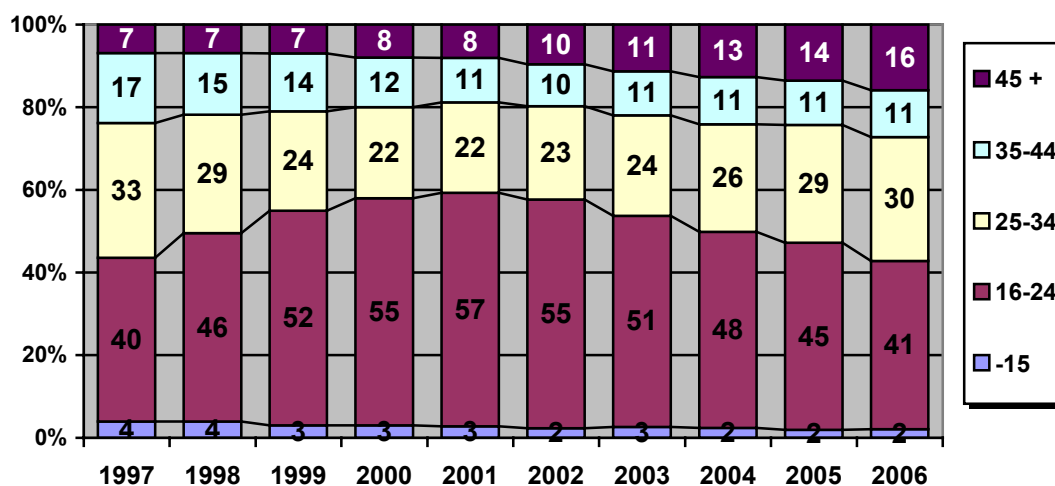
Wykres 6. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1990 – 2006 (wskaźniki na 100 000 mieszkańców)



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii

Odsetek pacjentów, którzy zgłosili się po raz pierwszy 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 7. Przyjęci do leczenia 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%), następnie 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 leczenia 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 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. Liczba 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.

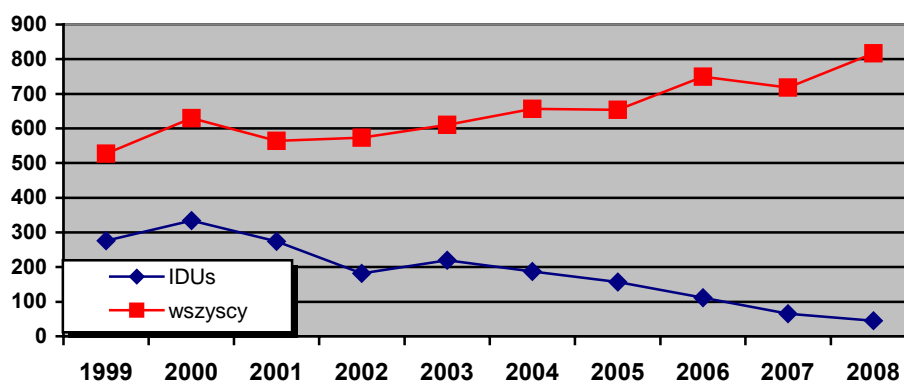
Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby infekcyjne. Oszacowanie występowania chorób zakaźnych (wirusowe zakażenie wątroby typu B, C i HIV) wśród osób przyjmujących narkotyki w drodze iniekcji¹ przeprowadzone w roku 2005 wskazują na rozpowszechnienie zakażeń 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

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

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. W 2008 roku rozpoczęto realizację kolejnego projektu badawczego w ramach kontynuacji badań prowadzonych w latach 2002, 2004, 2005/2006, stanowiących część systemu monitorowania występowania chorób zakaźnych wśród osób wstrzykujących narkotyki w Polsce zgodnie z przyjętym w ramach współpracy europejskiej wskaźnikiem. Najnowsze wyniki dotyczące oszacowania występowania chorób zakaźnych (wirusowe zapalenie wątroby typu C i B, HIV) wśród osób przyjmujących środki odurzające w iniekcjach dostępne będą w 2009 roku.

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 8. Nowe zakażenia HIV, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (IDUs) w latach 1999 – 2008, według daty zgłoszenia

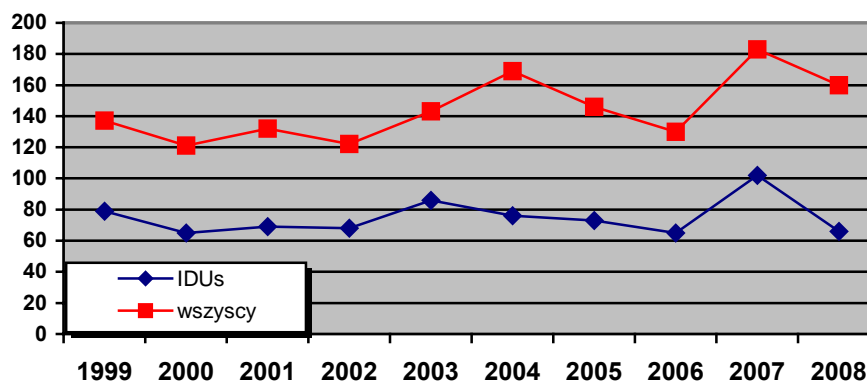


Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (Zakład Epidemiologii)

Liczba odnotowanych w rutynowych statystykach nowych przypadków zakażeń HIV wśród osób przyjmujących narkotyki, w ostatnich latach utrzymuje tendencję spadkową. W roku 2008 odnotowano 817 przypadków zakażeń HIV ogółem, w tym 45 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 9. Zachorowania na AIDS, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (IDUs) w latach 1999 – 2008, według roku zgłoszenia AIDS



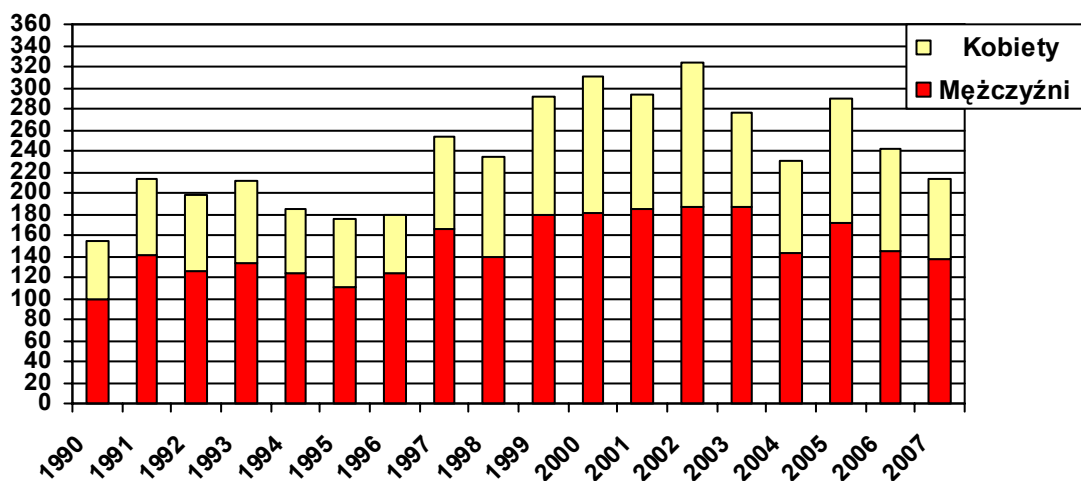
Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (Zakład Epidemiologii)

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). W świetle danych z 2008 roku, w którym odnotowano 160 przypadków zachorowań na AIDS ogółem, w tym 66 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków, informacje z roku 2007 świadczą raczej o chwilowej fluktuacji trendu. Dzięki monitoringowi możliwa będzie dalsza obserwacja liczby odnotowywanych przypadków zachorowań na AIDS w Polsce.

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 zgonów z powodu narkotyków. W 2006 roku zarejestrowanych zostało 241 przypadków, a w 2007 roku 214. Średni wiek odnotowanych osób wyniósł 47 lat. Wśród osób, które śmiertelnie

przedawkowały narkotyki 34 były w wieku poniżej 25 lat. Częściej zgony występowały wśród mężczyzn. Stanowili oni 74% całej grupy, która została odnotowana w bazie Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 10. Liczby zgonów z powodu używania narkotyków w latach 1990 – 2007 (zgony wg kodów ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14) – wg płci



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, przede wszystkim 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, działa 85 ośrodków stacjonarnych oraz 295 placówek ambulatoryjnych². Ponadto świadczenia dla osób uzależnionych od narkotyków udzielały: 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 2008 roku leczeniem substytucyjnym objętych było 1400 pacjentów, w 16 programach prowadzonych przez zakłady opieki zdrowotnej i 4 programach prowadzonych w więzieniach.

² 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.

W 2008 roku resort spraw wewnętrznych i administracji opracował strategię w zakresie zapobiegania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej, w Policji utworzono struktury przeznaczone do zwalczania przestępczości narkotykowej. Obecnie ww. zadanie wykonuje około 1000 policjantów.

Rada do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii zainicjowała zrealizowaną przez Krajowe Biuro oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji kampanię profilaktyczną dotyczącą bezpieczeństwa podróży zagranicznych obywateli polskich „Czy wiesz co przewozisz?”. Działania profilaktyczne podejmowane w ramach kampanii obejmowały podniesienie świadomości oraz zwrócenie uwagi obywateli polskich podróżujących poza granicami RP na istnienie realnych zagrożeń ze strony narkotykowych grup przestępczych.

Rada ds. Przeciwdziałania Narkomanii na bieżąco opiniowała także prace legislacyjne zmierzające do zmian w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii m.in. w kwestii poprawy wykonalności działań alternatywnych do karania osób wchodzących w konflikt z prawem w związku z używaniem nielegalnych środków odurzających i substancji psychotropowych.

Podjęte zostały również kroki zmierzające do skoordynowania działań różnych instytucji: (Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Główny Inspektorat Sanitarny, Główny Inspektorat Farmaceutyczny, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii) w obszarze przeciwdziałania obrotem tzw. dopalaczami.

Programy ograniczania popytu na narkotyki zostały opracowane przez: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Ministerstwo Obrony Narodowej (program przeciwdziałania patologiom w Siłach Zbrojnych), Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Ministerstwo Edukacji Narodowej nadal nie opracowało resortowej strategii profilaktyki narkomanii, choć podjęło działania w celu jej opracowania. W 2008 roku MEN podejmowało działania z zakresu profilaktyki narkomanii w ramach programu „Bezpieczna i przyjazna szkoła” na lata 2008-2013 oraz „Monitoring wizyjny w szkołach i placówkach”.

W roku 2008 Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wspierało 193 programy profilaktyki pierwszo- i drugorzędowej oraz profilaktyki skierowanej do osób po zakończonym procesie leczenia, realizowane przede wszystkim przez organizacje pożytku publicznego na poziomie ogólnopolskim i lokalnym.

Krajowe Biuro w roku 2008 kontynuowało także realizację programu wczesnej interwencji „FreD goes net”, skierowanego do młodych osób, które miały kontakt z narkotykami. Program realizowany jest w ramach międzynarodowego projektu dofinansowywanego przez Unię Europejską ze środków Programu Zdrowia Publicznego (Public Health Programme). W roku sprawozdawczym na podstawie przeprowadzonego badania RAR opracowany został raport opisujący sytuację wyjściową (podstawy prawne, organizacyjne, sytuacja epidemiologiczna). Zostały również stworzone podstawy organizacyjne do realizacji powyższego projektu poprzez nawiązanie współpracy z przyszłymi partnerami we wdrażaniu projektu (takimi jak np. Policja czy szkoły), promocję projektu, przygotowanie realizatorów oraz materiałów do prowadzenia zajęć profilaktycznych.

Podobnie jak w latach ubiegłych przy Krajowym Biurze działał Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotyki-Narkomania, skierowany do osób z problemem narkotykowym oraz ich rodzin. Zakres pomocy świadczonej przez Telefon obejmuje udzielanie informacji na temat systemu leczenia, adresów placówek oraz regulacji prawnych związanych z narkomanią a także udzielanie porad i wsparcia psychologicznego.

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. Poprzez upowszechnianie programu „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”, a także poprzez realizację programu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” udzielono wsparcia szkołom realizującym programy profilaktyki drugorzędowej.

W szkołach i placówkach oświatowych programy profilaktyczne dotyczące przeciwdziałania narkomanii prowadzone były systematycznie na trzech poziomach: profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej. W realizacji tych zadań szkoły i placówki współpracowały z innymi służbami, instytucjami, organizacjami pozarządowymi i Policją. Kurator Oświaty

w ramach sprawowanego nadzoru pedagogicznego, wspierał, monitorował i oceniał realizację tego zadania.

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej organizowało szkolenia dla kadr z zakresu profilaktyki narkomanii w Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych i Młodzieżowych Ośrodkach Socjoterapii.

Instytut Psychiatrii i Neurologii przeprowadził szkolenia dla nauczycieli, pedagogów i wychowawców z zakresu interwencji profilaktycznej w szkole oraz promocji zdrowia psychicznego. Prowadzone były także szkolenia z zakresu konstruowania gminnych programów profilaktyki uzależnień oraz specjalne szkolenia dla fachowców pracujących w placówkach zajmujących się osobami z problemem narkotykowym.

Kontynuowano międzynarodowy projekt, mający na celu stworzenie zbioru dobrych praktyk w dziedzinie promocji i ochrony zdrowia psychicznego w grupach zagrożonych marginalizacją społeczną.

Komenda Główna Policji przeprowadziła szereg szkoleń z zakresu ograniczania popytu na narkotyki skierowanych do różnych grup odbiorców. KGP podała, iż organizowała także szkolenia w zakresie zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych.

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.

MSWiA opracowało „Program resortu spraw wewnętrznych i administracji w zakresie przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej. W 2008 r. zadania w zakresie ograniczania popytu na narkotyki realizowane były przez Zakłady Opieki Zdrowotnej MSWiA i obejmowały: szkolenia, prelekcje i wykłady dla przedstawicieli służb mundurowych, warsztaty psychologiczne dla osób wychodzących z uzależniania, a także akcje plakatowe dotyczące zagrożeń wynikających z używania środków odurzających i narkotyków na terenie instytucji współpracujących (szkoły, jednostki Policji, Państwowej Straży Pożarnej). Dofinansowano podnoszenie kwalifikacji psychologów zatrudnionych w ZOZ MSWiA w zakresie problematyki uzależnienia od narkotyków.

Ministerstwo Obrony Narodowej opracowało program przeciwdziałania patologiom w Siłach Zbrojnych, na który składają się elementy szkoleniowe, informacyjne i wydawnicze, przeznaczone dla żołnierzy różnych stopni.

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 2 szkolenia na temat ewaluacji skierowane do przedstawicieli organizacji pozarządowych, autorów i realizatorów programów przeciwdziałania narkomanii.

Szkolenie pt. „Standardy programów profilaktycznych” miało na celu podniesienie wiedzy i umiejętności osób pracujących w obszarze przeciwdziałania narkomanii w zakresie tworzenia i realizacji programów profilaktycznych. Szkolenie pt. „Ewaluacja programów przeciwdziałania narkomanii – prowadzenie badań” miało na celu poszerzenie wiedzy na temat ewaluacji oraz doskonalenie umiejętności niezbędnych do planowania i prowadzenia badań ewaluacyjnych.

CMPPP opracowało prezentację multimedialną dot. „Systemu rekomendacji programów profilaktycznych”. Prezentacja ta zawiera opis działań CMPPP w zakresie podnoszenia jakości programów profilaktycznych, standardów jakości oraz opis systemu rekomendacji programów profilaktycznych.

W 2008 roku zespół roboczy, powołany przez Dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, zakończył prace związane z opracowaniem „Projektu systemu rekomendacji programów profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego”.

Celem systemu rekomendacji jest podniesienie jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, szersze upowszechnienie sprawdzonych programów oraz popularyzacja wiedzy na temat skutecznych strategii profilaktyki oraz metod konstruowania programów. Dalszą realizację zadań związanych z implementacją systemu zaplanowano na rok 2009.

W 2008 roku do międzynarodowej bazy danych programów spełniających kryteria jakości zostały zgłoszone 2 polskie programy: „Program przeciwdziałania młodzieżowej patologii społecznej” Fundacji „Praesterno” oraz „Program Domowych Detektywów” Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Informacje o skutecznych programach przeciwdziałania narkomanii

gromadzone są w ramach programu EDDRA koordynowanego w Polsce przez Krajowe Biuro oraz upowszechniane m.in. na stronie EMCDDA <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>.

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

Krajowe Biuro wspólnie z MSWiA przygotowało informacyjną kampanię profilaktyczną dotyczącą bezpieczeństwa podróży zagranicznych obywateli polskich. Kampania pod patronatem Ministra Zdrowia oraz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji miała na celu ochronę polskich turystów przed nieświadomym przemytem. Działania profilaktyczne podjęte w ramach kampanii miały na celu zwrócenie uwagi podróżnych udających się za granicę na istniejące zagrożenia ze strony narkotykowych grup przestępczych, przestrzegać przed niebezpieczeństwem oraz zachęcać do wyrabiania nawyku kontroli bagażu i stałego nadzoru nad nim.

Krajowe Biuro zainicjowało także prace nad ogólnopolską akcją profilaktyczno-edukacyjną pod hasłem „Dopalacze mogą Cię wypalić – Poznaj fakty”. Kampania skierowana jest do potencjalnych użytkowników tzw. dopalaczy i ma na celu obalenie najważniejszych mitów związanych z tego typu używkami, mówiących, że są to substancje bezpieczne, wszędzie legalne i naturalne (dot. wyrobów reklamowanych i sprzedawanych jako naturalne).

Krajowe Biuro wydało w ramach realizacji umowy twinningowej pomiędzy Polską a Hiszpanią drugą, uzupełnioną i poprawioną wersję publikacji pt. „Podręcznik do monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym”

IPiN oraz CMPPP opracowały i upowszechniały szereg publikacji o charakterze informacyjno-edukacyjnym z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach zadań publicznych zleconych organizacjom pozarządowym, zlecił przeprowadzenie działań edukacyjnych i profilaktycznych w zakresie zapobiegania zjawisku eksperymentowania z narkotykami w środowisku studenckim a także realizował II edycję programu „Nie bierz – pomyśl o sobie i rodzinie”.

REALIZACJA KRAJOWEGO PROGRAMU PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI NARKOMANII

CEL GŁÓWNY: Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki

**KIERUNEK 1: Zwiększenie zaangażowania samorządów terytorialnych
w przeciwdziałanie narkomanii**

Samorządy lokalne realizują ww. kierunek poprzez opracowanie i wdrażanie Wojewódzkich i Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii. W ramach realizacji programów, samorządy wspierają lokalne i regionalne inicjatywy w zakresie pierwszo- i drugorzędowej profilaktyki narkomanii, które obejmują: 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 2008 roku wszystkie samorządy województw opracowały program przeciwdziałania narkomanii: 13 jednostek samorządowych opracowało oddzielny program przeciwdziałania narkomanii, a 3 jednostki wojewódzki program przeciwdziałania uzależnieniom.

Wysokość środków przeznaczonych na realizację programu przez poszczególne samorządy jest zróżnicowana i waha się od 27 233,66 PLN w województwie podlaskim do 636 407,08 PLN w województwie śląskim.

Na realizację programów we wszystkich województwach przeznaczono około 3 774 112 PLN, tj. o 224 865 PLN więcej niż w roku 2007 (w województwie zachodniopomorskim, które opracowało wspólny wojewódzki program przeciwdziałania uzależnieniom, nie jest możliwe wyodrębnienie dokładnej kwoty na realizację programu w obszarze przeciwdziałania narkomanii). Podana, zgodnie z klasyfikacją budżetową, kwota 122 327 PLN przeznaczona na realizację obszaru przeciwdziałania narkomanii (dotacje) może być wyższa.

Środki finansowe przeznaczono:

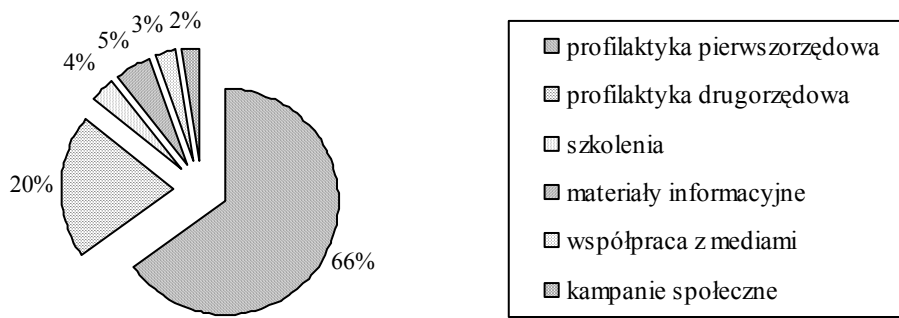
- na realizację programów profilaktyki pierwszorzędowej – ogółem 1 907 844,36 PLN.
Wzrost wydatków w porównaniu z rokiem 2007 wynosi 292 113,60 PLN.

Kwoty przeznaczone na to zadanie wahają się w poszczególnych województwach od 5 273 PLN w województwie dolnośląskim do 411 527,94 PLN w województwie

- mazowieckim. Jedno województwo (województwo pomorskie) nie dofinansowało żadnego programu profilaktyki pierwszorzędowej;
- na dofinansowanie programów profilaktyki drugorzędowej – ogółem 589 540,31 PLN – tj. o ok. 8 000 PLN mniej niż w roku 2007. Dofinansowanie programów profilaktyki drugorzędowej wyniosło w poszczególnych województwach od 2 500 PLN (woj. podkarpackie) do 109 000 PLN (woj. lubelskie). Województwa pomorskie, podlaskie i małopolskie nie wsparły żadnego programu profilaktyki drugorzędowej;
 - na realizację szkoleń z zakresu tworzenia wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii oraz ich ewaluacji – ogółem 118 769,36 PLN. 10 województw nie wsparło realizacji żadnego szkolenia;
 - na opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjnych – ogółem 138 707,89 PLN, co stanowi wzrost o 27 515,78 PLN w porównaniu z rokiem 2007. 5 województw nie wykazało żadnej aktywności w tym zakresie;
 - na współpracę z mediami – przeznaczono ogółem 93 655,86 PLN, tj. 47 301,50 PLN mniej niż w roku 2007. Nakłady finansowe w 4 realizujących to zadanie województwach wahały się od 2 902 PLN w województwie podkarpackim do 55 987,86 PLN w województwie łódzkim. 5 województw nie realizowało zadania, zaś 6 województw realizowało zadanie bezkosztowo, w sprawozdaniu województwa śląskiego brak jest danych na temat ewentualnych kosztów poniesionych na zadanie;
 - na realizację kampanii społecznych – ogółem 72 336,03 PLN, tj. o 122 671,77 PLN mniej niż w roku 2007. Województwo podlaskie prowadziło własną kampanię edukacyjną. W inne kampanie włączyło się ponadto 9 województw, z czego 5 województw realizowało zadanie bezkosztowo.
- 6 województw nie włączyło się w realizację kampanii społecznej i nie prowadziło własnej.

W roku 2008 w 3 województwach: podlaskim, świętokrzyskim oraz zachodniopomorskim nie przeprowadzono diagnozy problemu narkomanii. Na 13 województw, w których diagnoza została przeprowadzona, w 10 województwach wyniki powyższych badań zostały wykorzystane przy opracowywaniu wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii, zaś w 3 nie zostały wykorzystane.

Wykres 11. Zadania dofinansowane przez Urzędy Marszałkowskie



W okresie sprawozdawczym 14 Urzędów Marszałkowskich sprawozdało, że przeznaczyło środki finansowe z opłat za zezwolenia na obrót hurtowy napojami alkoholowymi na realizację wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii. Łączna kwota środków pochodzących z ww. źródła wyniosła ok. 3 385 950 PLN, zaś wysokość przeznaczonych środków była zróżnicowana i wahała się od 33 627,50 PLN w województwie podkarpackim do 636 407 PLN w województwie śląskim. Województwa lubuskie i opolskie nie przeznaczyły ww. środków na realizację wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii.

Tabela 3.

Lp.	Województwo	Koszt realizacji wojewódzkiego programu w obszarze przeciwdziałania narkomanii	Środki finansowe pochodzące z opłat za zezwolenia na obrót hurtowy napojami alkoholowymi	
			Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii	% całkowitych wpływów z opłat za zezwolenia na obrót hurtowy napojami alkoholowymi
1	Lubuskie	127 810,00	0	0
2	Dolnośląskie	121 190,00	121 190,00	10,57%
3	Łódzkie	386 395,06	102 508,00	20,92%
4	Małopolskie	99 166,40	99 166,40	8,47%
5	Opolskie	59 439,53	0	0
6	Świętokrzyskie	47 000,00	47 000,00	31,20%

7	Mazowieckie	479 416,57	450 796,57	6%
8	Podlaskie	27 233,66	4 456,04	14%
9	Pomorskie	78 549,87	78 549,87	47%
10	Lubelskie	461 500,00	461 500,00	61,53%
11	Kujawsko-pom	410 209,43	410 209,43	35%
12	Warmińsko-maz	261 508,00	261 508,00	28%
13	Zachodniopom.	122 327,00	300 000*	100%
14	Śląskie	636 407,08	636 407,08*	44,70%
15	Wielkopolskie	379 030,98	379 030,98	2,98%
16	Podkarpackie	76 929,00	33 627,50	38,40%
		3 774 112,58	3 385 949,87	

Odsetek wpływów z zezwolenia na obrót hurtowy napojami alkoholowymi przeznaczonych na realizację wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii jest bardzo zróżnicowany: 6 województw wykazuje poniżej 25% środków z całkowitych ww. wpływów, 6 województw plasuje się w przedziale 26%-50%. Tylko dwa województwa: lubelskie i zachodniopomorskie sprawozdają przeznaczenie na ten cel powyżej 50% wpływów z ww. źródła.

W ramach realizacji kierunku spośród 16 województw 15 wsparło finansowo programy profilaktyki pierwszorzędowej. Wyjątkiem było województwo pomorskie. Programy dotarły do około 25 268 odbiorców w ramach programów szkolnych i około 43 000 odbiorców spoza szkół. W roku 2007 było to odpowiednio 42 375 i 28 844 odbiorców. W realizację programów pierwszorzędowych zaangażowanych było 47 organizacji realizujących programy w szkołach i 109 organizacji pozarządowych realizujących programy poza szkołami. W 2007 roku odpowiednio 22 i 80 organizacji, 34 programy były realizowane w 192 szkołach, 147 programów realizowano w 278 placówkach pozaszkolnych.

W realizację programów profilaktyki drugorzędowej włączyło się 13 województw – wyjątkami są województwa pomorskie, podlaskie i małopolskie. Łącznie zrealizowano 10 programów na terenie szkół i 32 programy poza szkołami. W roku 2007 było to odpowiednio 15 i 69 programów. Działania w obszarze profilaktyki drugorzędowej prowadzono w 9 szkołach i 53 innych placówkach. Realizatorami programów prowadzonych w szkołach było 10 organizacji pozarządowych, programy te objęły łącznie 6 638 osób, programy poza szkołą realizowało 31 organizacji i uczestniczyło w nich 4 801 osoby.

SAMORZĄDY GMIN

W 2008 roku, spośród 2 149 gmin (w roku 2007 było to 2 258), które nadesłały sprawozdanie z realizacji KPPN, 1 160 gmin opracowało i realizowało oddzielny program przeciwdziałania

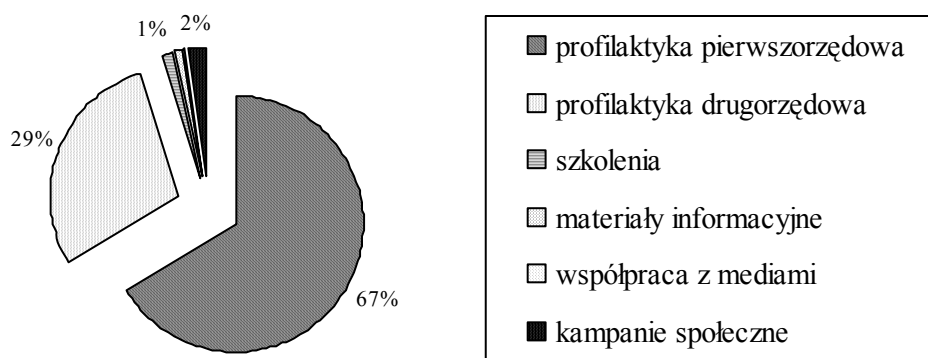
narkomanii, a 828 gmin realizowało program przeciwdziałania uzależnieniom, który obejmował działania z obszaru przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi. Na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii gmina średnio wydatkowała 27 310 PLN, znacznie więcej niż w roku 2007 (19 417 PLN). W sumie przeznaczono na ten cel kwotę 58 689 240 PLN czyli o prawie 34 % więcej niż w roku 2007 (43 843 405 PLN). Kwotę tę wydatkowano:

- na realizację programów profilaktyki pierwszorzędowej – ogółem 34 213 620 PLN, tj. o 7 642 032 PLN więcej niż w roku poprzednim. Kwota przeznaczona na realizację programów profilaktyki pierwszorzędowej stanowi ok. 58 % kwoty ogółem przeznaczonej na realizację Programu przez samorzady gminne. Odsetek w podobnej wysokości (60%) był przeznaczony na profilaktykę pierwszorzędową w roku 2007. Kwoty przeznaczone na to zadanie w poszczególnych gminach wahają się od 50 PLN do 1 289 904 PLN w zależności m.in. od wielkości gminy i nasilenia problemu. Programy profilaktyki pierwszorzędowej wsparło ok. 73 % gmin;
- na dofinansowanie programów profilaktyki drugorzędowej – ogółem 13 652 863 PLN, tj. o 1 246 071 PLN mniej w stosunku do roku 2007. Kwota przeznaczona na realizację programów profilaktyki drugorzędowej stanowi 23 % (w roku 2007: 33%) środków przeznaczonych przez samorzady gminne na realizację Krajowego Programu. Kwota dofinansowania wahała się w poszczególnych gminach od 50 PLN do 1 468 837 PLN. Programy profilaktyki drugorzędowej wsparło 18 % gmin;
- na realizację szkoleń z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii – ogółem 431 918 PLN, tj. o 172 704 PLN mniej w stosunku do roku 2007, co stanowi ok. 0,73 % całej kwoty. Wysokość wsparcia finansowego wyniosła w poszczególnych gminach od 50 PLN do 109 000 PLN. Szkolenia te dofinansowało około 14 % gmin, w roku 2007 - 24% procent gmin. Należy jednak wyjaśnić, że w 2007 r. szkolenia w zakresie tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii stanowiły zadanie priorytetowe, wspierane ze środków UE;
- na realizację szkoleń z zakresu ewaluacji – ogółem 40 144 PLN, niewiele więcej (o 9 899 PLN) w stosunku do roku poprzedniego. Kwota przeznaczona na szkolenia stanowi mniej niż 0,07 % środków finansowych wydatkowanych przez samorząd gminny na realizację Programu. W poszczególnych gminach wysokość dofinansowania wyniosła od 150 PLN do 8 000 PLN. Szkolenia te wsparły 44 gminy – ok. 2%. W roku 2007 było to 2,5% gmin;

- na zakup publikacji z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii – kwotę w wysokości 50 386 PLN, tj. kwotę porównywalną do roku poprzedniego. Aktywność w tym zakresie wykazało 3,4 % gmin;
- na opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii – kwotę w wysokości 348 660 PLN, tj. o 29 461 PLN mniej niż w roku poprzednim, co stanowi mniej niż 1% całej kwoty. 294 gminy realizowały to zadanie, z czego 82 finansowały opracowanie materiałów a 225 je upowszechniało;
- na współpracę z mediami – w sumie 195 410 PLN, tj. o 17 778 PLN mniej niż w roku poprzednim, co stanowi mniej niż 0,3 % całej kwoty. Aktywność w tym zakresie podjęło 357 gmin;
- na realizację kampanii społecznej - kwotę 1 225 514 PLN, tj. o 125 513 PLN więcej niż w roku poprzednim. Kwota ta stanowi 2,5% całej sumy przeznaczanej na profilaktykę narkomanii. Aktywność w tym zakresie wykazało 519 gmin, w tym 261 gmin przeprowadziło własną kampanię, a 287 włączyło się w kampanie już istniejące;
- na ewaluację edukacyjnej kampanii społecznej nt. problemu narkomanii – kwotę 37 301 PLN. Aktywność w tym zakresie wykazało 78 gmin.

Diagnozę problemu narkomanii przeprowadzono w podobnym jak w roku 2007 odsetku gmin (30% gmin). 27,3% jednostek skorzystało z przeprowadzanych badań przy opracowywaniu gminnego programu.

Wykres 12. Zadania dofinansowywane przez samorzządy gminne



Ogółem w roku 2008 zrealizowano 6 940 programów profilaktyki pierwszorzędowej, o 2 374 mniej niż w roku poprzednim. Realizowane one były w 10 199 placówkach i objęły łącznie ok. 1 493 000 osób.

Działaniami prowadzonymi w szkołach objęto 1 263 602 dzieci i młodzieży oraz 119 516 dorosłych. Zrealizowano 4 902 programów prowadzonych w 7 601 placówkach.

W realizację programów profilaktycznych prowadzonych w szkołach zaangażowanych było 507 organizacji pozarządowych.

Działaniami prowadzonymi poza szkołami objęto 337 579 dzieci i młodzieży oraz 96 940 dorosłych. Realizowane one były w ramach 2 038 programów prowadzonych w 2 598 placówkach pozaszkolnych.

W realizację programów profilaktycznych prowadzonych poza szkołami zaangażowanych było 1 058 organizacji pozarządowych.

Programami profilaktyki drugorzędowej objęto ogółem 151 874 osoby, o 67 757 osób mniej niż w roku 2007. Zrealizowano łącznie 1 040 programów w 2 431 placówkach. W roku 2007 było to odpowiednio 1 528 programów realizowanych w 1 415 placówkach.

Działaniami prowadzonymi poza szkołami objęto 53 251 osób w 597 placówkach. Realizowano 395 programów we współpracy z 82 organizacjami pozarządowymi.

Działaniami prowadzonymi w szkołach objęto 98 622 osób w 1 834 placówkach. Realizowano 645 programów we współpracy z 294 organizacjami pozarządowymi.

Tabela 4. Programy profilaktyki pierwszorzędowej w województwach i gminach

		Programy realizowane w szkołach	Programy realizowane poza szkołami	Razem
Programy wspierane przez Urzędy Marszałkowskie	Liczba odbiorców	Ok. 25 268	Ok. 43 000	68 268
	Liczba placówek	192	278	470
	Liczba programów	34	147	*181
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	47	109	*156
Programy wspierane przez Urzędy Gmin	Liczba odbiorców	1 383 118	434 519	1 817 637
	Liczba placówek	7 601	2 598	10 199
	Liczba programów	4 902	2 038	*6 940
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	507	1 158	*1 665

Tabela 5. Programy profilaktyki drugorzędowej w województwach i gminach

		Programy realizowane poza szkołami	Programy realizowane w szkołach	Razem
Programy wspierane przez Urzędy Marszałkowskie	Liczba odbiorców	4 801	6 638	11 439
	Liczba placówek	53	9	62
	Liczba programów	32	10	*42
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	31	10	*41
Programy wspierane przez Urzędy Gmin	Liczba odbiorców	53 251	98 622	151 873
	Liczba placówek	597	1 834	2 431
	Liczba programów	395	645	*1 040
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	82	294	*376

* 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.

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 oraz upowszechniane publikacje z zakresu metodologii tworzenia programów.

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Publikacje z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii.

Tylko samorząd województwa śląskiego sfinansował zakup publikacji z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii. Zakupiono publikacje dotyczące wiedzy o specyfice zjawiska w kwocie 666,80 PLN.

Szkolenia

W 2008 roku 4 samorzady organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu tworzenia, a 2 z zakresu ewaluacji wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii. Łącznie przeprowadzono 27 szkoleń. Szkoleniami objęto: przedstawicieli szkół, przedstawicieli innych placówek oświatowych, przedstawicieli placówek opiekuńczo-wychowawczych, pracowników jednostek samorządu terytorialnego, przedstawicieli gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych i innych instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii. W szkoleniach uczestniczyły 953 osoby. W roku 2007 przeszkolono 1 734 osoby.

SAMORZĄDY GMIN

Publikacje z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii.

W roku 2008 73 gminy (o 52 mniej w stosunku do roku poprzedniego) sfinansowały zakup lub wydały publikacje z zakresu tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii. Łącznie zakupiono 1 342 egzemplarze publikacji.

Szkolenia

Spośród wszystkich sprawozdających się gmin 297 sprawozdało, że zorganizowało lub dofinansowało szkolenia z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania

narkomanii. Zorganizowano ogółem 541 szkoleń, w których uczestniczyło łącznie 4 067 osób (w roku 2007 – 8 678).

Koszt szkoleń w roku 2008 wyniósł 431 918 PLN.

Ponadto w 44 gminach zorganizowano szkolenia z zakresu ewaluacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. W szkoleniach uczestniczyły łącznie 4 354 osoby (w roku 2007 – 1 136 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

W ramach zadania samorzady finansowały opracowanie i upowszechnianie materiałów informacyjnych. W roku 2008 w 11 województwach dofinansowano zarówno publikacje wydawane drukiem, jak również materiały wydawane na płytach CD oraz materiały informacyjne rozdawane podczas imprez plenerowych organizowanych na terenie województwa.

Ponadto samorzady przygotowały i rozpowszechniały plakaty, ulotki informacyjne, kalendarze, billboardy, długopisy, opaski na rękę dotyczące profilaktyki uzależnień

(woj. lubuskie, woj. świętokrzyskie) W województwie śląskim, dokonano zakupu publikacji dotyczących zjawiska narkomanii, które wykorzystano do realizacji zadań z zakresu profilaktyki.

Kampanie społeczne

Większość samorządów włączyła się w kampanie ogólnopolskie. Samorząd województwa podlaskiego przeprowadził własną kampanię oraz włączył się w inną kampanię ogólnopolską. W żadnych kampaniach nie uczestniczyły województwa: zachodniopomorskie, dolnośląskie, pomorskie, śląskie, lubuskie i małopolskie.

Współpraca z mediami

Większość samorządów nawiązała współpracę z mediami. Współpraca obejmowała organizację konferencji prasowych, przygotowanie komunikatów dla mediów, artykułów dla prasy, a także wystąpienia i programy emitowane w lokalnym radiu i telewizji.

SAMORZĄDY GMIN

Publikacje

Na opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii – przeznaczono kwotę w wysokości 348 660 PLN, tj. o 29 461 PLN mniej niż w roku poprzednim. 294 gminy realizowały to zadanie, z czego 82 finansowały opracowanie materiałów a 225 je upowszechniały.

Kampanie społeczne

261 gmin prowadziło własne kampanie, a 287 gmin włączyło się w inne edukacyjne kampanie społeczne na temat problemu narkomanii, z czego 75 gmin przeprowadziło ewaluację kampanii. W roku 2007 było to odpowiednio 266, 302 i 61 gmin.

Współpraca z mediami

W 2008 roku samorzady gmin zorganizowały 97 konferencji prasowych (w roku 2007 - 276 konferencji) związanych z problematyką narkotykową. Pojawiło się 215 komunikatów dla mediów o tematyce narkotykowej (w roku 2007 - 376 komunikatów) przygotowanych przez samorząd. W lokalnych mediach ukazało się 4 143 artykułów dotyczących problematyki narkotykowej (w roku 2007 – 1881 artykułów). Dodatkowo, w roku 2008 przeprowadzono łącznie 879 działań we współpracy z lokalnymi mediami.

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 2008 przez Krajowe Biuro obejmowały:

- doskonalenie standardów świadczeń zdrowotnych skierowanych do osób uzależnionych od środków psychoaktywnych leczących się w oddziałach/placówkach stacjonarnych,
- opracowanie standardów leczenia osób uzależnionych od narkotyków prowadzonego w placówkach ambulatoryjnych i dziennych,
- opracowanie procedury akredytacyjnej zakładów opieki zdrowotnej zajmujących się leczeniem osób uzależnionych.

Krajowe Biuro kontynuowało także prace nad systemem ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych.

Instytut Psychiatrii i Neurologii realizował w roku 2008 roku 2 projekty: rozpoczęty w roku 2007 projekt badawczy pt.: „Modele dobrych praktyk w leczeniu narkomanii w Europie” oraz „Seniorzy uzależnieni od narkotyków i struktury opieki”. Celem pierwszego projektu było zgromadzenie wiedzy popartej badaniami na temat jakości i efektywności leczenia osób uzależnionych od narkotyków w Europie, natomiast drugi projekt miał na celu oszacowanie liczby osób uzależnionych w starszych grupach wiekowych, ocenę ich potrzeb dotyczących opieki i leczenia oraz przygotowanie praktycznych rekomendacji dotyczących struktury leczenia i rehabilitacji zarówno w lecznictwie ambulatoryjnym jak i stacjonarnym.

KIERUNEK 2. Poprawa dostępności świadczeń

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

Świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania były realizowane we wszystkich województwach. Świadczenia były udzielane w specjalistycznych poradniach oraz poradniach zdrowia psychicznego na podstawie umów zawartych na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w zakresie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Łącznie świadczenia zakontraktowano w 203 placówkach ambulatoryjnych (w 2007 roku: 169).

Koszt ambulatoryjnych świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków, zrealizowanych w ramach kontraktów z OW NFZ w 2008 r., wyniósł łącznie około 25 795 226 PLN. Jednak w rzeczywistości fundusze przeznaczone przez poszczególne Oddziały Wojewódzkie NFZ na realizację powyższych świadczeń były bardzo zróżnicowane.

W celu zapewnienia pomocy osobom uzależnionym od opiatów, którym z różnych względów nie udało się osiągnąć abstynencji, realizowane są programy leczenia substytucyjnego. W 2008 r. na terenie całego kraju działało 16 programów leczenia substytucyjnego wliczając jeden nowy program w Siedlcach, uruchomiony w trakcie okresu sprawozdawczego. Istniejące programy tylko w znikomym stopniu pokrywają zapotrzebowanie na tego typu leczenie. Główną przyczyną takiej sytuacji jest brak zainteresowania podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne prowadzeniem programów leczenia substytucyjnego.

W 2008 r. NFZ finansował wszystkie 16 programów leczenia substytucyjnego w 10 województwach. Programy realizowane były w Zgorzelcu, Wrocławiu, Świeciu, Lublinie, Łodzi, Krakowie, Chorzowie, Starachowicach, Poznaniu, Szczecinie, Siedlcach oraz w Warszawie (5 programów) i dysponowały one łącznie 1260 miejscami. Wojewódzkie Oddziały NFZ Warmińsko-Mazurski oraz Podlaski sprawozdały, że nie finansowały 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 2008 r. wyniósł 15 570 702, 65 PLN, tj. o 6 659 377,65 PLN więcej niż w roku poprzednim. Na tę formę leczenia największą kwotę przeznaczono w województwie

mazowieckim, w którym funkcjonowało 5 programów (6 389 764 PLN; prawie 47% więcej niż w roku 2007), a najmniejszą w województwie świętokrzyskim (30 624 PLN).

Krajowe Biuro, pod koniec III kwartału 2008 roku uruchomiło ogólnopolski Rejestr Pacjentów Substytucyjnych, prowadzony w formie komputerowej bazy danych. Celem prowadzenia rejestru jest wykluczenie udziału pacjenta w więcej niż jednym programie. Wszystkie działające na terenie Polski programy leczenia substytucyjnego są zobligowane do powiadamiania Biura o zakwalifikowaniu, wyłączeniu lub zakończeniu udziału pacjenta w programie.

