



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VII kadencja
Prezes Rady Ministrów
DKRM-4822-16(1)/14

Druk nr 2852

Warszawa, 22 października 2014 r.

Pan
Radosław Sikorski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

Przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

**- Informacja o realizacji działań
wynikających z Krajowego Programu
Przeciwdziałania Narkomanii w 2013 r.**

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

(-) Ewa Kopacz

RADA MINISTRÓW

**INFORMACJA
O REALIZACJI DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH
Z KRAJOWEGO PROGRAMU
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
w 2013 r.**

**Podstawa prawna: art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu
narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124)**

WARSZAWA 2014

SPIS TREŚCI

SŁOWNICZEK POJĘĆ	5
ROZSZERZENIE SKRÓTÓW NAZW WŁASNYCH	9
WSTĘP	12
EPIDEMIOLOGIA ZJAWISKA NARKOMANII W RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ	14
I. PROFILAKTYKA	35
Kierunek 1: Wzmacnianie postaw społecznych sprzyjających ograniczaniu używania narkotyków w populacji ogólnej	35
KIERUNEK 2: Zmniejszenie rozpowszechnienia inicjacji używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród młodych Polaków	47
KIERUNEK 3: Zmniejszenie rozpowszechniania używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród dzieci i młodzieży	55
KIERUNEK 4: Poprawa jakości systemu oddziaływań profilaktycznych	66
Realizacja KPPN przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie profilaktyki narkomanii	75
II. LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA	93
KIERUNEK 1: Zmniejszenie liczby osób używających narkotyków szkodliwie i uzależnionych, które przerwały proces leczenia	93
KIERUNEK 2: Poprawa stanu zdrowia osób używających szkodliwie i osób uzależnionych od narkotyków	97
KIERUNEK 3: Zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych	105
III. OGRANICZENIE PODAŻY	121
KIERUNEK 1: Ograniczenie krajowej produkcji amfetaminy	121
KIERUNEK 2: Ograniczenie krajowej uprawy konopi innych niż włókniste oraz roślinnych substancji psychotropowych ze szczególnym uwzględnieniem gatunku salvia divinorum	126
KIERUNEK 3: Ograniczanie obrotu i dostępności narkotyków	128
KIERUNEK 4: Ograniczanie nielegalnego wykorzystania prekursorów	141

KIERUNEK 5: Przeciwdziałanie wykorzystaniu sieci Internet, jako źródła przestępczości narkotykowej	146
KIERUNEK 6: Zmniejszenie korzyści z przestępczości narkotykowej	148
KIERUNEK 7: Wsparcie realizacji KPPN w obszarze ograniczania podaży przez programy ministerialne	151
IV. WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA	155
KIERUNEK 1: Zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej UE, w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków	155
KIERUNEK 2: Zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w prace instytucji i organizacji międzynarodowych, innych niż UE, zajmujących się zjawiskiem narkomanii w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków	160
KIERUNEK 3: Rozwój współpracy międzynarodowej Rzeczypospolitej Polskiej z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami, jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia	161
V. BADANIA I MONITORING	164
KIERUNEK 1: Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej	164
KIERUNEK 2: Monitorowanie postaw społecznych i instytucjonalnych reakcji wobec problemu narkotyków i narkomanii	179
KIERUNEK 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o środkach odurzających, substancjach psychoaktywnych i środkach zastępczych	184
Realizacja KPPN przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie badań i monitoringu	191
WYDATKI NA REALIZACJĘ KPPN PONIESIONE W 2013 R.	198
Wydatki samorządu terytorialnego na realizację KPPN w 2013 r.	201
PODSUMOWANIE I WNIOSKI	206
ANEKSY DO INFORMACJI O REALIZACJI DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH Z KRAJOWEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W 2013 R.	222
ANEKS 1: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „PROFILAKTYKA” KPPN NA LATA 2011–2016	223
ANEKS 2 WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „PROFILAKTYKA” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ URZĘDY MARSZAŁKOWSKIE	251
ANEKS 3: WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW OBSZARU „PROFILAKTYKA” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY GMINNE	261

ANEKS 4: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA” KPPN NA LATA 2011–2016	269
ANEKS 5 WSKAŹNIKI REALIZACJI W 2013 R. KIERUNKÓW OBSZARU „LECZENIE, REHABILITACJA I OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW	303
ANEKS 6: WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW OBSZARU „LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY GMINNE	311
ANEKS 7: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „OGRANICZENIE PODAŻY” KPPN NA LATA 2011–2016	315
ANEKS 8 - WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA” KPPN NA LATA 2011–2016	371
ANEKS 9: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „BADANIA I MONITORING” KPPN NA LATA 2011–2016	385
ANEKS 10 WSKAŹNIKI REALIZACJI W 2013 R. KIERUNKÓW OBSZARU „BADANIA I MONITORING” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW	402
ANEKS 11: WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW OBSZARU „BADANIA I MONITORING” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY GMINNE	407

SŁOWNICZEK POJĘĆ

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

dopalacze – zwyczajowa nazwa środków zastępczych

grzyby halucynogenne – grzyby zawierające substancje psychotropowe

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

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

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

leczenie uzależnienia – leczenie skutków zdrowotnych, będących następstwem uzależnienia

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

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

narkomania – stałe lub okresowe używanie w celach niemedycznych środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich

narkotyki – substancja psychoaktywna inna niż alkohol i tytoń; termin narkotyki 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 dawkowanej albo nie podzielonej

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

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

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

profilaktyka wskazująca – działania ukierunkowane na osoby ze zwiększonym indywidualnym ryzykiem (szkodliwego) używania. Obejmują one osoby, które zażywają już narkotyki (ale nie są uzależnione w rozumieniu klasyfikacji DSM-IV lub ICD-10) i/lub osoby ze zwiększonym indywidualnym ryzykiem używania w przyszłości (np. wskutek doświadczeń z dzieciństwa, zaburzeń psychicznych lub zachowania). Profilaktyka wskazująca często polega na zapobieganiu inicjacji narkotykowej, jednak częściej redukuje istniejące używanie oraz zapobiega przejściu do bardziej szkodliwych wzorów używania

przerób – otrzymywanie stałych lub ciekłych mieszanin środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów oraz nadawanie tym środkom lub substancjom postaci stosowanej w 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 psychicznej, obniżonej lub utraconej z powodu narkomanii

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

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

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

środek zastępczy – substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślinę, grzyba lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów

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

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

używanie – wprowadzanie do organizmu człowieka środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, niezależnie od drogi podania

wprowadzanie do obrotu – udostępnienie osobom trzecim, odpłatnie lub nieodpłatnie, środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów lub środków zastępczych;

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

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

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

CIOP – Centralny Instytut Ochrony Pracy

CLK – Centralne Laboratorium Kryminalistyczne

CMJ – Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

CMKP – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

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

CZSW – Centralny Zarząd Służby Więziennej

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

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

GIF – Główny Inspektor Farmaceutyczny

GIF – Generalny Inspektor Informacji Finansowej

GIS – Główny Inspektor Sanitarny

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

ITCCCL – Międzynarodowe Centrum Zwalczenia Nielegalnych Laboratoriów
Krajowe Biuro – Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii
KC ds. AIDS – Krajowe Centrum do Spraw AIDS
KGP – Komenda Główna Policji
KGSG – Komenda Główna Straży Granicznej
KPPN – Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii
MEN – Ministerstwo Edukacji Narodowej
MG – Ministerstwo Gospodarki
MiR – Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju
MON – Ministerstwo Obrony Narodowej
MOS – Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii
MOW – Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy
MPiPS – Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
MS – Ministerstwo Sprawiedliwości
MSW – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych
MSZ – Ministerstwo Spraw Zagranicznych
MZ – Ministerstwo Zdrowia
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
NIZP–PZH – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny
ONZ – Organizacja Narodów Zjednoczonych
ORE – Ośrodek Rozwoju Edukacji
PARPA – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
PIF – Państwowy Inspektor Farmaceutyczny
PIS – Państwowy Inspektor Sanitarny
PKD – Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny
Pro-M – Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii
ROPS – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
RP – Rzeczpospolita Polska
r. ż. – rok życia
SC – Służba Celna
SG – Straż Graniczna
SP ZOZ – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
SWO – System Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach (Early Warning System - EWS)

SzPZ – Szkoły Promujące Zdrowie

UE – Unia Europejska

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

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

WHO – (World Health Organization)

ZK – Zakład Karny

ŻW – Żandarmeria Wojskowa

WSTĘP

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124), zwanej dalej „ustawą”, Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, zwany dalej KPPN, stanowi podstawę aktywności w zakresie przeciwdziałania narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej.

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

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

Cel ten realizowany jest w pięciu obszarach:

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

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

Przygotowywanie projektu KPPN oraz koordynowanie i monitorowanie jego wykonania, przy współpracy z innymi podmiotami, należy, zgodnie z treścią art. 6 ust. 3 pkt 1 ustawy, do zadań Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej „Krajowym Biurem”. Zgodnie z powyższym, w 2014 r. Krajowe Biuro opracowało i wysłało kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji działań w 2013 r. do wszystkich podmiotów wskazanych w KPPN. Dane z jednostek samorządu województw i gmin zbierano

we współpracy z ekspertami wojewódzkimi odpowiedzialnymi za monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii. Krajowe Biuro uzyskało informację o realizacji KPPN w 2013 r. łącznie od 2 286 podmiotów w tym od 7 ministerstw, 25 instytucji centralnych, 5 podmiotów szkolących oraz władz samorządowych województw i gmin.

Odnosząc się do aktywności podejmowanych w 2013 r. przez Krajowe Biuro należy zaznaczyć, że wszystkie dotacje na realizację zadań zleconych z rozdziału 85153 – zwalczanie narkomanii – były udzielane jednostkom nie zaliczanym do sektora finansów publicznych, na podstawie pisemnego pełnomocnictwa udzielonego dyrektorowi Krajowego Biura przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Niniejsza Informacja z realizacji KPPN w 2013 r. składa się z dwóch części. W pierwszej z nich opisane zostało zjawisko narkomanii z perspektywy epidemiologicznej – przedstawiono najnowsze, dostępne dane dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków, konsekwencji zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem narkotyków oraz ogólną analizę obserwowanych trendów. Następnie opisane zostały aktywności podejmowane przez poszczególne podmioty w ramach realizacji KPPN wraz z analizą wydatków poniesionych na przeciwdziałanie narkomanii. Szczegółowa analiza prowadzonych działań pozwoliła na sformułowanie wniosków i rekomendacji, które powinny być uwzględnione przy planowaniu i realizacji działań w następnych latach.

Część druga dokumentu zawiera aneksy do Informacji, jak również, zgodnie z uwagami zgłoszonymi przez Najwyższą Izbę Kontroli, tabele z wartościami wskaźników monitorowania realizacji KPPN w 2013 r.

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

EPIDEMIOLOGIA ZJAWISKA NARKOMANII W RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Uwagi wstępne

W niniejszym rozdziale zaprezentowane zostały dane dotyczące problemu narkotyków i narkomanii opisujące m.in. skalę rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych, zgłaszalność do leczenia z powodu narkotyków, choroby zakaźne i zgony związane z narkotykami czy też postrzeganą dostępność narkotyków.

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

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

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

1. profilaktyki;
2. leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej;
3. ograniczenia podaży.

Każdorazowo przytaczane są najbardziej aktualne z dostępnych danych.

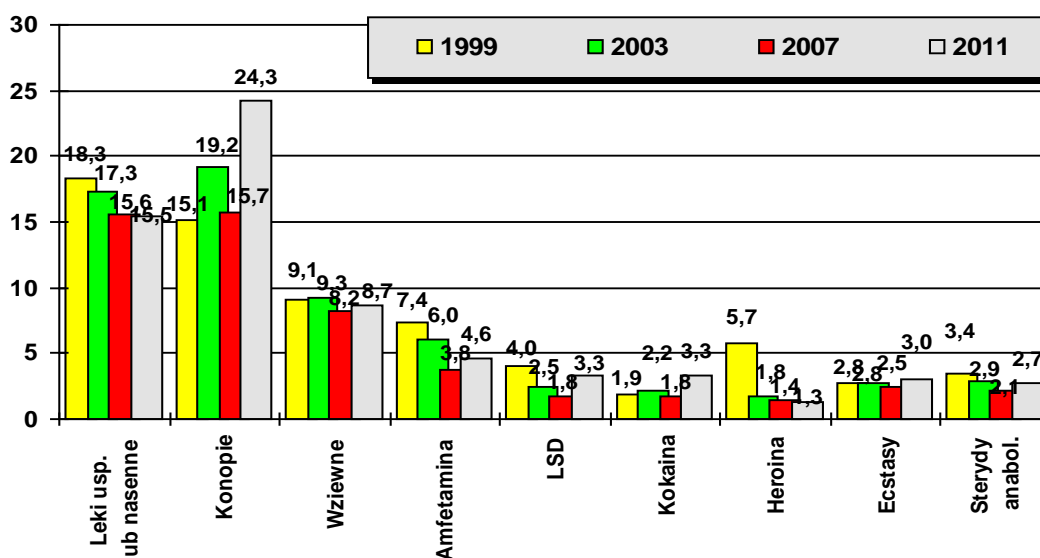
Rozpowszechnienie używania narkotyków w Rzeczypospolitej Polskiej pozostaje na stabilnym poziomie za wyjątkiem marihuany

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

Marihuana i haszysz to najbardziej popularne substancje nielegalne wśród uczniów

Ostatnia edycja ogólnopolskiego audytoryjnego badania ankietowego na temat używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną realizowanego w ramach międzynarodowego Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach (European School Survey Project on Alcohol and Drugs, zwany dalej „ESPAD”) przeprowadzona została w Rzeczypospolitej Polskiej w 2011 r. na zlecenie Krajowego Biura i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwaną dalej „PARPA”. Badanie przeprowadzono na reprezentatywnej próbie uczniów klas III szkół gimnazjalnych oraz klas II szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki badania wskazują, że najbardziej popularne substancje nielegalne, po które sięga młodzież, to marihuana i haszysz (wykresy 1 i 2).