Krajowe Biuro dofinansowało IV Ogólnopolską Konferencję Naukową nt. Leczenia Substytucyjnego Osób Uzależnionych od Narkotyków poświęconą stworzeniu rekomendacji odnośnie leczenia substytucyjnego w Polsce.

W roku 2008 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 te prowadzone były we współpracy z ośrodkami pomocy społecznej, strażą miejską i policją. W ramach programów wymiany igieł i strzykawek dofinansowanych przez Krajowe Biuro wymieniono ok. 254 000 igieł i 261 249 strzykawek, podjęto łącznie 27 341 kontaktów z osobami uzależnionymi oraz przeprowadzono 2 463 interwencje kryzysowe.

Wzrastające w ostatnich latach rozpowszechnienie używania syntetycznych substancji psychoaktywnych (w tym także leków psychotropowych oraz tzw. dopalaczy) spowodowało konieczność poszerzenia oferty w taki sposób, by odpowiadała ona potrzebom osób używających narkotyków innych niż opiaty.

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

W ramach systemu penitencjarnego realizowano programy leczenia ukierunkowane na abstynencję, programy leczenia substytucyjnego oraz programy profilaktyki uzależnień. Leczenie substytucyjne prowadzone było w ramach 4 programów, w 13 placówkach penitencjarnych.

Terapię nastawioną na abstynencję realizowano w 15 oddziałach terapeutycznych (w roku 2007 – w 14 oddziałach), które dysponowały 549 miejscami, co pozwoliło włączyć do programów 1534 osadzonych.

Uzupełnieniem oferty terapeutycznej w ramach jednostek organizacyjnych więziennictwa były programy profilaktyki uzależnień prowadzone w zakładach karnych, poza oddziałami terapeutycznymi. W porównaniu z rokiem 2007 odnotowano wzrost liczby tego typu programów, zrealizowano bowiem 312 programów profilaktycznych (w 2007 roku – 253 programy) dla 12 166 osadzonych (w roku 2007 - 10 135 osadzonych).

W celu zwiększenia wiedzy i umiejętności pracowników i funkcjonariuszy Służby Więziennej przeprowadzono 3 szkolenia dla psychologów działów penitencjarnych i kierowników działów terapeutycznych, na których przeszkolono łącznie 120 osób. Współfinansowano także udział więziennego personelu terapeutycznego w szkoleniach certyfikacyjnych według programów posiadających rekomendację Dyrektora Krajowego Biura.

Ponadto Biuro Służby Zdrowia przeprowadziło cykl 4 szkoleń z zakresu leczenia substytucyjnego i redukcji szkód dla 240 lekarzy i pielęgniarek.

W 2008 r. działania prowadzone przez NFZ, 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 2008 do 26 wzrosła liczba punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) prowadzonych przez Krajowe Centrum ds. AIDS, w których anonimowo i bezpłatnie można było wykonać test w kierunku zakażenia HIV (w 2007 testy wykonywane były w 21 punktach).

Kompleksowe leczenie antyretrowirusowe świadczyło 12 zakładów opieki zdrowotnej. Zaobserwowano niewielki spadek pacjentów, u których do zakażenia doszło w związku z iniekcyjnym przyjmowaniem narkotyków. W populacji pacjentów leczonych metodą ARV: dożylnie używanie narkotyków zadeklarowało 1 543 pacjentów programów ARV, co stanowi 40% osób leczonych tą metodą. W roku 2007 tego typu pacjenci stanowili ok. 44%.

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

W celu pogłębienia wiedzy i kwalifikacji personelu ochrony zdrowia, w 2008 roku prowadzono szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek, specjalistów i instruktorów terapii uzależnień oraz grup zawodowych prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków.

W szkoleniach na temat zdrowia publicznego, zorganizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego we współpracy z innymi podmiotami, przeszkolono łącznie 258 lekarzy.

Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile przeprowadziły 4 szkolenia w zakresie problemów spowodowanych narkotykami dla 286 osób.

Na zlecenie Krajowego Biura zrealizowano także 2 szkolenia mające na celu pogłębienie wiedzy w zakresie metod i technik pracy w obszarze ograniczania szkód zdrowotnych dla 39 realizatorów.

Krajowe Biuro zleciło do realizacji szkolenie o charakterze doskonalącym, mające na celu przygotowanie specjalistów i instruktorów terapii uzależnień do stosowania w praktyce zawodowej rekomendowanych metod diagnostycznych, takich jak: kwestionariusz MAP i OTI.

W roku 2008 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 137 osób odbyło staż kliniczny, przeprowadzono łącznie 1869 godzin superwizji klinicznej. W wyniku przeprowadzonych egzaminów końcowych dla absolwentów szkolenia, 49 osób uzyskało certyfikat specjalisty.

Z myślą o podnoszeniu kwalifikacji personelu Krajowe Biuro w 2008 roku zakupiło płyty DVD zawierające podręczniki dotyczące terapii uzależnień z przeznaczeniem na szkolenia specjalistów i instruktorów terapii, dofinansowało pismo specjalistyczne poświęcone problematyce redukcji szkód („Monar na bajzlu”) oraz zakupiło czasopismo dotyczące terapii uzależnienia („Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”) z przeznaczeniem do bezpłatnej dystrybucji wśród terapeutów uzależnień.

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

CEL GŁÓWNY: Poprawa stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od narkotyków oraz używających narkotyków w sposób szkodliwy

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 6. Zestawienie szkoleń finansowanych w 2008r. przez urzędy marszałkowskie (7 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
113 158	40	ok. 1 289	Ok. 354	37	Ok. 277	621

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.

7 urzędów marszałkowskich sprawozdało, że na szkolenia prowadzone w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010 przeznaczyły w 2008 roku łącznie około 113 158 PLN. W ramach powyższych środków finansowych urzędy marszałkowskie dofinansowały 40 szkoleń, w których uczestniczyło łącznie 1 289 osób. Biorąc pod uwagę liczbę osób przeszkolonych w 2007 zanotowano zmniejszenie liczby uczestników szkoleń o około 600 osób. W szkoleniach realizowanych w 2008 roku udział wzięli przedstawiciele organizacji pozarządowych, lekarze i pielęgniarki, pracownicy socjalni oraz policjanci, straż miejska, pedagodzy, kuratorzy sądowi itp. Wśród województw, które dofinansowały największą liczbę szkoleń znajduje się województwo lubuskie (20 szkoleń) oraz województwo opolskie (12 szkoleń).

SAMORZĄDY GMIN

W 2008 roku 160 gmin (7,4 %)² wsparło finansowo organizację szkoleń dla grup zawodowo zajmujących się problematyką narkomanii. Dofinansowano łącznie 641 szkoleń dla personelu 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 2008 roku przez jednostki samorządu terytorialnego skorzystało łącznie 2 601 odbiorców, a więc prawie o połowę mniej niż w roku poprzednim. Koszt szkoleń w zakresie problematyki narkomanii, poniesiony przez samorzady terytorialne wyniósł 365 803 PLN, a więc o ok. 18 % mniej niż w roku 2007.

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Samorzady wojewódzkie w roku 2008 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 2008 z prowadzonych działań sprawozdało się 16 Urzędów Marszałkowskich.

² odsetek spośród urzędów gminnych, które nadesłały sprawozdania.

Działania placówek leczenia ambulatoryjnego

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

7 urzędów marszałkowskich sprawozdało, że w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii wsparły finansowo programy zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków prowadzone w jednostkach ambulatoryjnych. Samorządy przeznaczyły w roku 2008 łącznie ok. 411 710 PLN na dofinansowanie 29 programów realizowanych w 29 placówkach – poradniach leczenia uzależnień, oddziałach dziennych, klubach, ośrodkach wsparcia oraz punktach poradnictwa dla osób uzależnionych. Powyższymi działaniami objęto około 1 653 osób. Województwem, które udzieliło najwyższego dofinansowania realizowanych działań było województwo lubelskie, które przeznaczyło 175 000 PLN na realizację 6 programów. Natomiast w województwie kujawsko-pomorskim opieką w 7 programach objęto ok. 240 osób, a na realizację tych programów samorząd przeznaczył 67 000 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 2008 samorządy 6 województw: kujawsko-pomorskiego, zachodniopomorskiego, dolnośląskiego, lubelskiego, łódzkiego oraz podkarpackiego dofinansowały 13 programów ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków. W porównaniu z rokiem poprzednim stanowi to wzrost o 4 programy (w roku 2007 samorząd województwa śląskiego, łódzkiego, zachodniopomorskiego, lubelskiego, podkarpackiego oraz dolnośląskiego dofinansowały pracę 9 programów redukcji szkód).

Dofinansowano 3 programy wymiany igieł i strzykawek, w których działaniami objęto 567 osób, 1 program pracowników ulicznych, który zasięgiem objął 487 osób. Ponadto 2 województwa realizowały programy dyskotekowe - w województwie zachodniopomorskim działaniami edukacyjnymi objęto 4 000 osób, zaś w województwie kujawsko-pomorskim grupa odbiorców liczyła 60 osób.

W ramach przyznaných dofinansowań 3 województwa wsparły 3 programy leczenia substytucyjnego w zakresie nie finansowanym przez NFZ. Z prowadzonych w tym zakresie

działań skorzystało 290 pacjentów. W województwie łódzkim wsparto 3 programy dziennej pomocy medycznej i socjalnej dla 125 osób uzależnionych od narkotyków.

W 2008 roku na programy redukcji szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków samorządy wojewódzkie przeznaczyły 167 550,00 PLN, czyli o ponad 77 000 PLN więcej niż w roku ubiegłym. Powyższymi działaniami objęto około 5 539 osób.

Programy ukierunkowane na reintegrację społeczną dla osób po ukończonym procesie terapii

W celu zapewnienia ciągłości opieki nad osobami kończącymi terapię, w roku 2008 realizowano licznego rodzaju 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 2008.

Tabela 7. Dane dotyczące programów reintegracji społecznej, dofinansowanych przez władze samorządów wojewódzkich w 2008 r.

1	Liczba programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków	4
2	Liczba ambulatoryjnych programów reintegracji dla osób uzależnionych od narkotyków	4
3	Liczba hosteli, w których przebywają osoby uzależnione od narkotyków (po leczeniu)	1
4	Liczba mieszkań adaptacyjnych, w których przebywają osoby uzależnione od narkotyków (po leczeniu)	2
5	Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz reintegracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków	11
6	Liczba osób objętych programami reintegracji społecznej	298
7	Liczba osób uzależnionych od narkotyków korzystających z możliwości kształcenia się	10
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 2008 roku wyniosły 215 000 PLN. Ich wysokość była jednak bardzo zróżnicowana w poszczególnych województwach. Na programy z zakresu reintegracji społecznej najwyższą kwotę przeznaczono w województwie świętokrzyskim (100 000 PLN), w którym dofinansowano koszty wyposażenia Centrum Integracji Społecznej w Skarżysku Kamiennej, a najniższą w opolskim (3 200 PLN) i lubuskim (4 000 PLN). Nakłady poniesione przez samorzady w roku 2008 w porównaniu z rokiem ubiegłym uległy obniżeniu o ponad 45 000 PLN.

SAMORZĄDY GMIN

Działania placówek leczenia ambulatoryjnego

W 2008 roku 123 urzędy gminne (5,7%)³ wspierały finansowo programy zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków prowadzone w jednostkach ambulatoryjnych. Dofinansowano łącznie 199 programów w 195 placówkach, w tym: 96 realizowanych w 85 poradniach leczenia uzależnień, 10 realizowanych w 12 oddziałach dziennych oraz 93 programy realizowane w 98 klubach, ośrodkach wsparcia i punktach konsultacyjnych. W ramach powyższych działań pomocą objęto łącznie 36 563 klientów.

Łączny koszt poniesiony na ten cel przez samorzady gminne wyniósł 4 627 859 PLN, a więc ponad 2 razy więcej niż w roku 2007.

Programy redukcji szkód zdrowotnych

Tylko 29 samorządów gminnych (1,35%)¹¹ wspierało finansowo programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków. Dofinansowano łącznie 68 programów redukcji szkód, w tym: 12 programów wymiany igieł i strzykawek (objęto nimi 7 122 osoby); 20 programów pracowników ulicznych z wyłączeniem wymiany igieł i strzykawek (objęto nimi 12 580 osób); 6 dziennych programów pomocy medycznej i socjalnej dla czynnych użytkowników narkotyków (objęto nimi 103 osoby); 7 noclegowni dla osób uzależnionych (objęto nimi 113 osób), 11 programów dyskotekowych (objęto nimi 16 084 osoby) oraz 12 programów leczenia substytucyjnego (objęto nimi 37 osób).

Łącznie programami ograniczania szkód zdrowotnych współfinansowanymi przez samorzady gmin objęto w 2008 roku 36 039 osób.

³ odsetek spośród urzędów gminnych, które nadesłały sprawozdania.

Całkowity koszt poniesiony przez samorzady gmin na realizację programów ograniczania szkód zdrowotnych wyniósł 1 317 814 PLN. W roku sprawozdawczym zwiększyła się liczba programów ograniczania szkód zdrowotnych finansowanych przez samorzady gmin, liczba odbiorców, a także kwota globalna przeznaczona na ten cel - o ponad 36 000 PLN.

Programy ukierunkowane na reintegrację społeczną dla osób po ukończonym procesie terapii

W 2008 roku 50 gmin (2,32%)¹¹ wspierało finansowo realizację programów ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych od narkotyków. Gminy dofinansowały 275 programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków, w tym 220 ambulatoryjnych programów reintegracji społecznej. Ponadto urzędy gmin w roku sprawozdawczym dofinansowały łącznie: 40 organizacji pozarządowych działających na rzecz reintegracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków oraz 12 hosteli i 19 mieszkań adaptacyjnych, w których przebywały osoby uzależnione po ukończonym procesie terapii. Łącznie programami reintegracji społecznej objęto 1 475 osób.

Kwota przeznaczona w roku 2008 przez samorzady gmin na programy reintegracji społecznej wyniosła 1 621 086 PLN.

Na podstawie nadesłanych danych zaobserwować można, iż liczba programów reintegracji społecznej, ich odbiorców oraz organizacji pozarządowych działających na tym polu uległa zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego. Wysokość środków finansowych przeznaczonych przez samorzady gmin na ten cel była jednak wyższa niż w roku poprzednim o ponad 24%.

Przedstawione w sprawozdaniach dane wskazują także, iż w roku 2008 z możliwości doksztalcania się skorzystało 739 osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych - o 467 osób więcej niż w roku poprzednim. Z alternatywnych do wolnego rynku pracy form zatrudnienia w roku 2008 skorzystało 51 osób (w roku 2007: 34).

Publikacje

84 samorzady gmin (3,9 %) dofinansowały publikacje materiałów informacyjnych na temat placówek i programów dla osób uzależnionych od narkotyków. Dofinansowano łącznie 1 391 materiałów informacyjnych w nakładzie 190 060 sztuk.

Koszt poniesiony przez gminy na powyższe zadanie to 144 556 PLN.

III. OGRANICZANIE PODAŻY

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

W 2008 roku kontynuowano prace w ramach Zespołu Roboczego ds. Prekursorów Narkotykowych powołanego Zarządzeniem Przewodniczącego Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W pracach Zespołu uczestniczyli przedstawiciele Głównego Inspektora Farmaceutycznego, Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Komendy Głównej Policji, Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Inspektora ds. Substancji i Preparatów Chemicznych. W związku z koordynacją działań kontrolnych nad obrotem prekursorami narkotykowymi prowadzono bieżące analizy w zakresie nadzoru nad prekursorami oraz monitoringu nowych niekontrolowanych substancji wykorzystywanych do produkcji narkotyków. Współpraca w obszarze kontroli nad prekursorami narkotyków odbywała się między powołanymi do tego służbami na poziomie krajowym i międzynarodowym. Kontynuowano rozwijanie systemu współpracy z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym. Inspekcja Farmaceutyczna oraz Inspekcja Sanitarna prowadziła współpracę z przemysłem farmaceutycznym w zakresie zagadnień dotyczących prekursorów narkotyków. Inspekcja Sanitarna przekazywała przedstawicielom przemysłu stosowne informacje dotyczące prekursorów narkotyków. Inspekcja Farmaceutyczna kontrolowała warunki wytwarzania, przetwarzania, przerobu i stosowania w celu prowadzenia badań naukowych środków odurzających, psychotropowych i prekursorów kat.1 w zakładach przemysłu farmaceutycznego.

W ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach opracowano materiały informacyjne dotyczące zjawiska tzw. „dopalaczy”. Krajowe Biuro uczestniczyło w pracach nad wprowadzeniem pod kontrolę prawną jednego z głównych składników „dopalaczy”, BZP (1-benzylopiiperazyny). Ponadto przygotowano materiały wykorzystane w kampanii informacyjno – edukacyjnej dotyczącej „dopalaczy”, której rozpoczęcie zostało zaplanowane na początek 2009 roku. Podejmowano także inicjatywy w celu rozwoju sieci wymiany informacji na poziomie krajowym poprzez nowe formy współpracy z Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym. Wydział Fizykochemii Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Głównej Policji pozostawał w stałym kontakcie z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, dzięki któremu na bieżąco przekazywane były informacje o każdej nowo zidentyfikowanej substancji.

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

Realizacja powyższego celu odbywa się poprzez regularną współpracę operacyjną na poziomie międzynarodowym i transgranicznym pomiędzy służbami odpowiedzialnymi za zahamowanie wzrostu przemytu narkotyków i ich prekursorów na rynek wewnętrzny. Komenda Główna Policji realizowała międzynarodową współpracę operacyjną w ramach istniejących projektów na szczeblu europejskim i lokalnym (np. EAGLE, COSPOL, TRAP, NORD-OST, EUROPOL), a także podjęto nowe formy współpracy w ramach projektu dotyczącego zwalczania przemytu narkotyków w regionie Morza Śródziemnego, współpracy transgranicznej ze służbami Niemiec i Ukrainy oraz wspólnej z polską Służbą Celną międzynarodowej operacji celnej. Uczestniczono także w operacji dotyczącej ograniczenia produkcji, obrotu i przemytu narkotyków na terenie Europy Wschodniej i Azji.

W ramach współpracy operacyjnej w szczególności w zakresie zwalczania przemytu środków odurzających i substancji psychotropowych podpisano porozumienie między Komendantem Głównym Straży Granicznej Rzeczypospolitej Polskiej a Ministrem Spraw Wewnętrznych Republiki Słowackiej. Uzgodniono także projekt porozumienia o współpracy operacyjno – śledczej pomiędzy Polską i Białorusią. Na bieżąco kontynuowana była współpraca w ramach Aparatu Pełnomocnika Granicznego.

Główny Inspektorat Sanitarny korzystał z elektronicznej platformy internetowej INCB PEN–Online służącej szybkiej wymianie informacji związanych z międzynarodowym ruchem prekursorów narkotyków pomiędzy krajami Unii Europejskiej i krajami trzecimi. Główny Inspektorat Farmaceutyczny prowadził współpracę w zakresie międzynarodowego nadzoru nad prekursorami, której podstawą była kontrola pozwoleń eksportowo – importowych.

Funkcjonariusze Straży Granicznej prowadzili w 2007 r. współpracę operacyjną z policją szwedzką – wspólny polsko-szwedzki projekt EAGLE III, realizowany w ramach Grupy Zadaniowej ds. Przestępczości Zorganizowanej w Rejonie Morza Bałtyckiego BALTCOM. Projekt ukierunkowany jest na rozpoznawanie, przeciwdziałanie i zwalczanie nielegalnej produkcji, przemytu i dystrybucji środków odurzających oraz nielegalnego obrotu prekursorami.

Funkcjonariusze właściwych jednostek organizacyjnych Straży Granicznej współdziałali w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej z właściwymi miejscowo jednostkami Policji i Służby Celnej w ramach zawartych porozumień i powołanych zespołów koordynacyjnych..

Współpraca w ramach tych grup prowadzona była pomiędzy Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, Policją, Służbą Celną, Ministerstwem Spraw Zagranicznych, Inspekcją Sanitarną, Inspekcją ds. Substancji i Preparatów Chemicznych, Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Strażą Graniczną w ramach Zespołu ds. Współpracy Międzynarodowej.

W 2008 roku, w ramach walki z przemytem narkotyków na rynek wewnętrzny, funkcjonariusze Policji zabezpieczyli następujące ilości środków odurzających (dane dotyczą zabezpieczeń dokonanych przez jednostki CBS KGP, postępowania z art. 55 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii):

heroina brunatna „brown sugar”	75 804	g
marihuana	60 073	g
haszysz	74 448	g
amfetamina	15 730	g
„ekstazy”	76 323	szt.
kokaina	19 133	g

Straż Graniczna w roku 2008 wszczęła 46 postępowań przygotowawczych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ujawniła następujące ilości środków odurzających oraz prekursorów (liczba ujawnień) – *nie uwzględniono konfiskat dokonanych we współdziałaniu z innymi służbami:*

heroina biała	151,02	g	13 (ujawnień)
heroina brunatna „brown sugar”	16,40	g	4 (ujawnienia)
marihuana	8 415,02	g	10 (ujawnień)
haszysz	476,85	g	4 (ujawnienia)
amfetamina	269,74	g	7 (ujawnień)
„ekstazy”	22	szt.	2 (ujawnienia)
„ekstazy”	0,22	g	1 (ujawnienie)
kokaina	1 108,45	g	2 (ujawnienia)
Testosteron „Enanthate 250”	3 250	mg	1 (ujawnienie)
Morfina	0,4	ml	1 (ujawnienie)
Morfina	1,29	g	1 (ujawnienie)

Służba Celna w 2008 roku zabezpieczyła następujące ilości środków odurzających (liczba ujawnień):

słoma makowa	30	kg	1 (ujawnienie)
„polska heroina”	1000	cm ³	1 (ujawnienie)
heroina brunatna „brown sugar”	21 059	g	7 (ujawnień)
marihuana	43 500	g	624 (ujawnienia)
haszysz	43 529	g	125 (ujawnień)
marihuana – rośliny	28	szt.	6 (ujawnień)
amfetamina	16 221	g	225 (ujawnień)
metamfetamina	17	g	3 (ujawnienia)
metamfetamina	8	szt.	5 (ujawnień)
„ekstazy”	2 860	szt.	168 (ujawnień)
„ekstazy”	88	g	27 (ujawnień)
kokaina	9 047	g	20 (ujawnień)
DMT	930	g	1 (ujawnienie)
LSD	8	dawki/ listki	3 (ujawnienia)
grzyby halucynogenne	524	g	7 (ujawnień)
GHB	45 000	szt.	1 (ujawnienie)
Khat	16 900	g	1 (ujawnienie)
Subst. psychotropowe	3 400	szt.	4 (ujawnienia)
Efedryna	1	g	1 (ujawnienie)
Sterydy anaboliczne	27 591	sztuki	35 (ujawnień)
Sterydy anaboliczne	405 978	g	5 (ujawnień)

Informacje dotyczące ilości zabezpieczonych środków odurzających w roku 2008 wskazują na wzrost w stosunku do roku 2007 zabezpieczonej przez funkcjonariuszy Policji oraz Służby Celnej amfetaminy (wzrost o 19 962g) i haszyszu (wzrost o 112 880g). Odnotowano ponadto zwiększone ilości „ekstazy” zabezpieczonej przez Policję (wzrost o 44 155 szt.). Służba Celna zabezpieczyła większą niż w roku 2008 ilość marihuany (wzrost o 17 243g) oraz khat (wzrost o 16 710g). Niektóre służby dokonały ujawnień substancji, których nie odnotowały w roku 2007, tj. funkcjonariusze Straży Granicznej dokonali ujawnień heroiny białej, a funkcjonariusze Służby Celnej zabezpieczyli pewne ilości DMT (Dimetylotryptamina) oraz GHB (Kwas 4-hydroksybutanowy).

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. W związku z rozwijaniem systemu zwalczania handlu detalicznego w 2008 roku powołano w jednostkach Policji, w ramach Pionu Kryminalnego, struktury antynarkotykowe na wszystkich poziomach. W sumie zwiększono zaangażowanie etatowe policjantów w walkę z przestępczością narkotykową - głównie na poziomie lokalnym - do około 1000 funkcjonariuszy (nie dotyczy struktur antynarkotykowych CBS KGP). W 2008 roku Centrum Szkolenia Policji w Legionowie zrealizowało 10 edycji specjalistycznego szkolenia w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej. Ponadto jednostki organizacyjne Komendy Głównej Policji, tj. Biuro Kryminalne, Centralne Biuro Śledcze, Centralne Laboratorium Kryminalistyczne zrealizowały szereg szkoleń dla funkcjonariuszy zajmujących się zwalczaniem handlu narkotykami. Szkolenia dotyczyły obszarów związanych ze zwalczaniem przestępczości narkotykowej - głównie w obszarze handlu, wprowadzania do obrotu, produkcji i przemytu narkotyków. Szkolenia zawodowe z tej dziedziny prowadzili również doświadczeni funkcjonariusze z Komend Wojewódzkich Policji w poszczególnych garnizonach – stołecznym, podlaskim, śląskim, podkarpackim oraz warmińsko-mazurskim. W 2008 roku stworzono również nowe programy szkoleniowe dla policjantów wyznaczonych do zwalczania detalicznego handlu narkotykami. Opracowano i wdrożono program nauczania kursu specjalistycznego w zakresie neutralizacji miejsc nielegalnej produkcji narkotyków. Po wdrożeniu programu zrealizowano w Wyższej Szkole Policyjnej w Szczytnie trzy edycje kursu, podczas których przeszkolono 35 funkcjonariuszy. Ponadto w Szkole Policji w Pile został opracowany program warsztatów szkoleniowych pt. „Zwalczanie przestępczości narkotykowej”. W 2008 roku w ramach realizacji zadania „Rozwijanie systemów zwalczania handlu detalicznego” jednostki Policji dokonały 1442 zatrzymań z art. 56 i 3193 z art. 59 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W wyniku działań podjętych przez Policję w 2008 roku, w ramach walki z handlem detalicznym, zabezpieczono również następujące ilości środków odurzających:

słoma makowa	2 098	kg
„polska heroina”	14 601	cm ³
heroina brunatna „brown sugar”	1 899,5	g
marihuana	263 949,4	g

haszysz	39 096,7	g
marihuana – rośliny	16 335	sztuki
amfetamina	129 922/1432,5	g/ml
metaamfetamina	98/16	g/ml
„ekstazy”	108 946	sztuki
kokaina	4 088	g
LSD	232,5	dawki/listki
grzyby halucynogenne	6 020	sztuki
BMK	20	l
metadon	3711	cm ³
khat	1709	g
rohypnol	24015	tabletki

W porównaniu z rokiem 2007 odnotowano znaczny wzrost ilości skonfiskowanej „polskiej heroiny” z 3 216 cm³ w roku 2007 do 14 601 cm³ w roku 2008 oraz grzybów halucynogennych z 1 317 sztuk w roku 2007 do 6 020 w roku 2008. Ponadto w 2008 roku jednostki policji przeprowadziły 257 profili amfetaminy. Zlokalizowano 176 nielegalnych upraw maku wysokomorfinowego o areale 20 534 m² i 123 nielegalnych upraw konopi indyjskich o łącznym areale 18 435 m². W roku 2008 zlikwidowano 16 nielegalnych laboratoriów narkotyków syntetycznych. W ramach realizacji wyżej wspomnianego zadania Komenda Główna Straży Granicznej realizowała ustawowe czynności służbowe we współdziałaniu z organami Policji z innymi służbami.

W 2008 roku funkcjonariusze Straży Granicznej przedstawili zarzuty 59 podejrzanym o przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także dokonali konfiskaty następującej ilości środków odurzających – nie uwzględniono konfiskat dokonanych we współdziałaniu z innymi służbami:

heroina biała	147,23	g
marihuana	24 410,49	g
haszysz	4	g
marihuana – rośliny	1398	sztuki
amfetamina	225,85	g
metaamfetamina	26,233	g

„ekstazy”	242/20	sztuki/g
kokaina	1,6	g
grzyby halucynogenne	3118	sztuki
sterydy	1000	sztuki
morfina	300	ml
środki anaboliczne	15	ampułki

Zgodnie z zakresem działań i kompetencjami prawnymi, Wojskowi Inspektorzy Farmaceutyczni kontrolowali zakłady opieki zdrowotnej tworzone przez Ministra Obrony Narodowej i jednostki wojskowe pod kątem prawidłowości obrotu, jakości oraz warunków przechowywania produktów leczniczych. Szczególny nacisk kładziono na produkty lecznicze zawierające środki narkotyczne i substancje psychotropowe. Kontrole dotyczyły obrotu produktami leczniczymi użytku bieżącego, jak i zapasu wojennego. Szczególny nacisk kładziono na: poprawność zakupu, warunki przechowywania, ewidencję (książki kontroli), obrót (przyjmowanie – wydawanie), a także ewentualne działania prowadzone w związku z przeterminowaniem się tych produktów i ich utylizacją. Uszczelnianie nadzoru nad obrotem narkotyków i psychotropów polegało także na działaniu Naczelnego Inspektora Farmaceutycznego Wojska Polskiego w zakresie wydawania zgód na wywóz i przewóz produktów leczniczych zawierających narkotyki i psychotropy poza granice kraju w ramach zaopatrywania Polskiego Konwoju Wojskowego oraz Misji Zagranicznych. W 2008 roku Naczelnny Inspektor Farmaceutyczny Wojska Polskiego wydał 9 decyzji na przywóz i 16 decyzji na wywóz produktów leczniczych zawierających środki narkotyczne i psychotropowe. W 2008 roku dokonano łącznie 89 kontroli, podczas których w jednej z kontrolowanych jednostek stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niezgodnym z procedurami zabezpieczeniem leków. W roku 2007 takich kontroli przeprowadzono 81, nie stwierdzono wówczas żadnych nieprawidłowości. W ramach działań ustawowych, Naczelnny Inspektor Farmaceutyczny Wojska Polskiego w 2008 roku wydał 62 zezwolenia na obrót lekami dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych, tj. o ponad połowę więcej niż w roku 2007 oraz 1 dla zakładu leczniczego dla zwierząt. W ramach ww. kierunku Wojewódzkie Inspektoraty Farmaceutyczne w 2008 roku kontynuowały - we wszystkich województwach - kontrolę nad legalnymi lekami w zakładach opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek oraz w aptekach szpitalnych. Łącznie wydano 1239 zezwoleń zakładom opieki zdrowotnej nieprowadzącym aptek zakładowych, 1956 zezwoleń zakładom

leczniczym dla zwierząt, 12 zezwoleń lekarzom stomatologii, 1054 zezwolenia lekarzom weterynarii oraz 144 zezwolenia lekarzom prowadzącym indywidualną praktykę lekarską. Łącznie przeprowadzono 1340 kontroli. To znaczący wzrost liczby przeprowadzonych kontroli w porównaniu z rokiem 2007, w którym dokonano ich 81. Podczas kontroli przeprowadzonych w 2008 roku wykazano 39 nieprawidłowości dotyczących niezgodnego z procedurami zabezpieczenia leków.

KIERUNEK 4. Poprawa poziomu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej.

W 2008 roku Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA) powołał Zespół do Opracowania Programu/Strategii realizacji zadań nałożonych na MSWiA przez Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010, w którego skład weszli przedstawiciele Departamentów MSWiA, Policji i Straży Granicznej. Opracowana Strategia została w dniu 01.07.2008 r. zatwierdzona do realizacji przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. W ramach wdrażania ww. Strategii w Komendzie Głównej Policji kontynuowano przedsięwzięcia dotyczące prowadzonych działań profilaktycznych, takich jak udział w kampaniach edukacyjno-informacyjnych, rozbudowano Struktury Antynarkotykowe w Pionie Kryminalnym Policji, organizowano szereg szkoleń związanych z szeroko pojętą tematyką przestępczości narkotykowej, jak również uczestniczono w pracach legislacyjnych związanych z tworzeniem aktów dotyczących narkomanii na szczeblu krajowym. Ponadto, przy Komendancie Głównym Policji, powołano Zespół mający na celu poprawę koordynacji działań i przedsięwzięć antynarkotykowych podejmowanych przez jednostki organizacyjne Policji. W ramach poprawy poziomu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej w Komendzie Głównej Straży Granicznej Zespół ds. koordynacji działań w zakresie przeciwdziałania i zwalczania przestępczości narkotykowej wypracował Strategię zwalczania przestępczości narkotykowej realizowanej przez Straż Graniczną. W dniu 10.02.2009 r. ww. Strategia została zatwierdzona do realizacji przez Komendanta Głównego Straży Granicznej i będzie wdrażana w latach 2009-2010.

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

Kierunek realizowany był przez Generalnego Inspektora Informacji Finansowej (GIIF) 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, w 2008 roku Generalny Inspektor Informacji Finansowej przekazał do prokuratury 246 zawiadomień o popełnieniu przestępstwa z art. 299 Kodeksu Karnego, zaś rok wcześniej 190, co oznacza wzrost o 29%. Ponadto GIIF wstrzymał jedną transakcję o wartości 9,8 tyś. PLN i zablokował 316 rachunków o łącznej wartości 20,4 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. W ramach Prokuratury Krajowej koordynowaniem postępowań w zakresie prania pieniędzy oraz produkcji i obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi zajmuje się Biuro do Spraw Przestępczości Zorganizowanej. W 2008 roku jednostki organizacyjne prokuratury prowadziły 499 postępowań przygotowawczych dotyczących przestępstwa prania brudnych pieniędzy określonego w art. 299 Kodeksu karnego tj. prawie połowę więcej niż w 2007 roku, w którym prowadzono 276 tego rodzaju spraw. W sprawach dotyczących przestępstw narkotykowych, w toku prowadzonych postępowań przygotowawczych, zabezpieczono łącznie mienie w wysokości 7 809 612 PLN, 790 GBP, 10 245 EUR i 1900 CZK. Ponadto zabezpieczono 5 samochodów osobowych o nieustalanej wartości oraz 1 motocykl.

609 samorządów gminnych dysponowało w 2008 roku własną bazą danych na temat placówek leczenia i rehabilitacji dla osób uzależnionych od narkotyków a 286 gmin sprawozdało, że posiada także bazę placówek reintegracji społecznej dla tej grupy odbiorców.

IV. WSPÓLPRACA 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 51 Sesję CND w Wiedniu. Unia Europejska przygotowała następujące projekty rezolucji:

1. Rezolucja nr 51/4 w sprawie przygotowania segmentu wysokiego szczebla 52 sesji Komisji Środków Odurzających w związku z oceną 20 sesji specjalnej Zgromadzenia Ogólnego ONZ;
2. Rezolucja nr 51/18 w sprawie wzmocnienia międzynarodowej pomocy dla państw Afryki Zachodniej w walce z handlem narkotykami.

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 pozaunijnych 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 przeciwdziałaniem narkotykom i narkomanii. 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*). Ponadto dyrektor Centrum pełni obecnie funkcję wice-przewodniczącego Grupy eksperckiej HIV/AIDS w tzw. „Partnerstwie Wymiaru Północnego” (Northern Dimension). 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).

Główny Inspektorat Farmaceutyczny uczestniczył w pracach Międzynarodowej Rady Środków Odurzających (INCB) i brał udział m.in. w 51 sesji Komisji Środków Odurzających (CND).

Komenda Główna Policji w 2008 r. uczestniczyła w pracach następujących organizacji międzynarodowych:

- EUROPOL: Współpraca w ramach plików analitycznych AWF SYNERGY w zakresie zwalczania zorganizowanej przestępczości związanej z narkotykami syntetycznymi,
- Komisji Środków Odurzających (CND): Udział w 51 sesji CND,
- EPCTF (European Police Chief Task Force): Prace w ramach subkomponentu projektu COSPOL „Narkotyki syntetyczne”,
- UNODC: Udział w spotkaniu inicjatywy Paris Pact dotyczącej ograniczenia produkcji, przemytu i podaży opium i heroiny w Afganistanie i krajach sąsiednich,
- Rada Unii Europejskiej: Udział w pracach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków,
- Komisja Europejska: Udział w pracach Komitetu ds. Prekursorów,

- Komisja Europejska, EUROPOL: Prace nad stworzeniem w Centrum Szkolenia Policji w Legionowie Międzynarodowego Centrum Szkoleń Zwalczenia Nielegalnych Laboratoriów Narkotykowych.

Przedstawiciele Straży Granicznej w 2008 r. uczestniczyli w pracach następujących organizacji międzynarodowych:

- Komisji Środków Odurzających (CND): Udział w 51 sesji CND,
- Airports Group, funkcjonująca w ramach Grupy Pompidou.

Główny Inspektorat Sanitarny brał udział w pracach Międzynarodowej Rady Kontroli Środków Odurzających (INCB) m.in. poprzez przygotowywanie wkładu do raportu dotyczącego legalnego użycia prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 (*“Precursors and chemicals frequently used in the illicit manufacture of narcotic drugs and psychotropic substances”*).

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

- Międzynarodowa Rada Kontroli Środków Odurzających (INCB), Komisja Środków Odurzających (CND).
- Komisja Środków Odurzających. Udział delegacji KBPN w 51 Sesji CND w Wiedniu.

Ponadto w listopadzie 2006 r., na okres 4 lat, Polska objęła przewodnictwo w Grupie Pompidou Rady Europy. W tym czasie Minister Zdrowia RP pełni rolę przewodniczącego Grupy 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 stworzenie forum pozwalającego na usprawnienie współpracy i koordynacji działań pomiędzy europejskimi organizacjami zwalczającymi narkomanię.

Ponadto w 2008 r. w Warszawie odbyła się Konferencja Grupy Pompidou Rady Europy poświęcona ocenie dotychczasowej działalności Grupy ze szczególnym uwzględnieniem roli, jaką pełni w niej Polska, która od 2006 do 2010 r. przewodniczy pracom tej organizacji.

W konferencji uczestniczyło około 100 gości z państw członkowskich Rady Europy. Wśród uczestników konferencji znaleźli się przedstawiciele między innymi:

- Rządu Republiki Federalnej Niemiec ds. Polityki Antynarkotykowej,
- Rządu Republiki Francuskiej ds. Polityki Antynarkotykowej,
- Biura Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości (*United Nations Office on Drugs and Crime*),
- Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*),
- Komisji Europejskiej,
- Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy.

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 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.

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

- Szkolenie dla milicjantów białoruskich na terenie Białorusi (w ramach projektu „BUMAD”) dotyczące wykrywania i likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych. Szkolenie realizowane było przez CLK i CBS (Realizacja projektu kosztowała około 176 000 pln),
- Projekt pomocowy dla Gruzji realizowany we współpracy z MSZ,
- Inicjatywa dotycząca ograniczenia popytu i podaży narkotyków w regionie Europy Wschodniej i Kaukazu realizowana w ramach tzw. Mini Dublin Group,
- Przygotowywanie polsko-irańskiego bilateralnego projektu dotyczącego zwalczania przestępczości narkotykowej.

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 rejestru 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.

Dostępne opracowania oparte są w zdecydowanej większości na danych z 2007 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, zawierającego analizę sceny narkotykowej oraz działań podjętych w obszarze przeciwdziałania narkomanii (www.kbpn.gov.pl). 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 niektórych 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 (http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm).

Jak wynika z analiz danych przeprowadzonych przez ww. 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 2008 r. KBPN zleciło do realizacji projekt badań szkolnych „Młodzież 2008”. Projekt został zrealizowany przez CBOS. Celem projektu było zbadanie aktualnej konsumpcji środków psychoaktywnych przez młodzież na progu dorosłości, a także ich przekonań, aspiracji oraz poglądów i planów na przyszłość. Badanie według zbliżonej metodologii zostało przeprowadzone w latach poprzednich i posłużyło jako źródło walidacji wyników otrzymanych w badaniach ESPAD z 2007 r. W projekcie uwzględniono nowe zjawisko jakim jest konsumpcja dopalaczy.

Innym badaniem finansowanym ze źródeł KBPN był projekt „Wieloaspektowa diagnoza narkomanii w mieście średniej wielkości na przykładzie Sanoka”. Badanie miało na celu przeprowadzenie analizy zjawiska używania narkotyków na poziomie lokalnym.

W 2008 r. Instytut Psychiatrii i Neurologii także przeprowadził badanie z wykorzystaniem technik ilościowych. Był to projekt „Monitorowanie zachowań ryzykownych młodzieży. Badania Mokotowskie” realizowany przez pracownię ProM IPiN. Jest to cykliczny (realizowany co 4 lata) pomiar natężenia zachowań problemowych wśród młodzieży warszawskiej. Badanie to ma najdłuższą tradycję wśród badań o charakterze monitorującym zjawisko narkomanii w Polsce. Pierwsza edycja badań została zrealizowana w 1984 r. Badanie obejmuje młodzież w wieku 15 lat.

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.

W 2008 r. Krajowe Biuro sfinansowało realizację kilka projektów badawczych z wykorzystaniem jakościowych metod analizy. Pierwszym z nich był projekt „Młodzież a narkotyki” realizowany przez Agencję badawczo Informacyjną PASAD. Celem badania było poznanie postaw oraz zachowań młodzieży w kontekście substancji psychoaktywnych. Innym projektem finansowanym ze środków Biura był projekt „Młodzież zagrożona wykluczeniem społecznym a używanie substancji psychoaktywnych” realizowany przez PBS DGA. Celem projektu było pogłębienie wiedzy na temat stylów życia oraz

konsumpcji środków psychoaktywnych wśród młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym.

IPiN także realizował szereg projektów z wykorzystaniem jakościowych metod analizy, takich jak realizowany przez pracownię ProM IPiN „Czynniki sprzyjające odstawieniu kanabinoli we wczesnej dorosłości”, czy międzynarodowy projekt „Koszty ponoszone przez konsumentów narkotyków” realizowane w ramach grantu European Center for Social Welfare Policy and Research przez Zakład Badań nad Alkoholizmem i Politoxykomaniami IPiN. Innym projektem realizowanym przez ww. zakład w ramach programów międzynarodowych był projekt IATPAD (Improvement of Access to Treatment for People with alcohol and Drug – related Problems.) Celem projektu było wykrycie barier utrudniających dostęp do leczenia uzależnionym.

Ponadto w 2008 r. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny na zlecenie KBPN rozpoczął realizację projektu nt. „Oszacowania występowania chorób zakaźnych (wirusowe zapalenie wątroby typu C i B, HIV) wśród osób przyjmujących środki odurzające we wstrzyknięciach z orientacyjną oceną wiedzy i postaw związanych z tymi chorobami”. Projekt jest kontynuacją badań prowadzonych w latach poprzednich i stanowi element systemu monitorowania występowania chorób zakaźnych wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w Polsce.

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 2008 r. KBPN prowadziło analizy dotyczące monitorowania reakcji społecznej na problem narkotyków i narkomanii. Jak co roku, opracowano 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 2007. Raporty zawierają informacje z badań nad reakcją społeczną na problem narkomanii 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 nadsyłane do KBPN przez gminy. Ponadto Eksperci wojewódzcy ds. informacji o narkotykach opracowali regionalne raporty o stanie narkomanii 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 Młodzież 2008 (patrz Kierunek 1) dokonano analizy postaw młodzieży względem narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. W 2008 roku rozpoczęto również realizację badań jakościowych nad stosunkiem młodzieży do zjawiska narkomanii, używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych („Młodzież a narkotyki”).

Ponadto Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zleciło realizację unikalnego projektu pn. Opracowanie matrycy logicznej Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010. Projekt ten jest jednym z elementów wielowymiarowej ewaluacji obecnie obowiązującego KPPN, a jego wyniki będą wykorzystane do opracowania nowego Krajowego Programu na lata 2011 – 2015.

IPiN także podejmował działania z zakresu monitorowania reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii. W 2008 r. w ramach projektu „Poprawa dostępu do leczenia osób z problemami związanymi z alkoholem i narkotykami (IATPAD)” (szczegółowo przedstawionego w opisie realizacji działania 1.3 w obszarze Badania i monitoring) dokonano jakościowej analizy systemu lecznictwa, pomiaru postaw personelu medycznego wobec użytkowników substancji psychoaktywnych, oceny dostępności leczenia przez klientów tych placówek oraz analizy ograniczeń systemowych.

Innym źródłem monitorowania reakcji społecznej na problem narkotyków jest prasa. KBPN prowadzi coroczny monitoring oraz analizę wycinków prasowych. W 2008 roku monitoringiem objętych było blisko 200 tytułów prasowych, zarówno ogólnopolskich, jak i lokalnych.

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

W okresie sprawozdawczym prace nad rozwojem i konsolidacją systemu informacji o narkotykach i narkomanii prowadzono zarówno na szczeblu krajowym, jak i europejskim. W ramach współpracy z EMCDDA trwały prace nad poprawą jakości przekazywanych danych w zakresie 5 kluczowych wskaźników. Ponadto pracownicy Krajowego Biura oraz eksperci zewnętrzni uczestniczyli w spotkaniach grup roboczych EMCDDA oraz

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 w 2008 r. kontynuowano prace nad wdrożeniem systemu zbierania danych z leczenia uzależnień narkotykowych zgodnego z metodologią EMCDDA. System jest w fazie pilotażowej. W okresie sprawozdawczym zorganizowano spotkanie przedstawicieli placówek uczestniczących w projekcie, podczas którego przedstawiono wstępne wyniki analiz zebranych danych.

W ramach konsolidacji systemów krajowych główny nacisk został położony na poprawę jakości realizacji monitoringu lokalnego. Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenie ekspertów wojewódzkich oraz opracowanie i upowszechnienie metodologii monitoringów lokalnych było celem realizowanego w 2008 r. przez KBPN projektu Środki Przejściowe 2006 „Wsparcie regionalnych i lokalnych społeczności w przeciwdziałaniu narkomanii na poziomie lokalnym - kontynuacja” [Umowa bliźniacza (Twinning Light) z Ministerstwem Zdrowia Hiszpanii (PL/06/IB/JH/04/TL)]. Szkolenia organizowane w ramach tego projektu ukończyli przedstawiciele 62 gmin. Efektem przeprowadzonych szkoleń było wdrożenie lokalnego monitoringu w 41 gminach.

Ponadto w 2008 roku trwały dalsze prace nad wprowadzeniem systemu ewaluacji lecznictwa. Do KBPN napływały ankiety z placówek biorących udział w projekcie. Podjęto prace nad wstępnymi analizami nadesłanego materiału.

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 oraz Żandarmerię Wojskową nie spełniają w pełni wymogów sprawozdawczych kwestionariuszy organizacji międzynarodowych. Podstawowym problemem jest podwójne liczenie tych samych zabezpieczeń narkotyków w przypadku udziału kilku służb w jednej sprawie. W efekcie nie można określić jednoznacznie ilości narkotyków ujawnianych na terenie Polski. Wyjątkiem jest Straż Graniczna, która opracowała system umożliwiający eliminację podwójnego liczenia tych samych zabezpieczeń narkotyków.

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

CEL GŁÓWNY: Wsparcie informacyjne realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

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. W stosunku do poprzedniego roku liczba samorządów podejmujących działania z zakresu badań i monitoringu spadła. Niektóre samorządy wojewódzkie prowadziły kompleksowy monitoring złożony zarówno z badań epidemiologicznych, jak i oparty na monitorowaniu wybranych wskaźników.

Spośród 16 samorządów wojewódzkich, które się sprawozdały w 2008 roku, trzy przeprowadziły lub zlecały do realizacji badania na populacji generalnej mieszkańców województwa. Dla porównania, w 2007 r. badań tego typu nie przeprowadził żaden samorząd wojewódzki.

W roku sprawozdawczym tylko jeden samorząd zlecił do realizacji badania nad młodzieżą szkolną. Dla porównania, w 2007 r. tego typu badania były prowadzone przez jedenaście samorządów. Ten znaczny spadek liczby realizowanych projektów badawczych wynika z faktu, że badania szkolne najczęściej są realizowane okresowo co dwa lub cztery lata.

W 2008 r. tylko samorząd województwa śląskiego zlecił do realizacji oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków¹. W poprzednim roku żaden samorząd nie realizował tego typu badań.

Oprócz projektów badawczych samorządy 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.

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

Zgony związane z narkotykami monitorowało 10 samorządów. Wskaźnik ten w 2007 r. monitorowany był przez 7 samorządów. Zakażenia HIV i HCV były monitorowane przez 10 samorządów, czyli o dwa więcej niż w roku poprzednim. Źródłem wskaźnika najczęściej były dane wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Ceny narkotyków były poddawane monitoringowi przez 9 samorządów wojewódzkich (w 2007 r. – 6). Największa liczba samorządów (11), prowadziła monitorowanie wskaźnika notowania przez policję w związku z używaniem narkotyków (w 2007 r. – 12). Zarówno informacje o cenach, jak i notowaniach były uzyskiwane od policji.

SAMORZĄDY GMIN

Samorzady na szczeblu lokalnym nadal rzadko prowadzą złożone działania mające na celu monitorowanie zjawiska narkotyków i narkomanii na swoim terenie. Względem roku poprzedniego wszystkie działania były podejmowane rzadziej lub co najwyżej tak samo często.

Powyższy kierunek był realizowany poprzez prowadzenie bądź zlecenie instytucjom zewnętrznym badań oraz poprzez zbieranie i analizę danych dostępnych z istniejących źródeł informacji, tj. z rejestrów i statystyk prowadzonych przez różne instytucje i organizacje. Najpierw przedstawione zostaną dane dotyczące badań realizowanych przez gminy bądź zleczanych przez nie instytucjom zewnętrznym w 2008 roku.

Spośród 2149 gmin, które sprawozdały się z realizacji Krajowego Programu w 2008 roku, 244, czyli 11%, prowadziły lub zleciły badania dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej. Dla porównania w roku poprzednim były to 393 gminy, co stanowiło 17% ogółu gmin. Widać zatem, że działanie to było w ubiegłym roku rzadziej realizowane niż w roku 2007. Wynikać to może z faktu, że badania te prowadzone są cyklicznie, zazwyczaj co 4 lata. Jednocześnie także w tym roku, analogicznie do lat poprzednich, było to najczęściej realizowane działanie z obszaru badań i monitoringu.

W 2008 roku odsetek gmin, które realizowały badania rozpowszechnienia używania narkotyków w populacji generalnej mieszkańców był taki sam, jak dwa lata wcześniej (3%). Oznacza to spadek o 2% w porównaniu do 2007 roku (kiedy wyniósł 5%).

Ponadto w okresie sprawozdawczym niespełna 1% samorządów gminnych realizował bądź zlecił do realizacji oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków na terenie swojej gminy. Wskaźnik ten również spadł względem poprzednich dwóch lat.

W zakresie analizy trendów w wybranych wskaźnikach, z otrzymanych przez CINN sprawozdań, wyłania się podobny obraz jak w przypadku badań. Pewne zjawiska wydają się

monitorowane przez gminy częściej niż inne. Można przypuszczać, że wynika to z dostępności tylko niektórych danych na poziomie lokalnym oraz z bliskości współpracy z instytucjami, które zarządzają źródłami danych.

Tak jak w poprzednim okresie sprawozdawczym, również w 2008 roku, 15% samorządów gminnych deklaruje monitorowanie trendów w zakresie notowań przez policję w związku z używaniem narkotyków. Monitorowanie trendów w zakresie zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych form pomocy przez osoby uzależnione od narkotyków deklaruje prawie 11% samorządów gminnych (w 2007 r. odsetek ten był podobny, wyniósł blisko 10%). Monitorowanie pozostałych wskaźników w 2008 roku (zgony związane z narkotykami, zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji oraz ceny narkotyków) deklarowało tylko kilka procent gmin (dla żadnego wskaźnika nie został przekroczony próg 4%). Wyniki te są zbliżone do informacji uzyskanych w poprzednim okresie sprawozdawczym.

KIERUNEK 2: Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2008 r., podobnie jak w latach poprzednich samorządy wojewódzkie prowadziły monitoring reakcji społecznej głównie za pomocą prowadzenia badań szkolnych lub w oparciu o badania na populacji generalnej mieszkańców. W roku sprawozdawczym żaden samorząd nie zlecił do realizacji badania nad jakością programów profilaktycznych. Tylko jeden samorząd prowadził analizy zasięgu programów profilaktycznych. W roku sprawozdawczym, poza badaniami szkolnymi oraz populacyjnymi, trzy samorządy prowadziły badania mające na celu analizę postaw mieszkańców wobec narkotyków i narkomanii.

SAMORZĄDY GMIN

Samorządy rzadziej niż w 2007 roku 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 2008 r. nadal niespełna 2% samorządów gminnych prowadziło lub zlecało badania nad jakością oraz zasięgiem programów profilaktycznych. Mniej gmin niż w roku poprzednim, tylko niecałe 2% samorządów, prowadziło lub zlecało do realizacji badania postaw mieszkańców wobec osób uzależnionych (w 2007 r. badania postaw prowadziło ponad 3%).

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Niemal wszystkie samorządy wojewódzkie prowadziły prace nad rozwojem i konsolidacją systemu informacji o narkotykach i narkomanii. Część samorządów wojewódzkich aktywnie włączyła się w prowadzony przez Biuro projekt rozwoju monitoringu problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym. Działanie zostało szerzej opisane w części niniejszego dokumentu poświęconej opisowi działań podjętych w ramach poszczególnych obszarów (Obszar Badania i monitoring, działanie 3.5). Ponadto 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.

Tylko samorząd województwa pomorskiego nie opracował żadnej informacji o zagrożeniu zjawiskiem narkomanii. Żadna publikacja nie została udostępniona przez ten samorząd od 2005 roku.

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 był rozwój oraz polepszenie jakości systemów informacji o narkotykach i narkomanii na szczeblu lokalnym. Projekt realizowany był przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Obejmował on serię szkoleń prowadzonych

przez polskich i hiszpańskich ekspertów. Szkolenia adresowane były do przedstawicieli gmin. Całość programu szkoleniowego skoncentrowana była na budowaniu lokalnego, kompleksowego systemu monitoringu zjawiska narkotyków i narkomanii. Szkolenia ukończyli przedstawiciele 62 gmin, w tym 41 gmin sporządziło raporty z lokalnego monitoringu.

WYDATKI NA REALIZACJĘ KRAJOWEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII PONIESIONE W 2008 ROKU

W poniższej tabeli zestawiono informacje o wydatkach poszczególnych instytucji centralnych oraz samorządów gmin i województw na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2008 r.

Podane kwoty nie zawierają wszystkich wydatków poniesionych na realizację Krajowego Programu, z uwagi na brak danych z niektórych instytucji. Z otrzymanych informacji można stwierdzić, że ogólny koszt realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2008 r. wyniósł 149 028 759,30 PLN.

Tabela 8. Wydatki na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poniesione w 2008 r.

L.p.	Instytucja	Całkowity koszt działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii w PLN	Wydatki na realizację KPPN w PLN
1.	Centralny Zarząd Służby Więziennej	b.d.	b.d.
2.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego ¹	18 000	b.d.
3.	Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej ²	63 270,50	27 585,80
4.	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia ³	6 988,16	b.d.

¹ Prowadzono szkolenia dla lekarzy w zakresie problemów spowodowanych narkotykami. Łącznie zrealizowano 13 kursów, podczas których przeszkolono 258 lekarzy. Po każdym kursie uczestnicy szkoleń pisali kolokwia oraz wypełniali ankiety.

² Centrum Metodyczne Pomocy Psychologicznej sprawozdało wydatki na poziomie 27 585,80 PLN ze środków przekazanych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej. W związku z tym, koszty te zostały wykazane również w ramach wydatków MEN.

W ramach wspierania programów profilaktyki pierwszorzędowej organizowano szkolenia dla rodziców i nauczycieli. Wsparciem objęto 283 szkoły, a także 3 inne niż szkoła placówki oświatowe (organizacja konferencji i seminariów).

Wsparciem objęto również 6 organizacji pozarządowych realizujących programy profilaktyki pierwszorzędowej, jak również 3 pilotażowe projekty dotyczące promocji zdrowia.

W ramach profilaktyki drugorzędowej wsparciem objęto 30 szkół (organizowano szkolenie rad pedagogicznych) oraz 43 inne niż szkoła placówki oświatowe (szkolenia dla pracowników poradni psychologiczno – pedagogicznych i ośrodków doskonalenia nauczycieli oraz specjalistyczne szkolenia dla pracowników Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych i Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii).

Przygotowano materiały informacyjne z zakresu standardów programów i strategii profilaktycznych. Opracowano również 9 materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii w nakładzie 21 000 egzemplarzy.

5.	Generalny Inspektor Informacji Finansowej	b.d.	b.d.
6.	Główny Inspektor Farmaceutyczny	b.d.	b.d.
7.	Główny Inspektor Sanitarny	b.d.	b.d.
8.	Główny Urząd Statystyczny	b.d.	b.d.
9.	Inspektor ds. Substancji i Preparatów Chemicznych ⁴	155,00	89,00
10.	Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia	0,00	b.d.
11.	Instytut Psychiatrii i Neurologii ⁵	b.d.	950 000,00

³ W ramach polepszania jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych opracowano standardy dotyczące lecznictwa otwartego – zarówno oddziałów dziennych, jak i ambulatoryjnych. W 2008 roku zostały wstrzymane prace nad opracowaniem procedur akredytacyjnych z uwagi na procedowanie Ustawy o Akredytacji.

⁴ Koszt uczestnictwa pracownika Biura ds. Substancji i Preparatów Chemicznych w spotkaniu grup roboczych Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

⁵ Wspierano szkoły realizujące programy profilaktyki pierwszorzędowej przeznaczone dla uczniów wszystkich typów szkół, a także pozaszkolne lokalne projekty w ww. zakresie przeznaczone dla uczniów i ich rodziców. Opracowano również i zrealizowano Test Problemowego Używania Marihuany (PUM) i Test Problemowego Używania Narkotyków (PUN) umożliwiające rozpoznanie problemowego używania narkotyków przez nastolatków w wieku 13-19 lat. Wspierano także pilotażowe projekty w zakresie profilaktyki drugorzędowej – Projekt Dobre Praktyki w Promowaniu Zdrowia Psychicznego w Społecznie Marginalizowanych Grupach w Europie (PROMO). Organizowano szkolenia w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki. Przeszkolono 16 kandydatów na instruktorów programu pt. "Upowszechnianie metody szkolnej interwencji profilaktycznej", prowadzono również warsztaty dotyczące szkolnej interwencji profilaktycznej dla uczestników seminarium "Promocja Zdrowia Psychicznego dzieci i młodzieży: zagrożenia i możliwości pomocy". Prowadzono wykłady dla pracowników ośrodków pomocy osobom uzależnionym od narkotyków. Prowadzono również szkolenia w zakresie problematyki zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych (wykła oraz warsztat). Prowadzono szkolenia dla placówek oświaty, podczas których przeszkolono łącznie 331 osób – nauczycieli, dyrektorów szkół ponadgimnazjalnych i wizytatorów Kuratorium Oświaty oraz pedagogów szkolnych - oraz szkolenia dla przedstawicieli organizacji pozarządowych (27 osób). Przygotowano materiały informacyjne z zakresu standardów programów i strategii profilaktycznych oraz metod ich ewaluacji, a także opracowano i upowszechniano materiały informacyjno – promocyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii. W zakresie leczenia i rehabilitacji opracowano system ewaluacji usług leczniczych - projekt „Modele dobrych praktyk w leczeniu narkomanii w Europie” (MORETREAT) oraz projekt „Seniorzy uzależnieni od narkotyków i struktury opieki” (SDDCare). Opracowano również system ewaluacji programów redukcji szkód zdrowotnych (badania dotyczące różnych aspektów skuteczności leczenia substytucyjnego). W obszarze badań i monitoringu zbierano i analizowano dane statystyczne dotyczące wskaźników zgłaszalności do leczenia oraz przyjęcia do stacjonarnego lecznictwa psychiatrycznego z powodu problemu narkotyków. Przeprowadzono badanie jakościowe wśród użytkowników narkotyków, które zostało zrealizowane w trzech miastach Polski. W badaniach wzięło udział 200 osób w wieku 22-37 lat, które w okresie dorastania (14-19 lat) używały przetwory konopi. Na podstawie przeprowadzonych badań zidentyfikowano czynniki marginalizacji społecznej związanej z używaniem narkotyków. Zlecono także wykonanie dwóch badań Zakładowi Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami – „Koszty ponoszone przez konsumentów narkotyków. Badanie w sześciu miastach europejskich” (Grant European Centre for Social Welfare Policy and Research) oraz „Poprawa dostępu do leczenia osób z problemami związanymi z alkoholem i narkotykami” (Improvement of Access to Treatment for People with Alcohol and Drug – related Problems - IATPAD). W ramach drugiego z ww. badań zrealizowanych blisko 100 wywiadów ankietowych z przedstawicielami personelu medycznego oraz 40 wywiadów pogłębionych. Badanie prowadzono równolegle w placówkach podstawowej, psychiatrycznej i specjalistycznej opieki zdrowotnej. W 2008 roku przeprowadzono także badania kohortowe wśród

12.	Komenda Główna Policji	b.d.	b.d.
13.	Komenda Główna Straży Granicznej	b.d.	b.d.
14.	Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej ⁶	855 780,00	855 780,00
15.	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii ⁷	11 093 000,00	11 093 000,00
16.	Krajowe Centrum ds. AIDS ⁸	b.d.	27 919 360,67

użytkowników narkotyków – „Monitorowanie zachowań ryzykownych młodzieży. Badania mokotowskie. W badaniach wzięło udział 1244 gimnazjalistów w wieku 15 lat (50% dziewcząt).

⁶ Przeprowadzono 2610 szkoleń o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym, w których wzięło udział 65074 osób. Dokonano również ewaluacji tych szkoleń. Przeprowadzono ponadto szkolenia (545) w zakresie problematyki zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych, podczas których przeszkolono 8595 osób. Szkolenia z tego zakresu także poddano ewaluacji. Wdrożono system zbierania danych dotyczących podaży na narkotyki zgodnie z wymogami instytucji międzynarodowych oraz na potrzeby krajowe.

⁷ Środki finansowe wydatkowane przez KBPN zostały przeznaczone na pokrycie kosztów związanych z wykonywaniem działalności statutowej, z wyłączeniem wydatków na realizację programu Transition Facility 2006. 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. 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. 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. 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.

⁸ Podano koszty szacunkowe. Krajowe Centrum ds. AIDS nie realizuje działań odnoszących się tylko i wyłącznie do przeciwdziałania narkomanii. Działania Centrum w pewnych obszarach pokrywają się z problematyką narkomanii i tym samym wpisują się w przedmiotowy Program. Koszty obejmują przede wszystkim leczenie antyretrowirusowe, na które wydano w roku 2008 69 708 000 PLN (koszt leków). W 2008 roku leczeniem antyretrowirusowym objęte były 1 543 osoby zakażone wirusem HIV używające narkotyków w iniekcjach (tj. ok. 40% wszystkich osób objętych w 2008 roku leczeniem ARV) – szacuje się, że 40% całościowej kwoty zostało przekazane na leczenie ARV dla osób zażywających narkotyki. Realizowano również zadania związane z programami profilaktycznymi (22 996 PLN), którymi objęto łącznie 1859 osób – to

17.	Minister Edukacji Narodowej ⁹	23 458 125,05	2 201 951,61
18.	Minister Infrastruktury	18 368,50	b.d.
19.	Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego	b.d.	b.d.
20.	Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego ¹⁰	b.d.	759 320,00
21.	Minister Obrony Narodowej ¹¹	244 811,20	244 811,20

niemal 1000 osób więcej niż w roku ubiegłym, a także ze współpracą międzynarodową (13 164,67 PLN) – udział w pracach instytucji unijnych, udział w tworzeniu raportów i publikacji na rzecz organizacji międzynarodowych, prowadzenie sprawozdawczości na rzecz instytucji/organizacji międzynarodowych.

⁹ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 sierpnia 2007 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół do podstawy programowej kształcenia ogólnego począwszy od II etapu edukacyjnego (klasa IV-VI szkoły podstawowej) wprowadzone zostały ścieżki edukacyjne o charakterze wychowawczo-dydaktycznym m.in. edukacja prozdrowotna, edukacja czytelnicza i medialna, które uzupełniają i wspierają systematyczne działania z zakresu profilaktyki narkomanii. Poza systematycznymi działaniami, profilaktyka narkomanii w 2008 roku realizowana była również poprzez dalsze doskonalenie kompetencji wychowawczych nauczycieli, wychowawców i rodziców oraz tworzenie właściwego społecznego klimatu w szkołach i placówkach.. Działania w zakresie profilaktyki narkomanii dotyczyły wspierania szkół w rozwijaniu działalności profilaktycznych, przygotowania merytorycznego nauczycieli i wychowawców z zakresu problematyki narkomanii, upowszechnianie procedur postępowania nauczycieli i metod współpracy z policją w sytuacjach zagrożenia przestępczością i demoralizacją, popularyzowanie nowatorskich rozwiązań w zakresie profilaktyki antynarkotycznej, w szczególności we współpracy z organizacjami pozarządowymi, prowadzenie licznych spotkań i szkoleń dla rodziców z zakresu przeciwdziałania narkomanii, podnoszenia ich umiejętności rozpoznawania objawów brania narkotyków oraz podejmowania działań interwencyjnych, monitorowanie terenu szkoły w celu ograniczenia możliwości pojawienia się w szkole lub placówce oświatowej osób do tego nieuprawnionych, oraz osób rozprowadzających narkotyki m.in. uczniów z danej szkoły. Zrealizowano w sumie 11 różnych programów-szkoleń przeznaczonych dla pracowników oświaty, nauczycieli, wychowawców rodziców, rady pedagogiczne szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, pedagogów szkolnych, dyrektorów, wizytatorów kuratoriów oświaty, psychologów i pedagogów z poradni psychologiczno-pedagogicznych, szkół i ośrodków doskonalenia nauczycieli, wychowawców, psychologów i pedagogów młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii, praktyków na co dzień pracujących z dzieckiem i rodziną, pracowników ośrodków pomocy społecznej oraz świetlic socjoterapeutycznych, kuratorów sądowych, policjantów - przedstawicieli wydziałów ds. nieletnich (warsztaty, seminaria, konferencje). Zebrano z kuratoriów oświaty obszerne informacje dotyczące realizacji zadań związanych z profilaktyką narkomanii w szkołach i placówkach oświatowych. Zebrano i przeanalizowano również dane statystyczne dotyczące korzystanie z pomocy poradni psychologiczno-pedagogicznych w związku z używaniem narkotyków. Powyższe dane zbierane były w skali roku szkolnego (2007/2008). W 2008 roku zgodnie z wykazem SIO (system informacji oświatowej) poradnie psychologiczno-pedagogiczne prowadziły terapię dla uczniów zagrożonych uzależnieniem (udzielono ogółem 3 316 uczniom zagrożonym uzależnieniem pomocy w formie terapii, z których 614 uczniów uczestniczyło w terapii trwającej powyżej 3 miesięcy; poradnie psychologiczno-pedagogiczne wydały orzeczenia dla uczniów zagrożonych uzależnieniem – 13 orzeczeń dla szkół podstawowych, 54 dla szkół gimnazjalnych oraz 22 dla szkół ponadgimnazjalnych, 3 orzeczenia dla młodzieży nieuczącej się i niepracującej.

¹⁰ W ramach zadań publicznych zleczanych organizacjom pozarządowym dwie organizacje (Fundacja „Pedagogium” oraz Stowarzyszenie „Planeta Młodych”) zrealizowały działania edukacyjne i profilaktyczne. Ponadto w 2008 roku realizowano cztery projekty badawcze dotyczące problematyki narkomanii. Trzy z ww. projektów stanowiły kontynuację wcześniej podjętych działań, zaś realizacja jednego z nich rozpoczęła się w 2008 roku.

22.	Minister Pracy i Polityki Społecznej	b.d.	Nie ponoszono
23.	Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji ¹²	512 741,60	103 156,60
24.	Ministerstwo Sprawiedliwości	b.d.	b.d.
25.	Naczelna Rada Lekarska	b.d.	b.d.
26.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ¹³	0	2 500,00
27.	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny ¹⁴	5 065,24	5 065,24
28.	Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia ¹⁵	110 113 232,17	41 365 928,40
29.	Prokurator Krajowy	b.d.	b.d.

¹¹ Realizacja programu przeciwdziałania patologiom w Siłach Zbrojnych RP, obejmującego m.in. problematykę profilaktyki narkotykowej.

¹² Opracowano i wdrożono program w zakresie ograniczania popytu na narkotyki - "Program resortu spraw wewnętrznych i administracji w zakresie zapobiegania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej" obejmujący lata 2008-2010. Utworzono w Policji struktury przeznaczone do zwalczania przestępczości narkotykowej. Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Komendy Głównej Policji zrealizowało szkolenia - zarówno o zasięgu międzynarodowym, jak i ogólnopolskim. W Komendzie Głównej Straży Granicznej powołano Zespół Ekspertki Do Spraw narkotyków. Przeprowadzono szkolenia, konferencje oraz wykłady w zakresie skutków zdrowotnych i psychologicznych związanych z używaniem środków odurzających i substancji psychotropowych (łącznie odbyło się 6 konferencji szkoleniowych dla grupy 374 osób - w tym 347 funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Służby Więziennej, 143 pogadanki, 50 wykładów dla grupy 3 142 osób - w tym 821 funkcjonariuszy, tj. 26% ogółu odbiorców zadania, o charakterze edukacyjno - profilaktycznym, warsztaty psychologiczne dla 133 osób wychodzących z uzależnienia, 23 sesje plakatowe dotyczące zagrożeń wynikających z używania środków odurzających i narkotyków, prezentowane na terenie zakładów oraz instytucji współpracujących z nimi - szkoły, jednostki Policji i Państwowej Straży Pożarnej). Udzielono pomocy i wsparcia psychologicznego osobom zagrożonym uzależnieniem oraz członkom ich rodzin w formie poradnictwa, terapii wspierającej indywidualnej i terapii w grupie wsparcia w oparciu o Zakłady Opieki Zdrowotnej MSWiA (zorganizowano 179 spotkań terapii wspierającej indywidualnej, 20 spotkań terapii w grupie wsparcia. Udzielono 615 porad (w tym 112 porad funkcjonariuszom) z zakresu problemów związanych z uzależnieniem od narkotyków. Zorganizowano 14-dniowe turnusy o profilu antystresowym, w których uczestniczyło 651 funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biura Ochrony Rządu. Zrealizowano specjalistyczne szkolenia dla pracowników i funkcjonariuszy formacji nadzorowanych przez MSWiA z zakresu problemów wynikających z używania narkotyków, dofinansowano także podniesienie kwalifikacji 5 osób (psychologów) zatrudnionych w ZOZ MSWiA w zakresie problematyki uzależnienia od narkotyków.

¹³ Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile przeprowadziła łącznie 4 szkolenia w zakresie problemów spowodowanych narkotykami, w których łącznie wzięło udział 286 pielęgniarek. Przeprowadzone szkolenia zostały poddane ewaluacji.

¹⁴ Zbierano oraz analizowano dane statystyczne dotyczące zakażeń HIV i HCV, w tym dane dotyczące czynników ryzyka. Zbierano także dane zagregowane dotyczące liczby wykonywanych badań w kierunku HIV (z wyodrębnieniem badań wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków) oraz dane dotyczące nowo wykrywanych zakażeń HCV (bez wyodrębnienia czynnika ryzyka).

¹⁵ 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 łącznie 16 programów leczenia substytucyjnego w 10 województwach (1260 pacjentów).

30.	Samorządy Gmin ¹⁶	100 463 851,00	58 689 240,00
31.	Samorządy Województw ¹⁷	4 932 553,96	4 795 366,58
32.	Służba Celna	b.d.	b.d.
33.	Wojewódzcy Inspektorzy Farmaceutyczni ¹⁸	45 250,00	43 190,00
Razem:		251 785 942,38	149 028 759,30

Jak widać z powyższego zestawienia, 16 instytucji centralnych nie sprawozdało kosztów poniesionych z tytułu realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, tj. o cztery więcej niż w roku 2007. W roku sprawozdawczym informacji o poniesionych wydatkach nie sprawozdał CZSW, CMKP, CMJ, GIIF, GIF, GIS, GUS, Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia, KGP, KGSG, Ministerstwo Infrastruktury, Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwo Sprawiedliwości, NRL, Prokurator Krajowy oraz Służba Celna.

Niektóre resorty i służby, które sprawozdały się z wydatków na realizację KPPN raportowały ich zmniejszenie w porównaniu z rokiem 2007. Wymienić tu można Ministerstwo Edukacji Narodowej (spadek kosztów o blisko 293 tys. PLN), czy Instytut Psychiatrii i Neurologii (zmniejszenie kosztów o blisko 120 tys. PLN).

Kilka instytucji centralnych sprawozdało natomiast nieznaczny wzrost nakładów finansowych przeznaczonych na realizację KPPN. Wymienić tu można Krajowe Biuro, którego wydatki z tytułu realizacji KPPN zwiększyły się o ponad 170 tys. PLN (z wyłączeniem działań związanych z realizacją projektu Transition Facility 2006), czy MON, którego koszty realizacji KPPN w 2008 roku, w porównaniu do roku 2007, zwiększyły się o niewiele ponad 63 tys. PLN.

¹⁶ Wydatki gmin zostały oszacowane na podstawie 2149 sprawozdań z realizacji KPPN.

¹⁷ 16 województw (Urzędy Marszałkowskie) przekazało informacje o wydatkach na realizację KPPN.

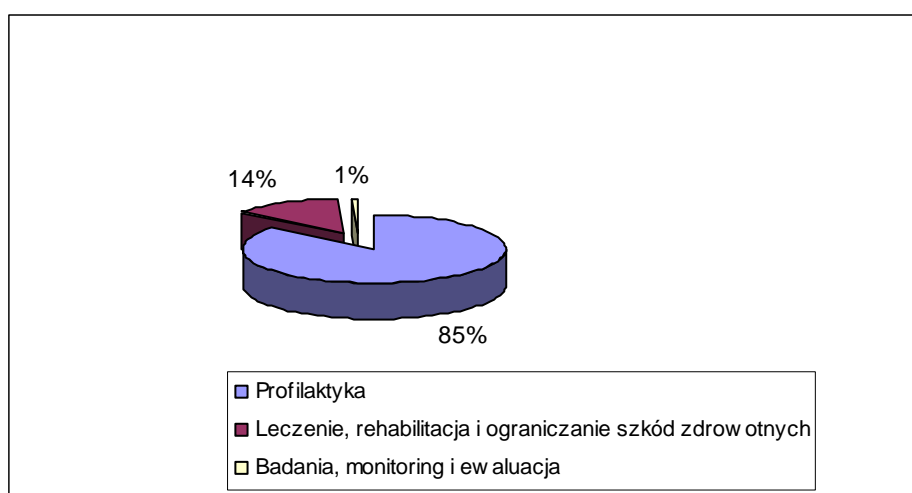
¹⁸ Sprawozdało się 16 Wojewódzkich Inspektoratów Farmaceutycznych - 2 z nich podały koszty poniesione w związku z realizacją KPPN, w pozostałych nie wydzielono odrębnych środków na realizację Krajowego Programu.

Największy – ponad osiemnastomilionowy – wzrost wydatków z tytułu realizacji KPPN sprawozdały wojewódzkie oddziały NFZ. Należy jednak podkreślić, że wydatki te są prawdopodobnie zawyżone ze względu na brak możliwości dokładnego określenia środków finansowych przeznaczonych przez NFZ na świadczenia ambulatoryjne skierowane do osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Ze względu na liczne ograniczenia w metodologii zbierania danych oraz liczne braki danych z poszczególnych resortów, podanej kwoty przeznaczonej na realizację KPPN nie można porównywać do lat poprzednich i w związku z tym stwierdzić, czy nastąpił wzrost czy spadek nakładów przeznaczonych na ten cel.

Analizując koszty samorządu terytorialnego widać wzrost nakładów urzędów marszałkowskich na realizację KPPN. W roku 2008 wydatkowano 4 795 366,58 PLN, zaś w 2007 r. 4 430 866,27 PLN. W stosunku do roku 2007 zaobserwować można również prawie dziesięciomilionowy wzrost wydatków na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez samorządy gmin (z 49 220 415 PLN w 2007 r. do 58 689 240 PLN w roku 2008). Widoczny jest zatem stały udział gmin w całkowitych wydatkach poniesionych celem przeciwdziałania narkomanii. W ramach poniesionych kosztów, samorządy gmin wydatkowały najwyższe kwoty na działania z obszaru profilaktyki, tj. 50 195 816 PLN. Procentowy rozkład kosztów gmin przedstawia wykres 13.

Wykres 13. Procentowy rozkład wydatków poniesionych przez gminy na realizację poszczególnych obszarów KPPN w roku 2008



W porównaniu do roku poprzedniego zwiększył się odsetek środków finansowych wydatkowanych na zadania związane z leczeniem, rehabilitacją oraz ograniczaniem szkód zdrowotnych (z 8% w 2007 r. do 14% w roku 2008). Zmniejszył się natomiast procent

środków przeznaczonych na działania profilaktyczne (spadek o 3 punkty procentowe) oraz na badania, monitoring i ewaluację (spadek o 2 punkty procentowe).

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Sprawozdania za rok 2008 dostarczyły prawie wszystkie instytucje szczebla centralnego (z wyjątkiem Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego), wszystkie urzędy wojewódzkie i marszałkowskie, wszystkie wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne oraz 2 149 gmin z ogólnej liczby 2 478, tj. 87% (o 4% mniej niż w poprzednim okresie sprawozdawczym).

Analizując koszty realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za 2008 rok zaobserwować można, w porównaniu do roku 2007, zwiększenie wydatków samorządów gmin (z 49 220 415 PLN w 2007 r. do 58 689 240 PLN w roku 2008) oraz zwiększenie wydatków urzędów marszałkowskich (z 4 430 866, 27 PLN w 2007 r. do 4 795 366,58 PLN w roku 2008). Innych ocen odnośnie nakładów na realizację KPPN nie można formułować ze względu na ograniczenia w metodologii zbierania danych oraz liczne braki danych.

W obszarze **profilaktyki** podejmowano działania mające na celu zwiększenie zaangażowania odpowiedzialnych podmiotów w przeciwdziałanie narkomanii, zarówno na szczeblu wojewódzkim jak i lokalnym. Na realizację Wojewódzkich Programów Przeciwdziałania Narkomanii we wszystkich województwach przeznaczono 4 795 366 PLN, co jest kwotą wyższą niż kwota przeznaczona na ten cel w roku 2007. Wskaźnikiem świadczącym o wzroście zaangażowania społeczności lokalnych w przeciwdziałanie problemowi narkomanii jest zwiększenie się zaangażowania w tworzenie i realizację Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii. W roku sprawozdawczym samorządy terytorialne przeznaczyły na ten cel kwotę o 34% wyższą niż w roku 2007. Także na realizację programów profilaktyki pierwszorzędowej gminy przeznaczyły w 2008 roku łącznie kwotę o 7 642 032 PLN wyższą niż w roku poprzednim, mimo że samych tego typu programów wspieranych przez gminy było w roku sprawozdawczym mniej (2007: 9 314; 2008: 6 940). W przypadku profilaktyki drugorzędowej wysokość środków finansowych, jak i liczba zrealizowanych programów na poziomie wojewódzkim i lokalnym była niższa w porównaniu z rokiem 2007.

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,

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej oraz Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ukończyły prace nad opracowaniem projektu systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Projekt systemu zawiera standardy i kryteria oceny jakości programów promocji zdrowia i profilaktyki, kryteria kwalifikacji programu na poszczególne poziomy rekomendacji.

W celu poszerzenia oferty i podniesienia jakości programów profilaktyki drugorzędowej Krajowe Biuro uczestniczyło w międzynarodowym projekcie pn. „FreD goes net”, którego celem jest adaptacja i rozpowszechnienie opracowanego w Niemczech programu profilaktyki selektywnej, opartego o metodę krótkiej interwencji profilaktycznej, skierowanego do młodych osób używających narkotyków. Instytut Psychiatrii i Neurologii kontynuował 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 2008 roku rozpoczęto przygotowania do ogólnopolskiej akcji informacyjnej nt. tzw. „dopalaczy”, której inauguracja planowana jest w roku 2009. Akcja „Dopalacze mogą cię wypalić. Poznaj fakty” skierowana jest przede wszystkim do ludzi młodych, nieświadomych zagrożeń płynących z używania tego typu substancji i prowadzona za pośrednictwem strony internetowej (www.dopalaczeinfo.pl) oraz akcji plakatowych.

W zakresie **leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych** liczne działania skierowano w 2008 r. na podniesienie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych. Ukończono prace nad standardami akredytacyjnymi dla dwóch typów placówek leczenia uzależnień: stacjonarnych i ambulatoryjnych, a także opracowano procedury akredytacyjne przystosowane do aktualnych warunków prawnych.

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 2008 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 2008 r. były realizowane we wszystkich województwach.

Nadal utrzymywały się poważne trudności z dostępnością do programów substytucyjnych – w roku sprawozdawczym powstał jeden nowy program leczenia substytucyjnego. Na terenie całego kraju działało nadal jedynie 16 programów metadonowych. Programy tego typu nie pokrywały w sposób wystarczający zapotrzebowania na leczenie osób uzależnionych od opiatów. Szczególne deficyty w dostępności leczenia substytucyjnego występują w województwach: śląskim, pomorskim i lubuskim.

W roku 2008, podobnie jak w latach ubiegłych, programy ograniczania szkód zdrowotnych – w szczególności programy wymiany igieł i strzykawek – nie były kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W porównaniu z rokiem 2007 zaobserwowano wzrost liczby programów redukcji szkód oraz wysokości środków finansowych przeznaczonych na ich realizację przez samorządy wojewódzkie i gminne. Nadal jednak dostępność do oferty w tym zakresie jest niewystarczająca. Pozytywne tendencje dotyczą finansowania programów reintegracji społecznej. Obserwuje się wzrastające nakłady finansowe samorządów terytorialnych na dofinansowanie programów zorientowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych po zakończonym procesie terapii. Jednocześnie konieczne są dalsze działania skierowane na zwiększeniu dostępności ww. świadczeń, gdyż liczba programów w porównaniu z rokiem 2007 nie uległa zwiększeniu. W ramach systemu penitencjarnego w 2008 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. Należy zatem dążyć do stworzenia warunków umożliwiających osobom pozbawionym wolności kontynuowanie leczenia substytucyjnego lub jego podjęcie.

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 26 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 2008 - podobnie jak w latach poprzednich - 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 różnych form leczenia w tym leczenia substytucyjnego, leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym oraz rozwoju lecznictwa ambulatoryjnego (w tym również ośrodków pobytu dziennego) w kierunku bardziej zróżnicowanej oferty terapeutycznej obejmującej metody o udokumentowanej skuteczności.

W 2008 roku rozwijano i umacniano szeroką współpracę pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za **redukcję podaży**. Kontynuowano prace w ramach Zespołu Roboczego ds. Prekursorów Narkotykowych powołanego Zarządzeniem Przewodniczącego Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii, którego głównym zadaniem jest utworzenie mechanizmu koordynacji kontroli obrotu prekursorami narkotykowymi. W obradach uczestniczyli przedstawiciele Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Głównego Inspektora Farmaceutycznego, Komendy Głównej Policji, Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Inspektora ds. Substancji i Preparatów Chemicznych. W ramach prowadzonych działań analizowano sytuację krajową i zagraniczną w zakresie nadzoru nad prekursorami. Przyjęto założenia współpracy w ramach monitoringu nowych niekontrolowanych substancji wykorzystywanych do produkcji narkotyków.

Organizacje powołane do nadzoru i monitorowania narkomanii realizowały działania w zakresie kontroli nad prekursorami narkotyków. Prowadzono współpracę pomiędzy służbami zarówno na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym.

W ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania podjęto działania związane z problemem tzw. „dopalaczy” dotyczące wprowadzenia pod kontrolę prawną jednego z ich głównych składników, czyli BZP (1-benzylopiperazyny). Przedstawiciele Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii przygotowali materiały informacyjne nt. „dopalaczy” dla wielu instytucji centralnych, samorządowych oraz prasy, opracowali także materiały wykorzystane w kampanii informacyjno – edukacyjnej dotyczącej „dopalaczy”, której rozpoczęcie zostało zaplanowane na początek 2009 roku. W ramach pracy nad rozwojem Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach we współpracy z Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym wprowadzono nowy kwestionariusz sprawozdawczości okresowej pozwalający na zbieranie informacji o nowych narkotykach nie tylko

z Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego, ale także z Wojewódzkich Laboratoriów Kryminalistycznych. Rozpoczęto też rozszerzanie zakresu współpracy z laboratorium Straży Granicznej w kontekście nowych substancji.

Dzięki rozwijanej współpracy operacyjnej międzynarodowej i transgranicznej właściwych służb krajów Unii Europejskiej oraz krajów trzecich, prowadzono wymianę informacji dotyczących ruchu narkotyków i prekursorów narkotykowych. W 2008 roku Główny Inspektorat Sanitarny korzystał z uruchomionej i w pełni funkcjonującej elektronicznej platformy internetowej INCB PEN–Online, która służy szybkiej wymianie informacji związanych z międzynarodowym ruchem prekursorów narkotyków pomiędzy krajami Unii Europejskiej i krajami trzecimi oraz pomaga w zwalczaniu przestępczości z tym związanej. Komenda Główna Policji prowadziła międzynarodową współpracę operacyjną w ramach istniejących projektów na szczeblu europejskim i lokalnym. Komenda Główna Straży Granicznej także podejmowała aktywności związane z prowadzeniem współpracy operacyjnej w zakresie zwalczania przestępczości międzynarodowej, w szczególności zwalczania przemytu przez granicę środków odurzających i substancji psychotropowych. Główny Inspektorat Farmaceutyczny wypełniając zapisy międzynarodowych konwencji z lat 1961, 1971 i 1988 oraz działając w strukturach Unii Europejskiej prowadził współpracę w zakresie międzynarodowego nadzoru nad prekursorami.

W 2008 roku prowadzone były działania dotyczące zahamowania wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny. Funkcjonariusze odpowiednich służb kontynuowali działania, w wyniku których zabezpieczono środki odurzające i prekursory narkotyków. Dzięki usprawnieniu systemu rejestrowania ilości zabezpieczonych narkotyków przez Komendę Główną Straży Granicznej możliwe jest podanie ilości narkotyków zabezpieczonych tylko przez funkcjonariuszy Straży Granicznej, oddzielając ujawnienia dokonane we współdziałaniu z innymi służbami. Pozwala to na zmniejszenie zjawiska tzw. podwójnego liczenia tych samych ujawnień sprawozdawanych przez różne służby.