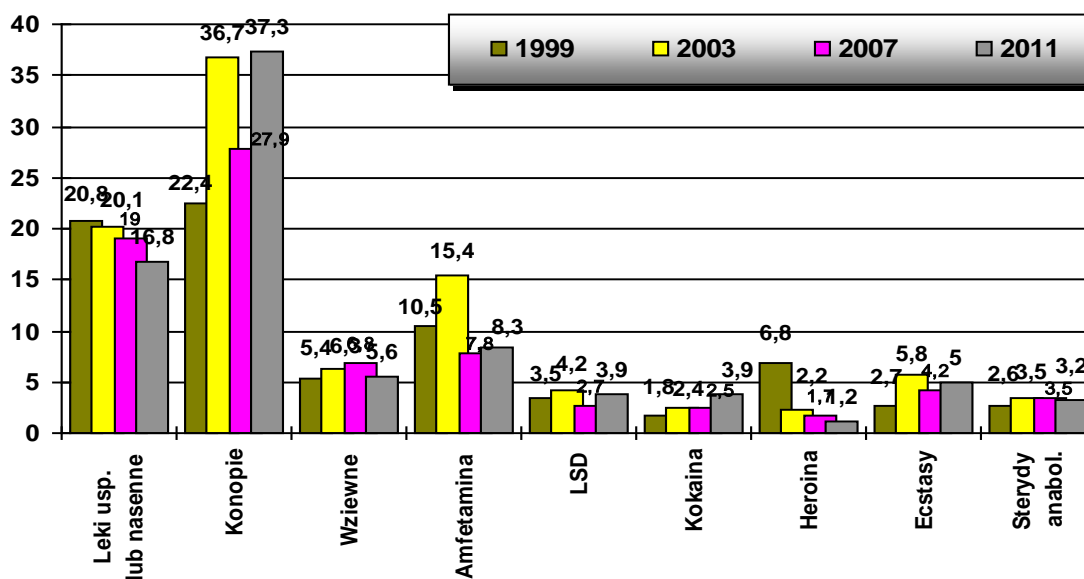
Wykres 1. Odsetki uczniów w wieku 15–16 lat, którzy używali poszczególnych środków chociaż raz w swoim życiu – wyniki badania ESPAD.



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii, zwany dalej „IPiN”, ESPAD 2011 r.

Do używania przetworów konopi przyznało się w 2011 r. 24,3% młodszych uczniów i 37,3% uczniów starszych. W obu przypadkach stanowiło to zdecydowany wzrost względem wyników pomiaru z 2007 r. Wśród substancji nielegalnych na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania uplasowała się amfetamina. W przypadku tej grupy substancji, jak też pozostałych rodzajów narkotyków nie odnotowano zdecydowanych różnic pomiędzy pomiarami w 2007 r. i 2011 r.

Wykres 2. Odsetki uczniów w wieku 17–18 lat, którzy używali poszczególnych środków chociaż raz w swoim życiu – wyniki badania ESPAD.



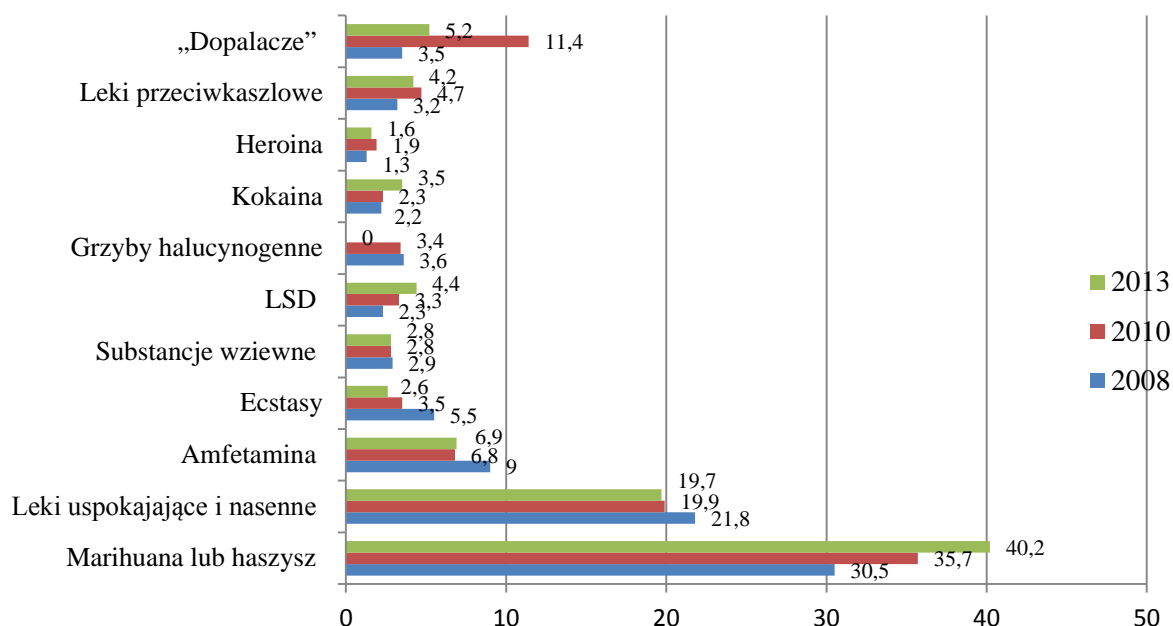
Źródło: IPiN, ESPAD 2011 r.

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

Z przeprowadzonej analizy wynika, że we wszystkich krajach około 5% adolescentów zostało sklasyfikowanych jako używających w sposób ryzykowny, mogący prowadzić do powstania poważnych problemów. Rzeczpospolita Polska należy do tej grupy krajów, w których odsetek użytkowników wysokiego ryzyka w całej próbie badanych wyniósł pomiędzy 4% a 6%. Najwyższe wskaźniki odnotowano we Francji i Czechach – 9%.

Kolejnym źródłem informacji na temat rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej są wyniki projektu badawczego pn. „**Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013**”, który został zrealizowany w 2013 r. przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej, zwaną dalej „CBOS” we współpracy z Krajowym Biurem. Badanie objęło ogólnopolską losową próbę 1 360 uczniów w wieku 18–19 lat.

Wykres 3. Odsetki uczniów w wieku 18-19 lat, którzy używali poszczególnych środków chociaż raz w swoim życiu – wyniki badania „Młodzież”.



Źródło: CBOS „Młodzież” 2013 r.

W badaniu przeprowadzonym w 2013 r. poziom konsumpcji większości narkotyków pozostał zbliżony do pomiaru z 2010 r. Wyjątek stanowią marihuana i haszysz, których używanie wzrosło w porównaniu z wcześniejszym badaniem. W 2013 r. do używania kiedykolwiek w życiu marihuany lub haszyszu przyznało się 40,2% badanych (dla porównania - 35,7% w 2010 r.).

Spadek rozpowszechnienia używania środków zastępczych tzw. dopalaczy

W najnowszej edycji badań ESPAD z 2011 r. uwzględniono także tematykę środków zastępczych. Powyższe badanie zostało przeprowadzone wiosną 2011 r., tj. po zamknięciu pod koniec 2010 r. sklepów z „dopalaczami”.

Tabela 1. Używanie środków zastępczych z uwzględnieniem płci badanych i ogółem.

Poziom klasy		Chłopcy	Dziewczęta	Ogółem
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	13,2	8,0	10,5
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	9,0	5,4	7,1
	W czasie 30 dni przed badaniem	3,5	1,6	2,5
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	21,5	9,9	15,8

	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	11,6	6,2	9,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	2,9	1,5	2,2

Źródło: ESPAD 2011 r.

Kiedykolwiek w życiu po „dopalacze” sięgnęło ogółem 10,5% uczniów młodszych. W tej grupie wiekowej „dopalaczy” używało nieco więcej chłopców niż dziewcząt. Wśród starszych respondentów odsetki użytkowników środków zastępczych były wyższe – kiedykolwiek w życiu kontakt z tymi substancjami miało blisko 16% badanych. Wśród uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych kiedykolwiek w życiu po te substancje ponad dwukrotnie częściej sięgali chłopcy niż dziewczęta.

Wyniki projektu badawczego pn. „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013” wskazują na spadek używania środków zastępczych. Odsetek badanych, którzy deklarowali ich używanie był dwukrotnie mniejszy w 2013 r. niż w 2010 r. (patrz wykres 3).

Stabilizacja poziomu używania leków przeciwkaszlowych lub na przeziębienie w celu odurzenia się

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

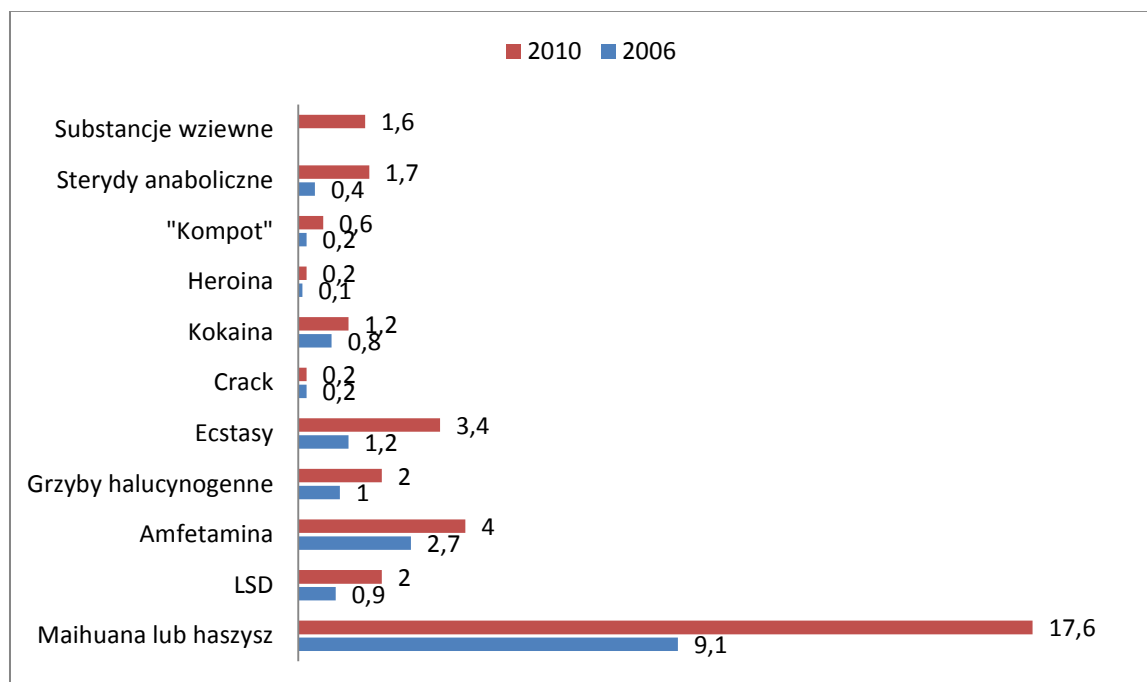
Rozpowszechnienie używania narkotyków w populacji osób dorosłych potwierdza trendy zaobserwowane wśród uczniów, tj. wzrost użycia przetworów konopi

Informacje do analizy rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych w tzw. populacji generalnej (General Population Survey, zwane dalej „GPS”) pozyskiwane są z badań prowadzonych na ogólnopolskiej losowej próbie dorosłych mieszkańców kraju. W 2006 r. i 2010 r. Krajowe Biuro przeprowadziło badania obejmujące reprezentatywną grupę mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej w wieku 15–64 lata.

Porównując wyniki obu edycji badań, największy wzrost możemy odnotować w przypadku marihuany, która pozostaje najbardziej popularnym narkotykiem w Rzeczypospolitej Polskiej.

Do używania przetworów konopi kiedykolwiek w życiu przyznało się 17,6% ankietowanych. Odsetek ten w 2006 r. wyniósł 9,1 % (wykres 4). Znacznie niższe odsetki badanych potwierdzały używanie m.in. ecstasy, amfetaminy, halucynogenów i LSD, przy czym na przestrzeni pomiarów z 2006 r. i 2010 r. w przypadku tych substancji odnotować można pewne wzrosty konsumpcji.

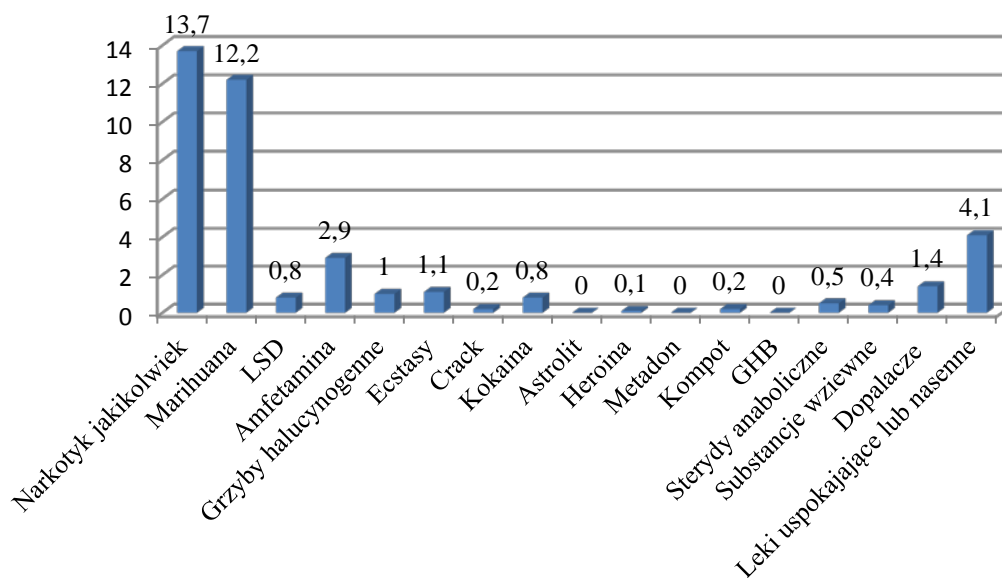
Wykres 4. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu – wyniki badań GPS.



Źródło: CINN Krajowego Biura (2010).

Poza wyżej wymienionymi pomiarami, w 2012 r. w ramach **badń dotyczących uzależnień behawioralnych zrealizowanych ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych** uwzględnione zostały pytania dotyczące używania substancji psychoaktywnych. Badanie zrealizowane przez Centrum Badania Opinii Społecznej zostało przeprowadzone w kwietniu 2012 r. na reprezentatywnej, ogólnopolskiej próbie osób w wieku powyżej 15 r. ż. Według przeprowadzonego pomiaru, jakikolwiek kontakt w życiu z narkotykami miało blisko 14% badanych (wykres 5). Najczęściej sięgano po marihuanę i haszysz, czyli przetwory konopi indyjskich. Do kontaktów z nimi przyznał się co dziesiąty badany (12,2%). Ponad czterokrotnie mniej badanych zadeklarowało kontakt z amfetaminą (ok. 3%). Niewiele osób sięgało po pozostałe nielegalne substancje psychoaktywne (np. 1,1% ecstasy).