W ramach zwalczania handlu detalicznego podjętych zostało szereg działań przez: Komendę Główną Policji, Komendę Główną Straży Granicznej, Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia. W związku z rozwijaniem systemu zwalczania handlu detalicznego w 2008 roku powołano w jednostkach Policji, w ramach Pionu Kryminalnego, struktury antynarkotykowe na wszystkich poziomach. W sumie zwiększono zaangażowanie etatowe policjantów w walkę z przestępczością narkotykową - głównie na poziomie lokalnym - do około 1000 funkcjonariuszy (nie dotyczy struktur antynarkotykowych CBS KGP). Ponadto Komenda

Główna Policji w 2008 roku organizowała cykliczne szkolenia na temat zwalczania przestępczości narkotykowej w Centrum Szkolenia Policji w Legionowie, gdzie odbyło się 10 edycji kursu szkoleniowego. Szkolenia w tym zakresie przeprowadziły również jednostki organizacyjne Komendy Głównej Policji, tj. Biuro Kryminalne, Centralne Biuro Śledcze, Centralne Laboratorium Kryminalistyczne, a także doświadczeni funkcjonariusze z Komend Wojewódzkich Policji w poszczególnych garnizonach – stołecznym, podlaskim, śląskim, podkarpackim oraz warmińsko-mazurskim.

W 2008 roku stworzono również nowe programy szkoleniowe dla policjantów wyznaczonych do zwalczania detalicznego handlu narkotykami. Opracowano i wdrożono program nauczania kursu specjalistycznego w zakresie neutralizacji miejsc nielegalnej produkcji narkotyków. Po wdrożeniu programu zrealizowano w Wyższej Szkole Policyjnej w Szczytnie trzy edycje kursu, podczas których przeszkolono 35 funkcjonariuszy. Ponadto w Szkole Policji w Pile został opracowany program warsztatów szkoleniowych pt. „Zwalczanie przestępczości narkotykowej”. Jednostki Policji dokonały również 1442 zatrzymań z art. 56 i 3193 z art. 59 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. Zlokalizowano 176 nielegalnych upraw maku wyskomorfinowego, tj. o 70 więcej niż w roku ubiegłym i 123 nielegalnych upraw konopi indyjskich.

W ramach realizacji zwalczania detalicznego handlu narkotykami Komenda Główna Straży Granicznej realizowała ustawowe czynności służbowe we współdziałaniu z organami Policji. W 2008 roku funkcjonariusze Straży Granicznej przedstawili zarzuty 59 podejrzanym o przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zgodnie z zakresem działań i kompetencjami, Wojskowi Inspektorzy Farmaceutyczni kontrolowali zakłady opieki zdrowotnej tworzone przez Ministra Obrony Narodowej i jednostki wojskowe pod kątem prawidłowości obrotu, jakości oraz warunków przechowywania produktów leczniczych. W 2008 roku przeprowadzono 89 kontroli, podczas których w jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niezgodnym z procedurami zabezpieczeniu leków (w 2007 roku przeprowadzono 81 kontroli). Ponadto Naczelny Inspektor Farmaceutyczny WP wydał 62 zezwolenia na obrót lekami dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych, tj. o ponad połowę więcej niż w roku 2007.

W celu poprawy poziomu zwalczania przestępczości narkotykowej w 2008 roku Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji powołał Zespół do Opracowania Programu/Strategii realizacji zadań nałożonych na MSWiA przez Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010. Opracowana Strategia została w dniu 01.07.2008 r.

zatwierdzona do realizacji przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. W ramach wdrażania ww. Strategii w Komendzie Głównej Policji kontynuowano przedsięwzięcia dotyczące prowadzonych działań profilaktycznych, rozbudowano Struktury Antynarkotykowe w Pionie Kryminalnym Policji, organizowano szereg szkoleń związanych z szeroko pojętą tematyką przestępczości narkotykowej, jak również uczestniczono w pracach legislacyjnych związanych z tworzeniem aktów dotyczących narkomanii na szczeblu krajowym. Ponadto, przy Komendancie Głównym Policji, powołano Zespół mający na celu poprawę koordynacji działań i przedsięwzięć antynarkotykowych podejmowanych przez jednostki organizacyjne Policji.

W ramach poprawy poziomu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej w Komendzie Głównej Straży Granicznej Zespół ds. koordynacji działań w zakresie przeciwdziałania i zwalczania przestępczości narkotykowej wypracował Strategię zwalczania przestępczości narkotykowej realizowanej przez Straż Graniczną. W dniu 10.02.2009 r. ww. Strategia została zatwierdzona do realizacji przez Komendanta Głównego Straży Granicznej i będzie wdrażana w latach 2009-2010.

Wzmacnianie działań ukierunkowanych na rozbięcie finansowej struktury narkobiznesu realizował Generalny Inspektor Informacji Finansowej (GIIF) oraz Prokurator Krajowy.

GIIF 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 z późn. zm.), w 2008 r. przekazał do prokuratury 246 zawiadomień o popełnieniu przestępstwa z art. 299 Kodeksu Karnego (190 w roku 2007), co oznacza wzrost o 29%. Generalny Inspektor Informacji Finansowej wstrzymał również jedną transakcję o wartości 9,8 tys. PLN i zablokował 316 rachunków o łącznej wartości

20,4 mln PLN. W 2008 roku jednostki organizacyjne prokuratury prowadziły 499 postępowań przygotowawczych dotyczących przestępstwa prania brudnych pieniędzy określonego w art. 299 Kodeksu karnego, tj. prawie połowę więcej niż w 2007 roku, w którym prowadzono 276 tego rodzaju spraw.

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 w porównaniu do 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 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 polską obecność w Grupie Pompidou Rady Europy, w której nasz kraj sprawuje obecnie przewodnictwo (w okresie od listopada 2006 r. do listopada 2010 r.). Z inicjatywy Polski, w ramach Grupy Pompidou, powołano tzw. Międzyinstytucjonalną Grupę Koordynacyjną (Interagency Group). Zadaniem Grupy Koordynacyjnej jest stworzenie forum pozwalającego na usprawnienie współpracy i koordynacji działań pomiędzy europejskimi organizacjami zwalczającymi narkomanię. Dotychczas odbyły się 3 spotkania Międzyinstytucjonalnej Grupy Koordynacyjnej, a kolejne planowane jest na styczeń 2010 r.

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

W 2008 r. zdecydowana większość instytucji wypełniła swoje zobowiązania zapisane w KPPN. Poza regularnym monitorowaniem wybranych wskaźników, do którego zobowiązane są instytucje centralne, prowadzono także wiele badań nad zjawiskiem narkotyków i narkomanii.

Warto zaznaczyć, że w 2008 r. liczba realizowanych projektów utrzymała się na poziomie względnie zbliżonym do 2007 r. W okresie sprawozdawczym zrealizowano mniej niż w roku

poprzednim badań populacyjnych, w tym badań prowadzonych na próbach reprezentatywnych młodzieży. Wynika to jednak z faktu, że tego typu badania stanowią w większości przypadków (np. badania ESPAD) element stałego monitoringu i realizowane są w stałych odstępach czasowych (co 4 lata), a nie corocznie. W dalszym ciągu duża część badań koncentrowała się na rozmaitych aspektach używania substancji psychoaktywnych legalnych (takich jak leki) oraz nielegalnych (takich jak narkotyki) przez młodzież. W 2008 r. badania wśród młodzieży prowadzono zarówno w grupach młodzieży dobrze zintegrowanej społecznie (np. badanie „Młodzież 2008” zrealizowane przez CBOS), jak i wśród młodzieży zagrożonej marginalizacją (projekt „Młodzież zagrożona wykluczeniem społecznym a używanie substancji psychoaktywnych” realizowany przez PBS). Poza badaniami ukierunkowanymi na poznanie wzorów używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży realizowano także badania wśród osób dorosłych, najczęściej należących do grup zmarginalizowanych. Przykładem są tutaj badania o charakterze monitorującym, realizowane okresowo przez Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Zdrowia Publicznego dotyczący oszacowania występowania chorób zakaźnych, takich jak wirusowe zapalenie wątroby typu C i B oraz HIV wśród użytkowników narkotyków.

Ciekawym i ciągle niewystarczająco pogłębionym kierunkiem badań wydają się koszty ponoszone przez użytkowników narkotyków oraz bariery, przed jakimi stają osoby podejmujące leczenie z powodu uzależnienia od narkotyków i alkoholu. Projekty poruszające te zagadnienia realizowane były w 2008 roku przez Zakład Badań nad Alkoholizmem i Politoxykomaniami IPiN. Także projekt realizowany przez pracownię ProM IPiN mający na celu zidentyfikowanie czynników sprzyjających zaprzestaniu używania substancji psychoaktywnych (w przypadku tego projektu kanabinoli) we wczesnej dorosłości wydaje się ciekawym i zbyt rzadko poruszonym obszarem badań.

Poza projektami badawczymi prowadzono także pracę nad rozwojem systemu monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii. W tym zakresie w 2008 r. kontynuowano projekt pilotażowy nowego systemu zbierania danych z lecznictwa osób uzależnionych, w pełni zgodny z wymogami EMCDDA.

Ponadto w 2008 r., w ramach inicjowania badań nad problemami narkotyków i narkomanii, KBPN rozstrzygnęło poprzedni i ogłosiło kolejny komunikat zachęcający do składania projektów badawczych z tego zakresu. Plusem jest formuła konkursu, która nie narzuca konkretnej tematyki badań, a jedynie wskazuje bardzo ogólne kierunki badań. W ramach rozstrzygniętego komunikatu wybrano cztery projekty, których realizację rozpoczęto jeszcze

w 2008 roku. Wyniki tych badań będą dostępne w 2009 roku. W 2008 r. ogłoszono również kolejny komunikat, w ramach którego wybrano do realizacji dwa następne projekty.

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.

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 fakty, pod koniec 2007 r. Krajowe Biuro rozpoczęło kolejny projekt finansowany ze źródeł europejskich (w ramach środków Transition Facility 2006), który miał na celu stworzenie sieci i rozwój systemów monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym. W 2008 roku w cyklu szkoleń prowadzonych w ramach tego projektu udział wzięli przedstawiciele 62 gmin. W efekcie powstało 41 raportów z monitoringu lokalnego przygotowanych wg metodologii rekomendowanej przez KBPN. Część samorządów wojewódzkich zaangażowało się również w dalsze szkolenie przedstawicieli gmin z zakresu metodologii prowadzenia monitoringu lokalnego oraz upowszechnianie tej metodologii wśród gmin swoich regionów. Na efekty tych działań trzeba jeszcze poczekać, warto jednak obserwować ewentualne zmiany w zakresie liczby gmin prowadzących monitoring sytuacji związanej z narkotykami i narkomanią na swoim terenie. Zdecydowana większość zadań KPPN jest realizowana zgodnie z harmonogramem. Działania wymagające zwiększonej uwagi w 2009 i 2010 roku to:

– rozwój leczenia substytucyjnego:

W chwili obecnej na terenie kraju działa 21 programów leczenia substytucyjnego (17 realizowanych w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej i 5 realizowanych w jednostkach penitencjarnych), udzielających świadczeń ok. 1500 pacjentom w skali roku, którzy stanowią 6% uzależnionych od opiatów. Zgodnie z obowiązującym KPPN do końca 2010 roku w/w leczeniem powinno zostać objętych co najmniej 20% osób uzależnionych od opiatów. Zatem rozwój leczenia substytucyjnego należy traktować jako priorytet w planowaniu działań z zakresu leczenia osób uzależnionych od opiatów i dążyć do zwiększenia dostępności do tego typu świadczeń zdrowotnych, poprzez

uruchamianie nowych programów leczenia zarówno w zakładach opieki zdrowotnej, jak również w jednostkach penitencjarnych. Szczególnie niekorzystnie kształtuje się sytuacja w 5 województwach: opolskim, podkarpackim, podlaskim, pomorskim i warmińsko-mazurskim, w których dostępność do substytucji lekowej nie istnieje w ogóle oraz w województwie śląskim, gdzie dostęp jest poważnie utrudniony. W zakładach karnych bądź aresztach śledczych szczególnie istotne jest, aby pacjenci mogli kontynuować leczenie rozpoczęte na wolności oraz w uzasadnionych przypadkach mieli możliwość rozpoczęcia leczenia substytucyjnego.

– przygotowanie przez Ministerstwo Edukacji Narodowej resortowego programu przeciwdziałania narkomanii:

Podczas posiedzeń zespołu roboczego ds. wdrażania i realizacji KPPN przedstawiciel Ministerstwa Edukacji Narodowej przedstawiał zakres podejmowanych działań z zakresu profilaktyki narkomanii, które są na bieżąco realizowane przez resort oświaty, a które są wypełnieniem zadań przypisanych ministrowi właściwemu do spraw oświaty i wychowania w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (*Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.*) i w jego rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2006 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010 (*Dz. U. Nr 143, poz. 1033*). Jednocześnie przedstawiciel Ministerstwa Edukacji Narodowej przekazywał informacje, na jakim etapie zaawansowania przebiegają prace nad przygotowaniem resortowego programu na posiedzeniu Zespołu Roboczego ds. monitorowania, wdrażania i realizacji KPPN w dniu 11 października 2007 r. oraz w pismach z dn. 16.07.2008 r. i 4.05.2009 r.

Opracowanie i wdrożenie programu administracji rządowej w zakresie przeciwdziałania narkomanii przez Ministerstwo Edukacji Narodowej jest jak najbardziej zasadne ze względu na działania profilaktyczne, które winny być realizowane w szkołach w celu eliminowania czynników sprzyjających powstawaniu zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży.

Z badań wynika, iż w tej grupie wiekowej następuje zazwyczaj inicjacja narkotykowa, stąd prowadzenie oddziaływań profilaktycznych w szkołach w oparciu o rzetelnie opracowany program administracji rządowej jest działaniem niezwykle istotnym, które może przyczynić się do zmniejszenia zjawiska narkomanii.

– dalsze dostosowanie systemów zbierania danych do standardów sprawozdawczości międzynarodowej,

– rozwój systemów monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym.

CZĘŚĆ II

OPIS DZIAŁAŃ

podjętych w ramach realizacji

Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

w 2008 roku

I. OPIS DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W OBSZARZE PROFILAKTYKI NARKOMANII

CEL GŁÓWNY: Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki

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 Dyrektora Krajowego Biura, nr 13/2007 z dnia 28 grudnia 2007r. Program KBPN w zakresie ograniczania popytu na narkotyki na rok 2008. Działania zawarte w programie były bezpośrednio związane z realizacją przez Krajowe Biuro Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010.

Minister Sprawiedliwości

W roku 2008 MS opracowało „Resortowy program Ministerstwa Sprawiedliwości w zakresie przeciwdziałania narkomanii na lata 2009 – 2010”. Program resortowy nie został wdrożony. Oczekuje na zmiany o charakterze legislacyjnym, w tym w szczególności w zakresie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego

W trakcie posiedzenia Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii w dniu 27 maja 2008 r. został zgłoszony wniosek o przeanalizowanie wykazu resortów, które są zobowiązane do tworzenia programu administracji rządowej w zakresie ograniczania popytu na narkotyki, pod kątem zasadności ich obecności wśród podmiotów właściwych do podejmowania określonych działań w ww. kierunkach. Ministerstwo zwróciło się do Pana Adama Fronczaka, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z wnioskiem o zmianę zapisu Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010 i wykreślenie Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego z realizacji zadania 1.1. Opracowanie i implementacja programów administracji rządowej w zakresie ograniczania popytu na narkotyki.

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji

W roku 2008 MSWiA opracowało „Program resortu spraw wewnętrznych i administracji w zakresie przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej”, obejmujący zarówno kwestię ograniczania popytu, jak i podaży.

W 2008 r. zadania z zakresu ograniczania popytu na narkotyki realizowane przez Zakłady Opieki Zdrowotnej MSWiA obejmowały:

- konferencje szkoleniowe dla 374 dla przedstawicieli służb mundurowych dotyczące m.in. prawnych aspektów przeciwdziałania narkomanii oraz problemów uzależnienia w miejscu pracy.
- prelekcje i wykłady (dla grupy 3 142 osób) podejmujące takie zagadnienia jak: charakterystyka wybranych środków narkotykowych, psychologiczne i społeczne skutki uzależnienia od substancji psychoaktywnych, rola rodziny w zapobieganiu narkomanii;
- warsztaty psychologiczne dla 133 osób wychodzących z uzależnienia;
- udzielanie pomocy i wsparcia psychologicznego osobom zagrożonym uzależnieniem oraz członkom ich rodzin w formie poradnictwa, terapii indywidualnej i grup wsparcia (w oparciu o zakłady opieki zdrowotnej MSWiA);
- zorganizowanie na terenie szkół, jednostek Policji, Państwowej Straży Pożarnej 23 sesji plakatowych dotyczących zagrożeń wynikających z używania środków odurzających i narkotyków;
- dofinansowanie podnoszenia kwalifikacji psychologów zatrudnionych w ZOZ MSWiA w zakresie problematyki uzależnienia od narkotyków.

Minister Obrony Narodowej

MON opracowało program przeciwdziałania patologiom w Siłach Zbrojnych skierowany do dowódców pododdziałów, oficerów wychowawczych i żołnierzy dotyczący m.in. problematyki profilaktyki narkotykowej. Ze względu na trwający proces profesjonalizacji Sił Zbrojnych RP program będzie wdrażany od 2010 roku. Główne elementy programu z zakresu szkoleń, działalności informacyjnej i wydawniczej były realizowane w planowanym zakresie.

Minister Infrastruktury

W roku sprawozdawczym Ministerstwo Infrastruktury nie opracowało programu administracji rządowej w zakresie ograniczania popytu na narkotyki.

W trakcie posiedzenia Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii w dniu 27 maja 2008 r. został zgłoszony wniosek o przeanalizowanie wykazu resortów, które są zobowiązane do tworzenia programu administracji rządowej w zakresie ograniczania popytu na narkotyki, pod kątem zasadności ich obecności wśród podmiotów właściwych do podejmowania określonych działań w ww. kierunkach. Ministerstwo zwróciło się do Pana Adama Fronczaka, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z wnioskiem o zmianę zapisu Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010 i wykreślenie Ministerstwa Infrastruktury z realizacji zadania 1.1. Opracowanie i implementacja programów administracji rządowej w zakresie ograniczania popytu na narkotyki.

Minister Edukacji Narodowej

W roku 2008 Ministerstwo Edukacji Narodowej, nie opracowało resortowego programu profilaktyki narkomanii, podjęło natomiast we współpracy z CMPPP prace nad jego opracowaniem.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz. U. Nr 61, poz. 624 z późn. zm.) wszystkie szkoły są zobowiązane do tworzenia szkolnych programów profilaktyki problemów dzieci i młodzieży, opartych na wnikliwej diagnozie potrzeb i problemów środowiska, spójnych z programami wychowawczymi szkoły. Programy powinny powstać we współpracy z radą pedagogiczną i radą rodziców oraz samorządem uczniowskim. Za wdrażanie i realizację szkolnego programu profilaktyki odpowiedzialny jest dyrektor szkoły.

W szkołach i placówkach oświatowych programy profilaktyczne dotyczące przeciwdziałania narkomanii prowadzone są systematycznie na trzech poziomach: profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej. W realizacji tych zadań szkoły i placówki, współpracują z innymi służbami, instytucjami, organizacjami pozarządowymi, natomiast Kurator Oświaty w ramach sprawowanego nadzoru pedagogicznego, wspiera, monitoruje i ocenia realizację tego zadania w szkołach i placówkach.

Poza systematycznymi działaniami, profilaktyka narkomanii w 2008 roku realizowana była również poprzez zadania ujęte w opracowanych przez resort edukacji:

- 1) Rządowym Programie na lata 2008-2013 „Bezpieczna i przyjazna szkoła”
- 2) Rządowym programie wspierania w latach 2007-2009 organów prowadzących w zapewnieniu bezpiecznych warunków nauki, wychowania i opieki w publicznych szkołach i placówkach „Monitoring wizyjny w szkołach i placówkach”.

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 16 organizacjom pozarządowym realizację następujących programów profilaktyki pierwszorzędowej:

- 17 programów edukacji rówieśniczej

Programy edukacji rówieśniczej ukierunkowane były na przygotowanie uczestniczącej w nich młodzieży do realizowania działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w środowisku rówieśniczym lub na rzecz społeczności lokalnej. Liderzy uczestniczący w programach brali udział 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 oraz doskonaliła i nabyła nowe umiejętności psychologiczne i społeczne niezbędne do prowadzenia działań z zakresu profilaktyki narkomanii i promocji zdrowia.

- program profilaktyki w środowisku akademickim

Odbiorcami programu byli przedstawiciele środowiska akademickiego: studenci, pracownicy dydaktyczno-naukowi oraz pracownicy administracji. Zrealizowano działania informacyjno-edukacyjne, psychoedukacyjne oraz działania z zakresu poradnictwa mające na celu podniesienie poziomu wiedzy na temat środków psychoaktywnych, zagrożeń związanych z ich używaniem oraz systemu pomocy osobom używającym narkotyków. Program ten sprzyjał również zaktywizowaniu środowiska akademickiego do opracowania systemowych działań profilaktyki narkomanii. W programie uczestniczyło 931 osób. Rezultatem było m.in. przeszkolenie wybranych grup społeczności akademickiej w zakresie profilaktyki narkomanii, poszerzenie grupy wolontariuszy zaangażowanych w działania profilaktyczne oraz zainicjowanie nowych działań antynarkotykowych i prozdrowotnych.

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

Działania resortu oświaty w zakresie profilaktyki narkomanii w 2008 roku obejmowały:
- realizowanie przez szkoły treści ujętych w podstawie programowej, które umożliwiły systematyczne podnoszenie wiedzy i umiejętności wśród dzieci i młodzieży z zakresu zapobiegania narkomanii;

- wspieranie szkół w rozwijaniu działań profilaktycznych, w szczególności w zakresie rozpoznawania zjawiska używania narkotyków i przeciwdziałania tym praktykom przy zaangażowaniu różnych grup odbiorców: nauczycieli, wychowawców, pedagogów, psychologów, pracowników administracyjnych szkoły, rodziców, uczniów;
- upowszechnianie procedur postępowania nauczycieli i metod współpracy z policją w sytuacjach zagrożenia przestępczością i demoralizacją;
- popularyzowanie nowatorskich rozwiązań w zakresie profilaktyki antynarkotykowej, w szczególności we współpracy z organizacjami pozarządowymi;
- prowadzenie spotkań i szkoleń dla rodziców z zakresu przeciwdziałania narkomanii;
- monitorowanie terenu szkoły w celu ograniczenia możliwości pojawienia się w szkole lub placówce oświatowej osób do tego nieuprawnionych oraz osób rozprowadzających narkotyki.

W 2008 roku, po przyjęciu przez Radę Ministrów rządowego programu na lata 2008-2013 „Bezpieczna i przyjazna szkoła”, Ministerstwo Edukacji Narodowej szczególnie nacisk położyło na dalsze doskonalenie kompetencji wychowawczych nauczycieli, wychowawców i rodziców oraz tworzenie właściwego społecznego klimatu w szkołach i placówkach. Wszystkie podejmowane w tym obszarze działania miały na celu zwrócenie uwagi na wzmocnienie czynników chroniących młodzież przed wystąpieniem problemowych zachowań, w tym używaniem substancji psychoaktywnych.

W związku z tym MEN zleciło Centrum Metodycznemu Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej realizację następujących szkoleń:

- „Jak tworzyć program wychowawczy szkoły”, mający na celu doskonalenie umiejętności pracowników oświaty w tworzeniu i wdrażaniu autorskich programów wychowawczych. We współpracy ze specjalistami z Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz wojewódzkimi koordynatorami szkół promujących zdrowie przygotowano program spotkań warsztatowych dla nauczycieli oraz przykładowe scenariusze zajęć z uczniami, a także opracowano model programu wychowawczego szkoły, który został zamieszczony w informatorze dla szkół o tym samym tytule. Program zawiera wiele elementów związanych z budowaniem pozytywnego klimatu społecznego w szkole oraz kształtowaniem umiejętności psychospołecznych, w tym prowadzeniem diagnozy społeczności szkolnej i zidentyfikowaniem wspólnych problemów priorytetowych.
- „Interwencja kryzysowa – zarządzanie kryzysem” - szkolenie skierowane do pedagogów szkolnych, dyrektorów oraz wizytatorów kuratoriów oświaty, którzy

są odpowiedzialni za bezpieczeństwo w szkole. W szkoleniu uczestniczyli przedstawiciele placówek, które ujawniały nasilone problemy wychowawcze. Łącznie przeszkolono 248 osób. Informacje przekazane podczas szkolenia przydatne będą w procesie budowania właściwego systemu reagowania w sytuacji kryzysowej opartego o koalicję z rodziną dziecka i lokalnym zespołem interdyscyplinarnym.

- „Szkolna interwencja profilaktyczna” - szkolenie mające na celu upowszechnienie metody interwencji profilaktycznej wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne. Szkoleniem objęto realizatorów tj. psychologów i pedagogów z poradni psychologiczno - pedagogicznych, szkół i ośrodków doskonalenia nauczycieli. Każdy realizator został zobowiązany do przeszkolenia nauczycieli na swoim terenie, szczególnie w tych szkołach, które sygnalizują problemy z zachowaniami ryzykownymi uczniów.
- „Wspieranie programów edukacyjnych i profilaktyczno – wychowawczych realizowanych przez placówki wychowania pozaszkolnego”. Celem tego programu było rozszerzenie zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formie dodatkowych zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych organizowanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Prowadzone zajęcia ukierunkowane były na realizację programów psychoedukacyjnych, profilaktycznych, promujących zdrowy styl życia, wskazujących kierunki rozwoju dla uczniów, rodziców i nauczycieli.
- „Indywidualny program resocjalizacji i profilaktyki uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych”. Szkolenia skierowane były do wychowawców, psychologów i pedagogów młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW) i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (MOS). Łącznie w 5 szkoleniach wzięło udział 109 osób, stanowiących reprezentację wszystkich placówek MOS i MOW. Celem szkolenia było dalsze pogłębienie wiedzy i umiejętności w zakresie rozpoznawania emocjonalnych, intelektualnych, rodzinnych i społecznych problemów wychowanka oraz wyposażenie kadry MOW i MOS w umiejętności w zakresie diagnozy problemów oraz sposoby pomocy wychowankom zagrożonym uzależnieniem.

W 2008 roku Ministerstwo Edukacji Narodowej zebrało z kuratoriów oświaty obszerne informacje dotyczące realizacji zadań związanych z profilaktyką narkomanii, w szkołach i placówkach oświatowych. Zebrane informacje pokazały, że podejmowane działania odpowiadają na zapotrzebowanie poszczególnych środowisk i wynikają z rozpoznania problemu narkomanii.

W ocenie Ministerstwa Edukacji Narodowej dla polepszenia jakości danych konieczne jest opracowanie w uzgodnieniu z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii zbiorczego arkusza informacji według określonych wskaźników ilościowych i jakościowych. Koordynatorem zbierania danych powinno być Ministerstwo Edukacji Narodowej, a opracowanie zbiorczego raportu odbywać się powinno w oparciu o informacje uzyskane z Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Centralnego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli oraz z kuratoriów oświaty. Prowadzenie takiej sprawozdawczości możliwe będzie po przyjęciu resortowego programu profilaktyki narkomanii.

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

W 2008 r. Centrum Metodyczne zorganizowało i przeprowadziło szkolenia w zakresie profilaktyki uniwersalnej. W szkoleniach do programu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” uczestniczyło 1986 rodziców i 811 nauczycieli; w szkoleniach w ramach programu „Uspołecznienie szkoły” wzięli udział nauczyciele z 1200 szkół z całej Polski.

CMPPP finansowało i udzieliło pomocy merytorycznej przy opracowaniu programu konferencji poświęconych strategii wdrażania programu i szkolenia realizatorów „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”. CMPPP brało także czynny udział na konferencjach regionalnych, adresowanych do wojewódzkich koordynatorów programu, realizatorów warsztatów, pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych, pracowników Ośrodków Pomocy Społecznej, przedstawicieli władz samorządowych, rodziców i nauczycieli.

W ramach promocji zdrowia opracowano wspólnie z 17 szkołami należącymi do Krajowej Sieci Szkół Promujących Zdrowie 3 projekty z zakresu uspołeczniania szkoły przeznaczone do upowszechniania.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

W 2008r. w ramach wspierania szkół realizujących programy profilaktyki pierwszorzędowej zespół Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej Pro-M Instytutu Psychiatrii i Neurologii zrealizował następujące zadania:

- warsztaty dla pedagogów stanowiące kontynuację cyklu warsztatów doskonalenia umiejętności zawodowych dla pedagogów szkolnych z dzielnicy Warszawa-Mokotów.

W warsztatach wzięło udział ok. 50 osób;

- w ramach programu wczesnej profilaktyki alkoholowej p.t. „Program Domowych Detektywów” przeprowadzono 3 szkolenia dla łącznej grupy 48 nauczycieli. Bezpośrednimi

odbiorcami programu są uczniowie klas IV i V szkół podstawowych oraz ich rodzice. Program jest realizowany w całym kraju na zamówienie władz oświatowych oraz samorządów lokalnych;

- Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej opracowała program dla instruktorów szkolących nauczycieli, wychowawców i pedagogów do realizacji „Programu Domowych Detektywów” Obecnie jest 32 instruktorów uprawnionych do prowadzenia szkoleń. W roku sprawozdawczym program realizowany był w 32 miejscowościach na terenie całego kraju.

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 organizacjom pozarządowym następujące programy:

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

W 2008 r. zrealizowano 102 (w 2007: 85) programy profilaktyczne, 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 niwelowanie negatywnych wpływów środowiskowych na rozwój dzieci i młodzieży, poprawę ich funkcjonowania emocjonalnego i społecznego, kształtowanie 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 były osoby używające narkotyków. Cele zrealizowanych programów dotyczyły zmiany zachowań dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych w kierunku utrzymania abstynencji, poprawy ich funkcjonowania emocjonalnego i społecznego. Założone cele osiągane 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.

Szczegółowy wykaz realizatorów i programów zamieszczony jest w **Aneksie nr 1**.

Dane na temat odbiorców i zakresu działań zamieszczony jest w **Aneksie nr 2**.

- Programy ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków.

Programy ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków realizowane były bezpośrednio w miejscach i środowiskach, w których istnieje zwiększone ryzyko używania narkotyków (dyskoteki, puby, imprezy plenerowe, miejsca przebywania osób prostytuujących 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 2008 r. zrealizowano 9 programów ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków; liczbę odbiorców powyższych programów, którym udzielono przynajmniej jednorazowej pomocy szacuje się na około 5 905 osób.

Ponadto przeprowadzono program profilaktyki selektywnej podczas masowej imprezy muzycznej Przystanek Woodstock w Kostrzynie n/Odrą. Prowadzono działania informacyjne na temat szkodliwości narkotyków i ryzyka używania z wykorzystaniem ulotek i radiowęzła. Programem objęto ok. 120 tys. osób. Zadanie zostało zrealizowane przez Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia”.

- Programy wsparcia dla osób uzależnionych utrzymujących abstynencję.

W 2008 roku na zlecenie Krajowego Biura zrealizowano 40 programów oferujących 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 2008 zlecone przez Biuro programy realizowane były przez 22 podmioty w: 10 poradniach, 18 mieszkaniach readaptacyjnych, 23 hostelach, 2 ośrodkach dziennych i w jednym klubie abstynenta.

W roku 2008 z dofinansowanych przez Krajowe Biuro programów wsparcia dla osób utrzymujących abstynencję i ich rodzin skorzystało łącznie 2 580 osób (w tym 1 786 osoby to mieszkańcy hosteli i mieszkań readaptacyjnych). 1 531 z nich to osoby uzależnione utrzymujące abstynencję (po ukończonym procesie terapii).

Wśród odbiorców programów 709 osób uczyło się a 1 151 pracowało. 574 odbiorców stanowiły osoby z problemami społecznymi, 367 – z problemami prawnymi a 409 z problemami zdrowotnymi. Wśród odbiorców powyższych programów znalazło się także 65 dzieci przed 15 rokiem życia.

Ponadto zrealizowano program „Wakacje bez narkotyków” – turniej piątek piłkarskich w Gliwicach promujący zdrowy styl życia z elementami profilaktyki narkotykowej (ulotki, działania informacyjne, punkt konsultacyjny). Uczestnikami programu było 250 osób, które ukończyły proces leczenia a także młodzież nieuzależniona. Organizatorem turnieju było Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa”.

Szczegółowy wykaz realizatorów i programów znajduje się w [Aneksie nr 1](#).

Dane na temat odbiorców i zakresu działań znajdują się w [Aneksie nr 2](#).

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

Programy skierowane były do rodzin i bliskich osób z problemem narkotykowym. 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 2008 dofinansowano realizację 38 programów wsparcia dla rodzin osób z problemem narkotykowym.

- Programy dla osób uzależnionych będących rodzicami

Działania w tym obszarze miały na celu zainicjowanie powstawania programów dla osób uzależnionych od narkotyków posiadających dzieci. Realizacja projektów służyła polepszeniu

funkcjonowania osób uzależnionych w roli rodzica, zbudowaniu lub poprawieniu relacji z dziećmi, doskonaleniu umiejętności wychowawczych.

Szczegółowy wykaz realizatorów i programów znajduje się w [Aneksie nr 1](#).

Dane na temat odbiorców i zakresu działań znajdują się w [Aneksie nr 2](#).

- Poradnia internetowa www.narkomania.org.pl

Celem programu poradni internetowej było udzielanie pomocy i dostarczenie rzetelnej wiedzy zarówno osobom z problemem narkotykowym jak i współuzależnionym nt. narkomanii, narkotyków, form pomocy itd.

Poprzez liczne artykuły i publikacje umieszczone na stronie, rodzice mogli znaleźć informacje na temat problematyki uzależnień, dowiedzieć się jak rozpoznać symptomy używania przez ich dzieci środków psychoaktywnych, jak rozmawiać z takim dzieckiem i gdzie szukać pomocy (baza placówek pomocowych). Istniała także możliwość uzyskania konkretnej porady poprzez anonimową formę pomocy on-line. W roku 2008 strona poradni internetowej została odwiedzona ok. 202 605 razy. Udzielono 1 130 porad. Na pytania odpowiedzi udzielali: psycholog (750 porad), lekarz (302 porady) i prawnik (78 porad).

Na podstawie treści pytań szacuje się, że 814 pytań (72%) zadanych zostało przez członków rodzin, partnerów lub znajomych osób z problemem narkotykowym, natomiast 307 pytań (ok. 28%) zadanych zostało przez użytkowników substancji psychoaktywnych (głównie narkotyków, ale także alkoholu, tytoniu, leków). Kobiety stanowiły 71%, a mężczyźni – 27%, 2% pytań – brak danych na temat osoby pytającej.

Ponadto w roku 2008 kontynuowano realizację zainaugurowanego w roku 2007 projektu „**FreD goes net**”. Jest on międzynarodowym projektem finansowanym przez Unię Europejską ze środków Programu Zdrowia Publicznego (Community Action Programme for Public Health 2003-2008) oraz kraje w nim uczestniczące. W Polsce projekt jest realizowany w okresie XI.2007 - X.2010 na podstawie kontraktu zawartego pomiędzy Landschaftsverband Westfalen Lippen – Koordinationsstelle Sucht z siedzibą w Münster – koordynatorem projektu a Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii jako beneficjentem i koordynatorem po stronie polskiej. Ewaluacja projektu jest prowadzona przez niemiecki instytut badawczy FOGS z Kolonii.

Projekt „FreD goes net” ma na celu adaptację i rozpowszechnienie w Europie opracowanego w Niemczech programu profilaktyki selektywnej, opartego o metodę krótkiej interwencji profilaktycznej i skierowanego do młodych osób używających 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, zmianę 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) przeprowadzane jest pilotażowe wdrożenie programu zajęć grupowych dla młodzieży.

W 2008 roku przeprowadzono badanie RAR (Rapid Assessment and Response) mające na celu diagnozę problemu, zidentyfikowanie grupy docelowej projektu oraz rekomendowanych sposobów pilotażowego wdrożenia projektu, zidentyfikowanie potencjalnych partnerów, a także potencjalnych trudności. Efektem badania było opracowanie raportu krajowego. Ponadto przygotowano realizację projektu pilotażowego na poziomie lokalnym (Bydgoszcz, Bartoszyce). Krajowe Biuro zorganizowało 2 spotkania informacyjne na temat założeń, celów i sposobów implementacji projektu w Bydgoszczy i Bartoszycach. Zawarto porozumienia dotyczące współpracy przy realizacji projektu z takimi instytucjami jak: policja, sąd, szkoły. Opracowano i wydano materiały informacyjne na temat programu (ulotki). Realizatorzy (trenerzy) programu zostali przygotowani do prowadzenia zajęć metodą wywiadu motywacyjnego w trakcie warsztatu szkoleniowego zorganizowanego przez LWL Koordinationsstelle Sucht w Linz (Austria). Upowszechniono informację na temat projektu (m.in. poprzez serwis KBPN, publikację KBPN – „Serwis Informacyjny. Narkomania”, wywiady w mediach lokalnych). Przygotowano materiały do realizacji projektu – ulotki dla młodzieży, scenariusze zajęć dla młodzieży, ankiety ewaluacyjne. Rozdystrybuowano ulotki na temat programu dla profesjonalistów i młodzieży.

W roku sprawozdawczym kontynuował działalność **Ogólnopolski Telefon Zaufania** „Narkotyki – Narkomania”. 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 a przede wszystkim udzielanie porad i wsparcia psychologicznego. Telefon jest czynny codziennie w godzinach 16.00 - 21.00. W 2008 roku udzielono 1273 porady. Podobnie jak w latach poprzednich, dominowały telefony od rodzin osób sięgających po narkotyki (72%). Pozostali rozmówcy Telefonu to osoby używające środków odurzających (15%) oraz osoby postronne, zaniepokojone sprawą narkotyków (13%).

W 80% przypadków uzyskano informację o wieku osób z problemem narkotykowym, których rozmowa dotyczyła. 70% z nich miało powyżej 18 lat (o 5% więcej niż w roku ubiegłym), 21 % 16-18 lat, poniżej 16 roku życia było 9%.

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

W roku sprawozdawczym CMPPP udzieliło wsparcia merytorycznego 30 szkołom realizującym programy profilaktyki drugorzędowej. Wsparcie polegało na upowszechnianiu programu „Szkolna Interwencja Profilaktyczna” oraz prowadzeniu szkoleń rad pedagogicznych z zakresu wprowadzania i stosowania metody interwencji profilaktycznej wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne.

Centrum Metodyczne udzieliło wsparcia merytorycznego także innym niż szkoły placówkom realizującym programy profilaktyki drugorzędowej. Podobnie jak w przypadku szkół - wsparcie również dotyczyło upowszechniania metody interwencji profilaktycznej wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne (program „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”). Szkolenia przeprowadzono w 11 poradniach psychologiczno – pedagogicznych oraz w 3 placówkach doskonalenia nauczycieli.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

W roku 2008 realizowano projekt pn. „Dobre Praktyki w Promowaniu Zdrowia Psychicznego w Społecznie Marginalizowanych Grupach w Europie (PROMO)”.

Celem projektu jest stworzenie zbioru dobrych praktyk w dziedzinie promocji i ochrony zdrowia psychicznego i przewodnika do wprowadzania ich w życie w grupach zagrożonych marginalizacją społeczną. W projekcie bierze udział 14 państw UE. W ramach projektu opracowany zostanie przegląd aktów prawnych oraz programów i strategii na poziomie narodowym i lokalnym. Dokonana zostanie również ocena obecnie funkcjonującego systemu na przykładzie stolic państw.

IPiN był odpowiedzialny za Pakiet Roboczy związany z pilotażem do badań za pomocą opracowanego w ramach projektu narzędzia badawczego w państwach biorących udział w projekcie. Wyniki powyższego pakietu zostały przedstawione na spotkaniu roboczym uczestników projektu w Paryżu w dniu 10.12.2008 roku.

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 sprawozdawczym Krajowe Biuro zorganizowało szkolenie pt. „Wybrane metody pracy z młodzieżą zagrożoną uzależnieniem i eksperymentującą z narkotykami”.

Celem szkolenia było przedstawienie wybranych metod pracy z osobami zagrożonymi i uzależnionymi od narkotyków, w szczególności z osobami niezmotywowanymi do uczestnictwa w programach profilaktycznych czy leczniczych oraz ich rodzin. Szkolenie przeprowadzono metodą wykładowo – warsztatową. Zakres merytoryczny zajęć obejmował zagadnienie rodzinnej interwencji kryzysowej wobec osoby uzależnionej oraz zagadnienie oporu w poradnictwie i terapii motywacyjnej. W szkoleniu uczestniczyło 26 przedstawicieli organizacji pozarządowych i instytucji działających w obszarze przeciwdziałania narkomanii – pracowników poradni rodzinnych, poradni profilaktyki, ośrodków interwencji kryzysowej, ośrodków profilaktyki środowiskowej.

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno Pedagogicznej

W ramach realizacji działania CMPPP zrealizowało szkolenia w zakresie profilaktyki narkomanii.

Przeprowadzono szkolenia specjalistyczne przygotowujące pracowników Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych i Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii do realizacji programu korekcyjnego dla młodzieży wchodzącej w konflikt z prawem i eksperymentującej ze środkami psychoaktywnymi: „Program TUKAN - trening umiejętności kontroli zachowań związanych z alkoholem i narkotykami”. Wsparciem objęto 13 ośrodków.

W 15 Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych i Młodzieżowych Ośrodkach Socjoterapii przeprowadzono natomiast cykl szkoleń z zakresu postępowania z młodzieżą zagrożoną uzależnieniem od substancji psychoaktywnych. Szkolenia te miały na celu zwiększenie umiejętności pracowników MOW i MOS.

Komenda Główna Policji

W ramach realizacji zadania policjanci z jednostek terenowych w Polsce przeprowadzili łącznie 31 646 szkoleń oraz prelekcji z obszaru ograniczania popytu na narkotyki. Spotkaniami objęto łącznie 187 317 odbiorców. Wśród odbiorców znalazły się: dzieci i młodzież, rodzice, nauczyciele, pedagogowie, pracownicy socjalni, kuratorzy, funkcjonariusze aresztów śledczych, ośrodków szkolenia kierowców, wojska a także przedstawiciele organizacji pozarządowych. Jak sprawozdaje Komenda Główna Policji - nie jest jednak możliwe podanie dokładnych liczb dla poszczególnych kategorii odbiorców.

Ponadto sprawozdano, iż Komendy Wojewódzkie Policji oraz jednostki niższego szczebla prowadziły szkolenia w zakresie problematyki zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych. W ramach 14 szkoleń, przeprowadzonych w 85 jednostkach samorządu terytorialnego przeszkolono łącznie 147 osób.

Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej

W roku 2008 przeprowadzono 2610 szkoleń z zakresu ograniczania popytu na narkotyki skierowanych do różnych grup odbiorców. Łączna liczba osób objętych działaniami szkoleniowymi to 65 074 osób.

Celem tych szkoleń było kształtowanie postaw i przekonań żołnierzy, dotyczących szkodliwości narkotyków. Kadry dowódcze objęte były szkoleniami na temat rozpoznawania osoby pod wpływem narkotyków i sposobów interwencji. Żandarmeria Wojskowa od 2008 r. do swoich działań profilaktycznych włączyła zajęcia z udziałem przewodników z psami do wykrywania narkotyków.

Żołnierze Żandarmerii Wojskowej przeprowadzili 245 zajęć profilaktycznych w szkołach. Pedagogów uczono jak rozpoznawać rodzaje narkotyków i symptomy występujące po ich zażyciu, natomiast młodzież szkolną informowano o zagrożeniach i konsekwencjach związanych z posiadaniem narkotyków.

Ponadto KGŻW sprawozdała, iż w roku 2008 przeprowadzono 545 szkoleń w zakresie problematyki zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych. Przeszkolono 8 595 osób.

W 2008 r. przestępstwa narkotykowe popełniane były przede wszystkim poza terenami jednostek wojskowych, najczęściej na dyskotekach, w klubach. Żandarmeria Wojskowa współdziałając z dowódcami jednostek wojskowych i instytucji wojskowych oraz przedstawicielami Departamentu Wychowania i Promocji Obronności spowodowała, że żołnierze w coraz mniejszym stopniu próbują rozprowadzać narkotyki na terenie koszar.

Z prowadzonych analiz wynika, że najpopularniejszymi środkami odurzającymi w dalszym ciągu są marihuana i amfetamina. W 2008 roku, w ramach działań profilaktycznych Żandarmeria Wojskowa użyła 32 100 testów do identyfikacji narkotyków w organizmie. W chwili obecnej wykorzystywane są dwa ich rodzaje – na mocz i ślinę.

W 2008 r. realizowany był autorski „Program Przeciwdziałania Narkomanii w SZ RP na lata 2006 - 2010”, który swoim zakresem obejmuje wielopłaszczyznowe, zintensyfikowane działanie kontrolno – wykrywcze, profilaktyczne i instruktażowe, adresowane zarówno do żołnierzy zasadniczej służby wojskowej, jak i kadry.

Dodatkowo na potrzeby Polskiego Kontyngentu Wojskowego realizowany jest program profilaktyczny związany z obecnością polskich żołnierzy w Afganistanie.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

W roku 2008 IPiN przeprowadził następujące szkolenia w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki:

- Szkolenie dla kandydatów na instruktorów programu pt. „Upowszechnianie metody szkolnej interwencji profilaktycznej” dla 16 osób;
- Warsztaty pt. „Szkolna interwencja profilaktyczna” dla uczestników Seminarium „Promocja Zdrowia Psychicznego dzieci i młodzieży: zagrożenia i możliwości pomocy”, zorganizowanego przez Fundację ETOH dla 36 osób;
- Wykłady dla pracowników ośrodków pomocy osobom uzależnionym od narkotyków: „Profilaktyka uzależnień” oraz „Ewaluacja programu terapeutycznego” w ramach Specjalistycznego szkolenia w zakresie terapii uzależnień od narkotyków Instytutu Zdrowia i Fundacji ETOH dla 50 uczestników.

Ponadto w 2008 roku Instytut prowadził warsztat dla 15 osób pn. „Konstruowanie Gminnego Programu Profilaktyki Uzależnień” - uczestników Forum ds. Uzależnień organizowanego przez Fundację Rozwoju Demokracji Lokalnej, Regionalne Centrum w Łodzi.

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 zorganizowało następujące szkolenia:

– „Standardy programów profilaktycznych”

Celem szkolenia było podniesienie wiedzy i umiejętności osób pracujących w obszarze przeciwdziałania narkomanii w zakresie tworzenia i realizacji programów profilaktycznych. Uczestnicy szkolenia zostali zapoznani ze standardami jakości programów profilaktyki oraz ideą i celami tworzonego systemu rekomendacji programów. W trakcie zajęć warsztatowych mieli okazję do przećwiczenia kolejnych etapów formułowania programu profilaktycznego zgodnie z kryteriami jakości. W szkoleniu uczestniczyło 27 osób, głównie z organizacji pozarządowych zaangażowanych w realizację programów przeciwdziałania narkomanii.

- „Ewaluacja programów przeciwdziałania narkomanii – prowadzenie badań”

Celem szkolenia było poszerzenie wiedzy na temat ewaluacji oraz doskonalenie umiejętności niezbędnych do planowania i prowadzenia badań ewaluacyjnych. Uczestnicy szkolenia mieli także możliwość skorzystania z indywidualnych konsultacji w zakresie ewaluacji własnych projektów przeciwdziałania narkomanii. W efekcie szkolenia uczestnicy poszerzyli wiedzę na temat prowadzenia badań, otrzymali podczas indywidualnych konsultacji wskazówki jak udoskonalить projekty ewaluacji realizowanych przez siebie programów. W szkoleniu uczestniczyło 17 przedstawicieli organizacji pozarządowych działających w obszarze przeciwdziałania narkomanii.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

W roku 2008 IPiN nie realizował działań z zakresu upowszechniania wiedzy na temat standardów programów i strategii profilaktycznych oraz metod ich ewaluacji.

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej

W ramach przygotowania materiałów informacyjnych z zakresu standardów programów i strategii profilaktycznych oraz metod ich ewaluacji, w roku 2008 CMPPP opracowało prezentację multimedialną dot. „Systemu rekomendacji programów profilaktycznych”.

Prezentacja ta zawiera opis działań CMPPP w zakresie podnoszenia jakości programów profilaktycznych, standardów jakości oraz opis systemu rekomendacji programów profilaktycznych.

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, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

Opracowanie systemu rekomendacji zostało powierzone Zespołowi roboczemu powołanemu zarządzeniem Dyrektora Krajowego Biura. W skład zespołu koordynowanego przez Krajowe Biuro wchodzi przedstawiciele Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W 2008 roku zespół zakończył prace związane z opracowaniem projektu systemu rekomendacji. Opracowany dokument p.n. „Projekt systemu rekomendacji programów profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego” został przesłany do akceptacji do Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Celem systemu rekomendacji jest podniesienie jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, szersze upowszechnienie sprawdzonych programów oraz popularyzacja wiedzy na temat skutecznych strategii profilaktyki oraz metod konstruowania programów.

W ramach systemu rekomendacji planowane jest dokonywanie oceny programów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyka narkomanii, profilaktyka problemów alkoholowych) oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży.

Projekt systemu zawiera standardy i kryteria oceny jakości programów promocji zdrowia i profilaktyki, kryteria kwalifikacji programu na poszczególne poziomy rekomendacji.

Kryteria umożliwiają ocenę programu, w szczególności pod względem jego spójności (związki logiczne między elementami programu), odpowiedniości (adekwatność) oraz skuteczności. Ocenie podlegają takie elementy programu, jak m.in.: diagnoza potrzeb

i problemu, cele programu, założenia teoretyczne, wybrane strategie działań, wskaźniki realizacji celów, ewaluacja programu. Opracowano również zasady i procedury udzielania rekomendacji wraz ze wzorami dokumentów.

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

Dalszą realizację zadań związanych z implementacją systemu zaplanowano na rok 2009.

Ponadto w ramach realizacji programu EDDRA koordynowanego w Polsce przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii gromadzone są informacje o skutecznych programach przeciwdziałania narkomanii w Polsce. Programy, które spełniają kryteria jakości, zamieszczane są w bazie danych i upowszechniane na stronie EMCDDA <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>

W 2008 roku do międzynarodowej bazy danych programów spełniających kryteria jakości zostały zgłoszone 2 polskie programy: „Program przeciwdziałania młodzieżowej patologii społecznej” Fundacji „Praesterno” oraz „Program Domowych Detektywów” Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

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 ramach realizacji umowy twinningowej pomiędzy Polską a Hiszpanią wydano drugą, uzupełnioną i poprawioną wersję publikacji pt. „Podręcznik do monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym” wraz z płytą CD. Nakład: 3000 egz.

W 2008 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 medycznemu i psychologicznemu aspektom uzależnień od alkoholu i narkotyków – zakup 2880 egz. wraz z dystrybucją;
- „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. W 2008 roku wydano specjalny numer „Serwisu” z okazji 15-lecia Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Nakład: 12 500 egz.;
- Dofinansowanie biuletynu „Problemy Narkomanii” - kwartalnika poświęconego 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.;
- Dofinansowanie Kwartalnika „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. ;
- Dofinansowanie pisma „Remedium” - miesięcznika poświęconego 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.;
- Wydanie drukiem broszury pt. „Testy umożliwiające rozpoznawanie problemowego używania przetworów konopi i innych narkotyków przez nastolatków”;

- Dofinansowanie druku publikacji zawierającej materiały z II Ogólnopolskiej Konferencji Promocji Zdrowia Psychicznego w Gierłozę. W publikacji zebrano ciekawy materiał dotyczący doświadczeń w obszarze promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki uzależnień. Publikacja zawiera ponadto zestawienie informacji na temat aktualnych przepisów prawnych, dostępnych programów i instytucji prowadzących działania w zakresie szeroko pojętej promocji zdrowia psychicznego.

Materiały do powszechnego kolportażu 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:

- wydanie kalendarza ściennego trzymiesięcznego o charakterze profilaktyczno-informacyjnym (w nakładzie 2000 egz.) oraz kalendarzyków listkowych (w nakładzie 10 000 egz.) na rok 2009 z reklamą adresu poradni internetowej oraz numeru ogólnopolskiego telefonu zaufania dla osób z problemem narkotykowym poszukujących pomocy lub wsparcia;
- zakup plansz z wizualizacją najczęściej używanych w Polsce narkotyków pod nazwą „Substancje psychoaktywne” wraz z broszurą informacyjną ;
- zakup broszur pod nazwą „Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych”;
- kontynuowano zbieranie danych teleadresowych oraz danych dotyczących oferty placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym na potrzeby wydania drukiem V edycji publikacji pn. „Informator – Gdzie szukać pomocy?”;
- Dodrukowano i kolportowano zaktualizowaną (IV) wersję broszury edukacyjnej pod nazwą „Blżej 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 70 000 egz.

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:

- Dofinansowanie pisma studenckiego - realizacja programu „Homo sumus” promującego postawy antynarkotykowe na łamach 3 wydań magazynu dla studentów „SEMESTR”. Nakład 400 000 egz.;
- Wyprodukowano ulotki informacyjno-edukacyjnej na temat szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem narkotyków pod nazwą „Narkotyki – niebezpieczne związki” adresowanej do młodzieży szkolnej. Nakład 140 000 egz.;
- Wyprodukowano broszury informacyjno-edukacyjnej na temat działania substancji psychoaktywnych i szkód spowodowanych ich używaniem przeznaczone dla starszej młodzieży. Nakład 43 000 egz.;
- Zakupiono produkty reklamowe przeznaczone do wykorzystania w planowanej ogólnopolskiej, antynarkotykowej kampanii społecznej skierowanej do młodych kierowców oraz produkty reklamowe wykorzystywane przy realizacji programów profilaktycznych skierowanych do młodzieży.
- Zaprojektowano i wykonano długopisy min. z reklamą Ogólnopolskiego Telefonu Zaufania Narkotyki-Narkomania i Poradni Internetowej www.narkomania.org.pl ;
- Zaprojektowano i wyprodukowano magnetyczny notes telefoniczny przeznaczony do promocji Antynarkotykowej Poradni w Internecie oraz Ogólnopolskiego Telefonu Zaufania Narkotyki-Narkomania. Nakład 2000 egz.;
- Wykonano druk plakatów A3 oraz A4 w ramach przygotowań do ogólnopolskiej akcji profilaktyczno edukacyjnej na temat nowego zjawiska na scenie środków psychoaktywnych. – w nakładzie łącznym 10 000 egz.;
- Zakupiono broszurę profilaktyczną przeznaczoną dla uczniów szkół podstawowych „Twój super odjazd”. Nakład 56 750 egz.;
- Zakupiono koncepcję autorską oraz wykonano skład DTP na potrzeby druku plakatu profilaktycznego pod nazwą ”Dopalacze mogą cię wypalić- Poznaj fakty” w formatach A4 oraz A3 na potrzeby przygotowań do ogólnopolskiej akcji profilaktyczno-edukacyjnej na temat nowego zjawiska na scenie środków psychoaktywnych.;
- Zaplanowano i przeprowadzono badania jakościowe pn. „Test optymalnych kierunków perswazji w procesie edukacji publicznej” na potrzeby animowania wydawnictw Krajowego Biura skierowanych do dzieci i młodzieży.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

W roku 2008 Instytut opracował i upowszechniał szereg artykułów i publikacji o charakterze informacyjno-edukacyjnym z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

Wykaz artykułów zamieszczony jest w [Aneksie nr 3](#).

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

W ramach realizacji zadania Centrum Metodyczne wydało 9 publikacji z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii. Materiały zostały wydane i rozpowszechnione w liczbie 21 tys. egzemplarzy.

Wykaz artykułów zamieszczony jest w [Aneksie nr 3](#).

Działanie 3.2. Prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

Z okazji Międzynarodowego Dnia Zapobiegania Narkomanii przypadającego corocznie 26 czerwca, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, wspólnie z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji przygotowało informacyjną kampanię profilaktyczną dotyczącą bezpieczeństwa podróży zagranicznych obywateli polskich. Kampania pod patronatem Ministra Zdrowia oraz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji miała na celu ochronę polskich turystów przed nieświadomym przemytem. Działania profilaktyczne podjęte w ramach kampanii miały na celu zwrócenie uwagi podróżnych udających się za granicę na istniejące zagrożenia ze strony narkotykowych grup przestępczych. Wydana z tej okazji ulotka informacyjna przestrzegając przed niebezpieczeństwem, zachęca jednocześnie do wyrabiania nawyku kontroli bagażu i stałego nadzoru nad nim. Akcja zainicjowana w okresie wakacyjnym była kontynuowana do końca 2008 roku we współpracy ze służbami celnymi i granicznymi.

W ostatnim kwartale roku sprawozdawczego, Krajowe Biuro rozpoczęło prace nad ogólnopolską akcją profilaktyczno-edukacyjną pod hasłem „Dopalacze mogą Cię wypalić – Poznaj fakty”. Kampania skierowana jest do potencjalnych użytkowników tzw. dopalaczy i ma na celu podważenie mitów związanych z tego typu używkami, mówiących, że są to substancje bezpieczne, wszędzie legalne i naturalne (dot. wyrobów reklamowanych i sprzedawanych jako naturalne). Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zleciło do produkcji stronę internetową dla grupy docelowej akcji oraz zakupiło domenę pod nazwą

<http://www.dopalaczeinfo.pl> oraz bannery internetowe promujące adres [www](http://www.dopalaczeinfo.pl). W IV kwartale trwały także prace nad działaniami z obszaru *Media Relation* w zakresie promocji adresu domenowego w Internecie oraz w prasie młodzieżowej i ogólnopolskiej. Zaplanowano również uruchomienie monitoringu mediów elektronicznych dzięki partnerowi Kampanii „Dopalacze mogą Cię wypalić – Poznaj fakty” firmie PR *Partner of Promotion*, która nieodpłatnie przekazała na rzecz akcji usługę śledzenia doniesień prasowych dostępną przez portal www.kbpn.inforia.net

Na potrzeby kampanii wyprodukowano plakaty profilaktyczne (ok. 10 000 egz.) promujące adres strony internetowej www.dopalaczeinfo.pl oraz informujące o podstawowych zagrożeniach związanych z używaniem tzw. dopalaczy. Plakaty zostały sprofilowane na potrzeby dystrybucji w klubach, pubach, dyskotekach, akademikach, szkołach, uczelniach, środkach masowego transportu dzięki współpracy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Urzędów Marszałkowskich oraz Urzędów Miast na terenie całej Polski.

W IV kwartale 2008 roku został przeprowadzony konkurs na zorganizowanie i przeprowadzenie kampanii na rzecz zapobiegania prowadzeniu pojazdów przez kierowców będących pod wpływem narkotyków. W wyniku procedury konkursowej agencja reklamowa, która przedstawiła projekt kreacji i strategii medialnej ogólnopolskiej kampanii społecznej zgodny z wytycznymi Krajowego Biura została wyłoniona jako realizator kampanii planowanej na 2009 rok.

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

Doceniając ogromne znaczenie mediów w upowszechnianiu informacji na tematy związane z problematyką narkomanii Krajowe Biuro podjęło następujące działania w 2008 roku:

- Zorganizowanie konferencji prasowej w celu ogłoszenia danych zawartych w rocznym raporcie Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii,
- Monitorowanie prasy - w 2008 roku monitorowano blisko 200 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. Roczny monitoring prasy obejmował 2472 informacje

prasowe i wykazał, że w prasie wciąż dominują doniesienia dotyczące działań z zakresu ograniczania podaży, tj. ścigania osób z tytułu naruszenia przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – 1351 wycinków. Najwięcej informacji prasowych o tematyce informacyjno-edukacyjnej dotyczyło substancji - w tym problematyce „dopalaczy”. Relatywnie dużo miejsca poświęcono zagadnieniom związanym z profilaktyką – 337 wycinków.

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

W ramach zadań publicznych zleconych organizacjom pozarządowym, w roku 2008 zlecono 2 zadania:

- 1) przeprowadzenie działań edukacyjnych i profilaktycznych w zakresie zapobiegania zjawisku eksperymentowania z narkotykami i paronarkotykami w środowisku studenckim;
- 2) II edycja programu „Nie Bierz – pomyśl o sobie i rodzinie”.

Odnosnie wprowadzenia do programów kształcenia odpowiednich kierunków studiów wyższych zagadnień z zakresu profilaktyki narkomanii i uzależnienia brakuje informacji o zakresie realizacji działania.

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

CEL GŁÓWNY: Poprawa stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od narkotyków oraz używających narkotyków w sposób szkodliwy

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 2008 roku przeprowadzono wizyty pilotażowe w dwóch ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień: od środków odurzających oraz od alkoholu. Celem tych wizyt było:

- dokonanie oceny placówki w oparciu o istniejące standardy akredytacyjne
- opracowanie standardów dla placówek ambulatoryjnych
- zdobycie praktyki przez przyszłych wizytatorów.

Na podstawie powyższych wizytacji oraz wizytacji przeprowadzonych we wcześniejszych okresach w oddziałach dziennych zespół ekspertów wypracował pierwszą wersję standardów akredytacyjnych dla ambulatoryjnych placówek leczenia uzależnień i oddziałów dziennych.

Ponadto, podczas spotkania w Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie, wspólnie z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ustalono dalszą strategię działania dotyczącą m.in. informacji i propagowania idei systemu akredytacji placówek leczenia uzależnień.

Zgodnie z tymi ustaleniami wspólnym staraniem wszystkich trzech odpowiedzialnych instytucji, w dniu 17 czerwca w siedzibie MZ w Warszawie odbyło się spotkanie Wiceministra Zdrowia Adama Fronczaka z kierownikami stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej leczących uzależnienia od alkoholu i środków psychoaktywnych. Podczas spotkania przedstawiono aktualną wersję standardów oraz omówiono perspektywy podnoszenia jakości usług zdrowotnych świadczonych na rzecz pacjentów uzależnionych. W spotkaniu wzięło udział ok. 120 osób.

W drugiej połowie roku sprawozdawczego Zespół ds. akredytacji opracował ostateczną wersję standardów akredytacyjnych dla trzech typów placówek leczenia uzależnień: zakładu stacjonarnego, oddziału dziennego i poradni. Opracowane zostały również procedury akredytacyjne przystosowane do aktualnych warunków prawnych. Wdrożenie opracowanej procedury zaplanowano na rok 2009, po wejściu w życie odpowiednich przepisów prawnych.

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

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2008 kontynuowano pracę nad projektem ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych. Opracowanie i wdrożenie systemu ewaluacji usług lecznictwa uzależnień ma na celu zwiększenie efektywności programów terapeutycznych. Ewaluacją zostaną objęte wszystkie zainteresowane placówki leczenia uzależnienia od narkotyków mające status zakładów opieki zdrowotnej.

W pracach zespołu roboczego ds. opracowywania i wdrażania systemu ewaluacyjnego brali udział przedstawiciele 5 ośrodków stacjonarnych, 5 placówek ambulatoryjnych oraz programu leczenia substytucyjnego. Opracowano protokół badania ewaluacyjnego opisujący koncepcję, narzędzia badawcze, procedury oraz zasady i harmonogram wdrażania systemu ewaluacji.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

W roku 2008 kontynuowano rozpoczęty w roku 2007 projekt badawczy pt. „Modele dobrych praktyk w leczeniu narkomanii w Europie”. Celem projektu było zgromadzenie wiedzy popartej badaniami na temat jakości i efektywności leczenia osób uzależnionych od narkotyków w Europie. W ramach projektu stworzono specjalną bazę interaktywną, w której gromadzona jest zarówno literatura opisująca badania, jak również dane z nich

wynikające. Poza zgromadzeniem wymienionych danych dotyczących Polski, Instytut odpowiedzialny był za koordynację pracy specjalistów z państw byłego bloku komunistycznego oraz za przeszkolenie ich w zakresie uzupełniania bazy danych.

Kolejnym zadaniem podjętym przez Instytut Psychiatrii było stworzenie dwóch raportów, opierających się na zgromadzonych badaniach. Pierwszy raport dotyczył leczenia osób uzależnionych i jednocześnie osadzonych w jednostkach penitencjarnych a drugi organizacji systemu leczenia uzależnień. Raporty zawierały także dalsze rekomendacje. Raport polski wraz z raportami z innych państw europejskich stanowią składową przewodnika po różnych formach leczenia uzależnień.

Drugim projektem w ramach powyższego obszaru był projekt pn. „Seniorzy uzależnieni od narkotyków i struktury opieki”. Celem projektu, w którym biorą udział Austria, Niemcy, Polska i Wielka Brytania, jest oszacowanie liczby osób uzależnionych w starszych grupach wiekowych, ocena ich potrzeb dotyczących opieki i leczenia, przygotowanie praktycznych rekomendacji dotyczących struktury leczenia i rehabilitacji zarówno w lecznictwie ambulatoryjnym jak i stacjonarnym. Na tym etapie badań przygotowano raport na temat sytuacji w Polsce, zawierający dane statystyczne oraz oszacowanie liczby uzależnionych w wieku 35 lat i więcej, ich charakterystykę społeczno-demograficzną, a także opis istniejącego systemu pomocy. Stwierdzono „starzenie się” populacji uzależnionych w lecznictwie, którzy stanowią teraz blisko 30% wszystkich leczonych. Większość z nich to osoby uzależnione od opiatów, często używanych wspólnie z innymi substancjami, głównie benzodiazepinami. Ich ogólną liczbę w Polsce oszacowano w przedziale 12-14 tysięcy osób, z czego około jedna trzecia objęta jest leczeniem. System leczenia nie jest nastawiony na uzależnionych w starszych grupach wieku. W całym kraju zidentyfikowano tylko dwa programy, w których grupą docelową są osoby powyżej 30 roku życia.

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

„Informator – Gdzie szukać pomocy?” to publikacja książkowa i internetowa wydawana w cyklu dwuletnim, po uprzedniej weryfikacji i aktualizacji wszelkich danych dotyczących

placówek. W roku 2008 rozpoczął się proces zbierania danych teleadresowych i informacji o ofercie świadczeń dla osób z problemem narkotykowym. Publikacja obejmuje poza leczeniem ambulatoryjnym, stacjonarnym, informacje na temat placówek badających osoby uzależnione w kierunku zakażenia HIV/AIDS, adresy i oferty oddziałów/pododdziałów detoksykacyjnych, a także informacje o prowadzonych na terenie kraju programach substytucyjnych oraz programach reintegracji społecznej. W roku 2008 na bieżąco była ponadto aktualizowana baza placówek w Internecie na stronie www.kbpn.gov.pl.

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 kontraktowane były we wszystkich Wojewódzkich Oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia te realizowano w specjalistycznych poradniach na podstawie umów zawartych na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w zakresie terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych.

W roku sprawozdawczym Wojewódzkie Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczyły 25 795 225,75 PLN na świadczenia ambulatoryjne skierowane do osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Jak wynika z wyjaśnień NFZ, podana kwota jest jednak zawyżona ze względu na brak możliwości dokładnego określenia środków finansowych przeznaczonych przez NFZ na powyższe świadczenia. Spowodowane jest to faktem, iż w jednym z typów placówek ambulatoryjnych (poradnie leczenia uzależnień) objętych sprawozdawczością z realizacji KPPN leczone są także osoby z uzależnieniem alkoholowym lub mieszanym. Ponadto, ze względu na trudności związane z wyodrębnieniem środków poniesionych przez Narodowy Fundusz na przedmiotowe świadczenia realizowane w poradniach zdrowia psychicznego, nie zostały one uwzględnione w podsumowaniu kosztów.

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 2008, podobnie jak w ubiegłym, Krajowe Biuro zleciło łącznie 15 programów redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych realizowanych przez 7 podmiotów. Programy realizowano w 9 miastach: Warszawie, Wrocławiu, Zgorzelcu, Krakowie, Olsztynie, Jeleniej Górze, Gdańsku, Częstochowie i Puławach. Projekty były wdrażane w miejscach przebywania osób używających narkotyków nie zmotywowanych do leczenia: na ulicach, dworcach, tzw. bajzlach oraz w 5 punktach stacjonarnych, 2 noclegowniach dla uzależnionych, 3 zakładach karnych, 5 aresztach śledczych i jednym szpitalu zakaźnym. Dwa z wymienionych programów (Warszawa, Częstochowa) realizowały dodatkowo swoje programy w stacjonarnym punkcie wymiany igieł (drop-in w Warszawie) i zakładach karnych (Częstochowa).

Projekty były prowadzone we współpracy z lokalnymi służbami i instytucjami tj.: pomocą społeczną, policją.

Cele programów ukierunkowane były na:

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

Krajowe Biuro udzieliło dotacji na realizację:

- 8 programów wymiany igieł i strzykawek zrealizowanych przez grupy pracowników ulicznych;
- 4 programów zrealizowanych w 5 stacjonarnych punktach wymiany igieł i strzykawek;
- 2 programów prowadzonych w noclegowniach dla czynnych narkomanów;
- 2 programów zrealizowanych w zakładach karnych i aresztach śledczych;
- 1 programu 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 do zmiany ryzykownych zachowań związanych z używaniem narkotyków oraz ryzyka przedawkowania.

W ramach programów redukcji szkód Krajowe Biuro zleciło do realizacji zadania merytoryczne prowadzone przez pracowników ulicznych, a sprzęt tzn. igły, strzykawki, środki opatrunkowe, prezerwatywy, był zakupiony w większości programów ze środków przekazanych przez samorzady lokalne lub organizacje międzynarodowe.

Powyższymi programami w roku sprawozdawczym objęto łącznie 6 618 osób.

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 2008 roku uruchomiony został 1 nowy program leczenia substytucyjnego w Siedlcach. NFZ sfinansował świadczenia zdrowotne we wszystkich 16 programach leczenia substytucyjnego w 10 województwach. W ramach programów dysponowano 1257 miejscami (w roku 2007: 1230) w placówkach usytuowanych w: Zgorzelcu, Wrocławiu, Świeciu, Lublinie, Łodzi, Krakowie, Chorzowie, Starachowicach, Poznaniu, Szczecinie, Siedlcach oraz w Warszawie (5 programów). Województwo pomorskie, lubuskie oraz śląskie należą do tych, gdzie brak dostępu do leczenia substytucyjnego jest szczególnie dotkliwy, co skutkuje zwiększonym ryzykiem zakażeń wirusem HIV. W województwie dolnośląskim, biorąc pod uwagę kolejkę osób oczekujących, rekomenduje się poszerzenie oferty leczenia substytucyjnego i objęcie nim większej liczby pacjentów.

Podlaski oraz Warmińsko-Mazurski Wojewódzki Oddział NFZ sprawozdały, że nie finansowały 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 2008 r. wyniósł 15 570 702,65 PLN (w roku 2007 było to 8 911 325 PLN).

W roku 2008 w leczeniu substytucyjnym uczestniczyło łącznie 1 423 osób (dane z prowadzonego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii od września 2008 roku - ogólnopolskiego rejestru Pacjentów Substytucyjnych).

Szczegółowe informacje na temat placówek, liczby świadczeń i pacjentów, sprawozdane przez Wojewódzkie Oddziały NFZ, znajdują się w [Aneksie nr 4](#) do niniejszego dokumentu.

Urzędy Wojewódzkie

W 2008 roku Wojewoda Mazowiecki wydał zezwolenie na prowadzenie leczenia substytucyjnego – w NZOZ „Centrum” przy ul. Piłsudskiego 49 w Siedlcach.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych z zakresu przeciwdziałania narkomanii zlecono do realizacji 3 programy, którymi objęto łącznie 154 beneficjentów:

- pacjentów warszawskiego programu metadonowego i ich rodzin (102 osoby);
- pacjentów szczecińskiego programu metadonowego (30 osób);
- pacjentów warszawskiego hostelu będących jednocześnie adresatami programu leczenia substytucyjnego (22 osoby).

Ze środków Krajowego Biura sfinansowano grupy wsparcia mające na celu rozwiązywanie bieżących problemów (także natury emocjonalnej), warsztaty umiejętności psychospołecznych, zajęcia informacyjne, poradnictwo rodzinne, konsultacje prawne, aktywizację zawodową, interwencje kryzysowe oraz interwencje socjalne. W ramach programu warszawskiego zorganizowano zajęcia psychoedukacyjne i treningi umiejętności psychospołecznych podczas turnusu rehabilitacyjnego. Celem projektów było wspieranie procesu leczenia substytucyjnego poprzez prowadzenie działań zmierzających do poprawy sytuacji życiowej osób uczestniczących w programach substytucyjnych.

Krajowe Biuro, pod koniec III kwartału 2008 roku uruchomiło ogólnopolski Rejestr Pacjentów Substytucyjnych, prowadzony w formie komputerowej bazy danych. Celem prowadzenia rejestru jest wykluczenie udziału pacjenta w więcej niż jednym programie. Wszystkie działające na terenie Polski programy leczenia substytucyjnego są zobligowane do powiadamiania Biura o zakwalifikowaniu, wyłączeniu lub zakończeniu udziału pacjenta w programie.

Krajowe Biuro dofinansowało IV Ogólnopolską Konferencję Naukową nt. Leczenia Substytucyjnego Osób Uzależnionych od Narkotyków poświęconą stworzeniu rekomendacji odnośnie leczenia substytucyjnego w Polsce. W spotkaniu uczestniczyło 47 osób, głównie realizatorów programów, przedstawicieli KBPN, IPiN, CZSW oraz organizacji zrzeszających pacjentów.

Centralny Zarząd Służby Więziennej

W 2008 roku, podobnie jak w roku poprzednim, w ramach jednostek organizacyjnych Służby Więziennej prowadzone były 4 programy substytucji metadonowej w 13 placówkach: w Warszawie (4 jednostki penitencjarne), Lublinie (7 jednostek penitencjarnych), Krakowie (AŚ Kraków), Poznaniu (AŚ Poznań). Programy te dysponowały łącznie liczbą 195 miejsc. Objętych leczeniem substytucyjnym w roku sprawozdawczym zostało 106 osadzonych.

W celu zapewnienia możliwości kontynuowania leczenia substytucyjnego skazanym, którzy rozpoczęli leczenie przed osadzeniem, rekomenduje się otworzenie programów substytucyjnych we wszystkich województwach.

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 2008 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 15 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, ZK Gorzów Wielkopolski oraz w nowopowstałym programie w Krzywańcu. Oddziały terapeutyczne dysponowały łącznie 549 miejscami (w roku 2007: 513), co pozwoliło włączyć do programów 1 534 osadzonych.

W celu zwiększenia wiedzy i umiejętności pracowników i funkcjonariuszy Służby Więziennej przeprowadzono 3 szkolenia dla psychologów działów penitencjarnych i kierowników działów terapeutycznych (łącznie 120 osób) obejmujące między innymi takie zagadnienia jak: diagnozowanie uzależnień od środków psychoaktywnych, kwalifikowanie skazanych do terapii, motywowanie do zmiany zachowania, ewaluacja terapii.

Ponadto, CZSW współfinansował udział personelu terapeutycznego w szkoleniach certyfikacyjnych realizowanych przez podmioty szkoleniowe posiadające rekomendację Dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W 2008 roku w tych szkoleniach uczestniczyło 5 funkcjonariuszy. Na refundację kosztów tych szkoleń CZSW wyasygnował łącznie 12 500 zł.

Ponadto Biuro Służby Zdrowia przeprowadziło cykl szkoleń (4 – 240 osób) dla lekarzy i pielęgniarek. Program obejmował między innymi następujące tematy:

1. omówienie problemu używania substancji psychoaktywnych i ich wpływu na „zdrowie w więzieniu”;
2. redukcję szkód w związku z leczeniem substytucyjnym;
3. redukcję szkód – wprowadzenie do zagadnienia na przykładzie projektu „Prawa Człowieka na Rzecz Redukcji Szkód”.

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

Narodowy Fundusz Zdrowia

W 2008 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 przeciw HBV dla 32 osób; przeprowadzono 40 testów w kierunku zakażenia HCV; przeprowadzono 322 testy w kierunku zakażenia HIV; leczeniem antyretrowirusowym objęto 420 osób używających narkotyków;
2. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia w specjalistycznej placówce leczenia antyretrowirusowego, w której przyjmowane są osoby uzależnione od narkotyków (brak danych o liczbie osób objętych leczeniem ARV i jednocześnie używających 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 16 osób ze 142 leczonych mogło używać narkotyków;

4. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ sfinansował przeprowadzenie 22 testów w kierunku zakażenia HCV oraz 15 testów w kierunku HIV wśród osób używających narkotyków;
5. Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia w jednej placówce testowania w kierunku zakażenia HIV oraz w jednej placówce leczenia antyretrowirusowego, w której objętych leczeniem zostało 85 pacjentów używających narkotyków;
6. Śląski Oddział zakontraktował świadczenia w jednej placówce prowadzącej leczenie antyretrowirusowe.

Zarówno Centrala NFZ jak i część Oddziałów Wojewódzkich sprawozdała, że nie dysponuje szczegółowymi danymi w zakresie świadczeń skierowanych do osób używających narkotyków, takimi jak: liczba szczepień na HBV, liczba wykonanych testów w kierunku zakażenia HIV i HCV oraz liczba osób objętych leczeniem antyretrowirusowym.

Szczegółowe informacje znajdują się w [Aneksie nr 4](#).

Krajowe Centrum do Spraw AIDS

Krajowe Centrum ds. AIDS sprawozdało, iż w 2008 roku dofinansowało 26 placówek (w 2007 roku funkcjonowało ich 21), w których anonimowo i bezpłatnie można wykonać test w kierunku HIV. Łącznie przetestowano w nich 20 438 osób (w roku 2007: 19 261). U 246 osób wykryto zakażenie HIV. Wśród tych osób 61 przyznało się w wywiadzie do przyjmowania narkotyków w iniekcji. Prawdopodobne drogi zakażenia: 17 osób iniekcyjne przyjmowane narkotyków (IPN), 38 osób IPN + seks heteroseksualny, 5 osób IPN + seks homoseksualny, 1 osoba IPN + seks biseksualny.

W 12 placówkach realizowano kompleksowe leczenie antyretrowirusowe (ARV). Na dzień 31 grudnia 2008 r. objętych leczeniem ARV było łącznie 3 822 pacjentów w tym: 1 452 zakażonych poprzez dożylnie przyjmowanie narkotyków oraz 91 osób przyjmujących narkotyki i jednocześnie przyznających się do ryzykownych zachowań seksualnych.

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 2008 kontynuowano szkolenia rozpoczęte w latach 2006 i 2007 realizowane przez Instytut Psychologii Zdrowia w Warszawie, Polską Federację Społeczności Terapeutycznych w Gdańsku, Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii w Katowicach, Katolicki Uniwersytet Lubelski w Lublinie oraz Gdańską Wyższą Szkołę Humanistyczną w Gdańsku. W ramach zawartych umów z wyżej wymienionymi podmiotami Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii dofinansowało w 2008 roku staże kliniczne dla 137 osób oraz 1869 godzin superwizji klinicznej dla uczestników szkolenia certyfikującego.

Rozpoczęto również kolejne edycje szkoleniowe realizowane przez następujące podmioty: Instytut Psychologii Zdrowia w Warszawie, Polską Federację Społeczności Terapeutycznych w Gdańsku, Katolicki Uniwersytet Lubelski w Lublinie.

W roku 2008 odbyły się dwa egzaminy certyfikujące dla absolwentów szkoleń. W wyniku przeprowadzonych egzaminów 49 osób uzyskało certyfikat specjalisty terapii uzależnień od narkotyków, natomiast 12 osób – certyfikat instruktora terapii uzależnień od narkotyków.

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

Celem zleconych przez Krajowe Biuro szkoleń było zwiększenie umiejętności personelu podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie rozpoznawania zagrożenia uzależnieniem oraz prowadzenia krótkiej interwencji wobec osób z problemem narkotykowym.

Odbiorcy szkoleń zdobyli wiedzę i umiejętności w zakresie m.in.:

- charakterystyki środków odurzających i substancji psychotropowych, klinicznych objawów ich używania i niepożądanych następstw zdrowotnych;
- fizjologicznych i psychologicznych mechanizmów uzależnienia;

- monitorowania zaburzeń i nawrotów choroby;
- testów diagnozujących problemowe używanie narkotyków oraz testów na obecność narkotyku w organizmie;
- współczesnych wzorów używania środków psychoaktywnych (np. politoksykomania),
- problematyki związanej ze współzależnieniem;
- chorób towarzyszących uzależnieniu (HIV, HCV, HBV, gruźlica) i postępowania w przypadku ekspozycji zawodowej;
- detoksykacji i farmakoterapii uzależnień, leczenia substytucyjnego;
- używania substancji psychoaktywnych a zachowań ryzykownych;
- motywowania do podjęcia leczenia i przeprowadzania interwencji kryzysowej.

Szkoleniem objęto łącznie 69 osób – personelu podstawowej opieki zdrowotnej z terenu województwa mazowieckiego.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

W 2008 r. przeprowadzono, we współpracy z innymi podmiotami, następujące szkolenia dla lekarzy:

1. Studium kliniczno-dydaktyczne, kurs „Alkoholologia sądowa i narkomania”. W kursie wzięło udział 7 lekarzy;
2. Szkoła Zdrowia Publicznego – 7 kursów „Promocja zdrowia” (kurs w zakresie promocji zdrowia, w programie elementy problematyki narkomanii). W kursach wzięło udział 176 lekarzy;
3. Szkoła Zdrowia Publicznego – 5 kursów dla lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej zawierających problematykę narkomanii. W kursach wzięło udział 75 lekarzy.

Naczelna Rada Lekarska

W roku 2008 Naczelna Rada Lekarska nie prowadziła szkoleń dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej, lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, pediatrii, położnictwa i pielęgniarek we wskazanym zakresie.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

W roku 2008 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile przeprowadziła 4 szkolenia z zakresu problematyki narkomanii. Przeszkolono łącznie 286 pielęgniarek.

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

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2008 Krajowe Biuro zleciło realizację 2 szkoleń:

Szkolenie pn. „Duże miasto-duży problem” skierowane było do osób pracujących w programach ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających i uzależnionych od narkotyków. Zakres tematyczny szkolenia obejmował zagadnienia takie jak m.in.: używanie narkotyków a ryzykowne zachowania seksualne, formy pracy z osobami niezmotywowanymi do leczenia, choroby towarzyszące narkomanii, postępowanie poekspozycyjne. Efektem szkolenia było poszerzenie wiedzy na temat metody terenowej, ograniczania szkód zdrowotnych, pogłębienie umiejętności uczestników szkolenia w obszarze redukcji szkód zdrowotnych i społecznych, a także wymiana doświadczeń i integracja środowiska zawodowego.

Program pn. „Praktyczne aspekty prowadzenia programu wymiany strzykawek” był skierowany do osób działających w organizacjach pozarządowych tzw. „pacjenckich”, planujących rozpoczęcie działań w zakresie wymiany igieł i strzykawek. Szkolenie pogłębiło wiedzę i umiejętności uczestników dotyczącą zagrożeń zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków, zagadnień ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych, metodologii pracy środowiskowej. Dodatkowo uczestnicy szkolenia zostali przeszkoleni w zakresie obsługi komputerowej bazy danych do monitorowania programów ograniczania szkód. W ramach powyższych szkoleń przeszkolono łącznie 39 realizatorów.

Zrealizowano również szkolenie pracowników poradni metadonowej we Wrocławiu. Szkolenie przeprowadzone zostało przez Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym „Subsidium”. W szkoleniu wzięło udział 16 osób. Celem szkolenia było zdobycie niezbędnej wiedzy na temat prowadzenia leczenia substytucyjnego.

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 2008 Krajowe Biuro podjęło następujące działania:

Zlecono do realizacji szkolenie mające na celu przygotowanie specjalistów i instruktorów terapii uzależnień do stosowania w praktyce zawodowej rekomendowanych metod diagnostycznych takich jak: kwestionariusz MAP i OTI.

W IV kwartale okresu sprawozdawczego zrealizowano szkolenia w 3 odrębnych modułach szkoleniowych z zakresu: technik kwestionariuszowych, metod diagnozy psychologicznej w obszarze diagnozy funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego i osobowości, metody Hermansa jako metody monitorującej obszar przejścia od diagnozy funkcjonowania psychofizycznego do terapii. W zajęciach modułu I uczestniczyły 24 osoby, modułu II – 31 osób, modułu III – 7 osób.

III. OPIS DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W OBSZARZE OGRANICZENIA PODAŻY

CEL GŁÓWNY: Ograniczenie dostępności narkotyków.

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, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Komenda Główna Policji, Główny Inspektor Sanitarny, Inspektor ds. Substancji i Preparatów Chemicznych

W 2008 roku kontynuowano prace w ramach Zespołu Roboczego ds. Prekursorów Narkotykowych powołanego Zarządzeniem nr 2 Przewodniczącego Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii z dnia 28 lutego 2007r. W obradach uczestniczyli przedstawiciele Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Komendy Głównej Policji, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Inspektoratu ds. Substancji i Preparatów Chemicznych. Zespół w 2008 r. odbył dwa spotkania.

W ramach prowadzonych działań analizowano sytuację krajową i zagraniczną w zakresie nadzoru nad prekursorami. Przyjęto założenia współpracy w ramach monitoringu nowych niekontrolowanych substancji wykorzystywanych do produkcji narkotyków. W roku 2008 nie pojawiły się nowe trendy dotyczące wykorzystania prekursorów narkotykowych. Przedstawiciele Zespołu uczestniczyli w opracowywaniu dokumentów na 51 sesję CND w Wiedniu oraz przygotowaniu wkładu do prac Grupy Roboczej ds. Prekursorów działającej przy Komisji Europejskiej. Podjęto także temat propozycji nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zagadnień związanych z aktywizacją Polski na arenie międzynarodowej.

Na bieżąco przez wszystkie organizacje powołane do nadzoru i monitorowania narkomanii realizowane były działania dotyczące prekursorów. Prowadzono współpracę pomiędzy służbami nie tylko na poziomie krajowym, ale także na poziomie międzynarodowym.

Komenda Główna Straży Granicznej, Służba Celna

Działania nie realizowały w/w instytucje.

Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej

Brak informacji o realizacji działania przez w/w instytucję.

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

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Inspektor ds. Substancji i Preparatów Chemicznych

W 2008 roku w ramach działalności Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii przedstawiciele Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Inspektoratu ds. Substancji i Preparatów Chemicznych uczestniczyli w obradach Zespołu Roboczego ds. Prekursorów Narkotykowych, których ustalenia dotyczyły: podkreślenia konieczności kooperacji z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego (zostaną przeprowadzone spotkania z przedstawicielami stowarzyszeń oraz ewentualnie z prasą branżową) oraz przekazywania przewodników przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny i Główny Inspektorat Sanitarny dla przemysłu prowadzącego działalność z użyciem prekursorów narkotykowych.

Główny Inspektor Sanitarny

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 koordynowały działania powiatowych inspektorów między innymi w zakresie zagadnień dotyczących prekursorów narkotyków. Informacje przekazywane były przedstawicielom przemysłu przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej jedynie w formie papierowej i po spisaniu danych personalnych osób je otrzymujących. Z przemysłem farmaceutycznym współpracę nawiązywała Inspekcja Farmaceutyczna jako odpowiedzialna za nadzór nad prekursorami narkotyków kategorii 1. W razie konieczności pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej bezpośrednio kontaktowali się z pracownikami Inspekcji Farmaceutycznej na poziomie wojewódzkim i centralnym.