Wykres 5. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu przez osoby w wieku powyżej 15 r. ż. (%)



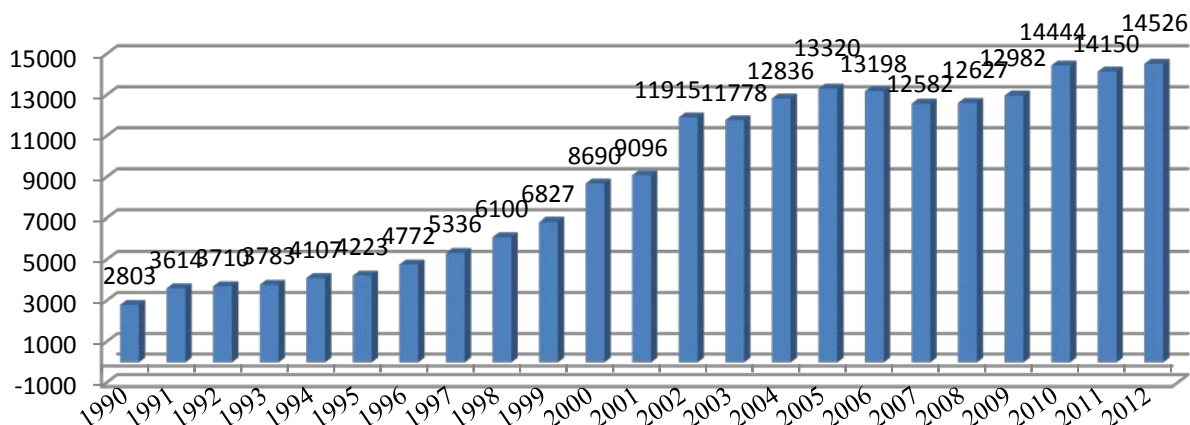
Źródło: CINN Krajowego Biura (2012).

Na podstawie wyników badania można wysnuć hipotezę, że duży wzrost używania nielegalnych substancji psychoaktywnych w 2010 r. uległ najprawdopodobniej zahamowaniu, a być może nawet spadkowi w 2012 r. Ze względu jednak na różny kontekst pytań „narkotykowych” w badaniu z 2012 r., w porównaniu z wcześniejszymi pomiarami, należy być ostrożnym w formułowaniu jednoznacznych wniosków.

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

Dane statystyczne stacjonarnego leczenia psychiatrycznego używane są do analizy trendów w zakresie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych. W 2012 r. do placówek stacjonarnych przyjęto 14 526 osób z powodu problemów związanych z używaniem narkotyków, co świadczy o nieznacznym wzroście w stosunku do 2011 r. i 2010 r. Po okresie dynamicznego wzrostu liczby osób podejmujących leczenie z powodu narkomanii w latach 1990–2005, odnotowano trend spadkowy do 2007 r., zaś w kolejnych trzech latach ponowny wzrost. Zauważyć jednak można, że w perspektywie globalnej od 2004 r., pomimo różnic w poszczególnych latach, ogólna liczba osób przyjętych do leczenia utrzymuje się na dość stabilnym poziomie.

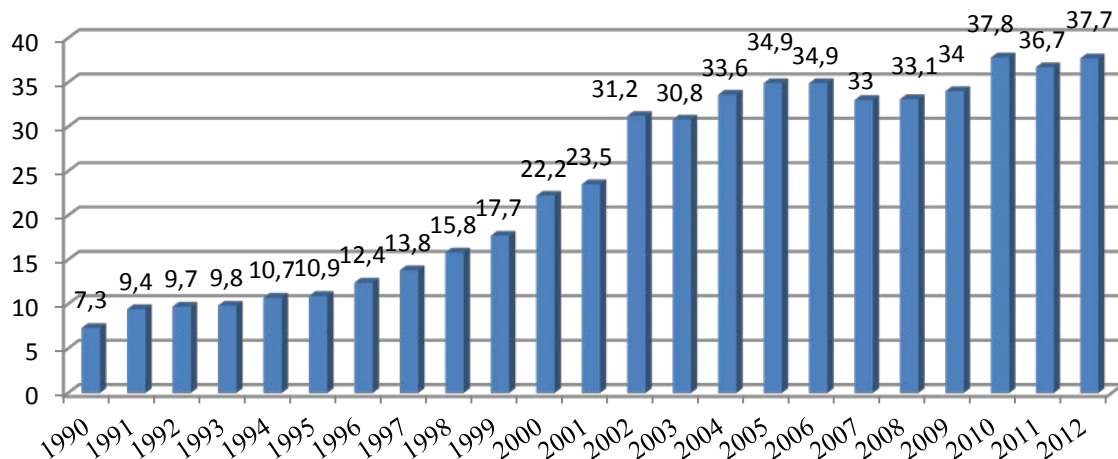
Wykres 6. Liczba pacjentów przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 1990–2012.



Źródło: IPiN (2014 r.).

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

Wykres 7. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1990–2012 (wskaźniki na 100 000 mieszkańców).



Źródło: IPiN (2014 r.).

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

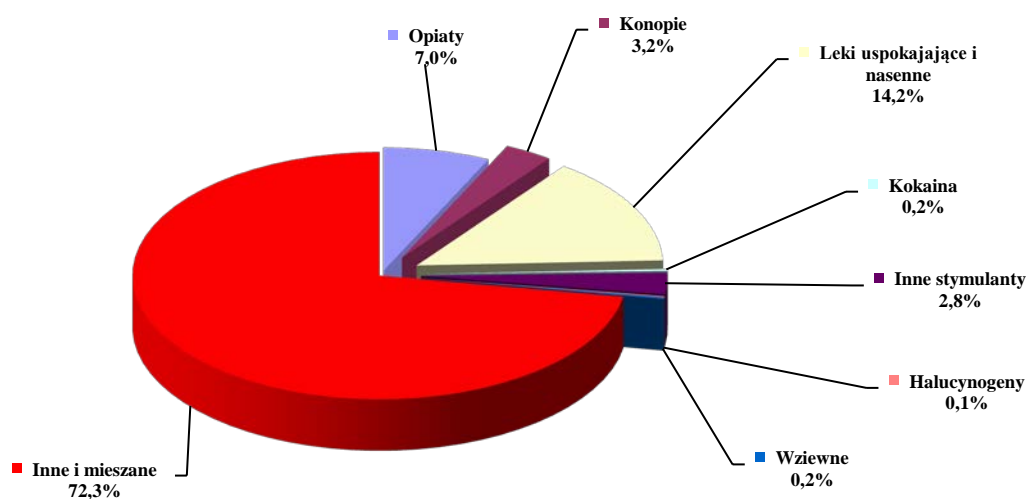
U większości przyjętych pacjentów rozpoznano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kilku substancji lub używaniem innych substancji

psychoaktywnych (F-19 w ICD 10). Oznacza to, iż w przypadku blisko $\frac{3}{4}$ leczonych nie można określić typu substancji, których używanie legło u podstaw zgłoszenia się do leczenia.

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

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

Wykres 8. Przyjęci do lecznictwa stacjonarnego w 2012 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania związanych z używaniem substancji, wg typu substancji.

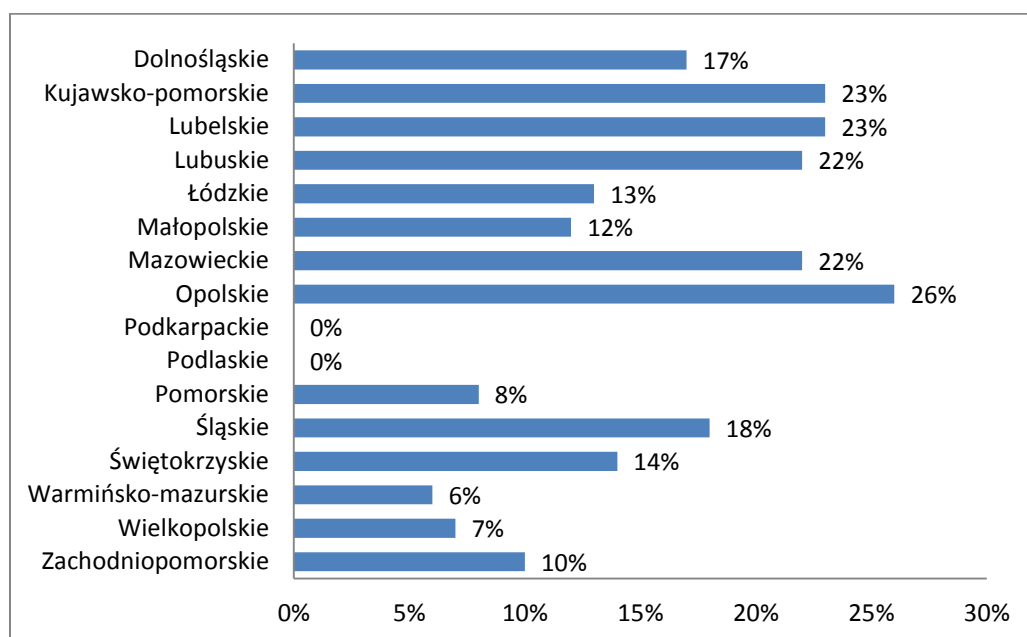


Źródło: IPiN (2014 r.).

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

Według danych Krajowego Biura w programach dotyczących ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych skierowanych do problemowych użytkowników narkotyków uczestniczyły w 2013 r. 3 382 osoby (w 2012 r. było to 2 590 osób sprawozdanie Krajowego Biura). Według danych NFZ programami leczenia substytucyjnego objętych było w 2013 r. 2 447 osób w 14 województwach (w 2012 r. – 2 445 osób), liczba ta utrzymuje się na stałym poziomie. Ponadto, zgodnie z danymi przekazanymi przez Centralny Zarząd Służby Więziennej (CZSW) 138 pacjentów było leczonych w zakładach penitencjarnych.

Wykres 9. Odsetki osób objętych leczeniem substytucyjnym w 2013 r. wśród uzależnionych od opioidów w podziale na województwa.



Źródło: NFZ.

Tylko Opolski Oddział Wojewódzki NFZ sprawozdał, że w 2013 r. sfinansował świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opiatów – tym samym osiągając zakładany cel KPPN. Kujawsko-pomorski i Lubelski Oddział NFZ zawarł kontrakty pozwalające na objęcie leczeniem substytucyjnym 23% osób uzależnionych od opiatów, a w województwie mazowieckim było to 22%. Dostęp do tej formy leczenia w pozostałych województwach (w których realizowane są programy leczenia

substytucyjnego) jest mniejszy i waha się między 6% (województwo warmińsko-mazurskie) a 18% (województwo śląskie).

Zjawisko bezdomności i poziom bezrobocia wśród osób leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków pozostaje na porównywalnym poziomie

Dane na temat bezdomności i bezrobocia wśród osób leczonych z powodu uzależnienia pozyskano z pilotażowego projektu monitorowania zgłaszalności do leczenia z powodu problemu narkotyków (*Treatment Demand Indicator TDI*). Odsetek osób bezdomnych wśród leczonych w 2012 r. (najnowsze dostępne dane) wyniósł 10,3% (dla próby 2 833 pacjentów objętych monitoringiem) i był on porównywalny do 2011 r. (10,4%). W tej samej grupie odsetek osób bezrobotnych osiągnął w 2012 r. wartość 39,6% (dla porównania w 2011 r. wartość tego wskaźnika wyniosła 41,9%).

Zmniejszyła się liczba problemowych użytkowników narkotyków w Rzeczypospolitej Polskiej

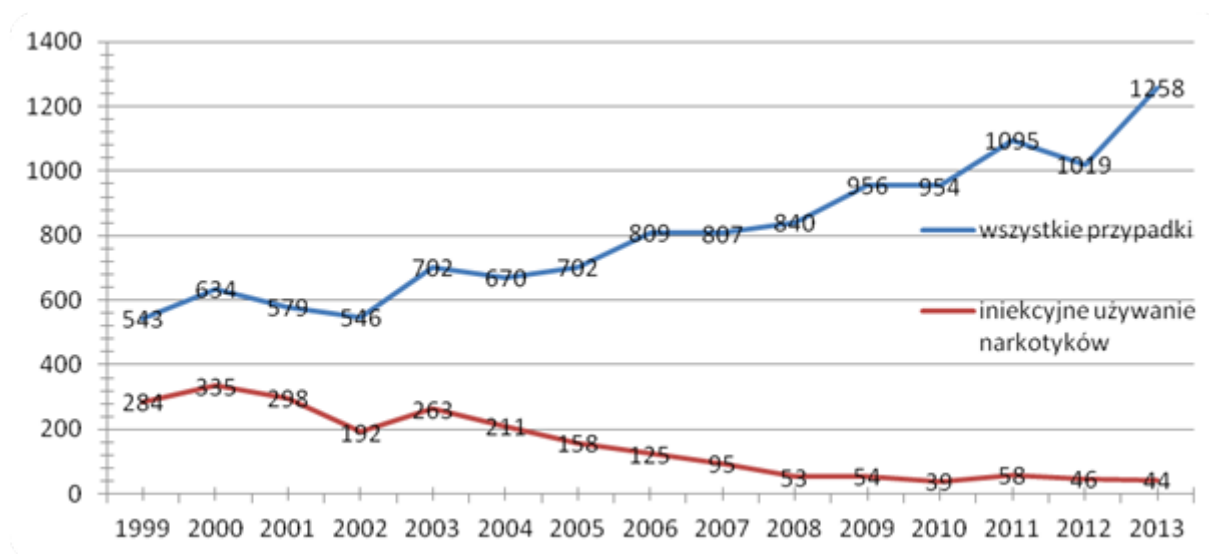
W 2010 r. przeprowadzono oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków. Pod tym pojęciem rozumiemy regularnego użytkownika narkotyków (substancji nielegalnych), który doświadcza w związku z używaniem poważnych problemów zdrowotnych i społecznych. W analizie wykorzystano dane pochodzące z badań w populacji generalnej z 2010 r. oraz statystyki lecznictwa z 2009 r. Oszacowanie wskazuje na spadek liczby problemowych użytkowników narkotyków w stosunku do 2005 r. Można przyjąć, że liczba problemowych użytkowników narkotyków mieści się w szerokim przedziale 56 000 – 103 000 (w oszacowaniu dla 2005 r. liczba ta mieściła się w przedziale 100 000 – 130 000). Liczba problemowych użytkowników opiatów w 2009 r. mieściła się w przedziale 10 400 – 19 800 (w 2005 r.: 25 000 – 29 000). Według wstępnych oszacowań liczba iniekcyjnych użytkowników narkotyków w 2012 r. mieściła się w przedziale 4 300 – 10 300.

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

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby zakaźne. Ogólnopolskie dane o zgłoszonych do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych zakażeniach HIV i zachorowaniach na AIDS, w tym także w związku z używaniem narkotyków, są udostępniane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, zwany dalej „NIZP – PZH”.

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

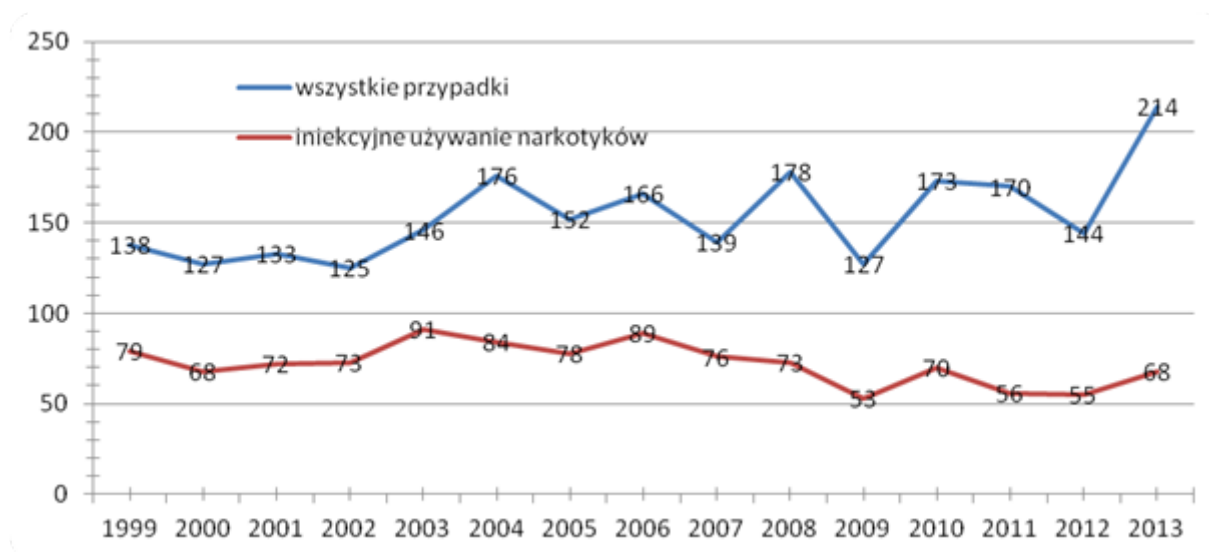
Wykres 11. Nowo rozpoznane zakażenia HIV w latach 1999–2013.



Źródło: NIZP – PZH (Zakład Epidemiologii).

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

Wykres 12. Liczba nowych zachorowań na AIDS w latach 1999–2013.



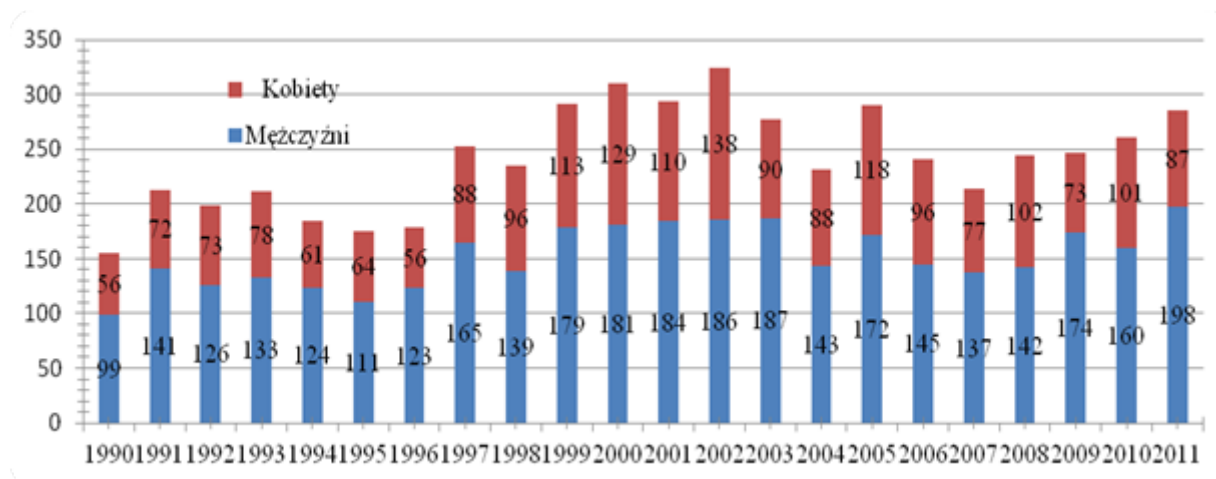
Źródło: NIZP - PZH (Zakład Epidemiologii).

W ostatnich latach ponownie nieznacznie wzrasta liczba zgonów z powodu przedawkowania narkotyków

Do najbardziej dramatycznych konsekwencji używania narkotyków należą zgony z powodu przedawkowania. Źródłem informacji na ten temat jest baza prowadzona przez Główny Urząd Statystyczny, zwany dalej „GUS”. Przypadki zgonów zostały wyselekcjonowane według krajowej definicji, która obejmuje następujące kody klasyfikacji ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X44, X62, X64, Y12 i Y14. W ostatnich latach obserwowano w Rzeczypospolitej Polskiej stabilizację trendu zgonów z powodu narkotyków. W 2007 r. zarejestrowanych zostało 214 przypadków, a w 2008 r. – 244. W 2009 r. liczba zgonów utrzymywała się na podobnym poziomie, co w roku wcześniejszym i wyniosła 247 przypadków. W 2010 r. odnotowano 261 przypadków zgonów, co stanowiło lekki wzrost względem 2009 r. Tendencja wzrostowa utrzymana została także w 2011 r., w którym odnotowano 285 przypadków zgonów.

Wśród zarejestrowanych zgonów spowodowanych przez narkotyki większość dotyczyła mężczyzn – w 2011 r. stanowili oni 70% całej grupy.

Wykres 13. Liczba zgonów z powodu używania narkotyków w latach 1990–2011³⁾ (zgony wg kodów ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14) – wg płci.



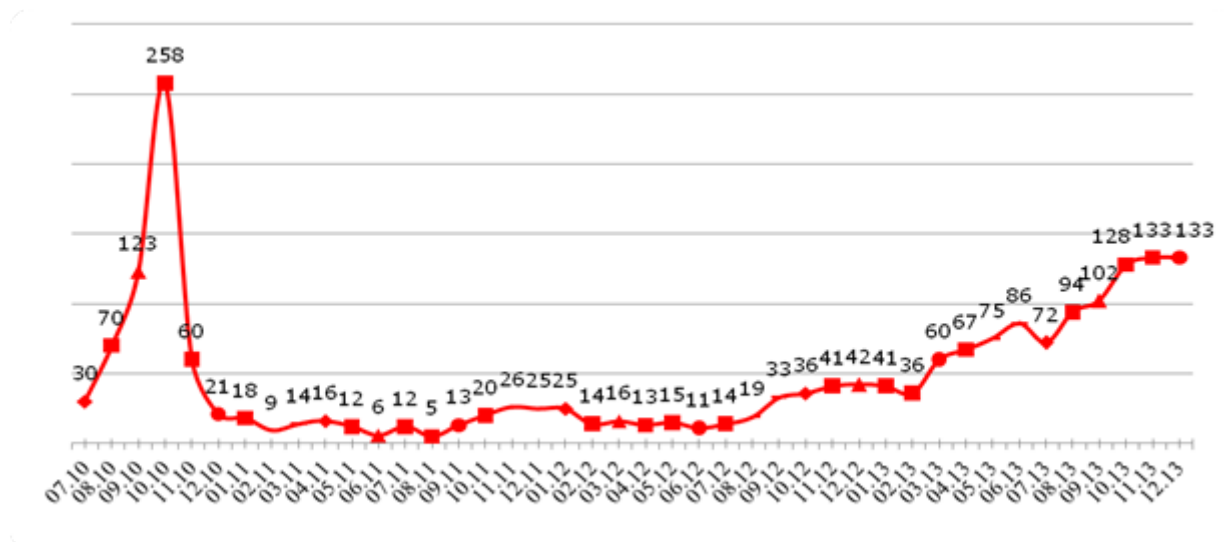
Źródło: Dane GUS opracowane przez CINN Krajowego Biura.

Wzrasta liczba zgłaszanych interwencji medycznych związanych ze środkami zastępczymi tzw. dopalaczami

Monitorowanie zatruć nowymi substancjami psychoaktywnymi odbywa się dzięki analizie danych gromadzonych przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie toksykologii klinicznej (Ośrodek Kontroli Zatruc, Warszawa). Zgłaszane do Konsultanta dane nie są jednak gromadzone w ramach ustrukturalizowanego systemu statystycznego. Stąd dane te odznaczają się znaczną podatnością na wszelkie czynniki zewnętrzne, takie jak np. nasilenie dyskusji społecznej na tematy związane z nowymi substancjami. Niniejszy wskaźnik nie jest poparty także pełnymi analizami laboratoryjnymi mających na celu identyfikację nowej substancji psychoaktywnej powodującej zatrucie. Dane zaprezentowano na wykresie 14.

³⁾ Najnowsze dane dostępne w chwili przygotowania raportu w oparciu o statystyki GUS.

Wykres 14. Liczba przyjętych do oddziałów toksykologicznych z podejrzeniem zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi w latach 2010–2013.



Źródło: Konsultant Krajowy w dziedzinie toksykologii klinicznej (2014 r.).

Dane Konsultanta Krajowego w dziedzinie toksykologii klinicznej wskazują na wyraźny wzrost liczby zgłaszanych interwencji medycznych związanych z tzw. dopalaczami w 2013 r. W 2012 r. liczba interwencji wyniosła w całym roku 279. W 2013 r. w sumie odnotowano 1 027 takich przypadków.

Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków na stabilnym poziomie

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

Średnie ceny detaliczne poszczególnych substancji psychoaktywnych sprawozdane przez Policję, Służbę Celną, SG i Żandarmerię Wojskową, zwaną dalej „ŻW” wskazują na najwyższe kwoty w przypadku heroiny brunatnej (200–300 zł za gram) oraz kokainy (200–275 zł za gram). Cena detaliczna marihuany mieściła się w 2013 r. w przedziale 30–40 zł

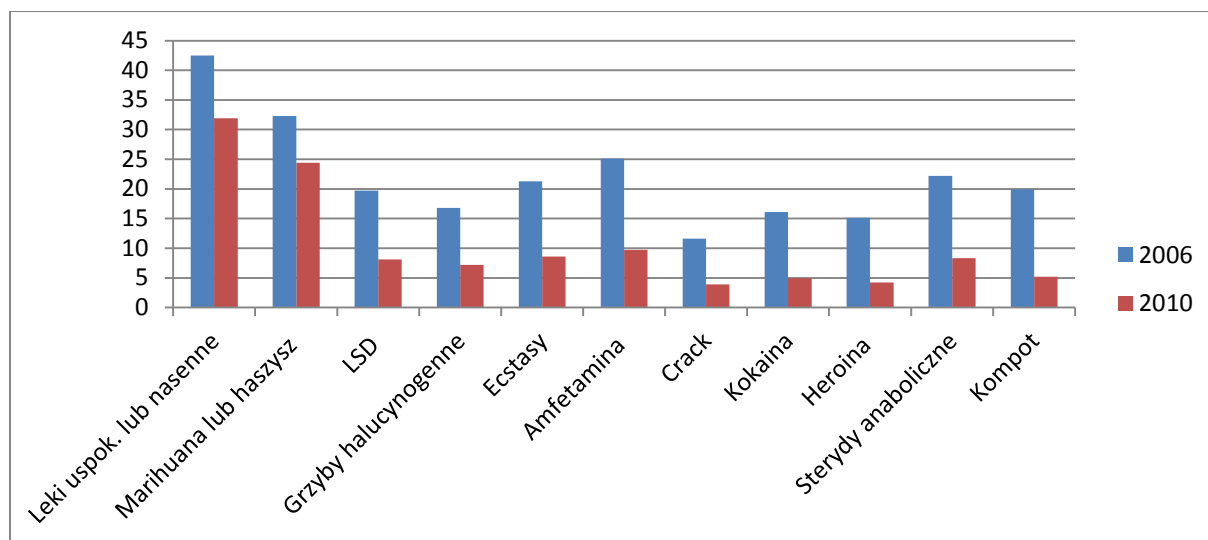
za gram, podobnie jak w przypadku amfetaminy. Najtańsze na rynku detalicznym było w 2013 r. „ecstasy” (10–15 zł za sztukę) oraz LSD (13–30 zł za dawkę/listek).

Powyzsze statystyki pozostaja na porownywalnym poziomie w stosunku do 2012 r.

Spada dostępność substancji psychoaktywnych w ocenie dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej

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

Wykres 15. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odsetki odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie, jak trudne byłoby zdobycie każdej z wymienionych substancji) – odsetki respondentów w 2006 r. i 2010 r.



Źródło: CINN Krajowego Biura (2010 r.).

Dane z badań wśród dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej z 2010 r. wskazują na spadek w stosunku do 2006 r. postrzeganej dostępności w przypadku wszystkich substancji psychoaktywnych. Najwyższe spadki odsetków respondentów wskazujących potencjalne zdobycie substancji psychoaktywnych jako łatwe, dotyczą amfetaminy (spadek o 15,4 punktów procentowych), „kompotu” (spadek o 14,7 punktów procentowych) oraz sterydów anabolicznych (spadek o 13,9 punktów procentowych).