Główny Inspektor Farmaceutyczny

W ramach działań podejmowanych przez Inspekcję Farmaceutyczną dystrybuowano Przewodnik dla Przemysłu dotyczący operacji z użyciem prekursorów narkotykowych. Grupę docelową stanowiły hurtownie i wytwórnie farmaceutyczne. Dodatkowo w ramach spotkań z przedstawicielami tego sektora informowano o zagrożeniach związanych z potencjalnym przedostawaniem się prekursorów z legalnych kanałów dystrybucji do nielegalnych laboratoriów.

Wojewódzkie Inspektoraty Farmaceutyczne

Inspekcja Farmaceutyczna kontroluje warunki wytwarzania, przetwarzania, przerobu i stosowania w celu prowadzenia badań naukowych środków odurzających, psychotropowych i prekursorów kategorii 1 w zakładach przemysłu farmaceutycznego oraz wydaje opinie o spełnieniu przez nie wymagań określonych w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu wydawania oraz cofania zezwoleń na wytwarzanie, przetwarzanie lub przerób środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów kategorii 1 oraz szczegółowych warunków zgłaszania działalności polegającej na ich stosowaniu w celu prowadzenia badań naukowych /Dz. U. z 2003 r. Nr 36, poz. 315/.

W roku 2008 w województwie dolnośląskim przeprowadzono kontrole warunków wytwarzania, przetwarzania, przerobu środków odurzających, psychotropowych i prekursorów kategorii 1 w dwóch wytwórniach farmaceutycznych, wydano 2 opinie dla Głównego Inspektora Farmaceutycznego o spełnieniu wymagań określonych w w/w przepisach prawnych przy stosowaniu środków odurzających, psychotropowych w celu prowadzenia prac badawczo-naukowych przez placówki naukowe. Na koniec roku sporządzono ogólne sprawozdanie z działalności Inspektoratu, które zawiera dane dotyczące powyższych spraw.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego dwie firmy posiadają zezwolenia na przerób. Kontrolę nad wytwórniami sprawuje Inspektor Farmaceutyczny z siedzibą w Poznaniu, a nadzór nad zabezpieczeniem prekursorów na poszczególnych etapach produkcji sprawuje Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny.

W województwie łódzkim przeprowadzono kontrolę w 5 zakładach przemysłu farmaceutycznego w zakresie sposobu przechowywania, prowadzenia obrotu oraz ewidencji środków odurzających i substancji psychotropowych.

Na terenie województwa podkarpackiego 4 zakłady farmaceutyczne posiadają zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na przetwarzanie i przerób substancji psychotropowych i prekursorów kategorii 1, które otrzymały po uprzedniej kontroli i pozytywnej opinii Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego. W każdym zakładzie, jak co roku, przeprowadzono kontrolę w zakresie gospodarki w/w substancjami. Zakłady składają do Głównego Inspektora Farmaceutycznego sprawozdania roczne, zgodnie z obowiązującymi przepisami, a do Podkarpackiego Inspektoratu systematyczne miesięczne zestawienia zużycia substancji psychotropowych oraz zbiorcze zestawienia roczne. W 2008 r. obowiązywały zawarte w roku 2006 porozumienia o współpracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Rzeszowie z Państwową Inspekcją Farmaceutyczną w Rzeszowie, Wojewódzkiej Inspekcji Weterynaryjnej w Rzeszowie z Wojewódzką Inspekcją Farmaceutyczną w Rzeszowie dotyczące m.in. nadzoru nad gospodarką środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami kategorii 1. W 2008r. zawarto porozumienie o współpracy organów Inspekcji Farmaceutycznej z Inspekcją Handlową, Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej z Państwową Inspekcją Sanitarną – „Porozumienie ramowe”. Systematycznie przekazywane jest do Wojewody Podkarpackiego sprawozdanie roczne z nadzoru nad przetwarzaniem i przerobem substancji psychotropowych i prekursorów kategorii 1 w zakładach farmaceutycznych na terenie woj. podkarpackiego oraz informacja o gospodarce produktami leczniczymi zawierającymi w swoim składzie środki odurzające i substancje psychotropowe w placówkach posiadających zgodę Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Rzeszowie na ich posiadanie w celach medycznych.

Działanie 1.3. Kontynuacja prac nad wdrożeniem Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W 2008 roku realizowano prace dotyczące Systemu Wczesnego Ostrzegania, które zostały w większości zdominowane przez problem tzw. „dopalaczy”. W marcu 2008 roku Krajowe Biuro wystosowało pismo do Ministerstwa Zdrowia w sprawie wprowadzenia pod kontrolę prawną jednego z głównych składników „dopalaczy”, BZP (1-benzylpiperazyne). W trakcie okresu sprawozdawczego pracownicy Krajowego Biura przygotowali materiały informacyjne nt. „dopalaczy” dla wielu instytucji centralnych, samorządowych oraz prasy, a także brali udział w wielu wywiadach dla programów informacyjnych zarówno w radiu jak i w telewizji.

Opracowali także materiały wykorzystane w kampanii informacyjno – edukacyjnej dotyczącej „dopalaczy”, której rozpoczęcie zostało zaplanowane na początek 2009 roku (<http://www.dopalaczeinfo.pl/>). Poza tymi aktywnościami prowadzono bieżącą wymianę informacji o nowych narkotykach z partnerami europejskimi i Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii EMCDDA.

W ramach pracy nad rozwojem sieci, we współpracy z Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym wprowadzono nowy kwestionariusz sprawozdawczości okresowej pozwalający na zbieranie informacji o nowych narkotykach nie tylko z Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego, ale także z Wojewódzkich Laboratoriów Kryminalistycznych. Ponadto rozpoczęto prace nad zainicjowaniem i rozszerzeniem współpracy z laboratorium Straży Granicznej w kontekście nowych substancji.

Komenda Główna Policji

Wydział Fizykochemii Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Głównej Policji pozostawał w stałym kontakcie z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Wszystkie informacje dotyczące nowo pojawiających się substancji przekazywane były bezpośrednio, a na temat każdej nowo zidentyfikowanej substancji sporządzany był dokładny raport i przekazywany do Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii EMCDDA. Do Systemu Wczesnego Ostrzegania zostały włączone również pozostałe policyjne Laboratoria Wojewódzkie.

Komenda Główna Straży Granicznej

W 2008 r. przedstawiciele Laboratorium Kryminalistycznego Straży Granicznej nawiązali kontakt z przedstawicielem Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w celu wdrożenia Systemu Wczesnego Ostrzegania o nowych narkotykach w Straży Granicznej. Wydzielone stanowisko do obsługi w/w systemu zostanie ulokowane w strukturze Laboratorium. W okresie sprawozdawczym trwały negocjacje dotyczące projektu porozumienia w przedmiotowej sprawie.

Służba Celna

Działanie nie było realizowane przez w/w instytucję.

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

Komenda Główna Policji

Brak informacji o realizacji działania. Komenda Główna Policji sprawozdała, że realizacja przedmiotowego działania leży w gestii Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego i Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Komenda Główna Straży Granicznej

Działanie nie było realizowane w/w instytucję.

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

Międzynarodową współpracę operacyjną rozwijano w ramach istniejących projektów na szczeblu europejskim i lokalnym (np. EAGLE, COSPOL, TRAP, NORD-OST, EUROPOL) określonych w sprawozdaniach z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za lata ubiegłe. W 2008 r. zaangażowano się w projekt CeCLAD-M dotyczący zwalczania przemytu narkotyków w regionie Morza Śródziemnego. Rozwijano także współpracę transgraniczną ze służbami Niemiec i Ukrainy w zakresie wspólnych operacji dotyczących zahamowania przemytu haszyszu i heroiny. Ponadto w październiku 2008r. uczestniczono wspólnie z polską Służbą Celną w międzynarodowej operacji celnej „INBUS” mającej na celu ograniczenie przemytu na teren kraju narkotyków syntetycznych. Uczestniczono także w operacji „Kanał” dotyczącej ograniczenia produkcji, obrotu i przemytu narkotyków na terenie Europy Wschodniej i Azji.

Komenda Główna Straży Granicznej

W 2008r. podpisano Porozumienie między Komendantem Głównym Straży Granicznej Rzeczypospolitej Polskiej a Ministrem Spraw Wewnętrznych Republiki Słowackiej dotyczące współpracy operacyjnej, które szczegółowo określa organy właściwe do prowadzenia

współpracy operacyjnej w zakresie zwalczania przestępczości międzynarodowej, w szczególności zwalczania przemytu przez granicę środków odurzających i substancji psychotropowych. Jednocześnie uzgodniono na szczeblu krajowym projekt Porozumienia pomiędzy Komendantem Głównym Straży Granicznej Rzeczypospolitej Polskiej a Przewodniczącym Państwowego Komitetu Wojsk Granicznych Republiki Białorusi o współpracy operacyjno – śledczej. Dodatkowo kontynuowano współpracę ze służbami granicznymi państw sąsiednich w ramach Aparatu Pełnomocnika Granicznego, ukierunkowaną w przeważającej części na wymianę informacji na temat zagrożeń przemytem środków odurzających i substancji psychotropowych, a także osób zaangażowanych w przedmiotowy proceder.

Ponadto funkcjonariusze Straży Granicznej uczestniczyli w spotkaniu roboczym ekspertów narkotykowych Zespołu do Zwalczania Zorganizowanej Przestępczości Narkotykowej w ramach projektu „EAGLE”.

Główny Inspektor Sanitarny

Główny Inspektorat Sanitarny korzysta z uruchomionej i w pełni funkcjonującej elektronicznej platformy internetowej INCB PEN–Online. Platforma służy do szybkiej wymiany informacji związanych z międzynarodowym ruchem prekursorów narkotyków pomiędzy krajami Unii Europejskiej i krajami trzecimi oraz pomaga w zwalczaniu przestępczości z tym związanej. Przesyłanie informacji o międzynarodowym ruchu substancji chemicznych odbywa się wyłącznie za pomocą ww. platformy.

Główny Inspektor Farmaceutyczny

Główny Inspektorat Farmaceutyczny wypełniając zapisy międzynarodowych konwencji z lat 1961, 1971 i 1988 oraz działając w strukturach Unijnych prowadzi współpracę w zakresie międzynarodowego nadzoru nad prekursorami. Podstawą działań jest kontrola pozwoleń eksportowo – importowych oraz sprawdzanie ich zgodności. Realizowane postanowienia dotyczą PEN (Preexport Notification). W ramach działań będących kontynuacją udaremnienia importu z Indii w roku 2007 około 30 kg pseudoefedryny prowadzono działania wyjaśniające oraz złożono formalne doniesienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Organy ścigania umorzyły postępowanie ze względu na fakt, iż na terenie RP nie ujawniono przestępców (prawdopodobnie cały proceder został przygotowany w Indiach, a dane polskiej firmy zostały wykorzystane bez jej wiedzy).

Polska jako państwo działające w strukturach Unijnych nie zawierała w obszarze prekursorów oddzielnych porozumień z krajami trzecimi. Takie porozumienia zawierane są najczęściej na poziomie Unijnym i Polska realizowała je jako kraj członkowski.

Służba Celna, Inspektor ds. Substancji i Preparatów Chemicznych

Działanie nie było realizowane przez w/w instytucje.

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

Komenda Główna Straży Granicznej

W 2008r. Komendant Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej zawarł porozumienie z organami Policji i Izby Celnej o realizacji współdziałania w zakresie zwalczania przestępczości związanej z przemytem narkotyków. Współdziałania organizują i realizują w zakresie swoich kompetencji Komendanci Placówek Straży Granicznej z właściwymi miejscowo Komendantami Powiatowymi i Miejskimi Policji oraz Urzędami Celnymi. Współpraca polegała m.in. na wzajemnym wykorzystywaniu funkcjonariuszy oraz sprzętu w planowanych i doraźnych działaniach, a także wzajemnym przekazywaniu informacji w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej. Ponadto współpracowano z Wydziałem do Zwalczania Zorganizowanej Przestępczości Narkotykowej Zarządu II w Katowicach CBS KGP oraz Komendą Powiatową Policji w Wodzisławiu Śląskim.

Prowadzono również współpracę w ramach Zespołu Koordynacyjnego powołanego decyzją Komendanta Głównego Policji i Komendanta Głównego Straży Granicznej z 17.07.2007r.

Dodatkowo Komendant Główny Straży Granicznej w dniu 16.10.2008r. powołał Zespół ds. koordynacji działań w zakresie przeciwdziałania i zwalczania przestępczości narkotykowej składający się z przedstawicieli Komendantów Oddziałów Straży Granicznej, Ośrodków Szkolenia Straży Granicznej oraz Kierowników właściwych komórek organizacyjnych Komendy Głównej Straży Granicznej.

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

Współpraca przedstawicieli instytucji odpowiedzialnych za zwalczanie przemytu narkotyków odbywała się poprzez uczestnictwo w Zespole Roboczym ds. Prekursorów Narkotykowych oraz w Zespole ds. Współpracy Międzynarodowej. Współpraca w ramach tych grup

prowadzona była przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, Policję, Służbę Celną, Ministerstwo Spraw Zagranicznych, Inspekcję Sanitarną, Inspekcję ds. Substancji i Preparatów Chemicznych oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

KIERUNEK 3: Zmniejszenie handlu narkotykami na poziomie detalicznym.

Działanie 3.1. Rozwijanie systemów zwalczania handlu detalicznego.

Komenda Główna Policji

W związku z rozwijaniem systemu zwalczania handlu detalicznego w jednostkach Policji powstały - w ramach Pionu Kryminalnego - struktury antynarkotykowe. Na szczeblach Komend Wojewódzkich Policji powołano Sekcje oraz Zespoły do Walki z Przestępczością Narkotykową, a w Komendzie Stołecznej Policji analogiczny Wydział. Na poziomie Komend Miejskich i Komend Rejonowych Policji powstały wyodrębnione struktury etatowe w postaci sekcji, referatów i zespołów, natomiast w Komendach Powiatowych Policji powołano zespoły i samodzielne stanowiska. W wyniku powyższego procesu w prawie wszystkich jednostkach Policji znajduje się etatowa struktura antynarkotykowa. W sumie zwiększono zaangażowanie etatowe policjantów w walkę z przestępczością narkotykową, głównie na poziomie lokalnym, do ok. 1000 funkcjonariuszy (dane nie dotyczą struktur antynarkotykowych Centralnego Biura Śledczego Komendy Głównej Policji). W Biurze Kryminalnym Komendy Głównej Policji w ramach Wydziału Kryminalnego powołano 3 etatowy Zespół do Walki z Przestępczością Narkotykową, którego zadaniem jest koordynacja działań krajowych podejmowanych przez funkcjonariuszy służby kryminalnej. Pod zarzutem handlu narkotykami w 2008 roku jednostki Policji dokonały 1442 zatrzymań na podstawie art. 56 ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (nielegalne wprowadzanie do obrotu) oraz 3193 z art. 59 tejże ustawy (udzielanie, ułatwianie i nakłanianie do użycia). Zlikwidowano 16 nielegalnych laboratoriów narkotyków syntetycznych. Przeprowadzono także 257 profili amfetaminy i zlokalizowano 176 nielegalnych upraw maku wysokomorfinowego o areale 20534 m², a także 123 nielegalnych upraw konopi indyjskich o łącznym areale 18435 m².

Komenda Główna Straży Granicznej

Komenda Główna Straży granicznej nie stworzyła systemów zwalczania handlu detalicznego, jednakże zwalczanie tego procederu prowadzono poprzez realizację ustawowych czynności służbowych we współdziałaniu z organami Policji. Ponadto zlokalizowano 4 nielegalne uprawy konopi indyjskich o nieznanym areale.

Służba Celna

Służba Celna w 2008 r. dokonała 1038 zatrzymań na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także współpracowała z organami Policji w zakresie zwalczania handlu detalicznego narkotykami.

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

Komenda Główna Policji

W 2008 r. Centrum Szkolenia Policji przeprowadziło w Legionowie 10 edycji kursu doskonalenia zawodowego, podczas których przeszkolono 173 osoby. Ponadto w 2008 roku odbyły się liczne szkolenia dla funkcjonariuszy zajmujących się zwalczaniem handlu narkotykami. Szkolenia organizowane były przez jednostki organizacyjne Komendy Głównej Policji - Biuro Kryminalne, Centralne Biuro Śledcze oraz Centralne Laboratorium Kryminalistyczne i dotyczyły obszarów związanych ze zwalczaniem przestępczości narkotykowej - głównie w obszarze handlu, wprowadzania do obrotu, produkcji i przemytu narkotyków. Szkolenia były przeznaczone przede wszystkim dla funkcjonariuszy z nowo powstałych etatowych komórek antynarkotykowych w Pionie Kryminalnym Policji. Szkolenia zawodowe z dziedziny zwalczania przestępczości narkotykowej były prowadzone także w poszczególnych garnizonach (podlaskim, stołecznym, śląskim, podkarpackim i warmińsko - mazurskim) przez doświadczonych funkcjonariuszy z Komend Wojewódzkich Policji. Część szkoleń - z uwagi na termin, tj. zakończenie procesu tworzenia struktur w grudniu 2008 r. i styczniu 2009 r. - została zaplanowana na rok 2009. Liczba przeprowadzonych szkoleń oraz przeszkolonych funkcjonariuszy nie jest możliwa do oszacowania z uwagi na fakt, że szkolenia odbywały się kaskadowo - niekiedy były to szkolenia organizowane ogółem dla funkcjonariuszy zajmujących się zwalczaniem przestępczości narkotykowej w garnizonie, niekiedy zaś realizowane były w poszczególnych jednostkach szczebla powiatowego. W 2008 roku zrealizowano 13 szkoleń dla policjantów

wyznaczonych do zwalczania handlu detalicznego narkotykami, podczas których przeszkolono 208 funkcjonariuszy - w ramach programu nauczania realizowanego przez Szkoły i Ośrodki Policji.

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

Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia

Zgodnie z zakresem działań oraz kompetencjami prawnymi Wojskowi Inspektorzy Farmaceutyczni kontrolowali w 2008 roku zakłady opieki zdrowotnej tworzone przez Ministra Obrony Narodowej oraz jednostki wojskowe pod kątem prawidłowości obrotu, a także jakości i warunków przechowywania produktów leczniczych. Szczególny nacisk kładziono na produkty lecznicze zawierające środki narkotyczne i substancje psychotropowe. Kontrolowano obrót produktami leczniczymi użytku bieżącego, jak i zapasu wojennego, a w szczególności: poprawność zakupu, warunki przechowywania, ewidencję (książki kontroli), obrót (przyjmowanie – wydawanie), ewentualne działania związane z przeterminowaniem się tych produktów i ich utylizacją. Uszczelnienie nadzoru nad obrotem narkotykami i psychotropami polegało także na działaniu Naczelnego Inspektora Farmaceutycznego Wojska Polskiego w temacie wydawania zgody na wywóz i przewóz produktów leczniczych zawierających środki narkotyczne i psychotropowe poza granice kraju w ramach zaopatrywania Polskich Kontyngentów Wojskowych i Misji Zagranicznych. W 2008 roku Naczelny Inspektor Farmaceutyczny Wojska Polskiego wydał 9 decyzji na przywóz i 16 decyzji na wywóz produktów leczniczych zawierających środki narkotyczne i psychotropowe. Ponadto w 2008 roku zostały wydane 62 zezwolenia dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych oraz 1 dla zakładu leczniczego dla zwierząt. Przeprowadzono 89 kontroli, podczas których w 1 przypadku stwierdzono nieprawidłowość dotyczącą niezgodnego z procedurami zabezpieczenia leków.

Wojewódzkie Inspektoraty Farmaceutyczne

W 2008 roku we wszystkich województwach kontynuowano kontrolę nad legalnymi lekami w zakładach opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek oraz w aptekach szpitalnych. Łącznie wydano 1239 zezwoleń dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych – w tym m.in. 29 w województwie świętokrzyskim, 37 w województwie

podlaskim, 179 w województwie mazowieckim i 55 w województwie łódzkim; 1956 zezwoleń dla zakładów leczniczych dla zwierząt – w tym m.in. 20 w województwie lubuskim, 90 w województwie dolnośląskim, 16 w województwie zachodniopomorskim oraz 59 w województwie warmińsko - mazurskim; 12 zezwoleń dla lekarzy stomatologii – w tym m.in. 4 w województwie małopolskim i 3 w województwie wielkopolskim; 1054 zezwolenia dla lekarzy weterynarii – w tym m.in. 33 w województwie opolskim i 82 w województwie pomorskim oraz 144 zezwolenia dla lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską – w tym m.in. 2 w województwie lubelskim i 39 w województwie śląskim. Łącznie przeprowadzono 1340 kontroli – w tym m.in. 702 w województwie śląskim, 37 w województwie kujawsko – pomorskim, 30 w województwie podkarpackim oraz 45 w województwie wielkopolskim. Podczas przeprowadzonych w 2008 roku kontroli w 5 województwach wykazano łącznie 39 nieprawidłowości dotyczących niezgodnego z procedurami zabezpieczenia leków – w tym 1 w województwie świętokrzyskim, 2 w województwie mazowieckim, 4 w województwie lubuskim, 15 w województwie lubelskim oraz 17 w województwie wielkopolskim.

KIERUNEK 4: Poprawa poziomu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej.

Działanie 4.1. Przygotowanie i wdrożenie Strategii Zwalczania Przestępczości Narkotykowej.

Komenda Główna Policji

W dniu 21 marca 2008 r. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji powołał Zarządzeniem nr 30 Zespół do Opracowania Programu/Strategii realizacji zadań nałożonych na MSWiA przez Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010, w skład którego weszli przedstawiciele Departamentów MSWiA, Policji i Straży Granicznej. Opracowana przez wspomniany Zespół Strategia została zatwierdzona do realizacji przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w dniu 01.07.2008 r.

Podstawowe obszary ww. Strategii, które korelują z założeniami Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii to:

- Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki;
- Ograniczenie podaży narkotyków;
- Współpraca międzynarodowa w zakresie ograniczania popytu i podaży narkotyków;

- Badania i Monitoring (gromadzenie danych);
- Koordynacja działań na szczeblu krajowym w zakresie ograniczania podaży i popytu na narkotyki;
- Usprawnienie rozwiązań w zakresie prowadzenia spraw narkotykowych;
- Szkolenia w zakresie ograniczania podaży i popytu na narkotyki.

W 2008 roku kontynuowano przedsięwzięcia związane z prowadzonymi działaniami profilaktycznymi (udział w kampaniach edukacyjno-informacyjnych), dokonano rozbudowy struktur antynarkotykowych w pionie kryminalnym policji – ze szczególnym ukierunkowaniem na szczebel lokalny i regionalny, powołano Zespół przy Komendancie Głównym Policji mający na celu poprawę koordynacji działań i przedsięwzięć antynarkotykowych podejmowanych przez jednostki organizacyjne Policji, uczestniczono w pracach legislacyjnych związanych z tworzeniem aktów dotyczących narkomanii na szczeblu krajowym, a także organizowano szereg szkoleń związanych z szeroko pojętą tematyką przestępczości narkotykowej.

Komenda Główna Straży Granicznej

W 2008 roku Zespół ds. Koordynacji Działań w Zakresie Przeciwdziałania i Zwalczania Przestępczości Narkotykowej wypracował Strategię Zwalczania Przestępczości Narkotykowej przez Straż Graniczną, która została zatwierdzona do realizacji przez Komendanta Głównego Straży Granicznej w dniu 10.02.2009 r i będzie wdrażana w latach 2009 – 2010.

Najistotniejszymi zadaniami powyższej Strategii są:

- aktywizacja prowadzonych czynności służbowych ukierunkowanych na zwalczanie przestępczości narkotykowej;
- podniesienie poziomu współpracy w przedmiotowym zakresie na poziomie lokalnym krajowym oraz międzynarodowym;
- opracowanie i wdrożenie specjalistycznych szkoleń dla funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Straży Granicznej, ukierunkowanych na zapobieganie narkomanii i zwalczanie przestępczości narkotykowej.

Strategia obejmuje następujące obszary:

- Ograniczenie podaży narkotyków;
- Współpraca międzynarodowa w zakresie ograniczania popytu i podaży narkotyków;
- Badania i monitoring;
- Szkolenia w zakresie ograniczenia podaży i popytu na narkotyki.

Służba Celna

Służba Celna nie realizowała ww. 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

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 finansowania terroryzmu (Dz. U. z 2003, Nr 153, poz. 1505 ze zm.).

Generalny Inspektor Informacji Finansowej, w ramach przeciwdziałania legalizacji dochodów pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł, wykonuje następujące czynności:

- otrzymuje, gromadzi, przetwarza i analizuje informacje w trybie określonym w ustawie, w szczególności zaś 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 w zakresie zadań nałożonych na nich ustawą;
- sprawuje kontrolę przestrzegania przepisów ustawy;
- współpracuje z instytucjami zagranicznymi zajmującymi się przeciwdziałaniem praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu;
- podejmuje inne działania obejmujące przeciwdziałanie wprowadzaniu do obrotu finansowego wartości majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł.

W roku 2008 w porównaniu do roku 2007 wzrosła liczba zawiadomień do Prokuratury o podejrzeniu przestępstwa z art. 299 kodeksu karnego – z 190 w roku 2007 do 246 w roku 2008. Wstrzymano 1 transakcję o wartości mniejszej niż w 2007 roku – 9,8 tys. PLN oraz zablokowano 316 rachunków, na których łączna wartość zablokowanych środków wyniosła 20, 4 mln PLN.

Liczba zablokowanych rachunków w 2008 roku była ponad dwukrotnie wyższa niż w roku 2007 (2007 – 97; 2008 – 316), jednak kwota zablokowanych środków w porównaniu z rokiem 2007 była niższa (2007 – 30 mln; 2008 – 20, 4 mln).

Prokurator Krajowy

W ramach Prokuratury Krajowej koordynowaniem postępowań w zakresie prania pieniędzy oraz produkcji i obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi zajmuje się Biuro do Spraw Przestępczości Zorganizowanej. W 2008 roku jednostki organizacyjne prokuratury prowadziły 499 postępowań przygotowawczych dotyczących przestępstwa prania brudnych pieniędzy określonego w art. 299 Kodeksu karnego tj. prawie połowę więcej niż w 2007 roku, w którym prowadzono 276 tego rodzaju spraw. W sprawach dotyczących przestępstw narkotykowych, w toku prowadzonych postępowań przygotowawczych, zabezpieczono łącznie mienie w wysokości 7 809 612 PLN, 790 GBP, 10 245 EUR i 1900 CZK. Ponadto zabezpieczono 5 samochodów osobowych o nieustalonej wartości oraz 1 motocykl.

W 2008 roku ogółem skazano 420 729 osób, z czego 20 632 za przestępstwa narkotykowe. Przepadki korzyści majątkowych uzyskanych z przestępstwa, na podstawie art. 45 K.k. orzeczono wobec 3 238 osób. Zaznaczyć jednak należy, iż przedstawione dane statystyczne dotyczą osób skazanych nie tylko za przestępstwa określone w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, ale również za przestępstwa z art. 228 § 3 K.k., 264 K.k., 278 § 1 K.k., 280 § 1 K.k. oraz 291 K.k.

IV. OPIS DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W OBSZARZE WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ

CEL GŁÓWNY: Wsparcie realizacji krajowego programu poprzez wpływ na kształtowanie polityki 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 2008 r. Główny Inspektorat Farmaceutyczny współpracował 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 2008 r. eksperci z KGP brali udział w opracowywaniu aktów prawnych przygotowywanych w ramach Horyzontalnej Grupy ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej (HDG), uczestniczyli np. w przygotowywaniu nowego Planu Działania UE w zakresie narkotyków na lata 2009-2012.

W ramach HDG eksperci KGP zajmowali się m.in. opracowywaniem stanowisk na posiedzenia Grupy oraz opracowaniem wspólnego stanowiska Unii Europejskiej na 51 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 dot. uznania BZP za nową substancję psychoaktywną, którą należy objąć środkami kontroli i sankcjami karnymi (Decyzja Rady WSiSW nr 2008/206/WsiSW z dnia 03.03.2008 r.).

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 2008 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). W 2008, podczas IX spotkania ND w Oslo, Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS została wybrana wiceprzewodniczącą grupy HIV/AIDS ND. W trakcie tego spotkania zostały ustalone także priorytety działań na 2009 r. Szczególnym celem roboczym grupy jest objęcie projektami profilaktycznymi jak najszerszej populacji osób szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia HIV, m.in.: osób stosujących środki psychoaktywne w iniekcjach.

Ponadto przedstawiciel Krajowego Centrum ds. AIDS uczestniczyli w konsultacjach na temat Europejskiego programu przeciwdziałania HIV/AIDS, malarii i gruźlicy „*Stakeholder Programme for Action to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis through External Action (2007-2011)*”, zorganizowanych w Brukseli w dniach 25-26 listopada 2008 r. Cele spotkania obejmowały m.in. przegląd postępów i ograniczeń związanych z realizacją Programu Działań oraz aktualizacja informacji na temat realizacji polityki oraz identyfikacja nowych obszarów wymagających szczególnej uwagi. Konsultacje zorganizowane zostały w ramach Grupy ds. Partnerstwa Unii Europejskiej i Afryki przy realizacji Milenijnych Celów Rozwoju.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

Przedstawiciel KBPN uczestniczył w posiedzeniach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej. Reprezentant polski, jako ekspert współpracujący, uczestniczył w opracowywaniu aktów prawnych przygotowywanych na forum HDG m.in. w przygotowywaniu nowego Planu Działania UE w zakresie narkotyków na lata 2009-2012. oraz opracowywaniu wspólnego stanowiska Unii Europejskiej na 51 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.

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

W 2008 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, Centralny Zarząd Służby Więziennej.

W 2008 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, wzorem lat ubiegłych, w 2008 roku opracowała raport na temat przestępczości zorganizowanej (w tym związanej z przemytem narkotyków) jako wkład do OCTA (*Organised Crime Threat Assessment*) przygotowywanego przez EUROPOL.

Ponadto Straż Graniczna przygotowała dla UNODC kwestionariusz „Nielegalna podaż narkotyków – wzorce i trendy w nielegalnej uprawie, produkcji i handlu”.

Krajowe Centrum do spraw AIDS

Krajowe Centrum do spraw AIDS przygotowało następujące raporty i publikacje:

- Informator 2008/2009 „Deutsche AIDS-Hilfe e.V.“ zawierający przepisy regulujące prawo wjazdu i stałego pobytu dla ludzi żyjących z HIV i AIDS. Informacje zawarte w obecnym, uwspółcześnionym wydaniu opierają się na wynikach najnowszych badań przeprowadzonych od listopada 2007 do czerwca 2008 w 196 krajach, regionach i obszarach świata. Wersja internetowa bazy danych dostępna po niemiecku, angielsku, włosku, francusku oraz polsku na stronie: www.hivtravel.org,
- Kwestionariusze do międzynarodowego badania zawierające m.in. informacje nt. populacji PLWHA, osób sprzedających usługi seksualne w Polsce: „ECDC-mandated 2008 Survey „Behavioral Surveillance Related to HIV and STI in EU member states and other countries”
- Opisowy kwestionariusz dla WHO zawierający dane dot. Polski będący wkładem do przeglądu koordynowanego przez Europejskie Biuro Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Niemieckie Federalne Centrum ds. Edukacji Zdrowotnej (BZgA),
- Kwestionariusz dla WHO nt. odpowiedzi sektora zdrowia na problem AIDS/HIV. Dane nt. Polski zostały przygotowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS w połowie 2008 r. (za rok 2007), zawierały informacje o działaniach profilaktycznych, leczeniu i opiece nad zakażonymi HIV i chorymi na AIDS, w kontekście wypełniania celu o powszechnym dostępie do leczenia ARV / HAART (Universal Access),
- Kwestionariusz dot. zakłuć w pracy pracowników ochrony zdrowia (“Questionnaire on Needle stick injuries”) w ramach badania przeprowadzonego przez Dyрекcyję Generalną DG Employment, Social Affairs & Equal Opportunities na zlecenie Komisji Europejskiej.

Główny Inspektor Farmaceutyczny

W 2008 roku Główny Inspektorat Farmaceutyczny przedstawił roczne raporty nt. obrotu substancjami psychotropowymi, środkami odurzającymi i prekursorami kategorii 1.

Opracowano też cztery raporty kwartalne z obrotu środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi. W czerwcu opracowano roczny raport z obrotu, produkcji oraz konsumpcji za rok 2007. Ponadto opracowano raport „*CND Annual Reports Questionnaire for 2008*”.

GIF wypełnił także następujące kwestionariusze dla INCB:

- Kwestionariusz dot. krajowych środków kontroli ketaminy zgodnych z rezolucją CND 49/6 (*„Questionnaire on National Control measures over ketamine in line with CND resolution 49/6”*),
- Kwestionariusz dot. implementacji zapisów Konwencji ECOSOC 1999/32 (*„Questionnaire on The Implementation of the Provisions of ECOSOC Resolution 1999/32”*).

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 2008 r. prowadził sprawozdawczość na rzecz INCB. Polegała ona na udzieleniu informacji o substancjach chemicznych często używanych w nielegalnej produkcji narkotyków i substancji psychotropowych – formularz D dla INCB.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W 2008 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, Inspektor do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych.

W 2008 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 2008 r. Straż Graniczna uczestniczyła w 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.

Służba Celna

Służba Celna w 2008 r. brała udział w międzynarodowej Operacji Celnej "INBUS", zaplanowanej przez Grupę Roboczą ds. Współpracy Celnej działającej przy Radzie UE. Celem operacji było podjęcie działań ukierunkowanych na ujawnianie przestępstw związanych z przemytem środków psychoaktywnych.

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,

- Operacja celno-policyjna krypt. „INBUS”: W dniach 20.10.2008-01.11.2008 funkcjonariusze Policji tj. przedstawiciele Centralnego Biura Śledczego KGP, Biura Kryminalnego KGP, Komend Wojewódzkich Policji, a także wybranych jednostek Komend Miejskich i Powiatowych brali udział w Wspólnej Operacji Celno-Policyjnej krypt. „INBUS” zarządzanej przez Grupę Roboczą ds. Współpracy Celnej działającej przy Radzie UE. Celem operacji było podjęcie działań ukierunkowanych na ujawnianie przestępstw związanych z przemytem środków odurzających. W działania zaangażowanych było 29 (w tym 23 państw członkowskich UE) państw europejskich. We wspomaganie podejmowanych działań zaangażowane były następujące instytucje: Światowa Organizacja Celna, EUROPOL, INTEROPL.

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:

- Szkolenie dla milicjantów białoruskich na terenie Białorusi (w ramach projektu „BUMAD”) dotyczące wykrywania i likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych. Szkolenie realizowane było przez CLK i CBS,
- Projekt pomocowy dla Gruzji realizowany we współpracy z MSZ,
- Inicjatywa dotycząca ograniczenia popytu i podaży narkotyków w regionie Europy Wschodniej i Kaukazu realizowana w ramach tzw. Mini Dublin Group,
- Przygotowywanie polsko-irańskiego bilateralnego projektu dotyczącego zwalczania przestępczości narkotykowej.

Główny Inspektor Sanitarny

W 2008 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 2008 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 przygotowała projekt szkoleniowy dla milicjantów białoruskich na terenie Białorusi (w ramach projektu „BUMAD”) dotyczące wykrywania i likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych. Szkolenie realizowane było przez CLK i CBS. Realizacja projektu kosztowała około 176 000 PLN.

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

W 2008 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

CEL GŁÓWNY: Wsparcie informacyjne realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

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 okresie sprawozdawczym Krajowe Biuro podejmowało rutynowe czynności związane ze zbieraniem oraz analizą danych statystycznych z instytucji centralnych oraz realizacją i zlecaniem badań. Zbierano i analizowano dane w ramach 5 kluczowych wskaźników EMCDDA, to znaczy:

- 1) Zgłaszalność do leczenia z powodu używania narkotyków
- 2) Badania populacyjne
- 3) Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków
- 4) Choroby zakaźne
- 5) Zgony spowodowane używaniem narkotyków.

Ponadto gromadzono i analizowano dane dotyczące redukcji podaży oraz dane z zakresu redukcji szkód.

Wyniki opracowań oraz analiz z zakresu ww. wskaźników posłużyły do opracowania „Krajowego Roczego Raportu dla EMCDDA 2008” (ang. *2008 National Report (2007 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point “Poland”* dostępnego na stronach Biura (link: <http://www.narkomania.gov.pl/emcdda2008.pdf>), a także do opracowania niniejszego sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2008 r. Wyniki analiz w poszczególnych wskaźnikach zostały zaprezentowane w części poświęconej epidemiologii. Ponadto opracowania tych wyników opublikowano w licznych czasopismach fachowych poświęconych problematyce uzależnień.

Poza rutynowymi pracami zostały podjęte także inicjatywy mające na celu poprawę i uzupełnienie istniejących danych, a także polepszenie przepływu danych pomiędzy KBPN

a instytucjami i organizacjami zewnętrznymi. W 2008 r. zorganizowano między innymi seminarium dla realizatorów programów redukcji szkód..

W spotkaniu wzięło udział 25 osób. Celem konferencji było polepszenie przepływu informacji pomiędzy KBPN a programami redukcji szkód, a także przedstawienie najnowszych wyników badań oraz analiz dotyczących zjawiska używania narkotyków, co pozwala poszerzyć wiedzę realizatorów programów party i streetworkingowych o najaktualniejszych trendach.

Komenda Główna Policji

Komenda Główna Policji w 2008 r. zbierała i analizowała dane z zakresu cen narkotyków, czystości narkotyków, przestępstw stwierdzonych oraz postępowań wszczętych.

W roku 2008 wszczęto łącznie 19 340 postępowań przygotowawczych związanych z przestępstwami o charakterze narkotykowym. W stosunku do roku 2007 nastąpił wzrost o 1,5%, tj. o 284 postępowania. Największą liczbę postępowań wszczęto z art. 62 ust. 1 i 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (posiadanie narkotyków), co stanowi 77,9% wszystkich spraw.

Stwierdzono 57 382 przestępstwa (z czego 10 514 to czyny karalne nieletnich). W stosunku do analogicznego okresu roku poprzedniego nastąpił spadek o 8,9%. Przestępstwa narkotykowe stanowiły 7,8% ogółu stwierdzonych przestępstw kryminalnych.

Ustalono 25 971 podejrzanych, z czego 2 923 osoby to sprawcy nieletni.

W roku 2008 stwierdzono 468 przestępstw z art. 55 ust. 1 i 2 (przemyt), tj. o 125 więcej niż w roku 2007. W przypadku przestępstw z art. 55 ust. 3 (przemyt znacznych ilości) zanotowano 229 przestępstw, tj. o 25 więcej niż w roku ubiegłym. Ponadto, stwierdzono 116 przestępstw z art. 53 ust. 1 (produkcja), w porównaniu do 136 przestępstw ujawnionych w roku poprzednim. Zwiększyła się natomiast liczba przestępstw ujawnionych z art. 53 ust. 2 (produkcja znacznej ilości). W 2008 roku odnotowano 67 przestępstw z tego artykułu, w porównaniu do 62 w roku 2007. Spadek odnotowano natomiast w liczbie przestępstw z art. 59 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (handel). W roku 2008 odnotowano 13 822, w porównaniu do 17 099 w roku poprzednim.

Odnotowano wzrost liczby przestępstw stwierdzonych związanych z uprawą konopi oraz maku, tj. z art. 63 ust. 1 (w 2008 roku zanotowano 625 przestępstw w porównaniu do 562 w roku 2007) oraz zbieraniem maku oraz konopi, tj. z art. 63 ust. 2 (w roku 2008 – 39, w roku poprzednim – 31). Potwierdza to rysujący się nowy trend polegający na coraz powszechniejszym samozaopatrywaniu się osób w narkotyki pochodzenia roślinnego.

Nastąpił również zdecydowany wzrost liczby ujawnionych przestępstw z art. 61 (produkcja i przewóz oraz posiadanie prekursorów) - ze 121 w roku 2007 do 189 w roku 2008.

Ceny środków odurzających nie uległy znaczącym zmianom w stosunku do roku poprzedniego, zauważalne są różnice cen poszczególnych środków odurzających w zależności od regionu kraju.

Ministerstwo Edukacji Narodowej

Ministerstwo Edukacji Narodowej w 2008 r. podejmowało działania z zakresu zbierania i analizy danych dotyczących korzystania z pomocy psychologiczno – pedagogicznej w związku z używaniem narkotyków.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 11 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2003 r. Nr 5 poz.46) jednym z zadań poradni psychologiczno-pedagogicznych jest profilaktyka uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży, udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży z grup ryzyka. Wszystkie poradnie zobowiązane są do przekazywania sprawozdań ze swojej działalności kuratoriom oświaty, które zawierają m.in. informacje na temat pomocy bezpośredniej udzielanej dzieciom i młodzieży zagrożonej uzależnieniem oraz rodzaj orzeczenia wydanego uczniom zagrożonym uzależnieniem.

Dane zbierane są w ciągu roku szkolnego. W 2008 roku (rok szkolny 2007/2008), zgodnie z wykazem Systemu Informacji Oświatowej (SIO), poradnie psychologiczno-pedagogiczne prowadziły terapię dla zagrożonych uzależnieniem uczniów:

- ze szkół podstawowych [755 uczniów objęto terapią (w 2006/2007 – 1 861 uczniów)],
 - ze szkół gimnazjalnych [1 578 uczniów objęto terapią (w 2006/2007 – 2 067 uczniów)],
 - ze szkół ponadgimnazjalnych [928 uczniów objęto terapią (w 2006/2007 – 1 328 uczniów)],
- Ponadto prowadzono terapię młodzieży nieuczącej się i niepracującej (55 osób zostało objętych terapią, w porównaniu do 58 osób w roku szkolnym 2006/2007).

W roku szkolnym 2007/2008 pomocy w formie terapii udzielono ogółem 3 316 uczniom zagrożonym uzależnieniem, z których 614 uczniów uczestniczyło w terapii trwającej powyżej 3 miesięcy. Dla porównania w roku szkolnym 2006/2007 pomocy w formie terapii udzielono ogółem 5 314 uczniom zagrożonym uzależnieniem, z których 441 uczniów uczestniczyło w terapii trwającej powyżej 3 miesięcy.

W 2007/2008 roku szkolnym zgodnie z wykazem SIO poradnie psychologiczno-pedagogiczne wydały orzeczenia dla uczniów zagrożonych uzależnieniem. Wydano 13

orzeczeń dla uczniów ze szkół podstawowych (w 2006/2007 – 14 orzeczeń), 54 orzeczenia dla uczniów ze szkół gimnazjalnych (w 2006/2007 – 29 orzeczeń), 22 orzeczenia dla uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych (w 2006/2007 – 30 orzeczeń). Ponadto 3 osoby spośród młodzieży nieuczącej się i niepracującej otrzymały orzeczenie (w 2006/2007 – 6 orzeczeń).

Informacje pozyskane w trybie nadzoru nad pracą poradni przez kuratoria oświaty pozwalają na stwierdzenie, że poradnie jako pierwsze diagnozują problem uzależnienia. Najczęściej dochodzi do spotkań pracowników poradni z rodzicami w sprawie niepokojących zachowań dzieci, wskazujących na używanie środków psychoaktywnych. Rodzice oczekują, że ich dzieci objęte zostaną specjalistyczną pomocą. Poradnie obejmują opieką uczniów i rodziców na wstępnym etapie uzależnienia (terapia indywidualna i terapia rodzinna). Przy rozpoznaniu głębszych problemów podopieczni kierowani są do specjalistycznej pomocy terapeutycznej – głównie placówek leczenia uzależnienia od środków psychoaktywnych.