Dostępność substancji psychoaktywnych w ocenie młodzieży szkolnej jest zróżnicowana – najbardziej dostępne legalne używki

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

Tabela 2. Ocena dostępności poszczególnych substancji – wyniki badania ESPAD z 2011 r. (%).

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

Źródło: IPiN, ESPAD 2011 r.

Wśród uczniów gimnazjum substancjami, do których badani mają najłatwiejszy dostęp są papierosy oraz piwo – odsetki respondentów wskazujących odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo

łatwo” wynoszą odpowiednio 76,9% oraz 81,5%. W przypadku przetworów konopi oraz leków uspokajających i nasennych wskaźniki dla tych samych odpowiedzi wynoszą odpowiednio 41,3% oraz 47,1%.

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

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

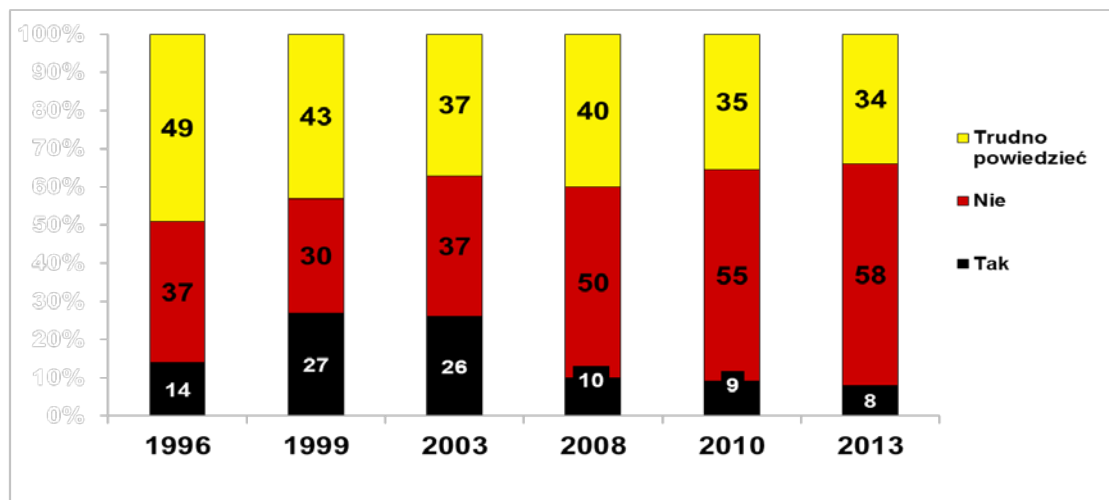
Tabela 3. Ocena dostępności poszczególnych substancji – wyniki badania „Młodzież – 2013” (%).

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

Źródło: Fundacja CBOS „Młodzież 2013”.

Wyniki badań na młodzieży odnotowały spadek dostępności narkotyków w szkole od 1999 r. (wykres 16).

Wykres 16. Sprzedawanie narkotyków na terenie szkół (%)



Źródło: CBOS „Młodzież” 2013 r.

Wzrasta zakres stosowania przepisu art. 62 a ustawy

Zgodnie z danymi sprawozdanymi przez Ministerstwo Sprawiedliwości dotyczącymi stosowania przez prokuratorów regulacji art. 62 a należy zauważyć, że zakres praktycznego zastosowania tego przepisu przez organy prokuratury jest szeroki. W pierwszym roku obowiązywania omawianej normy prawnej prokuratorzy umorzyli łącznie 2 145 postępowań. Z danych Ministerstwa Sprawiedliwości za 2012 r., łączna liczba spraw za posiadanie: umorzonych, warunkowo umorzonych odpowiednio przez sądy oraz prokuraturę, a także liczba orzeczeń o uniewinnieniu wyniosła 4 880 co stanowi 30,48 % spraw za posiadanie. W kolejnym roku, tj. 2013 r., liczba spraw umorzonych przez prokuraturę z tytułu zarzucanego czynu posiadania środków odurzających lub substancji psychoaktywnych wzrosła o 987 spraw czyli o 4 punkty procentowe, dając łącznie 3 132 postępowania. Liczba spraw za posiadanie, które znalazły się w zainteresowaniu wymiaru sprawiedliwości wynosiła w 2013 r. 16 315. Sprawy umorzone, warunkowo umorzone lub uniewinnienia przez sąd bądź prokuraturę wynosiły łącznie 5 653, stanowią one zatem ok. 35% ogółu spraw za posiadanie.

Narkotyki w ruchu drogowym

Prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem substancji odurzających, takich jak alkohol czy narkotyki nadal pozostaje poważnym problemem w Rzeczypospolitej Polskiej.

Wyniki badania populacji generalnej z 2010 r. wskazują, że 3,2% osób przyznało się do kierowania pojazdem pod wpływem substancji odurzających.

Wydział Ruchu Drogowego KGP zaraportował, że w 2013 r. Policja przeprowadziła wśród kierowców 5 814 testów na obecność narkotyków w organizmie, z czego 803 wykazały pozytywny wynik (13,8%). W tym samym okresie odnotowano 36 wypadków i 52 kolizje drogowe spowodowane przez kierujących pod wpływem substancji działających podobnie do alkoholu, w których 5 osób zginęło, a 51 zostało rannych.

W opinii Wydziału Ruchu Drogowego KGP niska wykrywalność osób kierujących pod wpływem środków odurzających związana jest głównie z brakiem wystarczającej liczby narkotesterów. Prawdopodobnie gdyby zwiększono liczbę badań na obecność środków odurzających, liczba ujawnionych znacznie by wzrosła. Trudność w badaniu narkotesterem polega na jego czasochłonności, ponieważ badanie trwa kilkanaście minut, inaczej niż w przypadku badania alkomatem. Koszt zakupu jednego narkotestera w 2013 r. wyniósł 64,80 zł. Podkreślenia wymaga fakt, iż taki narkotester może być użyty tylko jeden raz. Zdarza się, że Policja jest wspierana przez samorzady, jeśli chodzi o zakup narkotesterów.

W 2006 i 2010 r. przeprowadzone zostały przez Krajowe Biuro reprezentatywne badania na ogólnopolskiej próbie dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej w wieku 15-64 lata. Badanych pytano o prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem narkotyków. W 2006 r. prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem narkotyków zostało zadeklarowane przez 1% badanych osób (podobnie jak w 2002 r.: 1,2%), a w 2010 r. przez 3,1%.

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

(w Rzeczypospolitej Polskiej 0,02%). Polskie wyniki badania pokazały na niższy od średniej europejskiej odsetek kierowców będących pod wpływem substancji psychoaktywnych za wyjątkiem nielegalnych opiatów.

I. PROFILAKTYKA

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

CEL GŁÓWNY: Zmniejszenie popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim

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

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.

Portale internetowe często wykorzystywane są w działaniach profilaktycznych i edukacji publicznej. Stanowią one miejsce, gdzie młodzież i inne zainteresowane grupy mogą znaleźć w łatwy i szybki sposób informacje m.in.: na temat zagrożeń wynikających z używania narkotyków, czy też placówek, gdzie można uzyskać profesjonalną pomoc i wsparcie. Krajowe Biuro w 2013 r. prowadziło kilka internetowych portali edukacyjnych, a wśród nich:

- portale dostępne pod adresem www.kbpn.gov.pl i www.cinn.gov.pl zawierają informacje m.in.: na temat profilaktyki narkomanii, leczenia osób uzależnionych, ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków i przepisów prawnych. Na portalu dostępne są także publikacje i raporty z badań zleczonych do realizacji przez Krajowe Biuro, ogłoszenia o konkursach i szkoleniach Krajowego Biura oraz elektroniczny newsletter. Portale te adresowane są zarówno do populacji ogólnej jak i specjalistów;
- w 2013 r. utrzymywany był portal www.nacomito.com.pl adresowany do młodzieży. Portal został uruchomiony w 2011 r. w ramach kampanii „Narkotyki? Na co mi to”, której celem było promowanie zdrowego stylu życia oraz upowszechnianie informacji na temat ryzyka związanego z używaniem narkotyków. Na portalu umieszczono wiele multimedialnych materiałów, w tym m.in. grę edukacyjną na temat konsekwencji zdrowotnych, społecznych i prawnych używania narkotyków;
- tematyce narkotyków w ruchu drogowym poświęcony jest serwis www.rozumwysiada.pl, który został uruchomiony w ramach kampanii Krajowego Biura w 2009 r.;

- w 2013 r. została uruchomiona strona internetowa adresowana do użytkowników przetworów konopi, promująca program terapii adresowany do osób używających ich problemowo. Strona działa pod adresem www.candisprogram.pl. Na stronie zamieszczone są najważniejsze informacje o celach, treściach i założeniach programu. Osoby używające przetworów konopi mają możliwość skorzystania z narzędzia diagnostycznego służącego samoocenie stopnia ryzyka związanego z własnym wzorem używania marihuany. W serwisie internauci znajdują także istotne informacje prawne oraz dane adresowe placówek realizujących program „Candis”. Strona internetowa powstała we współpracy z użytkownikami przetworów konopi, którzy są bezpośrednimi odbiorcami programu. Ich opinia odnośnie szaty graficznej i warstwy językowej miała istotne znaczenie przy projektowaniu strony.

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, Główny Inspektor Sanitarny, zwany dalej „GIS”.

W październiku 2013 r. Krajowe Biuro zainauguowało ogólnopolską kampanię „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty do leczenia, nie do brania”, która prowadzona była pod patronatem honorowym Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej. Jej celem było podniesienie świadomości społecznej dotyczącej zagrożeń związanych z pozamedycznym używaniem przez młodzież leków nasennych i uspokajających z grupy benzodiazepin oraz leków dostępnych bez recepty zawierających dekstrometorfan, pseudoefedrynę/efedrynę i kodeinę.

Kampania została poprzedzona badaniem na temat „Zjawiska używania przez młodzież w celach pozamedycznych leków nasennych i uspokajających z grupy benzodiazepin oraz leków dostępnych bez recepty zawierających dekstrometorfan, pseudoefedrynę/efedrynę oraz kodeinę”. Badanie miało charakter jakościowy. W badaniu przeprowadzonym w Katowicach, Opolu i w Warszawie metodą zogniskowanych wywiadów grupowych zebrano opinie trzech grup respondentów – (1) ekspertów (m.in.: terapeuci i lekarze, przedstawiciele organizacji pozarządowych, pracownicy GIS), (2) farmaceutów oraz

(3) rodziców nastolatków. Badanie w grupie młodzieży w wieku 15–19 lat miało formę pogłębionych wywiadów indywidualnych. Wyniki badania pokazały, że najmniejszą wiedzę na temat zjawiska odurzania się lekami dostępnymi bez recepty posiadają rodzice. Pomimo świadomości, iż wśród substancji psychoaktywnych przyjmowanych w celu odurzania się znajdują się również leki ogólnodostępne, większość badanych przyznała, iż nie potrafiłaby rozpoznać czy ich dziecko jest pod wpływem jakiegoś środka oraz odpowiednio w takiej sytuacji zareagować. Rodzice nie posiadali także wiedzy, które z leków mogą być wykorzystane do takich celów.

Z badań wynika także, iż sięganiu po substancje psychoaktywne sprzyjają zaburzone relacje rodzinne. Brak kontroli i wsparcia ze strony rodziców, nieumiejętne organizowanie czasu wolnego dziecka, mogą przyczyniać się do podejmowania przez nastolatków eksperymentów ze środkami odurzającymi. Badania wskazują również, że młodzież posiada dużą wiedzę na temat poszczególnych substancji psychoaktywnych. Informacje dotyczące działania leków młodzież czerpie głównie z Internetu bądź od swoich rówieśników. Respondenci wskazali na potrzebę przeprowadzenia kampanii społecznej skierowanej do rodziców, dotyczącej zjawiska odurzania się lekami przez młodzież.

Kampania zainicjowana w 2013 r. skierowana została głównie do rodziców nastolatków oraz nauczycieli gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. Opracowano specjalne materiały edukacyjne: Poradnik dla rodziców „O lekach, marihuanie, dopalaczach - bez hysterii” oraz Poradnik dla nauczycieli „Szkoła i rodzice wobec zagrożeń substancjami psychoaktywnymi”, który zawiera scenariusz spotkań profilaktycznych z rodzicami.

Do współpracy przy realizacji kampanii zostały zaproszone takie instytucje jak: Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ośrodek Rozwoju Edukacji, zwany dalej „ORE”, Główny Inspektor Farmaceutyczny, zwany dalej „GIF”, GIS oraz Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, kuratoria oświaty oraz urzędy marszałkowskie. Partnerem kluczowym kampanii zostało Ministerstwo Edukacji Narodowej. Do partnerstwa w ramach kampanii przystąpiło również 35 organizacji pozarządowych.

Efektem współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej było przygotowanie wspólnego listu Pana Tadeusza Sławeckiego, Sekretarza Stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej oraz Pana Igora Radziejewicza-Winnickiego, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia adresowanego do dyrektorów, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. Jego celem było podkreślenie wagi działań podejmowanych przez szkołę w przeciwdziałaniu narkomanii i zjawisku odurzania się lekami przez młodzież oraz zachęcenie do przeprowadzenia w szkołach spotkań z rodzicami w oparciu o program warsztatów „Szkoła i rodzice wobec

zagrożeń substancjami psychoaktywnymi”. Materiały opracowane na potrzeby kampanii są dostępne na stronie internetowej Krajowego Biura www.kbpn.gov.pl/portal?id=3040687.

Wiadomość o kampanii wraz z materiałami edukacyjnymi została wysłana także na adresy 594 570 indywidualnych użytkowników (rodziców) korzystających z systemu e-Dziennika Librus w 723 miastach w całej Rzeczypospolitej Polskiej.

Informacja o kampanii ukazała się w newsletterze Krajowego Biura, kwartalniku Serwis Informacyjny Narkomania, na stronie Poradni Internetowej www.narkomania.org.pl. Artykuły o kampanii ukazywały się głównie na stronach internetowych szkół, centrów edukacji nauczycieli, urzędów wojewódzkich, ośrodków pomocy rodzinie oraz na stronach partnerów kampanii. W ramach kampanii powstał adres internetowy www.przyjmujelekicybierze.pl oraz baner.

Ponadto Krajowe Biuro kontynuowało w roku sprawozdawczym działania profilaktyczne poprzez fanpage „nacomito” na portalu społecznościowym Facebook. Prowadzenie profilu miało za zadanie promowanie postaw prozdrowotnych, w tym rozwijanie zainteresowań i pasji jako drogi własnego rozwoju, bez sięgania po środki odurzające. Grupą docelową projektu są osoby młode w wieku 13–18 lat. Fanpage ma około 4 000 fanów.

Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zwane dalej „PIS” wraz z GIS prowadziły działania informacyjno-edukacyjne w zakresie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, w tym środków zastępczych. Głównym ich celem była edukacja społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży, na temat zagrożeń związanych z pojawieniem się na rynku narkotykowym nowych środków zastępczych. Jednostki PIS na szczeblu regionalnym i lokalnym zorganizowały liczne szkolenia, imprezy prozdrowotne, konkursy i wystawy edukacyjne. Zorganizowano łącznie: 60 szkoleń, 90 narad, 317 prelekcji i pogadanek, 328 punktów informacyjno-edukacyjnych, 254 instruktaże i 233 ekspozycje.

Ponadto, pracownicy PIS rozdystrybuowali materiały edukacyjne wydane przez GIS, wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz instytucje realizujące działania z zakresu profilaktyki i leczenia uzależnień, w tym przez Krajowe Biuro. Grupą docelową prowadzonych działań byli: uczniowie gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, nauczyciele, rodzice i opiekunowie dzieci, kierownicy i uczestnicy wypoczynku letniego i zimowego, pracownicy pomocy społecznej, strażnicy miejscy i policja oraz społeczność lokalna. Powyższe działania realizowano we współpracy z jednostkami systemu oświaty, w tym poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, komendami rejonowymi policji, komendami straży miejskich i gminnych,

poradniami psychologiczno-terapeutycznymi, miejskimi i gminnymi ośrodkami pomocy społecznej oraz jednostkami samorządu terytorialnego.

W 2013 r. liczba odbiorców działań edukacyjno-informacyjnych w zakresie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, w tym środków zastępczych prowadzonych przez PIS wyniosła 274 958 osób, natomiast liczba podmiotów uczestniczących w powyższych działaniach wyniosła 1 576.

W ramach działań związanych z profilaktyką używania tzw. „dopalaczy” dystrybuowano również materiały informacyjno-edukacyjne: ulotki dla ucznia „Biorąc nie jesteś sobą”, ulotki dla rodzica „Uwaga rodzice”, ulotki „Nasze dzieci i zagrożenia” oraz film pt. „Stop! Dopalaczom” wydany przez GIS. Podczas realizacji działań kampanijnych, pracownicy wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych współpracowali z mediami (prasa, radio, telewizja, portale internetowe).

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

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

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, ORE, IPiN, Centralny Zarząd Służby Więziennej, ŻW, Policja.

W 2013 r. Krajowe Biuro wydało lub dofinansowało szereg publikacji. Były one poświęcone przede wszystkim promocji zdrowego stylu życia, profilaktyce narkomanii, skutkom uzależnienia oraz ograniczaniu szkód zdrowotnych. Adresatami publikacji były populacja ogólna, rodzice, dzieci i młodzież. Krajowe Biuro wydało lub wspierało również wydawanie publikacji o charakterze edukacyjno-szkoleniowym adresowanych do osób zajmujących się profesjonalnie profilaktyką uzależnień oraz terapią osób uzależnionych:

- „Serwis Informacyjny Narkomania” – pismo Krajowego Biura wydawane kwartalnie (nakład roczny 10 000 egzemplarzy) przez Fundację Praesterno, pośredniczy w przekazie informacji o działaniach podejmowanych przez różne podmioty w zakresie przeciwdziałania narkomanii; porusza ważne tematy z zakresu polityki narkomanii, prawa, epidemiologii, profilaktyki uzależnień, jak i współpracy międzynarodowej;
- Kwartalnik „Karan - Narkomanii NIE!” wydawany przez Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan” (nakład roczny 24 000 egzemplarzy), poświęcony jest profilaktyce narkomanii i promocji zdrowego stylu życia. Dostarcza wiedzy na temat

ryzyka używania narkotyków, kreuje postawy wolne od uzależnień i aktywizuje do działań twórczych;

- Pismo „Remedium” – wydawane przez Fundację ETOH jako miesięcznik (nakład roczny 44 000 egzemplarzy), poświęcone jest profilaktyce problemowej i promocji zdrowia psychicznego. Na łamach pisma prezentowane są m.in. artykuły na temat szeroko rozumianych zagrożeń prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży, w tym wynikających z używania substancji psychoaktywnych i innych ryzykownych zachowań oraz cennych inicjatyw w dziedzinie profilaktyki problemowej;
- „Magazyn MnB” – wydawany przez Stowarzyszenie JUMP’93, obejmuje tematykę związaną z redukcją szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem narkotyków (nakład roczny 3 000 egzemplarzy). Odbiorcami pisma są zarówno osoby używające narkotyków problemowo jak i uzależnione, a także kadra realizująca programy z zakresu redukcji szkód;
- „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” – pismo wydawane przez Fundację Zdrowie – Trzeźwość (nakład roczny 2 100 egzemplarzy). Autorami artykułów są: specjaliści i superwizorzy psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia, certyfikowani psychoterapeuci i trenerzy z list Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, pracownicy naukowcy, profesjonaliści z bogatym doświadczeniem zawodowym. Głównym celem publikacji jest wspomaganie rozwoju zawodowego specjalistów prowadzących terapię osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych;
- Kwartalnik „Alkoholizm i Narkomania” – publikacja naukowa wydawana przez IPiN (nakład roczny 2 000 egzemplarzy). Kwartalnik poświęcony jest medycznemu, społecznemu i psychologicznemu aspektom uzależnienia od narkotyków i alkoholu, prezentuje informacje o wynikach prac badawczych w tych obszarach;
- „Podwójna diagnoza. Diagnostyka i terapia” – publikacja przeznaczona dla psychiatrów oraz terapeutów uzależnień, w której omówiono zagadnienia leczenia i diagnozowania pacjentów, u których współwystępują obok uzależnienia od substancji psychoaktywnych, inne zaburzenia psychiczne. Publikacja wydana w nakładzie 250 szt.;
- „Lecz się uczciwie i odpowiedzialnie bez alkoholu i narkotyków” – informator przeznaczony dla pacjentów oddziałów psychiatrycznych i ich rodzin. Publikacja wydana w nakładzie 200 szt.;

- Podręcznik dla realizatorów programu profilaktycznego „FreD goes net”. Podręcznik zawiera m.in. szczegółowe scenariusze zajęć z uczestnikami programu. Publikacja wydana w nakładzie 400 szt.;
- Podręcznik pt.: „Candis. Modułowy program terapii dla problemowych użytkowników przetworów konopi”. Podręcznik przeznaczony jest dla terapeutów, którzy przeszli specjalistyczne szkolenie w zakresie prowadzenia programu „Candis”. Publikacja została wydana w nakładzie 500 szt.

Dodatkowo w 2013 r. Krajowe Biuro zakupiło następujące publikacje:

- 250 egzemplarzy publikacji: „Rozwijanie umiejętności w dialogu motywującym” David B. Rosengren. Uniwersytet Jagielloński;
- 250 egzemplarzy publikacji: „Wywiad motywujący z młodzieżą i młodymi dorosłymi” Sylvie Naar - King, Mariann Suarez. Uniwersytet Jagielloński;
- 650 egzemplarzy publikacji: „Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych” pod red. Petera M. Millera.

Wszystkie zakupione publikacje przeznaczone są do bezpłatnej dystrybucji dla realizatorów profesjonalnych programów profilaktyki i terapii.

W roku sprawozdawczym ukazywał się także newsletter, elektroniczny biuletyn Krajowego Biura, skierowany do terapeutów uzależnień, edukatorów, przedstawicieli organizacji pozarządowych i współpracujących jednostek rządowych, a także innych osób zainteresowanych problematyką narkomanii. W 2013 r. opublikowano 44 artykuły w 6 numerach newslettera. Dotyczyły one najnowszych wyników badań w dziedzinie uzależnień, ważnych wydarzeń, m.in. konferencji krajowych i międzynarodowych oraz bieżącej pracy Krajowego Biura. Do otrzymywania newslettera mogą zapisywać się wszyscy zainteresowani problematyką uzależnień oraz działalnością Krajowego Biura.

W 2013 r. w ramach kampanii „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty – do leczenia, nie do brania”, wydano także materiały adresowane do populacji ogólnej ze szczególnym uwzględnieniem rodziców oraz nauczycieli:

- „O lekach, marihuanie, dopalaczach bez historii” – publikacja ma na celu zwiększenie wiedzy rodziców na temat problemu używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Porusza m.in. zagadnienia związane ze zjawiskiem odurzania się lekami, tzw. dopalaczami oraz używaniem marihuany. Publikacja wydana w nakładzie 17 000 szt.;

- „Szkoła i rodzice wobec zagrożeń substancjami psychoaktywnymi” – poradnik służy pogłębieniu wiedzy nauczyciela w zakresie tematyki używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną i profilaktyki narkomanii. Zawarty w poradniku scenariusz zajęć z rodzicami może wspomóc nauczyciela w nawiązaniu efektywnej współpracy z rodzicami uczniów. Publikacja wydana w nakładzie 23 800 szt.

W 2013 r., ORE nie opracował nowych materiałów i publikacji na temat ryzyka używania narkotyków, ograniczając się do upowszechniania publikacji opracowanych w latach ubiegłych. Były to:

- „Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. Wyniki ESPAD w 2011 r.”; J. Sierosławski;
- „Zachowania zdrowotne dzieci w wieku szkolnym. Wyniki badań HBSC w 2010 r.”; J. Mazur;
- „Nowe zagrożenie - dopalacze – scenariusz spotkania z rodzicami w szkole”; A. Borkowska i J. Szymańska;
- „Dopalacze”; D. Macander;
- „Profilaktyka uzależnień w szkole”; D. Macander.

Pozostałe materiały upowszechniano poprzez stronę internetową ORE www.ore.edu.pl w zakładce Wychowanie i Profilaktyka/Materiały do pobrania.

W 2013 r. pracownicy IPiN opublikowali 17 artykułów poświęconych tematyce profilaktyki i terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Centralny Zarząd Służby Więziennej nie wydał własnych publikacji, natomiast upowszechniał publikacje wydane przez Krajowe Biuro. Wydawnictwa były upowszechniane w podstawowych jednostkach organizacyjnych więziennictwa (zakładach karnych i aresztach śledczych) wśród funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej. Materiały zostały przekazane do wykorzystania przez zespoły terapeutyczne oddziałów dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych, alkoholu, a także skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo (w tej grupie corocznie obejmuje się terapią ok. 200-300 – osobową grupę skazanych z tzw. podwójną diagnozą). Ponadto Centralny Zarząd Służby Więziennej przekazał psychologom, przeszkolonym w prowadzeniu krótkich interwencji wobec osadzonych nadużywających substancji psychoaktywnych, testy psychologiczne umożliwiające ocenę stopnia zagrożeń

wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Plakaty i niektóre broszury zostały przekazane wychowawcom celem wykorzystania w pracy wychowawczej z osadzonymi.

ŻW, opracowała wspólnie z Ministerstwem Obrony Narodowej „Vademecum postępowania wobec osób naruszających prawo w związku z używaniem alkoholu, narkotyków lub podobnie działających środków”. Ponadto ŻW pozyskała materiały z instytucji zewnętrznych i rozpowszechniała je na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej w szkołach i uczelniach wojskowych, wśród żołnierzy zawodowych oraz pracowników wojska. Publikacje miały charakter głównie informacyjny, dotyczący zagrożeń, rozpoznawania osoby pod wpływem narkotyków oraz sposobów postępowania z nią, a także skutków używania narkotyków.

W 2013 r. KGP, wydała „Vademecum dla policjantów służby prewencyjnej. Wybrane zagadnienia”. Jeden z zawartych w tej publikacji rozdziałów poświęcony był problematyce narkomanii. „Vademecum (...)” wydane w nakładzie 12 000 egzemplarzy trafiło do lokalnych jednostek organizacyjnych policji, gminnych/miejskich komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ośrodków pomocy społecznej. Treść publikacji została zamieszczona na stronie internetowej Biura Prewencji i Ruchu Drogowego KGP.

Ministerstwo Obrony Narodowej nie wydało w 2013 r. publikacji na temat ryzyka używania narkotyków.

Ministerstwo Sprawiedliwości pozyskiwało materiały dotyczące tematyki narkomanii ze strony internetowej www.narkomania.gov.pl bądź z Krajowego Biura.

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy, ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, transportu, Minister Sprawiedliwości, Minister Obrony Narodowej.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, Centralny Instytut Ochrony Pracy, inne jednostki organizacyjne wskazane przez właściwych ministrów w toku uzgodnień.

W 2013 r. Krajowe Biuro współpracowało z GIS przy realizacji projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”. Obok Krajowego Biura partnerami projektu są: PARPA, Centralny Instytut Medycyny Pracy w Łodzi oraz Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie.

W 2013 r. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi przygotował materiały szkoleniowe oraz przeprowadził konferencje szkoleniowe dla przedstawicieli zakładów pracy w Gdańsku, Katowicach, Poznaniu, Warszawie i Łodzi. Podczas konferencji zaprezentowano główne cele programu, przedstawiono skalę rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych przez osoby pracujące oraz metody oddziaływań profilaktycznych. W konferencjach uczestniczyło łącznie 319 przedstawicieli 234 zakładów pracy, w tym 17 liderów regionalnych. W 2013 r. Instytut rozpoczął realizację audytów wstępnych w firmach, które uczestniczą w projekcie. Krajowe Biuro przekazało na potrzeby projektu materiały informacyjno-edukacyjne dotyczące substancji psychoaktywnych, a także uczestniczyło przy opracowywaniu materiałów edukacyjnych skierowanych do zakładów pracy. W broszurze kierowanej do pracodawców i menedżerów pt. „Zarządzanie problemem konsumpcji tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w firmie” omówiono zagadnienia dotyczące używania substancji psychoaktywnych przez pracowników, promocji zdrowia jako strategii polityki zdrowotnej, korzyści dla firmy wynikających z rozwiązania problemu używania substancji psychoaktywnych, metodyki programu ograniczenia palenia tytoniu oraz przeciwdziałania używaniu pozostałych substancji psychoaktywnych na terenie zakładu pracy. W broszurze zawarte są informacje dotyczące działania różnych środków psychoaktywnych, a także uregulowania prawne dotyczące używania alkoholu i narkotyków w miejscu pracy. Wszystkie materiały edukacyjne są dostępne na stronie projektu pod adresem www.zdrowiewciazy.pl.