W związku z problemami narkomanii oczekiwania szkół w stosunku do poradni psychologiczno-pedagogicznych dotyczą głównie działań profilaktycznych w obszarze profilaktyki pierwszorzędowej - uniwersalnej.

Realizacja programów i zajęć profilaktycznych na temat narkomanii prowadzonych przez pracowników poradni odbywa się na podstawie zapotrzebowania zgłoszonego przez dyrektora szkoły/placówki, pedagoga szkolnego oraz diagnozy środowiska, w którym działa poradnia.

Pracownicy poradni realizując programy profilaktyczne zapobiegające zaburzeniom emocjonalnym, problemom przystosowawczym o różnej etiologii oraz promujące zdrowy styl życia, włączają problematykę narkomanii jako jeden z modułu szerszej problematyki.

Wiele działań poradni w obszarze uzależnień podejmowanych jest we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, policją, sądami, kuratorami zawodowymi i społecznymi oraz ośrodkami pomocy społecznej, w tym komisjami ds. przeciwdziałania alkoholizmowi. Dyrektorzy poradni wysoko oceniają współpracę z instytucjami i organizacjami współpracującymi na rzecz dzieci i młodzieży z grup ryzyka.

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 na temat podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków. Szczegółowe dane przedstawiono w rozdziale opisującym realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania

Narkomanii w zakresie ograniczenia podaży (część I dokumentu, *Realizacja KPPN w zakresie ograniczania podaży*).

W okresie sprawozdawczym nie gromadzono danych o czystości narkotyków. Dane statystyczne dotyczące zdarzeń związanych z posiadaniem i przemytem narkotyków gromadzone są w „Rejestrze Śledztw i Dochodzeń”, „Rejestrze Przepływów Celno – Skarbowych” oraz w „Rejestrze Przepływów Celnych”.

Główny Urząd Statystyczny

Główny Urząd Statystyczny w 2008 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:

- 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,
- uczestniczenie pracowników (specjalistów w zakresie statystyki zgonów) w spotkaniach nt. narkomanii i jej przeciwdziałania - organizowanych przez resort zdrowia (w tym Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii).

Służba Celna

Służba Celna w 2008 r. zbierała i analizowała dane dotyczące konfiskat narkotyków. Szczegółowe dane przedstawiono w rozdziale opisującym działania podjęte w obszarze ograniczenia podaży (część II dokumentu, rozdział III Opis działań podjętych w obszarze Ograniczania podaży).

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, czystości narkotyków, składu chemicznego narkotyków, liczby konfiskat oraz ilości skonfiskowanych narkotyków, przestępstw stwierdzonych oraz postępowań

wszczętych, a także nt. podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków.

W toku prowadzonych czynności procesowych w ubiegłym roku Żandarmeria Wojskowa skonfiskowała 1 184 porcje narkotyków, z tego na terenach jednostek i instytucji wojskowych zabezpieczono 367 porcji narkotyków:

- ziele konopi – 554 porcji (55,39 gram)
- amfetamina – 365 porcji (36,51 gram)
- żywica konopi – 1 porcja (0,07 gram)
- ekstazy – 24 szt.
- grzyby halucynogenne – 221 porcji (110,96 gram)
- nasiona konopni – 19 porcji (1,89 gram),

w tym w jednostkach wojskowych:

- ziele konopi – 179 porcji (17,95 gram)
- tabletki ekstazy – 23 szt.
- amfetamina – 165 porcji (16,49 gram)

Ceny narkotyków ustalane są na podstawie czynności realizowanych na podstawie art. 32 ustawy o Żandarmerii Wojskowej informacji uzyskanych w trakcie czynności procesowych oraz z innych źródeł. W 2008 r. ceny narkotyków na nielegalnym rynku kształtowały się następująco:

- haszysz - 25 zł za gram;
- ziele konopi - 20 zł;
- tabletki ekstazy - od 8 zł do 10 zł za 1szt;
- „tabletki gwałtu” - 50 zł.

Czystość i skład chemiczny narkotyków ustalany jest w trakcie prowadzonych ekspertyz fizykochemicznych wykonywanych przez biegłych.

Żandarmeria Wojskowa w toku prowadzonych czynności służbowych gromadzi dane dotyczące przestępczości narkotykowej. Spektrum tych danych obejmuje szeroki zakres informacji, które są niezbędne do właściwej analizy oceny zagrożeń. Ze względu na fakt, że służbę wojskową odbywają tylko osoby pełnoletnie, Żandarmeria Wojskowa nie gromadzi danych dotyczących czynów popełnianych przez nieletnich.

W 2008 r. Żandarmeria Wojskowa wszczęła 158 postępowań o przestępstwa określone w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

Żandarmeria Wojskowa zakończyła 153 postępowania przygotowawcze o przestępstwa określone w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii (w 2007 r. – 433), ścigając karnie 135 sprawców, w tym 130 żołnierzy (w 2007 r. – 343) oraz 5 osób cywilnych współdziałających z żołnierzami (w 2007 r. – 38). Ujawniono 29 dealerów (w 2007 r. – 28), którzy zajmowali się rozprawdaniem narkotyków na terenie jednostek wojskowych i w ich otoczeniu. W porównaniu do 2007 r. zmniejszyła się liczba żołnierzy będących sprawcami tych przestępstw (nastąpił spadek o 62,1%).

W minionym roku zauważono tendencję spadkową przestępstw „narkotykowych”. Według Komendy Głównej Żandarmerii Wojskowej spowodowane jest to intensywnością podejmowanych przez Żandarmerię działań profilaktycznych oraz działań ukierunkowanych na wykrywanie i zwalczanie narkotyków. Drugim czynnikiem, jaki wskazuje KGŻW, jest zmniejszenie się liczby żołnierzy zasadniczej służby wojskowej, a to właśnie żołnierze zasadniczej służby wojskowej popełniali dotychczas najwięcej przestępstw narkotykowych.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Instytut Psychiatrii i Neurologii w 2008 r. gromadził oraz analizował dane z zakresu zgłoszeń do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia oraz przyjęcia do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego z powodu problemu narkotyków.

Informacje dotyczące opieki ambulatoryjnej pochodzą z formularza MZ 15. Dane za rok 2008 są obecnie analizowane. Wyniki analiz za rok 2007 dostępne są w publikacji „Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej 2007” wydanej przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Informacje na temat przyjęć do leczenia stacjonarnego pochodzą z psychiatrycznych kart statystycznych: formularz Szp-11b. Dane dotyczące roku 2008 są obecnie analizowane.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Państwowy Zakład Higieny w 2008 r. 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 informacje dotyczące czynników ryzyka. Zbierane są również dane zagregowane dotyczące liczby wykonywanych badań w kierunku HIV (z wyodrębnieniem badań wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków) oraz o nowo wykrywanych zakażeniach HCV (bez wyodrębnienia czynnika ryzyka).

W roku 2008 zarejestrowano łącznie 817 nowo wykrytych zakażeń HIV. Spośród nich jedynie w przypadku 153 zgłoszeń podano prawdopodobną drogę zakażenia. W 45 przypadkach (29%) było to wstrzykiwanie narkotyku. W województwach, w których odnotowano co najmniej 10 przypadków o znanej drodze przeniesienia wirusa, odsetek zakażonych drogą wstrzykiwania narkotyków wahał się od 0% w województwie zachodniopomorskim do 75% w województwie dolnośląskim. Są to znacznie niższe odsetki niż notowane w latach poprzednich. Liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV w grupie iniekcyjnych użytkowników narkotyków również spada, choć ze względu na duży odsetek braków danych, co do drogi transmisji zakażenia, należy te dane traktować ostrożnie.

W 2008 roku analizowano dane dotyczące wykonywanych w 2007 roku badań w kierunku HIV. W tym roku w laboratoriach biorących udział w ankiecie zbadano 1064 osoby, które wstrzykiwały narkotyki. Wśród nich 67 (6,3%) uzyskało dodatni wynik badania przesiewowego. Mimo tego, że spadające wartości tego wskaźnika sugerują poprawę sytuacji epidemiologicznej HIV w tej grupie, jest to nadal dość wysoki odsetek w skali Europy, a zwłaszcza Europy Centralnej.

W 2008 roku analizowano dane o zachorowaniach na wirusowe zapalenia wątroby typu C w roku 2007. Spośród 2753 zachorowań 91 przypadków to zachorowania zgłoszone jako ostre. W tej grupie 10 osób (11%) kiedykolwiek stosowało narkotyki we wstrzyknięciach. Jest to niewielki odsetek w skali Europy, pomimo, że rozpowszechnienie zakażeń HCV wśród wstrzykujących narkotyki w Polsce (jak wynika z wcześniejszych badań) jest wysokie.

Ministerstwo Polityki Społecznej

W 2008 r. były zbierane i analizowane dane na temat liczby rodzin oraz osób w rodzinach, które korzystają z pomocy społecznej z powodu narkomanii. Ministerstwo Polityki Społecznej prowadzi swoje statystyki w oparciu o powód przyznania pomocy. Jednym z powodów jest narkomania.

Centralny Zarząd Służby Więziennej

Działanie nie było realizowane w 2008 r.

Działanie 1.2. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

W 2008r. Krajowe Biuro zleciło do realizacji kilka projektów badawczych o charakterze ilościowym. Projekty te zostały przedstawione poniżej.

1) Projekt badawczy „Młodzież 2008” zrealizowany przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej CBOS (pełny raport dostępny jest na stronach internetowych Biura www.kbpn.gov.pl).

Celem projektu było zbadanie aktualnej konsumpcji substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną. W badaniu uwzględniono cztery typy szkół (zarówno publiczne, jak i niepubliczne) – licea ogólnokształcące, licea zawodowe, techniczne i profilowane, technika oraz zasadnicze szkoły zawodowe – a także dokonano podziału na cztery kategorie miejscowości – miasta liczące powyżej 100 tys. mieszkańców, miasta liczące od 20 do 100 tys. mieszkańców, miasta do 20 tys. mieszkańców oraz wieś.

Badanie objęło młodzież uczęszczającą do ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych. Metodę ilościową zastosowano na próbie losowej 65 szkół (jedna klasa w szkole). Sondaż zrealizowano metodą audytoryjną w dniach od 13 do 23 października 2008 roku. Łącznie zrealizowano 1400 ankiet.

Wyniki ww. badania wskazują na spadek rozpowszechnienia palenia papierosów oraz używania narkotyków przez młodzież szkolną. W kwestii spożycia alkoholu odsetki pijących utrzymały się na poziomie zbliżonym do zarejestrowanego w roku 2003.

Najwyższe wskaźniki regularnego palenia (29%), upijania się (45%), picia wódki (58%) w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem oraz przyjmowania narkotyków w ostatnim roku (21%) odnotowano wśród młodzieży z miast do 20 tys. mieszkańców.

W ciągu ostatnich pięciu lat obniżeniu uległ wskaźnik młodzieży regularnie palącej papierosy (z 31% w roku 2003 do niecałych 22% w roku 2008). Równocześnie powiększyła się grupa uczniów całkowicie niepalących (z 50% do 62%).

Od pomiaru zrealizowanego w 2003 roku zwiększyły się odsetki uczniów, którzy w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem nie spożywali piwa, wina i wódki. W 2008 roku 22% badanych deklaroowało, że nie piło piwa (wzrost o 7 punktów), 67% nie piło wina (wzrost o 23 punkty), 42% wódki oraz innych mocnych alkoholi (wzrost o 13 punktów). Poza tym w miesiącu poprzedzającym niniejsze badanie 59% respondentów ani razu się nie upiło (w 2003 roku – 54%), 27% zaś uczyniło to raz lub dwa razy (w 2003 roku – 29%).

Od 2003 roku zmniejszyła się również liczba uczniów deklarujących używanie narkotyków w ciągu dwunastu miesięcy poprzedzających badanie. Wśród młodzieży mającej kontakt z narkotykami 80% przyznało się do palenia marihuany, ponad 14% - do używania amfetaminy oraz 10% - ecstasy. Nikt z badanych nie wspomniał o próbowaniu heroiny. W sondażu z 2008 roku wśród wymienianych substancji pojawiły się „dopalacze”.

2) Projekt badawczy „Wieloaspektowa diagnoza zjawiska narkomanii w mieście średniej wielkości na przykładzie Sanoka” zrealizowany przez firmę MSJ Mirosław Siwak

Projekt „Wieloaspektowa diagnoza zjawiska narkomanii w mieście średniej wielkości na przykładzie Sanoka” ma na celu przeprowadzenie analizy problemów narkotykowych na poziomie lokalnym. W ramach realizacji projektu opracowana została ankieta służąca do badania młodzieży szkolnej, wylosowano próbę uczniów oraz przeprowadzono część terenową badania. Ponadto przeprowadzono badania ankietowe wśród uczniów 38 klas (856 ankiet). Dalsze etapy projektu (badania ilościowe w populacji generalnej, ankieta internetowa, wywiady z użytkownikami oraz przedstawicielami instytucji) planowane są do realizacji w 2009 roku w ramach oddzielnej umowy.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

1) Projekt „Monitorowanie zachowań ryzykownych młodzieży. Badania mokotowskie.” Pracownia ProM

Celem projektu jest obserwacja długoterminowych trendów w zakresie używania substancji psychoaktywnych przez 15-letnią młodzież, ocena trendów w zakresie innych zachowań ryzykownych oraz ich związków z używaniem substancji psychoaktywnych, symptomami zaburzeń psychicznych oraz czynnikami demograficznymi i psychospołecznymi. Badania zostały wykonane jesienią 2008 roku. Podobnie jak w latach poprzednich (1984, 1988, 1992, 1996, 2000 i 2004) populację stanowili 15-letni uczniowie uczący się w warszawskich szkołach Mokotowa, Ursynowa oraz Wilanowa. Narzędziem badawczym był anonimowy kwestionariusz. Badania przeprowadzono metodą audytoryjną w klasach trzecich gimnazjów po uzyskaniu zgody dyrekcji szkoły i rodziców. W dwóch gimnazjach niepublicznych badania nie odbyły się z powodu odmowy szkoły lub większości rodziców. Pięćdziesięciu czterech rodziców indywidualnie nie wyraziło zgody na udział ich dzieci w badaniu, ok. 100 uczniów było nieobecnych w szkole w dniu badania. W rezultacie w badaniu wzięło udział 1244 gimnazjalistów (50% dziewcząt), co stanowiło ok. 90% wylosowanej próby.

Na bieżącym etapie prac projektowych założono elektroniczną bazę danych i rozpoczęto przygotowanie jej do analiz statystycznych.

Działanie 1.3. Badania metodami jakościowymi wśród użytkowników narkotyków.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w 2008 r. zleciło do realizacji dwa projekty badawcze, z wykorzystaniem metodologii badań jakościowych. Był to wybrany do realizacji spośród projektów złożonych w odpowiedzi na komunikat badawczy KBPN¹ projekt badawczy „Młodzież a narkotyki” zrealizowany przez Agencję Badawczo – Informacyjną PASAD, oraz projekt badawczy „Młodzież zagrożona wykluczeniem społecznym a używanie substancji psychoaktywnych” zrealizowany przez Sopotką Pracownię Badań Społecznych PBS DGA Spółka z o.o. Poniżej znajduje się krótki opis ww. projektów.

1) Projekt „Młodzież a narkotyki” realizowany przez Agencję Badawczo – Informacyjną PASAD

Projekt „Młodzież a narkotyki” jest badaniem jakościowym dotyczącym używania narkotyków przez młodych ludzi. Obszarem badawczym eksplorowanym w tym projekcie są również postawy młodzieży wobec problemu narkotyków i narkomanii.

Celem głównym projektu jest poszerzenie wiedzy o wybranych aspektach używania narkotyków przez młodzież. Wyniki badania stanowią będą szerszy kontekst dla wyników badań ankietowych przeprowadzonych w 2007 roku wśród młodzieży szkolnej (ang. *European School Survey Project on Alcohol and Drugs ESPAD*).

Badanie zrealizowano metodą zogniskowanych wywiadów grupowych. Zbierane dane są zatem efektem swobodnych i spontanicznych dyskusji w grupach fokusowych. Starano się dotrzeć do tych aspektów postaw i przekonań badanej młodzieży, które nie zawsze są uświadamiane, uporządkowane i spójne, a równocześnie mają wpływ na zachowanie.

Wśród szczegółowych celów badania wymienione zostały m.in. postawy młodzieży wobec osób biorących narkotyki i wobec ich używania. Ponadto, badanie ma na celu pokazanie, jak młodzież spostrzega problemowe używanie i uzależnienie od narkotyków oraz niebezpieczeństwa, jakie wiążą się z używaniem substancji psychoaktywnych. Badacze zainteresowani są również społecznymi korelatami sięgania po narkotyki, a więc

¹ Więcej informacji o komunikacie badawczym KBPN zawartych jest w opisie Działania 1.7 w obszarze Badania i Monitoring

np. relacjami z rodzicami w kontekście używania narkotyków, czy percepcją źródeł wsparcia. Badanie porusza także temat różnic i podobieństw postaw wobec legalnych i nielegalnych środków psychoaktywnych oraz kwestię opinii młodzieży na temat tzw. czynników chroniących oraz działań profilaktycznych.

W badaniach udział wzięła młodzież eksperymentująca ze środkami odurzającymi oraz liderzy młodzieżowi, zarówno dziewczęta, jak i chłopcy. Osoby badane są uczniami gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych. Zróznicowano również wielkość miejscowości zamieszkania respondentów (małe miasta, tj. poniżej 100 tysięcy mieszkańców - Puławy i duże miasta, tj. powyżej 200 tysięcy mieszkańców – Lublin, Katowice, Łódź). W sumie przebadano 16 grup młodzieży. Wyniki przeprowadzonego badania zostaną opracowane w 2009 roku.

2) Projekt „Młodzież zagrożona wykluczeniem społecznym a używanie substancji psychoaktywnych” realizowany przez Sopocką Pracownię Badań Społecznych PBS DGA Spółka z o.o.

Celem drugiego z prezentowanych projektów badawczych było pogłębienie wiedzy w zakresie wzorów używania substancji psychoaktywnych oraz stylów życia młodzieży wielkomiejskiej zagrożonej wykluczeniem społecznym. W ramach badania wykorzystano metodologię jakościową opartą na wywiadach pogłębionych. Badanie zostało przeprowadzone w trzech miastach o zróżnicowanej charakterystyce, tzn. Warszawie, Gdańsku i Wałbrzychu. W sumie przeprowadzono 32 wywiady (2 wywiady pilotażowe oraz po 10 wywiadów właściwych w każdej z lokalizacji). Procedura badawcza opierała się na rekrutacji uczestników do badania bezpośrednio w ich środowisku (ulica, podwórko, trzepak itp.). W celu zapewnienia lepszej reprezentatywności, zastosowano procedurę doboru próby metodą „kuli śniegowej”². Miejsca rekrutacji wskazywane były przez kluczowych informatorów (policję, pomoc społeczną, organizacje pozarządowe) jako miejsca o nasileniu zachowań patologicznych. Instrukcje do wywiadów zostały opracowane przez pracowników Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii. Zawierały one, poza kwestiami związanymi ze stylami życia, także zagadnienia takie jak politoksykomania czy używanie legalnych leków oraz dopalaczy. Realizacja części terenowej badania została zakończona pod koniec 2008 r. Raport końcowy z badania został opracowany w II kwartale 2009 roku.

² Taka procedura polega na tym, że pierwszy uczestnik badania wskazuje następnego, który wskazuje kolejnego, co pozwala zidentyfikować i poznać całą grupę.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

W 2008 r. IPiN prowadził kilka projektów badawczych wśród użytkowników narkotyków z wykorzystaniem metod jakościowych. Poniżej umieszczono krótki opis realizowanych projektów.

1) „Czynniki sprzyjające odstawianiu kanabinoli we wczesnej dorosłości - analiza”. Projekt realizowany przez pracownię Pro-M IPiN. Projekt został sfinansowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W badaniach przeprowadzonych w trzech miastach Polski wzięło udział 200 osób w wieku 22-37 lat, które w okresie dorastania (14-19 lat) używały przetworów konopi. Mężczyźni stanowili 70,5% próby. 51,5% respondentów miało wykształcenie wyższe, a 48,5% średnie bądź niepełne średnie. Ponad 50% badanych pracowało, w tym prawie 73% na pełnym etacie, a 33% uczyło się i pracowało. 93% oceniało swoją sytuację finansową jako przeciętną, dobrą lub bardzo dobrą. 46% było w stałym związku, ale zdecydowana większość (89%) nie miała dzieci.

W okresie dorastania 63% respondentów używało marihuanę okazjonalnie, a 37% problemowo. 35% stanowiły osoby, które w wieku dorosłym przestały używać przetworów konopi 46% używało jej okazjonalnie, a prawie 19% problemowo. Wyniki wskazują, że ograniczenie używania przetworów konopi nie miało związku z używaniem innych narkotyków w okresie dorastania.

Wzór używania (okazjonalny, problemowy) kanabinoli w okresie dorastania nie ma dużego wpływu na realizację zadań rozwojowych okresu wczesnej dorosłości. W zakresie ograniczenia używania przetworów konopi w późniejszym wieku nie obserwuje się różnic pomiędzy osobami, u których w okresie przyjmowania kanabinoli występowały problemy zdrowia psychicznego i tymi, które nie miały takich problemów.

2) Koszty ponoszone przez konsumentów narkotyków. Badanie w sześciu miastach europejskich (Grant European Centre for Social Welfare Policy and Research). Projekt został realizowany przez Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami IPiN

Celem głównym badania było oszacowanie kosztów ponoszonych przez konsumentów narkotyków w sześciu europejskich metropoliach: Amsterdamie, Londynie, Pradze, Turynie, Warszawie i Wiedniu. W 2008 roku trwały analizy połączonych baz danych i ich opracowywanie do planowanej publikacji książkowej.

We wszystkich miastach tak zwani rekreacyjni użytkownicy narkotyków, używający marihuany, amfetaminy oraz zdecydowanie unikający heroiny są do siebie podobni.

W grupach zmarginalizowanych użytkowników narkotyków przeważają użytkownicy opiatów.

Mimo, iż znaczne odsetki osób z grupy zintegrowanych użytkowników używają narkotyków przez wiele lat, charakteryzują się dobrą pozycją materialną, są wykształceni, mieszkają w dobrych warunkach i wysoko oceniają swoją pozycję i możliwości w środowisku, które ich otacza.

Zintegrowani społecznie konsumenci narkotyków wydają na ich zakup od 15% (Amsterdam) do 75% (Praga) średniej krajowej pensji. Konsumenci zmarginalizowani, dysponujący znacznie mniejszymi możliwościami legalnego zarobkowania, potrzebują miesięcznie na zakup narkotyków wielokrotności średniej krajowej pensji: w Warszawie i Pradze trzy razy więcej, a w Turynie aż pięć razy.

We wszystkich miastach obiektywne wskaźniki potwierdzają wysoki stopień społecznego wykluczenia badanych grup zmarginalizowanych (np. niskie wykształcenie, zła sytuacja mieszkaniowa i finansowa itp.).

3) Poprawa dostępu do leczenia osób z problemami związanymi z alkoholem i narkotykami - Improvement of Access to Treatment for People with Alcohol and Drug-related Problems (IATPAD). Projekt został zrealizowany przez Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami IPIN

Celem projektu IATPAD jest wykrycie barier utrudniających dostęp do leczenia uzależnień poprzez jakościowe analizy systemu lecznictwa, pomiar postaw personelu medycznego wobec użytkowników substancji psychoaktywnych, ocenę dostępności leczenia w percepcji klientów tych placówek oraz analizę ograniczeń systemowych.

W ramach badania, w okresie od lipca do września 2008 r., zostało zrealizowanych blisko 100 wywiadów ankietowych z przedstawicielami personelu medycznego, oraz 40 wywiadów pogłębionych. Badanie prowadzono równolegle w placówkach podstawowej, psychiatrycznej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.

Wyniki wstępnych analiz badania IATPAD pokazują, że pacjenci uzależnieni od narkotyków oraz pacjenci uzależnieni od alkoholu są oceniani relatywnie gorzej przez personel medyczny od pozostałych pacjentów z grup kontrolnych. Wśród lekarzy opinie najmniej przychylnie pacjentom uzależnionym najczęściej prezentowali lekarze podstawowej opieki zdrowotnej.

Całościowa analiza danych zebranych w trakcie badania IATPAD będzie przebiegać w dwóch wymiarach: na poziomie krajowym oraz w zestawieniach międzynarodowych.

Lekarze zwracali uwagę na niewystarczające finansowanie usług medycznych oraz nieadekwatny sposób wyceny przez NFZ wartości punktów leczniczych danej usługi medycznej. Zwracano również uwagę na niewystarczającą rolę podstawowej opieki zdrowotnej w dziedzinie pomocy osobom uzależnionym, a tym samym nierównowagę systemu – cały ciężar opieki spoczywa na barkach pomocy specjalistycznej, której możliwości są ograniczone, a oferta w niektórych przypadkach kosztowna (usługi rehabilitacyjne). W wywiadach zarysował się również problem wąskiej i nieadekwatnej oferty leczenia. Składają się na to brak pomocy po opuszczeniu placówki leczniczej, brak oferty leczenia dla osób z lekkimi i średnimi symptomami uzależnienia, brak usług dla osób niepełnosprawnych fizycznie, niedostatek farmakoterapii przy jednoczesnym zaniedbywaniu kwestii schorzeń somatycznych, brak alternatyw dla dominującego modelu leczenia, zorientowanego na pełną abstynencję oraz brak wymiany informacji i zunifikowanego systemu komunikacji pomiędzy różnymi placówkami medycznymi. Zwracano uwagę na złe warunki leczenia i niewystarczającą liczbę miejsc w placówkach, a także listy oczekujących (np. w przypadku terapii substytucyjnej). Niektórzy respondenci wskazywali na niedostatek wiedzy nt. uzależnień wśród lekarzy podstawowej opieki medycznej oraz niechęć wobec pracy z osobami uzależnionymi.

Pacjenci wśród mocnych stron leczenia wskazywali przede wszystkim na profesjonalizm personelu medycznego, poświęcenie się dla dobra pacjenta. Jednocześnie wspominali o zachowaniach uderzających w godność pacjenta. Okazało się, że materialne warunki leczenia nie odgrywają tak ważnej roli, jak samozaparcie i chęć zmiany. Często pacjenci decydowali się na leczenie w sytuacji głębokiego kryzysu rodzinnego, utraty pracy, perspektywy utraty dzieci. Wielu wskazywało na stygmatyzację pacjentów uzależnionych, zarówno na poziomie przestrzeni społecznej, jak i wydzielonej przestrzeni medycznej, traktowanie ich jako pacjentów „drugiej kategorii”.

Niedostatki systemu lecznictwa rysują się wyraźnie przede wszystkim w leczeniu osób uzależnionych od narkotyków. Brak tu wystarczającej liczby oddziałów detoksykacyjnych, programów leczenia substytucyjnego, opieki nad zdrowiem somatycznym, pomocy w powrocie do normalnego życia. W lecznictwie alkoholowym dużym problemem wydaje się być odmowa przyjęcia w sytuacji wysokiego poziomu alkoholu we krwi pacjenta.

Podsumowując listę barier w dostępności do leczenia uzależnień wskazanych przez pacjentów, należy zwrócić uwagę na brak szerokiej i zróżnicowanej oferty leczenia. Wybór

nie zawsze adekwatnego modelu leczenia wymaga wielu wyrzeczeń i powoduje niedogodności dla pacjentów. Brak wiedzy, gdzie szukać leczenia, problemy ze skierowaniem pacjenta od placówki POZ do specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz przypadki dyskryminacji uzupełniają obraz lecznictwa uzależnień widziany oczami pacjentów.

Ze wstępnych analiz rysują się postawy lekarzy wobec pacjentów. Zdecydowanie „najgorzej” oceniani są pacjenci uzależnieni od narkotyków, następnie pacjenci uzależnieni od alkoholu, potem pacjenci leczący się z powodu depresji, a stosunkowo najlepiej diabetycy. Ta tendencja utrzymuje się również w placówkach terapii uzależnień, które pomimo tego mogą uchodzić za najbardziej „liberalne” w podejściu do pacjentów. Najbardziej „konserwatywne” wobec osób uzależnionych okazały się być placówki ochrony zdrowia psychicznego. W analizie postaw przeprowadzonej pod kątem grupy zawodowej utrzymuje się ogólny trend niskich ocen pacjentów narkotykowych, natomiast nieco wyższy pacjentów alkoholowych. Profesją o najbardziej liberalnym podejściu wobec osób uzależnionych byli psychologowie, natomiast najbardziej „konserwatywni” lekarze pierwszego kontaktu.

Działanie 1.4. Badania kohortowe użytkowników narkotyków

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii/ Instytut Psychiatrii i Neurologii

W okresie sprawozdawczym wyniki wcześniej przeprowadzonego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii badania w ramach projektu „Zgony wśród narkomanów - badania kohortowe” zostały opracowane zgodnie z wymogami Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) i dostarczone do EMCDDA w postaci Tabeli Standardowej nr 18.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Działanie nie było realizowane w 2008 roku.

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

W 2008 roku Zakład Epidemiologii NIZP-PZH na zlecenie KBPN rozpoczął realizację projektu badawczego „Oszacowanie występowania chorób zakaźnych (wirusowe zapalenie

wątroby typu C i B, HIV) wśród osób przyjmujących środki odurzające we wstrzyknięciach z orientacyjną oceną wiedzy i postaw związanych z tymi chorobami”.

Projekt jest kontynuacją badań prowadzonych w latach ubiegłych, stanowiących część systemu monitorowania występowania chorób zakaźnych wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w Polsce, zgodnie z przyjętym w ramach współpracy europejskiej wskaźnikiem. Badanie obejmuje: ocenę występowania chorób przenoszonych drogą naruszenia ciągłości tkanek lub kontaktów seksualnych w populacji iniekcyjnych użytkowników narkotyków w wybranych miastach w Polsce (Gdańsk i Kraków), ocenę częstości podejmowania przez respondentów zachowań ryzykownych oraz ich korelacji ze zwiększonym ryzykiem zakażeń, wstępną ocenę postaw związanych z zakażeniem HIV i wirusowymi zapaleniami wątroby oraz dostosowanie wykorzystywanego wcześniej protokołu badawczego do protokołu opracowanego w celu monitorowania problemu zakażeń wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w Europie. Rekrutacja badanych odbywa się metodą RDS (ang. *respondent driven sampling* czyli rekrutacja przez uczestników), która jest odmianą metody „kuli śniegowej”. Projekt obejmuje część ankietową oraz część laboratoryjną, w tym badania w kierunku HIV, HCV i HBV. Oczekiwany efekt badania jest ustalenie występowania HIV, HCV i HBV wśród populacji iniekcyjnych użytkowników narkotyków w badanych miejscach w Polsce, wskazanie czynników zwiększających ryzyko zakażeń, a także odniesienie uzyskanych wyników do trendów występujących w innych krajach Unii Europejskiej. Równie ważnym oczekiwanym wynikiem jest uzyskanie oceny częstości podejmowania zachowań ryzykownych, ze zwróceniem szczególnej uwagi na różnice pomiędzy badanymi miastami (w tym miastami badanymi w poprzednich edycjach projektu), co ma znaczenie przy tworzeniu precyzyjnie ukierunkowanych programów profilaktycznych oraz programów redukcji szkód. Raport z badań dostępny będzie w 2009 r.

Działanie 1.6. Oszacowania liczby użytkowników narkotyków, w tym użytkowników problemowych.

Instytut Psychiatrii i Neurologii/ Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W ramach wdrażania i rozbudowy systemów monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym eksperci Krajowego Biura oraz IPiN przeprowadzili szkolenia z zakresu metodologii prowadzenia oszacowań na poziomie lokalnym. Ponadto w okresie sprawozdawczym kilka gmin podjęło próby realizacji tego typu projektów.

Przykładowo, w Łodzi liczbę problemowych użytkowników narkotyków oszacowano w przedziale między 1840 a 2850 osób.

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

KBPN w ramach inicjowania i wspierania badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki w roku 2008 dwukrotnie ogłosiło komunikat, w którym zaprosiło podmioty zainteresowane działalnością naukowo-badawczą do składania propozycji realizacji projektów badawczych w obszarze przeciwdziałania narkomanii. Komunikat obejmował 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,
- badania ewaluacyjne w obszarze przeciwdziałania narkomanii.

Realizacja ciekawych oraz spełniających kryteria jakości projektów badawczych może zostać sfinansowana ze środków Biura.

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii nadzorowało realizację czterech projektów badawczych. W drugiej edycji komunikatu, którego rozstrzygnięcie nastąpiło w grudniu 2008 roku, spośród ośmiu złożonych ofert badawczych wybrano cztery projekty, które po uwzględnieniu wymogów formalnych i uwag merytorycznych są planowane do sfinansowania w 2009 roku.

Ponadto w 2008 r. KBPN dodatkowo zleciło realizację kilku projektów badawczych. Jednym z nich był przedstawiony w opisie działania 1.3 projekt badawczy „Młodzież zagrożona wykluczeniem społecznym a używanie substancji psychoaktywnych” zrealizowany przez Sopocką Pracownię Badań Społecznych PBS DGA.

Poza projektami zleconymi do realizacji przez instytucje zewnętrzne, w 2008 r. Krajowe Biuro zrealizowało we własnym zakresie projekt *Polsko – francuskie badanie nt. klientów programów wymiany igieł i strzykawek*.

W ramach współpracy polsko-francuskiej na przełomie listopada i grudnia 2008 r. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii przeprowadziło badanie wśród klientów programów wymiany igieł i strzykawek. W tym samym czasie, wykorzystując podobne narzędzia badawcze, realizowano wywiady kwestionariuszowe w dwóch krajach: w Polsce i we Francji. Celem projektu było zebranie informacji o populacji ukrytej, która nie jest objęta innymi badaniami (takimi jak badanie szkolne ESPAD czy badanie Populacji Generalnej), czy rutynowymi systemami zbierania danych (np. Zgłaszalność do leczenia z powodu narkotyków – ang. *Treatment Demand Indicator* TDI). W wyniku badania otrzymano dane o zachowaniach ryzykownych, wzorach używania narkotyków oraz statusie HIV klientów programów wymiany igieł i strzykawek. Dodatkowo zebrano dane z zakresu wskaźnika detalicznych cen narkotyków. Dzięki zastosowaniu w polskiej edycji badania unikalnego kodu klienta, zebrane dane można wykorzystać do lokalnych oszacowań liczby problemowych użytkowników narkotyków. W ramach polskiego badania zebrano również dane o placówkach prowadzących programy wymiany igieł i strzykawek.

W projekcie zastosowano dwa narzędzia: kwestionariusz dla klientów (przeprowadzono 750 wywiadów kwestionariuszowych) oraz ankietę dla placówek (zrealizowano 13 ankiet).

Zastosowanie tego samego narzędzia pozwoli na porównanie wyników badania w Polsce i we Francji. W przypadku informacji o programach wymiany igieł i strzykawek wyniki mogą zostać porównane również z innymi krajami, które stosowały podobne narzędzie (np. Irlandia).

Badanie jest elementem monitorowania rozmiarów zjawiska, jak również odpowiedzi na problem. Analizy zebranego materiału zostaną przedstawione w raporcie w pierwszej połowie 2009 roku.

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w roku 2008 wspierało finansowo realizację następujących projektów badawczych: „Ligandy receptorów serotoninowych %-HT1B jako potencjalne środki farmakoterapeutyczne w uzależnieniu od kokainy” realizowane przez Instytut Farmakologii PAN, „Chrystoterapia jako metoda leczenia narkomanii. Ocena osiągnięć Wspólnoty Cenacolo” realizowane przez Wydział Teologiczny Uniwersytetu Opolskiego, „Specyfika podejmowania decyzji u osób uzależnionych od narkotyków –

porównanie do osób z populacji normalnej” realizowane przez Wydział Psychologii Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie, oraz „Rola receptorowych kompleksów heterodimerycznych (D2-A2A | D2-CB1) w uzależnieniu kokainowym – aspekty behawioralne i neurochemiczne” realizowany przez Instytut Farmakologii PAN.

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 gromadzi i analizuje dane statystyczne, wskaźniki w szeregach czasowych, 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 podejmującymi działania 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: Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - 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 zestawiane są dane dotyczące narkotyków i narkomanii w krajach Europy.

W ramach realizacji ww. działania w 2008 r. przeprowadzono na zlecenie KBPN projekt mający na celu ewaluację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Realizatorem projektu pn. „Opracowanie matrycy logicznej Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii” był ARS-C Robert Sobiech.

Projekt opracowania matrycy logicznej Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii jest unikalny. Opierał się on w całości na analizie źródeł zastanych. Celem projektu było odtworzenie matrycy logicznej KPPN na lata 2006-2010. Jest to jeden z elementów wielowymiarowej ewaluacji obecnego programu, a także podstawa do przygotowania założeń następnego programu przeciwdziałania narkomanii na lata 2011-2015. Metodologia matrycy logicznej jest obecnie najczęściej wykorzystywaną i dominującą metodą ewaluacji oraz tworzenia nowych strategii i planów działania, nie tylko w obszarze narkomanii, ale także w wielu innych dziedzinach.

Centralny Zarząd Służby Więziennej

Działanie nie było realizowane w 2008 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 KBPN w ramach realizacji działania 1.1 corocznie 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 Ekspertów Wojewódzcy w roku 2008 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 w trakcie sporządzania „Informacji o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2008 roku”. Dodatkowe informacje na temat przeciwdziałania narkomanii na terenie województw i gmin otrzymano dzięki przygotowaniu przez Ekspertów Wojewódzkich raportów wojewódzkich nt. stanu zjawiska narkotyków i narkomanii, zawierających analizę zaspokojenia potrzeb w obszarze ograniczenia popytu i podaży, zarówno pod kątem podejmowanych działań, jak i kosztów tych aktywności (Raporty Wojewódzkie są opisane także w działaniu 3.4: Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich). Raportu nie przygotowano w województwie pomorskim.

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 2008 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 2.5. Badania metodami jakościowymi w wybranych grupach.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii/Instytut Psychiatrii i Neurologii

Podjęte aktywności przedstawiono w opisie realizacji działania 1.3 oraz 1.7 obszaru Badania i monitoring.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Podjęte aktywności przedstawiono w opisie realizacji działania 1.3 obszaru Badania i monitoring.

Działanie 2.6. Monitoring prasy.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W 2008 roku Krajowe Biuro kontynuowało gromadzenie informacji prasowych na temat narkotyków i narkomanii. Monitoringiem objęto blisko 200 tytułów prasowych – pism o zasięgu zarówno ogólnokrajowym, jak i lokalnym. Wycinki prasowe są analizowane pod względem zawartości tematycznej, dzięki czemu możliwa jest ocena, które aspekty problematyki narkomanii są w centrum zainteresowania prasy. Roczny monitoring prasy dotyczył 2472 informacji prasowych i wykazał, że wśród doniesień dominowały zagadnienia z zakresu ograniczania podaży, tzn. artykuły i notatki prasowe dotyczące naruszenia ustawy

o przeciwdziałaniu narkomanii (ściganie, przemyt – 1351 informacji prasowych). 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 2008 r. zostały przeprowadzone analizy kosztów związanych z realizacją Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Analizy te zostały przedstawione w części I dokumentu, w rozdziale Wydatki na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poniesione w 2008 roku.

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 okresie sprawozdawczym Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii prowadziło projekt pilotażowy nowego polskiego systemu zbierania danych o osobach zgłaszających się do leczenia z powodu problemu narkotyków. W projekcie bierze udział 47 placówek. Są to zarówno placówki ambulatoryjne, jak i ośrodki stacjonarne, oddziały detoksykacyjne oraz programy leczenia substytucyjnego.

W celu poprawy jakości danych zbieranych w ramach kluczowych wskaźników rekomendowanych przez EMCDDA, pracownicy CINN uczestniczyli w seminariach, grupach roboczych i szkoleniach, m.in. w spotkaniach ekspertów kluczowych wskaźników EMCDDA. Również w ramach poprawy jakości danych w zakresie wskaźników EMCDDA w 2008 r. przeprowadzono przedstawiony w opisie realizacji działania 1.2 obszaru Badania i monitoring projekt badawczy „Młodzież 2008”. Jednym z celów projektu była weryfikacja wyników badań ESPAD oraz potwierdzenie trendów wynikających z tych badań.

Komenda Główna Policji

W 2008 r. Komenda Główna Policji nie wdrożyła zgodnego ze standardami EMCDDA, opartego na rejestrach specjalnych Policji, systemu zbierania danych nt. liczby zgonów związanych z używaniem narkotyków. Policja nie prowadzi w tym zakresie żadnych rejestrów specjalnych. Dane dotyczące liczby zgonów oraz zatruć śmiertelnych spowodowanych zażyciem środków odurzających zbierane są na podstawie danych przekazywanych³ przez Komendy Wojewódzkie Policji w cyklu półrocznym i rocznym wraz ze sprawozdaniem ze stanu zagrożenia przestępczością narkotykową.

Główny Urząd Statystyczny

Główny Urząd Statystyczny w 2008 r. prowadził prace nad zbieraniem informacji o liczbie zgonów. Gromadzone przez GUS dane dotyczące zgonów - w przypadku umieralności w wyniku przedawkowania narkotyków - nie spełniają wymogów Protokołu standardowego określającego „zgon związany z używaniem narkotyków” (DRD) zdefiniowany przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii.

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 na Karcie statystycznej do karty zgonu oraz ich kodowanie jest uregulowane w §2 i §5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania (Dz. U. Nr 153, poz. 1782) oraz w komunikacie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 października 1996 r. w sprawie wprowadzenia X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (Dz. Urz. MZiOS nr 13, poz. 35).

³ Na podstawie formularza sprawozdawczego ujętego w Zarządzeniu nr 116 z dnia 28 stycznia 2009 r. w sprawie planowania strategicznego i sprawozdawczości w Policji (dotychczas obowiązywało zarządzenie nr 478 KGP z dnia 30 maja 2007 r.) nadsyłanego przez Komendy Wojewódzkie Policji.

Zgodnie z zapisami wyżej wymienionych aktów prawnych kodowanie przyczyn zgonów na Karcie statystycznej do karty zgonu dotyczy wyłącznie wyjściowej przyczyny zgonu (nie są nadawane kody przyczynom wtórnej i bezpośredniej).

Dodatkowo – w przypadku zgonów w wyniku urazów i zatruc – nie są stosowane kody „Rozdziału XIX - Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)”, w tym przypadku kodowanie dotyczy zakresu Rozdziału XX „Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu”. Tym samym, nie są gromadzone informacje o rodzaju substancji (kody z zakresu T40-T50) - ważne - z punktu widzenia umieralności w wyniku używania narkotyków.

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Działanie nie było realizowane w 2008 r.

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 sprawozdała, że w 2008 r. w ramach prowadzonych systemów statystycznych posiadała dane dotyczące następujących wskaźników: liczba konfiskat (gromadzona tylko przez CBS), ilość skonfiskowanych narkotyków, ceny narkotyków, przestępstwa stwierdzone, postępowania wszczęte i zakończone 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 jednakże 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, może to być np. wartość substancji lub ilość substancji. Policja nie zbiera danych o liczbie konfiskat. Dane dotyczące liczby konfiskat gromadzone są jedynie przez Centralne Biuro Śledcze w zakresie prowadzonych przez siebie czynności.

System zbierania informacji o czystości substancji nie pozwala na uzyskanie wiarygodnych informacji na temat narkotyków występujących na nielegalnym rynku.

Komenda Główna Straży Granicznej

Komenda Główna Straży Granicznej w 2008 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 podejrzani 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). Szczegółowe dane przedstawiono w rozdziale poświęconym obszarowi ograniczenia podaży.