Ministerstwo Obrony Narodowej, w 2013 r. podejmowało działania edukacyjne z obszaru profilaktyki narkotykowej na podstawie „Programu umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2012–2013”. Celem Programu jest realizacja zintegrowanego systemu przeciwdziałania i ograniczania zachowań niekorzystnych dla wojska, w tym ograniczania patologii społecznych. Na szczeblach jednostek wojskowych Program był podstawą opracowania lokalnych programów umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym, dostosowanych do lokalnych potrzeb. Adresatem Programu są żołnierze i pracownicy wojska, a za jego realizację odpowiadają dowódcy (dyrektorzy, szefowie, komendanci) jednostek organizacyjnych resortu obrony narodowej, odpowiednio do zakresu kompetencyjnego. Podmiotem koordynującym realizację Programu jest Departament Wychowania i Promocji Obronności Ministerstwa Obrony Narodowej. W ramach działalności szkoleniowej z zakresu profilaktyki narkotykowej resort obrony narodowej zrealizował szereg przedsięwzięć (zajęcia

warsztatowe, szkolenia, kursy szkoleniowe, wykłady, spotkania, spektakle teatralne i koncerty słowno-muzyczne propagujące treści profilaktyczne, pogadanki, wystawy oraz konsultacje indywidualne), w których uczestniczyła większość żołnierzy wszystkich korpusów osobowych i pracowników wojska – część uczestników brała udział w więcej niż jednej formie szkoleniowej. Głównymi przedsięwzięciami profilaktycznymi zrealizowanymi na potrzeby żołnierzy i pracowników wojska w resorcie obrony narodowej były:

- kursy szkoleniowe dla oficerów wychowawczych i dowódców pododdziałów w zakresie programowania i prowadzenia profilaktyki wychowawczej oraz przeciwdziałania patologiom społecznym w wojsku, realizowane przez Wojskowe Centrum Edukacji Obywatelskiej;
- szkolenia w zakresie: mechanizmów uzależnień, rozpoznawania, przeciwdziałania używaniu substancji psychoaktywnych oraz konsekwencji karnych realizowane w ramach działalności służbowej jednostek wojskowych, zasad i sposobu ponoszenia odpowiedzialności dyscyplinarnej oraz karnej za naruszenia przepisów dotyczących problematyki narkotykowej (posiadanie, rozprowadzanie i używanie środków odurzających), realizowane przez Sądy i Prokuraturę Wojskową;
- szkolenia dla żołnierzy biorących udział w misjach wojskowych poza granicami państwa, realizowane w jednostkach wojskowych przez Dowództwo Operacyjne: „Przemoc i patologie na misji”, „Profilaktyka używek oraz regeneracja po stresie bojowym”, „Problematyka uzależnień na terenie baz”;
- warsztaty szkoleniowe realizowane w jednostkach wojskowych przez Departament Wychowania i Promocji Obronności Ministerstwa Obrony Narodowej, dotyczące: sprawności psychomotorycznej kierowców pt. „Bezpieczeństwo w ruchu drogowym, profilaktyka alkoholowa i narkotykowa oraz zagrożenia związane z używaniem leków podczas prowadzenia pojazdów mechanicznych”, profilaktyki zachowań ryzykownych oraz promowania stylu życia wolnego od alkoholu, narkotyków, nikotyny;
- artystyczne formy edukacyjne z zakresu profilaktyki narkotykowej, np. spektakle teatralne „Człowiek cienia”, koncerty profilaktyczne itp.;
- poradnictwo indywidualne połączone z promowaniem zdrowego stylu życia i motywowaniem osób zagrożonych uzależnieniem do zerwania z nałogiem;
- wywiady psychologiczne obejmujące m.in. zagadnienia wcześniejszych kontaktów z substancjami psychoaktywnymi, których celem było wyłonienie grup podwyższonego ryzyka, realizowane przez jednostki wojskowe w ramach zadań profilaktycznych z nowo

wcielonymi żołnierzami służby przygotowawczej oraz żołnierzami Narodowych Sił Rezerwowych;

- konsultacje psychologiczne w jednostkach wojskowych oraz konsultacje psychiatryczne dla żołnierzy podejrzanych o używanie narkotyków.

Większość przedsięwzięć szkoleniowych zrealizowano w ramach obowiązków służbowych, przy współpracy z samorządami oraz instytucjami, organizacjami i ośrodkami zajmującymi się problematyką narkotykową. Profilaktyczne przedsięwzięcia szkoleniowe uzupełniano o wydawnictwa edukacyjne (ulotki, broszury, foldery, materiały filmowe), które w większości pozyskiwano nieodpłatnie spoza wojska. Wykorzystywano także materiały z kampanii profilaktycznych przygotowywanych przez urzędy miejskie i gminne.

Programy uniwersalnej profilaktyki w miejscu pracy (skierowany do pracowników SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, zwanego dalej „MSW”) realizowane były odrębnie przez zakłady, w ramach działań własnych, obejmujących organizację szkoleń dla personelu medycznego. Było to działanie kontynuowane przez zakłady, którego realizację rozpoczęto w latach poprzednich. W 2013 r. SP ZOZ MSW zorganizowały 23 szkolenia dla grupy 167 osób – pracowników zakładów. Ponadto, część zakładów w ramach wspierania działań profilaktyki w miejscu pracy organizowała konferencje szkoleniowe dla funkcjonariuszy resortu spraw wewnętrznych, dotyczące profilaktyki narkomanii w miejscu pracy. Celem tych działań było zwrócenie szczególnej uwagi na zagrożenia używania środków psychoaktywnych w środowisku pracy, kształtowanie postaw prozdrowotnych i umiejętności interpersonalnych istotnych z punktu widzenia radzenia sobie w trudnej sytuacji, w tym współpracy i rozwiązywania konfliktów.

W 2013 r. podstawowe jednostki służby medycyny pracy Służby Więziennej, zwanej dalej SW, kontynuowały działania zmierzające do rozpoznania zjawiska zagrożenia uzależnieniem od środków psychoaktywnych wśród funkcjonariuszy i pracowników SW. W trakcie krótkich interwencji i rozmów indywidualnych, w czasie badań profilaktycznych monitorowano stan zdrowia i udzielono wsparcia osobom zagrożonym uzależnieniem. Prowadzono także edukację dotyczącą profilaktyki uzależnienia od środków psychoaktywnych. Działania profilaktyczne w zakresie zapobiegania uzależnieniom podejmowano w trakcie warsztatów profilaktyki stresu i treningów umiejętności psychospołecznych oraz w programach przeciwdziałania agresji skierowanych do funkcjonariuszy i pracowników SW. Udostępniano plakaty i ulotki dotyczące tematu przeciwdziałania narkomanii.

Ponadto w 2013 r. SW przystąpiła do „Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, koordynowanego przez GIS. Głównym założeniem realizowanych działań profilaktycznych była promocja zdrowia oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych wśród jak największej liczby funkcjonariuszy i pracowników SW.

Zgodnie ze sprawozdaniem nadesłanym przez Ministerstwo Sprawiedliwości, w zakładach poprawczych oraz schroniskach dla nieletnich prowadzone są działania profilaktyczne, skierowane do personelu. Są one realizowane w ramach bieżących zadań własnych każdej z placówek. Większość ośrodków przyjęła model stałego kształcenia wychowawców monitorowanego przez zespół diagnostyczny. W 2013 r., w 10 placówkach podległych Ministerstwu realizowano programy profilaktyczne, których odbiorcami byli pracownicy.

Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju (byłe Ministerstwo Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej) oraz Centralny Instytut Ochrony Pracy sprawozdały, że nie podejmowały działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz nie opracowywały założeń ani metod wdrożenia programów uniwersalnej profilaktyki narkomanii w miejscu pracy.

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

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw oświaty i wychowywania.

Podmioty właściwe do realizacji działania: ORE.

ORE zorganizował w 2013 r. szkolenie dla wojewódzkich koordynatorów sieci Szkół Promujących Zdrowie, zwanych dalej „SzPZ”, oraz przedstawicieli szkół posiadających Krajowy Certyfikat. Celem szkolenia była analiza procedury nadawania Krajowego Certyfikatu, dyskusja nad rolą wojewódzkich koordynatorów w procedurze nadawania certyfikatu oraz sposobów monitorowania jakości pracy szkół po nadaniu Certyfikatu. Przygotowano również seminarium dla przedstawicieli szkół specjalnych i ośrodków szkolno-wychowawczych promujących zdrowie, którego celem było upowszechnianie idei SzPZ w szkołach specjalnych oraz ośrodkach szkolno-wychowawczych, wymiana doświadczeń

oraz analiza koncepcji i standardów SzPZ w kontekście pracy placówek uczących dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

W maju oraz wrześniu odbyły się szkolenia pt. „Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie” dla przedstawicieli kuratoriów oświaty oraz Ośrodków Doskonalenia Nauczycieli, zainteresowanych pełnieniem funkcji wojewódzkich lub regionalnych koordynatorów, przygotowujące ich do wspierania kadry pedagogicznej szkół. W grudniu zorganizowano szkolenie: „Wspieranie rozwoju i podnoszenie jakości pracy szkół promujących zdrowie” dla wojewódzkich i rejonowych koordynatorów sieci SzPZ, dzięki któremu możliwa była aktualizacja informacji o SzPZ w sieciach wojewódzkich oraz sprawozdanie z międzynarodowej konferencji SHE w Odense.

Odbyły się ponadto dwa posiedzenia Centralnej Kapituły Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie. Po analizie merytorycznej wniosków nadesłanych przez szkoły, Kapituła udzieliła rekomendacji 13 szkołom.

Przedstawiciel ORE w październiku 2013 r. wziął również udział w IV Międzynarodowej Konferencji Szkół Promujących Zdrowie pt. „Equity, education and health” dla przedstawicieli sieci SHE w Danii. Celem spotkania było upowszechnianie i popularyzowanie dobrych praktyk z zakresu promocji zdrowia w krajach należących do SHE oraz prezentacja wyników badań realizowanych przez ośrodki naukowe w Europie.

Liczba szkół, które zgłosiły w 2013 r. akces do Krajowej Sieci Szkół Promujących Zdrowie wyniosła 23, liczba szkół działających w sieci SzPZ wynosi 2 659.

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw oświaty i wychowywania.

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

Ministerstwo Edukacji Narodowej realizuje działanie poprzez umieszczenie odpowiednich treści w podstawie programowej, definiującej obowiązkowe cele i treści nauczania w programach wychowania przedszkolnego oraz w programach nauczania.

Obszar edukacyjny edukacja społeczna na I etapie edukacyjnym kładzie nacisk na wychowanie do zgodnego współdziałania z rówieśnikami i dorosłymi, w tym umiejętność odróżniania, tego co jest dobre od tego, co złe w kontaktach z rówieśnikami i dorosłymi.

Na II etapie edukacyjnym w ramach przedmiotu przyroda uczeń poznaje czynniki, które pozytywnie i negatywnie wpływają na jego samopoczucie w szkole oraz w domu i potrafi zaproponować sposoby eliminowania czynników negatywnych. Potrafi również wyjaśnić, na czym polega negatywny wpływ alkoholu, nikotyny i substancji psychoaktywnych na zdrowie człowieka, a ponadto podać propozycje asertywnych zachowań w przypadku presji otoczenia oraz wymienić zasady zdrowego stylu życia.

Przedmiot wychowanie do życia w rodzinie na II etapie edukacyjnym podkreśla podstawowe funkcje rodziny z podkreśleniem miejsca dziecka w rodzinie, znaczenie przekazu wartości tradycji w rodzinie, wspólnego świętowania oraz spędzania wolnego czasu. Kładzie nacisk również na kształtowanie postaw asertywnych oraz odpowiedzialności za własny rozwój. Uczeń zyskuje ponadto informacje na temat instytucji działających na rzecz dziecka i rodziny. Etyka na tym etapie edukacyjnym ma na celu przygotowanie uczniów do rozpoznawania swoich obowiązków wobec najbliższego otoczenia, rodziny i szkoły, podstawowych wartości i dokonywania właściwej ich hierarchizacji.

Podstawa programowa przedmiotu wiedza o społeczeństwie na III etapie edukacyjnym przygotowuje ucznia do rozpoznawania problemów najbliższego otoczenia i szukania ich rozwiązań. Powinien on też umieć wyjaśnić na przykładach znaczenie podstawowych norm współżycia między ludźmi, w tym wzajemności, odpowiedzialności i zaufania. Biologia na III etapie edukacyjnym zwraca uwagę na negatywny wpływ na zdrowie człowieka niektórych substancji psychoaktywnych (tytoń, alkohol), narkotyków i środków dopingujących oraz nadużywania kofeiny i leków. W ramach wychowania fizycznego na tym etapie edukacyjnym kształtowane są umiejętności osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu i bezpieczeństwu. Uczeń zatem powinien umieć wymienić czynniki, które wpływają pozytywnie i negatywnie na zdrowie i samopoczucie, zachowania sprzyjające i zagrażające zdrowiu, omówić sposoby redukcji nadmiernego stresu i radzenia sobie z nim w sposób konstruktywny oraz wskazać szkody zdrowotne i społeczne związane z paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu i używaniem innych substancji psychoaktywnych.

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

Podstawa programowa wiedzy o społeczeństwie na IV etapie edukacyjnym zapoznaje ucznia z podstawowymi prawami człowieka oraz z przypadkami ich naruszenia. Podstawa programowa wychowania fizycznego na tym etapie edukacyjnym wyjaśnia, na czym polega

dbałość o zdrowie w okresie młodości i wczesnej dorosłości, co oznacza odpowiedzialność za zdrowie własne i innych ludzi, omawia konstruktywne, optymistyczne sposoby wyjaśniania trudnych zdarzeń i przeformułowania myśli negatywnych na pozytywne.