Służba Celna

Służba Celna w 2008 r. w ramach prowadzonych przez siebie systemów statystycznych posiadała dane zgodne z wymogami instytucji międzynarodowych w następujących wskaźnikach: liczba konfiskat oraz ilość skonfiskowanych narkotyków. Szczegółowe dane przedstawiono w rozdziale poświęconym opisowi działań podjętych w obszarze ograniczenia podaży.

Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej

Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej w 2008 r. w ramach prowadzonych przez siebie systemów statystycznych posiadała dane w następujących wskaźnikach: liczba konfiskat, ilość skonfiskowanych narkotyków, skład chemiczny narkotyków, ceny narkotyków na nielegalnym rynku, czystość narkotyków, przestępstwa stwierdzone, postępowania wszczęte oraz podejrzani o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaj narkotyków.

W 2009 r. będą kontynuowane prace nad wdrożeniem systemu 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 biorą udział dwie służby

(np. Policja ze Służbą Celną). Wówczas dane o ilości ujawnionej substancji wykazywane są w statystykach tych dwóch służb, co powoduje podwójne liczenie tych samych zabezpieczonych narkotyków na poziomie sprawozdawczości ogólnokrajowej. Wyjątkiem jest Straż Graniczna, która opracowała system umożliwiający eliminację podwójnego liczenia tych samych zabezpieczeń narkotyków.

Wyniki uzyskane z prowadzonych systemów statystycznych zostały zaprezentowane w kierunku 1 działaniu 1.1 w obszarze Badania i monitoring niniejszej Informacji.

Działanie 3.3. Wdrożenie systemu zbierania danych dotyczących narkotyków w ruchu drogowym.

Komenda Główna Policji

Komenda Główna Policji w latach wcześniejszych wdrożyła system zbierania danych dotyczących narkotyków w ruchu drogowym. Obecnie (na podstawie kart MRD/statystycznej karty czynności policjanta ruchu drogowego) gromadzone są dane dotyczące liczby kierujących pojazdami mechanicznymi oraz niemechanicznymi pod wpływem środków działających podobnie do alkoholu.

Zebrane dane statystyczne wydawane są corocznie (na początku roku) w opracowaniu pt. „Wypadki drogowe w Polsce”, stanowiącym zestawienie wszystkich danych statystycznych dotyczących ruchu drogowego, w tym również danych dotyczących narkotyków w ruchu drogowym.

Analizy stanu bezpieczeństwa, w tym i kwestii kierowania pojazdami pod wpływem środków działających podobnie do alkoholu, są dokonywane, zgodnie z zarządzeniem KGP w sprawie sprawozdawczości, w systemie kwartalnym i stanowią podstawę do planowania przebiegu służby w poszczególnych okresach dla służby ruchu drogowego. Stanowią też podstawę działań prowadzonych w ramach np. akcji „Dyskoteka”.

Ponadto Policja realizowała także dodatkowe projekty służące ocenie skali zjawiska prowadzenia pojazdów pod wpływem narkotyków, w ramach programu „DRUID” – *Driving under the influence of drugs, alcohol and medicine*. Przewiduje się, że program będzie realizowany przez 4 lata. Faktyczna realizacja programu rozpoczęła się 15 października 2006 r. całkowity koszt projektu szacowany jest na około 19 milionów Euro. W programie DRUID uczestniczy 37 instytucji z 19 krajów. Ze strony polskiej, obok Komendy Głównej Policji, w programie uczestniczy Instytut Transportu Samochodowego w Warszawie oraz Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie.

Celem realizacji programu w Polsce jest ustalenie rozpowszechnienia prowadzenia pojazdów mechanicznych pod wpływem alkoholu i narkotyków w populacji kierowców. Badania z udziałem Policji prowadzone są na obszarze całego kraju. Do chwili obecnej na zawartość w organizmie środków działających podobnie do alkoholu zbadano ponad 2 tys. kierujących.

Działanie 3.4. Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenie ekspertów wojewódzkich oraz konsultowanie ich pracy.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2008 Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii zorganizowało dwie Konferencje Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii. Ponadto, odbyło się ogólnopolskie spotkanie Ekspertów Wojewódzkich zorganizowane przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego z merytorycznym wsparciem KBPN.

Głównym celem spotkań była wymiana doświadczeń dotyczących monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym. Zaproszono ekspertów pracujących w hiszpańskim punkcie kontaktowym (National Focal Point należącym do sieci REITOX) oraz eksperta z Francji. Podczas konferencji dyskutowano nad rolą Ekspertów Wojewódzkich w tworzeniu systemu lokalnego monitoringu w Polsce.

Problematyka lokalnego monitoringu kontynuowana była podczas kolejnej konferencji, gdzie szerzej omówiono stosowane narzędzia oraz metodologię, sposoby kreowania obrazu zjawiska narkomanii i instytucji działających w tym obszarze, a także zasady współpracy ekspertów z mediami.

Podczas spotkania zorganizowanego przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego omówiono plan działania oraz priorytety dotyczące współpracy Ekspertów Wojewódzkich z CINN w 2009 roku. Podsumowano także szkolenia z monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym⁴, a także przedstawiono wyniki realizacji KPPN przez gminy w 2007 roku.

Ponadto w ramach współpracy, przy wsparciu merytorycznym Centrum Informacji Eksperti Wojewódzcy opracowali raporty nt. zagrożenia narkomanią w poszczególnych województwach, zgodnie z przewodnikiem opracowanym przez CINN.

⁴ Dokładny opis działania w punkcie Działanie 3.5.

Działanie 3.5. Opracowanie i upowszechnienie metodologii monitoringów lokalnych.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W 2008 roku zrealizowano projekt Środki Przejściowe 2006 „Wsparcie regionalnych i lokalnych społeczności w przeciwdziałaniu narkomanii na poziomie lokalnym - kontynuacja” [Umowa bliźniacza (Twinning Light) z Ministerstwem Zdrowia Hiszpanii (PL/06/IB/JH/04/TL)]. Główny komponent projektu miał na celu z jednej strony rozwój i konsolidację monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenie ekspertów wojewódzkich (działanie 3.4 KPPN obszar Badania i monitoring), a z drugiej opracowanie i upowszechnienie metodologii monitoringów lokalnych (działanie 3.5 KPPN obszar Badania i monitoring).

W ramach projektu podjęto szereg działań mających na celu przede wszystkim konsolidację oraz rozwój sieci wojewódzkich lokalnego monitoringu, w tym rozwój monitoringu na poziomie gminnym.

Lokalny monitoring ma na celu śledzenie trendów zjawiska używania i nadużywania substancji psychoaktywnych oraz zbadanie reakcji społecznych i instytucjonalnych. Systematyczna obserwacja sytuacji pozwala na uaktualnienie diagnozy, co ułatwia tworzenie adekwatnych do potrzeb programów, a następnie ich ewaluację.

Działanie 3.6. Opracowanie i wdrożenie systemu ewaluacji leczenia.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W roku 2008 realizowano działanie 3.6. Badania i Monitoring „Opracowanie i wdrożenie systemu ewaluacji leczenia”, 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 oraz z pomiaru środkowego i na zakończenie terapii.

3.7. Baza danych programów profilaktyki, leczenia i rehabilitacji.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W 2008 roku Krajowe Biuro ponownie podjęło prace nad stworzeniem bazy programów przeciwdziałania narkomanii. Po zakończonym niepowodzeniem z winy Wykonawcy

kontrakcie pn. „Przygotowanie infrastruktury oprogramowania komputerowego dla Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii” (PL2004/016-829.05.01.03) opracowano ponownie dokumenty przetargowe i ogłoszono przetarg nieograniczony na przygotowanie projektu i wykonanie na jego podstawie infrastruktury oprogramowania komputerowego dla KBPN. W postępowaniu przetargowym wybrano firmę ComArch S.A., z którą 9 grudnia 2008 roku podpisano umowę (w ramach programu Transition Facility PL2006/018-180.05.04 „Wsparcie regionalnych i lokalnych społeczności w przeciwdziałaniu narkomanii na poziomie lokalnym – kontynuacja”). Prace związane z projektem prowadzone będą w 2009 roku.

CZĘŚĆ III

ANEKSY

**do informacji o realizacji działań wynikających
Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii
w 2008 roku**

ANEKS 1

Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii:

Programy edukacji rówieśniczej

1. Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii – programy „Rówieśniczej edukacji zdrowotnej” realizowane w 3 punktach (2 w Warszawie i 1 w Słupsku), realizowane w formie: zajęć informacyjnych, edukacyjnych i psychoedukacyjnych, warsztatów i treningów szkoleniowych oraz konsultacji specjalistycznych;
2. Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Powrót” w Mikołowie – IX Ponadregionalna Edycja Powiatowej Młodzieżowej Szkoły Liderów Młodzieżowych Animatorów Programów Profilaktycznych w Mikołowie. Program edukacyjny dla liderów młodzieżowych z województwa śląskiego i małopolskiego;
3. Polskie Towarzystwo Psychologiczne – program „Rówieśnicza edukacja zdrowotna - Akademia Młodzieżowych Inicjatyw Profilaktycznych”. W ramach projektu zrealizowano warsztaty, wykłady a także udzielano konsultacji specjalistycznych. Program realizowany był w Opolu, Gdańsku, Nisku i Warszawie;
4. Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton” – program „Rówieśnicza edukacja prozdrowotna Lider w zapobieganiu narkomanii i AIDS” realizowany w formie zajęć informacyjnych, edukacyjnych i psychoedukacyjnych w Warszawie, Głogowie i Lublinie;
5. Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuznia” – program „Młodzieżowy lider XXL”. Realizowano zajęcia edukacyjne, warsztaty dla liderów, treningi umiejętności psychologicznych, warsztaty oraz konsultacje dla liderów. Zajęcia prowadzone były na terenie woj. świętokrzyskiego;
6. Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom – program „Młodzieżowi liderzy profilaktyki uzależnień”. Program prowadzony był w Toruniu;
7. Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej – program „Młodzi – młodym”, realizowany w formie zajęć informacyjnych, konsultacji specjalistycznych i warsztatów w częstochowskiej świetlicy terapeutycznej;
8. Stowarzyszenie Profilaktyki i Terapii „Młodzi – Młodym” – program „Młodzi – młodym” - realizowany w formie zajęć informacyjnych, edukacyjnych i psychoedukacyjnych w Koszalinie;

9. Stowarzyszenie „Monar” – program „Ja też mogę Ci pomóc” realizowany w Koninie;
10. Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Uzależnionym „Agape” – „Trening umiejętności psychospołecznych dla liderów przygotowujący do prowadzenia działań profilaktycznych w środowisku rówieśniczym-III edycja” realizowany w Lublinie;
11. Stowarzyszenie Ocalić Szansę „SOS” – „Wrocławski Lider przeciwko uzależnieniom – program rozwijający umiejętności psychospołeczne liderów młodzieżowych zrealizowany we Wrocławiu;
12. Stowarzyszenie Nauczycieli „Zdrowa Szkoła” - Liderzy profilaktyki; program realizowany w Starachowicach;
13. Stowarzyszenie Inicjatyw Wychowawczo – Oświatowych i Kulturalnych: program „Dojrzewanie bez narkotyków – program przygotowujący młodych liderów do pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą”. W ramach projektu przeprowadzono zajęcia informacyjno – edukacyjne, konsultacje specjalistyczne i warsztaty, program zrealizowany w Sanoku;
14. Związek Harcerstwa Polskiego – Program „Młodzi Młodym” realizowany w Hufcu oraz w Harcerskim Ośrodku Szkoleniowo-Wychowawczym w Częstochowie;
15. Stowarzyszenie Ruch Pomocy Psychologicznej „Integracja” - liderek program profilaktyczny „Narkotyki Stop”. W ramach projektu przeprowadzono zajęcia informacyjne, edukacyjne i psychoedukacyjne, warsztaty oraz konsultacje specjalistyczne. Realizacja w Przemyślu.

Programy profilaktyki w środowisku akademickim

1. „Program ograniczania używania środków psychoaktywnych przez studentów AKADEMUS” przez Towarzystwo „Nowa Kuźnia” z Lublina. Przeprowadzony został na Uniwersytecie Marii Curie Skłodowskiej, Akademii Rolniczej oraz na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim.

Programy pomocy psychologicznej dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami

1. Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton” – program pomocy psychologicznej skierowany do dzieci, młodzieży i dorosłych zagrożonych i eksperymentujących z narkotykami zrealizowany w woj. mazowieckim;
2. Towarzystwo „Nowa Kuźnia” – program psychokorekcyjny dla dzieci i młodzieży zagrożonej narkomanią i eksperymentującej z narkotykami zrealizowany w 5 klubach środowiskowych 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 Profilaktyki i Terapii „Młodzi – Młodym” – program zajęć edukacyjnych i socjoterapeutycznych skierowany do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem zrealizowany w placówce w woj. zachodniopomorskim;
6. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny Karan – kompleksowy program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży ze środowisk szczególnie zagrożonych uzależnieniem i ich rodziców realizowany w 5 Centrach Rozwoju Osobistego oraz w 2 świetlicach socjoterapeutycznych, woj. mazowieckie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie, podkarpackie;
7. Stowarzyszenie „Aslan” – specjalistyczna pomoc psychologiczna dla osób zagrożonych narkomanią, 1 klub, woj. mazowieckie;
8. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Ośrodek Usług i Badań Psychologicznych – program działań psychokorekcyjnych i rozwojowych dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem zrealizowany w 6 ośrodkach w woj. mazowieckim, opolskim, śląskim, łódzkim, małopolskim, podkarpackim;
9. Stowarzyszenie „Monar” – 2 programy psychokorekcyjne skierowane do młodzieży szczególnie zagrożonej uzależnieniem i eksperymentującej z narkotykami zrealizowane w 2 świetlicach w woj. mazowieckim i dolnośląskim;
10. Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom – program specjalistycznej pomocy terapeutycznej skierowany do osób zagrożonych i eksperymentujących z narkotykami zrealizowany w poradni w woj. kujawsko-pomorskim;

11. Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej – program zajęć rozwojowych i socjoterapeutycznych, promocja zdrowego stylu życia, 1 świetlica, woj. śląskie;
12. Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii - programy działań edukacyjnych, psychologiczno-terapeutycznych oraz interwencyjnych zrealizowane w 12 ośrodkach na terenie Polski;
13. Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków – kompleksowy program pomocy psychologicznej zrealizowany w woj. małopolskim;
14. Pracownia Alternatywnego Wychowania – program socjoterapeutyczny dla dzieci i młodzieży ze środowisk szczególnie zagrożonych uzależnieniem, zrealizowany w świetlicy w woj. łódzkim;
15. Stowarzyszenie Pomocy Bliźniemu im. Brata Krystyna w Gorzowie Wlkp. – program profilaktyki uzależnień zrealizowany w 11 świetlicach opiekuńczo – wychowawczych w woj. lubuskim oraz w trakcie kolonii letnich i obozu młodzieżowego;
16. 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;
17. Fundacja „Praesterno” – program psychokorekcyjny zrealizowany wśród dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem w 8 ośrodkach w Polsce;
18. Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej „Parasol” – program profilaktyki selektywnej skierowany do dzieci ulicy zrealizowany w woj. małopolskim;
19. Stowarzyszenie Przyjaciół Ośrodka „Wspólny Dom” – program działań psychokorekcyjnych dla młodzieży zagrożonej narkomanią wymagającej czasowego pobytu poza rodziną, 1 stacjonarny ośrodek socjoterapii, woj. mazowieckie;
20. Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko” - program działań psychokorekcyjnych, interwencyjnych i rozwojowych zrealizowany w 3 ośrodkach profilaktyki środowiskowej, woj. pomorskie;
21. Fundacja „Merkury” – program działań rozwojowych i psychologiczno-terapeutycznych – zrealizowany w 3 ośrodkach profilaktyki, woj. dolnośląskie;
22. Stowarzyszenie „Nasza Alternatywa” – program psychoedukacyjny dla dzieci i młodzieży zrealizowany w woj. wielkopolskim;
23. Katolickie Stowarzyszenie „Betania” – program zajęć socjoterapeutycznych dla młodzieży zagrożonej narkomanią, 1 świetlica socjoterapeutyczna, woj. mazowieckie;

24. Stowarzyszenie „Monar” – programy pomocy psychologicznej zrealizowane w 24 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 abstynencji od środków odurzających i podtrzymanie w tej decyzji;
25. Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” – programy skierowane do młodzieży eksperymentującej z narkotykami, zrealizowane w 5 placówkach Towarzystwa. Prowadzono grupy wsparcia, grupy rozwoju osobistego, warsztaty umiejętności psychospołecznych (np. asertywności), poradnictwo, zajęcia informacyjno-edukacyjne oraz grupy dla młodzieży, motywujące do utrzymania abstynencji; woj. mazowieckie, łódzkie, podlaskie i śląskie;
26. 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;
27. Stowarzyszenie „Ordo ex Chao” – warszawska poradnia z ofertą dla młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi, pochodzącej ze środowisk patologicznych, woj. mazowieckie;
28. Mazowieckie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” – program skierowany do dzieci, młodzieży obejmujący warsztaty umiejętności psychospołecznych, grupy wsparcia, poradnictwo rodzinne oraz interwencje kryzysowe - zrealizowany w dwóch poradniach, woj. mazowieckie;
29. Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa” – program realizowany w Pracowni Profilaktyki i Interwencji Kryzysowej w formie konsultacji indywidualnych, poradnictwa rodzinnego, zajęć informacyjno-edukacyjnych, woj. śląskie;
30. Fundacja Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja” – program psychoedukacyjno - rozwojowy zrealizowany w poradni oraz w trakcie obozów wspinaczkowych, woj. śląskie;
31. Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „Droga” – programy zrealizowane w dziennym ośrodku „Etap” skierowane do młodzieży eksperymentującej ze środkami psychoaktywnymi, pochodzącej ze środowisk zaniedbanych z woj. podlaskiego;

32. Fundacja „Arka” – uliczny program pomocy i wsparcia psychologicznego dla osób eksperymentujących i zagrożonych uzależnieniem obejmujący zajęcia informacyjne i interwencje kryzysowe, woj. łódzkie;
33. Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” – Program ukierunkowany na zwiększenie kompetencji personelu w zakresie pomocy osobom zagrożonym używaniem substancji psychoaktywnych (osób leczonych z powodu chorób psychicznych). Szkolenia odbyły się w 5 szpitalach psychiatrycznych. Odbyła się też konferencja dla personelu medycznego. Zajęcia były prowadzone w formie wykładów i warsztatów. Przeszkolono 241 osób;
34. 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;
35. Chrześcijańska Misja Społeczna „Teen Challenge” – Program profilaktyczny realizowany w 2 punktach konsultacyjnych (Cieszyn, Żory). Realizowano zajęcia informacyjno – edukacyjne, poradnictwo rodzinne, interwencje kryzysowe, warsztaty umiejętności psychospołecznych, woj. śląskie;
36. Stowarzyszenie Nauczycieli „Zdrowa Szkoła” w Starachowicach – program skierowany do zagrożonej młodzieży i dzieci realizowany w 2 świetlicach środowiskowych w Starachowicach.

Programy wsparcia dla osób uzależnionych utrzymujących abstynencję

1. Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” – program obejmował zapobieganie nawrotom, poradnictwo rodzinne, warsztaty umiejętności psychospołecznych, warsztaty, grupy rozwoju osobistego, grupy wsparcia oraz interwencje socjalne i kryzysowe. Szczególną grupą odbiorców poradni były osoby z tzw. podwójną diagnozą; poradnia w Gliwicach, woj. śląskie;
2. Stowarzyszenie „Ordo ex Chao” – adresaci programu uczestniczyli w grupach zapobiegania nawrotom, warsztatach rozwoju osobistego oraz w grupach wsparcia. Wraz z rodzinami korzystali także z poradnictwa rodzinnego oraz warsztatów; 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 Toruniu, 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, grupy wsparcia, grupy dla rodzin oraz nadzór nad procesem readaptacji; ośrodek w Zabrze i 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 Legnicy 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. Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym „Subsidium” – prowadzono grupy: rozwoju osobistego i zapobiegania nawrotom. Część odbiorców to pacjenci programu leczenia substytucyjnego;
 10. Stowarzyszenie Nauczycieli „Zdrowa Szkoła” w Starachowicach – program pn. ”Wspieranie decyzji o abstynencji” dofinansowany w zakresie realizacji grup wsparcia.

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 klubach i dyskotekach na terenie Lublina;
4. Stowarzyszenie Nauczycieli „Zdrowa Szkoła” w Starachowicach – program realizowany był poprzez „dyżury” pedagogów ulicznych na terenie Starachowic;
5. Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Prewencji Zagrożeń Społecznych TADA – program ograniczania szkód zdrowotnych wśród osób prostytuujących się – okazjonalnych użytkowników narkotyków realizowany poprzez działania środowiskowe, konsultacje prawne, poradnictwo (Szczecin).

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

1. Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków – kompleksowy program pomocy psychologicznej dla rodziców realizowany w woj. małopolskim;
2. Fundacja „Praesterno” – program grup wsparcia dla rodziców dzieci zagrożonych i eksperymentujących z narkotykami oraz poradnictwa rodzinnego zrealizowany w 6 ośrodkach w Polsce;
3. Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii – program zajęć psychoedukacyjnych dla rodziców dzieci eksperymentujących z narkotykami zrealizowany w Zielonej Górze, Gorzowie Wielkopolskim, Szczecinie, Łodzi i Warszawie;
4. Fundacja „Drabina Rozwoju” – program pomocy psychologicznej oraz psychoedukacji dla rodzin zrealizowany w woj. mazowieckim;
5. Stowarzyszenie Nauczycieli „Zdrowa Szkoła” w Starachowicach – program wsparcia dla rodzin, woj. świętokrzyskie;
6. Pracownia Alternatywnego Wychowania – W ramach realizowanego programu pn.: „Zdrowa rodzina bez narkotyków” prowadzono warsztaty i oferowano grupy wsparcia dla rodziców;

7. Stowarzyszenie Ocalić Szansę „SOS” – Prowadzono warsztaty, grupy wsparcia oraz konsultacje specjalistów we wrocławskiej placówce;
8. Stowarzyszenie „Razem Łatwiej” – Prowadzono grupy wsparcia, konsultacje specjalistów i warsztaty dla rodziców. Program realizowany był na terenie 3 placówek w Czechowicach-Dziedzicach;
9. Stowarzyszenie „Monar” – programy pomocy psychologicznej zrealizowane w 11 placówkach na terenie 10 dużych miast. W ramach programów prowadzono m.in.: zajęcia informacyjno - edukacyjne, poradnictwo rodzinne, interwencje kryzysowe, warsztaty umiejętności wychowawczych, grupy wsparcia dla rodzin, warsztaty psychospołeczne;
10. Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” – programy skierowane do rodzin młodzieży eksperymentującej z narkotykami, w 9 placówkach na terenie kraju (Warszawa, Biała Podlaska, Częstochowa, Kraków, Łódź, Olsztyn, Szczecin, Toruń) prowadzono grupy wsparcia dla rodzin, zajęcia informacyjno - edukacyjne dla rodziców oraz poradnictwo rodzinne, warsztaty umiejętności psychospołecznych, interwencje kryzysowe, warsztaty umiejętności psychospołecznych;
11. 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;
12. Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Uzależnionym „Agape” – 4 punkty konsultacyjne w województwie lubelskim, charakteryzującym się niewystarczającą ofertą dla osób eksperymentujących. Placówki prowadziły warsztaty umiejętności psychospołecznych, porady prawne i zajęcia informacyjno - edukacyjne;
13. 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, interwencji kryzysowych;
14. Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa” – pracownia profilaktyki, program wsparcia dla rodzin osób używających i uzależnionych od narkotyków, realizowany w formie grup rozwoju osobistego, poradnictwa rodzinnego oraz warsztatów umiejętności psychospołecznych, woj. śląskie.

Programy dla osób uzależnionych będących rodzicami

1. Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii – zrealizowano program warsztatów umiejętności wychowawczych pn. „Trening efektywnego rodzicielstwa” dla osób uzależnionych od opiatów, woj. lubuskie (Zielona Góra);
2. Fundację na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton” – zrealizowano program skierowany do rodziców w formie poradnictwa rodzinnego oraz warsztatów umiejętności wychowawczych, woj. dolnośląskie (Głogów).

Programy redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych

1. Stowarzyszenie „Monar” (6 programów) - programy wymiany igieł i strzykawek zrealizowanych przez grupy pracowników ulicznych w Warszawie, Gdańsku, Jeleniej Górze, Częstochowie, Puławach, Olsztynie;
2. Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne „Return” – programy wymiany igieł i strzykawek zrealizowanych przez grupy pracowników ulicznych we Wrocławiu;
3. Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym „Subsidium” – Zgorzelec;
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 (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 Eleuteria, Warszawa;
2. Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Prewencji Zagrożeń Społecznych TADA, Szczecin;
3. Centrum Pomocy Bliźniemu – Monar Markot (hostel), Warszawa;

Zrealizowano grupy wsparcia mające na celu rozwiązywanie bieżących problemów (także natury emocjonalnej): warsztaty umiejętności psychospołecznych, zajęcia informacyjne, poradnictwo rodzinne, konsultacje prawne, aktywizację zawodową, interwencje kryzysowe oraz interwencje socjalne, turnus rehabilitacyjny.

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

Zadania z zakresu redukcji popytu i ograniczania szkód finansowane przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2008 (zestawienia liczbowe)

Tabela 1. Programy dofinansowane przez Krajowe Biuro w 2008 r. według typów działalności.

	Liczba
Placówki realizujące programy profilaktyczne dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz eksperymentujących z narkotykami (świetlice socjoterapeutyczne, punkty konsultacyjne, poradnie profilaktyki i terapii uzależnień itd.)	118
Hostele	23
Mieszkania adaptacyjne	18
Placówki prowadzące programy postrehabilitacyjne prowadzone w formie ambulatoryjnej	15
Programy ograniczania szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych (prowadzone w formie terapii ulicznej w „punktach drop-in”, w noclegowniach)	15
Programy ograniczania szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników (głównie programy dyskotekowe)	9

I. Dane dotyczące działań z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej i szkoleń

Tabela 2. Odbiorcy w podziale na grupy wiekowe

	Liczba odbiorców
Osoby poniżej 12.	42
Osoby od 12 – 15 r. ż.	292
Osoby od 16 - 19 r. ż.	475
Osoby od 20 - 24 r. ż.	663
Osoby od 25 – 34 r. ż.	145
Osoby powyżej 34 r. ż.	331
W tym: liczba nowych odbiorców	644

Tabela 3. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
Osoby nie używające narkotyków	1795
Osoby eksperymentujące z narkotykami	133

Tabela 4. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	769
Studenci	701
Osoby pracujące	469
Osoby z problemami społecznymi	141
Osoby z problemami prawnymi	7
Osoby z problemami zdrowotnymi	5
Rodzice, rodziny	20

Tabela 5. Działania podjęte z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej

	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Konsultacje (np. dla liderów)	456	805
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	765	1784
Zajęcia informacyjno-edukacyjne	1679	1755
Wykłady	65	21
Koordinacja	65	251
Inne	87	135

II. Dane dotyczące działań z wykonania zadania publicznego z zakresu profilaktyki drugorzędowej

Tabela 6. Odbiorcy w podziale na grupy wiekowe

	Liczba odbiorców
Osoby poniżej 12 r. ż.	2015
Osoby od 12 – 15 r. ż.	7449
Osoby od 16 - 19 r. ż.	16335
Osoby od 20 - 24 r. ż.	5456
Osoby od 25 – 34 r. ż.	5292
Osoby powyżej 34 r. ż.	15292
W tym: liczba nowych odbiorców	24104

Tabela 7. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
Osoby nie używające narkotyków	29047
Osoby eksperymentujące z narkotykami	10853
Osoby używające narkotyków szkodliwie (nie uzależnione)	4054
Osoby uzależnione	3811
Osoby utrzymujące abstynencję	2985

Tabela 8. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	24942
Studenci	3089
Osoby pracujące	12007
Osoby z problemami społecznymi	11471
Osoby z problemami prawnymi	3757
Osoby z problemami zdrowotnymi	2227
Rodzice, rodziny	15011
Grupa etniczna	15
Inni	1384

Tabela 9. Działania podjęte z zakresu profilaktyki drugorzędowej

	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Grupy rozwoju osobistego	1356	4434
Grupy wsparcia	4540	11068
Interwencje kryzysowe	3074	10613
Interwencje socjalne	513	2226
Pomoc prawna	969	715
Poradnictwo rodzinne	19387	46369
Superwizja	142	696
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	6260	8672
Warsztaty umiejętności wychowawczych	1559	2213
Zajęcia informacyjno-edukacyjne	16956	26458
Koordinacja	293	14315
Inne	4724	19892

III. Dane dotyczące działań z wykonania zadania publicznego z zakresu postrehabilitacji podejmowanych w mieszkaniach adaptacyjnych oraz hostelach

Tabela 10. Odbiorcy w podziale na grupy wiekowe

	Liczba odbiorców
Osoby poniżej 12 r. ż.	50
Osoby od 12 – 15 r. ż.	13
Osoby od 16 - 19 r. ż.	82
Osoby od 20 - 24 r. ż.	432
Osoby od 25 – 34 r. ż.	439
Osoby powyżej 34 r. ż.	770
W tym: liczba nowych odbiorców	567

Tabela 11. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
Osoby nieużywające narkotyków	632
Osoby utrzymujące abstynencję	1055

Tabela 12. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	390
Studenci	105
Osoby pracujące	774
Osoby z problemami społecznymi	414
Osoby z problemami prawnymi	248
Osoby z problemami zdrowotnymi	301
Rodzice, rodziny	639
Grup etniczna	30
Inni	13

Tabela 13. Działania podjęte z zakresu postrehabilitacji

	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Aktywizacja zawodowa	84	429
Grupy rozwoju osobistego	222	1385
Grupy wsparcia	477	2365
Interwencje kryzysowe	404	2806
Interwencje socjalne	154	1059
Koordinacja		1422
Nadzór nad procesem readaptacji	265	5868
Poradnictwo rodzinne	574	1333
Superwizja	67	220
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	325	1347
Warsztaty zapobiegania nawrotom	319	1093
Inne	54	949

IV. Dane dotyczące działań z wykonania zadania publicznego z zakresu postrehabilitacji realizowane poza hostelami oraz mieszkaniami adaptacyjnymi

Tabela 14. Odbiorcy w podziale na grupy wiekowe

	Liczba odbiorców
Osoby od 12 – 15 r. ż.	2
Osoby od 16 - 19 r. ż.	77
Osoby od 20 - 24 r. ż.	183
Osoby od 25 – 34 r. ż.	230
Osoby powyżej 34 r. ż.	372
W tym: liczba nowych odbiorców	306

Tabela 15. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
Osoby nieużywające narkotyków	279
Osoby utrzymujące abstynencję	476

Tabela 16. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	113
Studenci	101
Osoby pracujące	377
Osoby z problemami społecznymi	160
Osoby z problemami prawnymi	119
Osoby z problemami zdrowotnymi	108
Rodzice, rodziny	308
Grup etniczna	7

Tabela 17. Działania podjęte z zakresu postrehabilitacji

	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Grupy rozwoju osobistego	139	348
Grupy wsparcia	97	475
Interwencje kryzysowe	81	110
Koordinacja		796
Poradnictwo rodzinne	274	1460
Superwizja	9	362
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	45	266
Warsztaty zapobiegania nawrotom	311	591
Inne	106	178

V. Dane dotyczące programów realizowanych w klubach, dyskotekach (party working)

Tabela 18. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
Osoby nie używające narkotyków	2008
Osoby eksperymentujące z narkotykami	2203
Osoby używające narkotyków szkodliwie (nie uzależnione)	1368
Osoby uzależnione	326
Liczba nowych odbiorców	2953
Osoby poniżej 19 lat	1753

Tabela 19. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	1524
Studenci	2071
Osoby pracujące	1167
Osoby z problemami społecznymi	935
Osoby z problemami prawnymi	151
Osoby z problemami zdrowotnymi	135
Rodzice, rodziny	38

Tabela 20. Działania podjęte z zakresu ograniczania szkód zdrowotnych

	Liczba kontaktów/ interwencji	Liczba godzin
Działania środowiskowe	9855	4152
Interwencje socjalne	40	600
Koordinacja programu		80
Inne	59	540

VI. Dane dotyczące działań z zakresu ograniczania szkód zdrowotnych dla osób uzależnionych niezmotywowanych do leczenia (programy wymiany igieł i strzykawek)

Tabela 21. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
Osoby nie używające narkotyków	88
Osoby eksperymentujące z narkotykami	160
Osoby używające narkotyków szkodliwie (nie uzależnione)	397
Osoby uzależnione	3892
Liczba nowych odbiorców	701
Osoby poniżej 19 lat	103

Tabela 22. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	137
Studenci	107
Osoby pracujące	203
Osoby z problemami społecznymi	2614
Osoby z problemami prawnymi	1296
Osoby z problemami zdrowotnymi	2153
Rodzice, rodziny	108

Tabela 23. Wydane i zebrane igły i strzykawki oraz wydane ampułki z wodą do iniekcji, środki opatrunkowe i prezerwatywy

	Liczby rozdanych	Liczby zebranych
Igły	254053	126435
Strzykawki	261249	148584
Prezerwatywy	41241	
Woda do iniekcji	11095	
Watki	44710	
Płyny dezynfekujące	971	

Tabela 24. Działania podjęte z zakresu ograniczania szkód zdrowotnych

	Liczba kontaktów/ interwencji	Liczba godzin
Działania środowiskowe	27341	14948
Interwencje socjalne	2463	2853
Koordinacja programu		312
Inne	5908	4069

ANEKS 3

Wykaz publikacji z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii

Publikacje Instytutu Psychiatrii i Neurologii

1. Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A. Szkolna interwencja profilaktyczna. Podręcznik dla instruktorów programu. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2008;
2. Okulicz-Kozaryn K., Borucka A., Kocoń K., Sierosławski J. Testy umożliwiające rozpoznawanie problemowego używania przetworów konopii i innych narkotyków przez nastolatków. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2008;
3. Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów. Raport dla szkół i władz oświatowych Warszawy z realizacji pierwszego etapu badań p.n. "Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów". Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2008;
4. Okulicz-Kozaryn K., Ostaszewski K. (red.) Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2008.

Publikacje Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

1. Internetowy Bank Rekomendowanych Programów Profilaktycznych zawierający opis 34 programów na stronach CMPPP; (Koszt 500 zł);
2. E-poradnik „Profilaktyka uzależnień w szkole”; (Koszt 500 zł);
3. E-poradnik „Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży”; (Koszt 500 zł);
4. Zeszyty Metodyczne Nr 3, *Prezentacja wyników badań ewaluacyjnych „Szkoly dla Rodziców i Wychowawców” (edycja wrzesień-grudzień 2007)*, M. J. Sochocki;
5. Zeszyty Metodyczne Nr 4, *Wyjątkowe rodzicielstwo. Scenariusze zajęć warsztatowych dla rodziców dzieci niepełnosprawnych*, M. Górecka, J. Hanusz, A. Kucharska-Zygmunt, A. Zygmunt;
6. Zeszyty Metodyczne Nr 5, *Szkoła dla rodziców adopcyjnych*. J. Ciżmowska;
7. Zeszyty Metodyczne Nr 6, *Zeszyt do ćwiczeń dla uczestników warsztatów*, A. Zajic i in.;
8. Zeszyty Metodyczne Nr 7, *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców w pigułce. Niezbędnik dla uczestników warsztatów*, A. Zajic i in.;

9. Zeszyty Metodyczne Nr 8, Szkoła wobec migracji zawodowej rodziców i opiekunów.
Niezbędnik dla nauczyciela, B. Walczak, E. Kozdrowicz, H. Tomaszewska, H. Zielińska.

ANEKS 4

Wykaz świadczeń zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Ambulatoryjna opieka zdrowotna

W 2008 r. świadczenia w sferze ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnienia od narkotyków realizowały Wojewódzkie Oddziały NFZ:

l.p.	Oddział NFZ		2008	2007
1.	Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ (Wrocław)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	60 133	36 774
		Liczba świadczeń wykonanych	11 797	9720
		Liczba pacjentów	1622	1763
		Liczba placówek	7	7
		Kwota w PLN	480 904,00	293 956,00
2.	Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ (Bydgoszcz)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	28 846	10 547
		Liczba świadczeń wykonanych	30 361	10 547
		Liczba pacjentów	1619	1236
		Liczba placówek	3	3
		Kwota w PLN	260 168,00	284 779,40
3.	Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ (Lublin)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	206 624	60 741
		Liczba świadczeń wykonanych	203 801	60 730
		Liczba pacjentów	1707	1398
		Liczba placówek	9	7
		Kwota w PLN	1 540 509,00	440 398,41
4.	Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ (Zielona Góra)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	31 839	25 037
		Liczba świadczeń wykonanych	31 839	7067
		Liczba pacjentów	1250	1219
		Liczba placówek	10	5
		Kwota w PLN	239 673,25	137 110,00
5.	Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ (Łódź)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	490 147	408 557
		Liczba świadczeń wykonanych	641 809	393 872
		Liczba pacjentów	14 177	12 887
		Liczba placówek	30	37

		Kwota w PLN	4 075 408,00	2 808 183,30
6.	Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ (Kraków)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	76 011	6691
		Liczba świadczeń wykonanych	91 927	bd
		Liczba pacjentów	25 214	25 214
		Liczba placówek	34	3
		Kwota w PLN	2 849 195,75	219 082,50
7.	Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ (Warszawa)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	1 368 436	1 026 900
		Liczba świadczeń wykonanych	1 421 991	bd
		Liczba pacjentów	12 481	10 871
		Liczba placówek	37	37
		Kwota w PLN	9 848 576,85	8 075 801,80
8.	Opolski Oddział Wojewódzki NFZ (Opole)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	144 711	91 903
		Liczba świadczeń wykonanych	139 917,50	90 912,50
		Liczba pacjentów	223	172
		Liczba placówek	7	7
		Kwota w PLN	1 133 331,75	681 843,75
9.	Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ (Rzeszów)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	39 765	26 690
		Liczba świadczeń wykonanych	4 495	23 435
		Liczba pacjentów	589	731
		Liczba placówek	2	2
		Kwota w PLN	276 533,00	175 757,00
10.	Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ (Białystok)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	39 809	28 630
		Liczba świadczeń wykonanych	38 880	22 748
		Liczba pacjentów	973	969
		Liczba placówek	3	3
		Kwota w PLN	291 600,00	156 301,20
11.	Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ (Gdańsk)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	22 346	22 980
		Liczba świadczeń wykonanych	22 346	22 980
		Liczba pacjentów	3766	3344
		Liczba placówek	21 (oraz 2 oddziały dzienne)	18 (oraz 1 oddział dzienny)
		Kwota w PLN	1 129 166,50	843 185,00

12.	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ (Katowice)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	126 663	93 995
		Liczba świadczeń wykonanych	125 927	90 029
		Liczba pacjentów	3109	3408
		Liczba placówek	9	8
		Kwota w PLN	1 360 823,54	580 339,50
13.	Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ (Kielce)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	19 025	70 820
		Liczba świadczeń wykonanych	20 879	58 738,40
		Liczba pacjentów	441	3169
		Liczba placówek	12	12
		Kwota w PLN	135 016,50	419 013,48 (zakontraktowano 472 007,00)
14.	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ (Katowice)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	46 177	35 082
		Liczba świadczeń wykonanych	47 455	30 555
		Liczba pacjentów	1679	1798
		Liczba placówek	9	9
		Kwota w PLN	320 607,83	272 728,50
15.	Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ (Poznań)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	130 842	124 416
		Liczba świadczeń wykonanych	127 201	118 480
		Liczba pacjentów	2500	3496
		Liczba placówek	7	8
		Kwota w PLN	1 131 609,80	851 938,40
16.	Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ (Szczecin)	Wartość punktowa świadczeń (liczba)	87 826	80 142
		Liczba świadczeń wykonanych	87 823	73 035
		Liczba pacjentów	1248	bd
		Liczba placówek	3	3
		Kwota w PLN	722 104,00	601 065,00

Programy leczenia substytucyjnego

W 2008 r. NFZ finansował następujące programy leczenia substytucyjnego:

1. Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ:
 - SPZOZ Zgorzelec; 60 miejsc (2007 r. - 53 miejsca); koszt świadczeń: 699 104,00 PLN;
 - Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny ZOZ; 76 miejsc (2007r. - 32 miejsca); koszt świadczeń: 813 744 PLN;
2. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ – Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Świeciu; 41 osób (2007 r. – 23 miejsca). Koszt świadczeń – 260 160,00 PLN;
3. Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ – Ośrodek Leczenia Uzależnień ul. Karłowicza 1 w Lublinie; 137 miejsc, 125 osób (2007 r. – 137 miejsc, 107 osób). Koszt świadczeń – 988 500,00 PLN;
4. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ – SPZOZ w Łodzi, Szpital im. J. Babińskiego, ul. Aleksandrowska 159; 60 miejsc (2007 r. - 45 miejsc). Koszt świadczeń – 560 340,00 PLN;
5. Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ – Specjalistyczny Szpital im. L. Rydygiera w Krakowie; liczba miejsc – 76 (2007 r. – 76 miejsc). Koszt świadczeń – 669 148,20 PLN;
6. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ – w 6 programach łącznie było 510 miejsc (2007 r. – 5 programów, 561 miejsc):
 - Instytut Psychiatrii i Neurologii; 63 miejsca (2007 r. – 65 miejsc);
 - Wojewódzki Szpital Zakaźny SPZOZ; 79 miejsc (2007 r. - 103 miejsca);
 - Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej; 148 miejsc (2007 r. - 172 miejsca)
 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Mały Rycerz”; 110 miejsc (2007r. – 126 miejsc);
 - Stowarzyszenie Eleuteria Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Leczenia Uzależnień; 99 miejsc (2007 – 95 miejsc)
 - Centrum Metodyczno – Diagnostyczne sp. z o. o. 11 miejsc (nowy program).
Koszt świadczeń – 9 848 576,85 PLN.
7. Śląski Oddział Wojewódzki NFZ – Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, ul. Zjednoczenia 10; 140 miejsc (2007 r. - 116 miejsc). Koszt świadczeń – 975 795,60 PLN;

8. Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ – Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach; 23 miejsca (w 2007 r. - 24 miejsca). Koszt świadczeń – 30 624,00 PLN;
9. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ – Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 49 miejsc (2007r. – 49 miejsc). Koszt świadczeń – 234 974,00 PLN;
10. Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ – Zdroje; 88 miejsc (2007 r. – 113 miejsc). Koszt świadczeń – 489 736,00 PLN.

Programy leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym

W 2008 r. NFZ finansował 4 programy leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym:

1. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ (Łódź), Poradnia Profilaktyczno – Lecznicza ul. Książewicza 1/5 w Łodzi;
2. Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ (Kraków), Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Krakowie;
3. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ (Warszawa), Poradnia Profilaktyczno – Lecznicza, ul. Wolska 37;
4. Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ (Białystok).

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: • 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 narkomania 	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Nie	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 	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Tak	Tak	Nie	Nie

<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	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	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	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Tak
N2. 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	Tak	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Tak	Tak	Nie	Nie	Nie
	• rozwój programów ograniczania szkód zdrowotnych	Nie	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak

	• rozwój programów leczenia substytucyjnego	Tak	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak
	• wdrażanie programów i działań ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak	Tak	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	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie
	• badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie
	• oszacowanie liczby użytkowników narkotyków w tym użytkowników problemowych	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie

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	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	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	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie	Tak

Tak – zadanie było realizowane zgodnie z KPPN.

Nie – zadanie nie było realizowane (na podstawie nadesłanych sprawozdań)