ORE, w ramach zapewnienia prowadzenia wysokiej jakości edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki udostępniał materiały edukacyjne z zakresu edukacji zdrowotnej na stronie internetowej, w tym m.in.:

- poradnik dla dyrektorów i nauczycieli pt. „Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole”;
- poradnik dla dyrektorów, nauczycieli, rodziców oraz pielęgniarek środowiska wychowania i nauczania pt. „Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością w społeczności szkolnej”;
- prezentacje przykładów oraz dobre praktyki z zakresu edukacji żywieniowej oraz aktywności fizycznej w szkołach (w ramach Banku Dobrych Praktyk);
- kryteria wyboru skutecznego programu edukacyjnego z zakresu promocji zdrowia – wskazówki dla dyrektorów szkół;
- foldery informacyjne dla rodziców i dyrektorów szkół dotyczące aktywnego udziału dzieci i młodzieży w zajęciach wychowania fizycznego.

Treści z zakresu promocji zdrowia wpisane były ponadto do programów wychowawczych i programów profilaktyki każdej szkoły w stopniu zależnym od zdiagnozowanych wcześniej potrzeb. Realizacja tych treści należy do obowiązków szkół. Zagadnienia z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej znajdują się w podstawie programowej wychowania przedszkolnego i są realizowane we wszystkich placówkach. W 2013 r., 21 497 przedszkoli oraz 34 176 szkół realizowało ww. działania.

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw oświaty i wychowywania.

Podmioty właściwe do realizacji działania: ORE.

Ministerstwo Edukacji Narodowej upowszechniało w 2013 r. na stronie internetowej „Rok Bezpiecznej Szkoły” oraz stronie „Rok Szkoły w Ruchu”, informacje o programach

profilaktycznych opartych na podstawach naukowych. Były to programy jednocześnie znajdujące się w Banku Programów Profilaktycznych, prowadzonym przez ORE.

W celu wzmocnienia skuteczności działań profilaktycznych, realizowanych w szkołach, Ministerstwo Edukacji Narodowej upowszechniało i wspierało w 2013 r. realizację Programu Przeciwdziałania Przyjmowaniu Substancji Uzależniających przez Uczniów pn. „Unplugged”. ORE, tak jak w latach ubiegłych, upowszechniał informacje o programach profilaktycznych wysokiej jakości poprzez Bank Programów Profilaktycznych, dostępny na stronie internetowej ORE. Informacje o wartościowych programach profilaktycznych udzielane były również w trakcie konsultacji telefonicznych przedstawicielom samorządów, dyrektorom szkół, nauczycielom i pedagogom szkolnym. ORE posiada jedynie informacje dotyczące liczby odsłon konkretnych podstron, na których zawarte są informacje o programach.

Podstrony ORE, na których są zawarte informacje o programach dla konkretnych grup:

- Bank Programów Profilaktycznych <http://www.ore.edu.pl/s/315>;
- Bank programów profilaktycznych – Programy do realizacji w klasach <http://www.ore.edu.pl/s/1008>;
- Bank programów profilaktycznych – Programy dla dużych grup <http://www.ore.edu.pl/s/1009>;
- Bank programów profilaktycznych – Programy dla liderów młodzieżowych <http://www.ore.edu.pl/s/1011>;
- Bank programów profilaktycznych – Programy dla rodziców i nauczycieli <http://www.ore.edu.pl/s/1012>.

Dyrektorzy szkół, specjaliści, nauczyciele i pracownicy instytucji samorządowych, korzystając z ww. informacji mogli wdrażać działania profilaktyczne o potwierdzonej skuteczności zarówno w szkołach jak i w innych miejscach, w których przebywa młodzież. Ministerstwo Edukacji Narodowej nie dysponuje danymi dotyczącymi liczby szkół podstawowych, w których realizowane były programy wymienione przez ORE. Ministerstwo Edukacji Narodowej dysponuje jedynie danymi dotyczącymi odsetka szkół, w których realizowane były ww. programy, na podstawie ankiety przeprowadzonej na niereprezentatywnej próbie 10% szkół. Zgodnie z danymi, które zostały przesłane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej w 53% z 10% szkół, w których przeprowadzono ankietę były wdrażane programy o potwierdzonej skuteczności.

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

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

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

W ramach wspierania adaptacji i wdrożenia programów opartych na podstawach naukowych Krajowe Biuro oraz ORE upowszechniało w 2013 r. Europejski program „Unplugged” adresowany do młodzieży w wieku 12–14 lat. Program został opracowany i wdrożony w wielu krajach europejskich w ramach międzynarodowego projektu EU-Drug Abuse Prevention, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, zwanej dalej „UE”. Celem programu jest opóźnianie wieku inicjacji alkoholowej, narkotykowej i tytoniowej wśród wczesnych nastolatków. Realizowany jest w formie 12 lekcji (45 min.) prowadzonych w klasie szkolnej przez nauczyciela oraz trzech spotkań dla rodziców prowadzonych przez nauczyciela lub pedagoga/psychologa szkolnego. Program wyposażony jest w podręcznik dla nauczyciela (scenariusze 12 lekcji), zeszyt ćwiczeń dla ucznia, karty do ćwiczeń oraz przewodnik do realizacji spotkań z rodzicami.

W grudniu 2013 r. ORE, we współpracy z Krajowym Biurem, zorganizował kurs doskonalący dla nowych trenerów programu (pedagogów i psychologów zatrudnionych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz ośrodkach doskonalenia nauczycieli), w którym uczestniczyło 15 osób z terenu kilku województw. Celem szkolenia było przygotowanie nowej grupy trenerów do prowadzenia szkoleń dla nauczycieli i szkolnych specjalistów zainteresowanych realizacją programu w swoich szkołach.

Trenerzy programu przygotowani w 2011 r. przez Krajowe Biuro przeszkolili w 2013 r. około 400 nauczycieli/pedagogów. Na potrzeby organizowanych szkoleń, Krajowe Biuro dodrukowało 1 000 kompletów materiałów dla nauczycieli (podręcznik dla nauczyciela, karty do gry profilaktycznej) oraz wspierało upowszechnianie programu poprzez dostarczanie materiałów do prowadzenia szkoleń.

Ministerstwo Edukacji Narodowej upowszechniało na stronie internetowej informacje o programach:

- „Budowanie strategii pracy dla ucznia przejawiającego zaburzenia zachowania w środowisku szkolnym i rodzinnym”;

- „Golden Five” przygotowujący nauczycieli gimnazjum, zwłaszcza wychowawców klas pierwszych, do wspierania procesu adaptacji uczniów w nowej szkole i zapobiegania zachowaniom problemowym;
- Ogólnopolski program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” – program wspierania i podnoszenia kompetencji wychowawczych.

Tak jak w przypadku działania 2.3. Ministerstwo Edukacji Narodowej nie dysponuje danymi dotyczącymi liczby szkół podstawowych, w których realizowane były programy wymienione przez ORE. Ministerstwo Edukacji Narodowej dysponuje jedynie danymi dotyczącymi odsetka szkół, w których realizowane były ww. programy, na podstawie ankiety przeprowadzonej na niereprezentatywnej próbie 10% szkół. Zgodnie z danymi, które zostały przesłane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, w 53% szkół, w których przeprowadzono ankietę były wdrażane programy o potwierdzonej skuteczności.

Działanie 2.5. Wspieranie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i nauczycieli

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

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro (w szczególności w zakresie programów pilotażowych i nowatorskich), IPiN, ORE.

W 2013 r. w ramach zakupu usług Krajowe Biuro dofinansowało dwa szkolenia dla realizatorów „Programu Wzmacniania Rodziny 10-14”, którego celem jest ograniczenie używania narkotyków, picia alkoholu oraz problemów występujących w okresie dojrzewania. W „Programie Wzmacniania Rodziny” wykorzystywane są materiały video obrazujące zachowania prospołeczne.

Ponadto Krajowe Biuro dofinansowało konferencję pn. „Możliwości skutecznej interwencji wobec młodzieży zagrożonej uzależnieniem”, zorganizowaną przez Stowarzyszenie Monar. Tematyka konferencji obejmowała prezentację aktualnego stanu problemu narkotykowego w Rzeczypospolitej Polskiej, specyfiki problemu wśród młodzieży oraz przedstawienie nowych rozwiązań w zakresie profilaktyki i wczesnej interwencji. Zapoznano uczestników z programami i metodami rekomendowanymi przez Krajowe Biuro – m.in. „Fred goes net” i „Candis”, założeniami profilaktyki opartej na wartościach oraz metodą dialogu motywującego.

Dofinansowano także ogólnopolską konferencję dla dyżurnych telefonów zaufania oraz przedstawicieli punktów informacyjno-konsultacyjnych pn.: „Uzależnienia od substancji psychoaktywnych i uzależnienia behawioralne w pracy konsultanta punktu informacyjno-konsultacyjnego oraz dyżurnego telefonu zaufania”, zorganizowaną przez Fundację ETOH. Konferencja była ukierunkowana na poszerzenie wiedzy na temat uzależnień oraz zapoznanie z nowymi metodami pracy z osobami uzależnionymi.

W 2013 r. IPiN kontynuował ewaluację „Programu Wzmacniania Rodziny”. Celem projektu była ocena skuteczności polskiej adaptacji – badano efekty odroczone programu po 24 miesiącach od ukończenia jego realizacji. W badaniach ewaluacyjnych w schemacie quasi-eksperymentalnym (losowy dobór ośrodków) brały udział 684 pary rodzic-dziecko w wieku 10–14 lat z 20 gmin z całej Rzeczypospolitej Polskiej. Dane kwestionariuszowe były zbierane przed rozpoczęciem realizacji programu oraz po upływie 12 i 24 miesięcy (dzięki środkom finansowym uzyskanym z Krajowego Biura i PARPA). W grupie rodziców, stwierdzona po 12 miesiącach od ukończenia programu poprawa relacji z dzieckiem i umiejętności wychowawczych, okazały się trwałe w czasie (po 24 miesiącach). Natomiast umiarkowanie pozytywne wyniki wśród nastolatków dotyczące ograniczenia używania substancji psychoaktywnych i poprawy relacji z rodzicami, które obserwowane po 12 miesiącach od ukończenia programu, zanikły po upływie kolejnego roku. Pomimo, iż wyniki przeprowadzonych badań sugerują mniejszą skuteczność programu w Rzeczypospolitej Polskiej niż w USA, to jednak jego efekty są na tyle pozytywne (zwłaszcza w zestawieniu z wiedzą na temat skuteczności innych dostępnych w Rzeczypospolitej Polskiej programów), że program warto rekomendować do upowszechniania w praktyce.

ORE w 2013 r. wspierał poprzez organizację szkoleń programy takie, jak: „Budowanie strategii pracy dla ucznia przejawiającego zaburzenia zachowania w środowisku szkolnym i rodzinnym” część III pt.: „Współpraca z rodzicami” i program „Golden Five” – przygotowujący nauczycieli gimnazjum do wspierania procesu adaptacji uczniów w nowej szkole i zapobiegania zachowaniom problemowym, a także program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” – wspierania i podnoszenia kompetencji wychowawczych. Łącznie do realizacji wymienionych powyżej programów przygotowano 73 trenerów oraz 811 realizatorów.

Ministerstwo Edukacji Narodowej upowszechniało informacje o ww. programach poprzez stronę internetową.

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

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.

W 2013 r. kontynuowano prowadzenie antynarkotykowej poradni internetowej, działającej pod adresem www.narkomania.org.pl. Głównym celem serwisu było ułatwienie i zwiększenie dostępności oferty pomocowej. Strona poradni umożliwia uzyskanie bezpłatnej porady psychologa, lekarza oraz prawnika (użytkownik sam decydował do którego ze specjalistów skieruje pytanie, odpowiedź otrzymywał najpóźniej w ciągu trzech dni). Dodatkowo uruchomiono rozmowy na chat'cie, dzięki którym każdy użytkownik miał możliwość uzyskania szybkiej i fachowej pomocy. W celu ułatwienia korzystania z poradni dokonano zmian graficznych i technicznych, w wyniku których strona podzielona została na strefę pomocy (porady on-line, chat, baza placówek pomocowych, telefony zaufania), strefę informacji (informacje o narkotykach, czytelnia – artykuły, książki, czasopisma, prezentacje oraz raporty i akty prawne) oraz strefę młodych, w której użytkownicy sami mogą zamieszczać istotne dla nich treści. W celu dotarcia do większej liczby odbiorców prowadzono także fanpage poradni na portalu Facebook. Umieszczano tam regularnie artykuły o tematyce uzależnień oraz obrazy, teksty i spoty dotyczące profilaktyki uzależnień, alternatywnych form spędzania wolnego czasu, relacji międzyludzkich i komunikacji społecznej. W efekcie prowadzonych działań w 2013 r. nastąpił znaczny wzrost liczby osób odwiedzających stronę. Na początku roku było to ok. 700–800 odsłon dziennie, natomiast pod koniec 2013 r. już od 1 700 do 1 900 odsłon. Łącznie udzielono 1 100 porad on-line, w tym 62% stanowiły porady psychologa, 26% lekarza i 12% prawnika. 45% pytań do specjalistów dotyczyło partnera lub członka rodziny, 35% pisało we własnej sprawie, 11% pytań dotyczyło problemu koleżanki lub kolegi, a 5% osób prosiło o pomoc w sprawie podopiecznego lub wychowanka. Najwięcej osób korzystających z poradni pochodziło z województwa mazowieckiego (16%) oraz śląskiego (15%). Osoby zgłaszające się po pomoc najczęściej pochodziły z miast do 100 tys. mieszkańców (27%), natomiast 16 % mieszkało na wsi lub w małych miastach. Podczas konsultacji na chat'cie nawiązano kontakt ze 191 osobami. Według ankiet ewaluacyjnych na pytanie „czy jesteś zadowolony

z uzyskanej pomocy” 45% respondentów odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a 35% zaznaczyło odpowiedź „raczej tak”. Zadowolenie z jakości informacji zawartych na stronie wyraziło 94% internautów.

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.

Oferta Telefonu Zaufania „Narkotyki – Narkomania” skierowana jest przede wszystkim do osób nadużywających substancji psychoaktywnych, uzależnionych oraz ich bliskich. Do zakresu pomocy świadczonej przez pracowników infolinii należy udzielanie informacji na temat systemu leczenia i adresów konkretnych placówek, informowanie o przepisach prawnych związanych z narkomanią a przede wszystkim udzielanie porad i wsparcia psychologicznego. Telefon jest czynny codziennie w godzinach 16–21. W 2013 r. udzielono 1 391 porad, tj. o 186 porad więcej niż w roku ubiegłym. W 70% klientami Telefonu były rodziny osób biorących środki psychoaktywne lub mających inne problemy rzutujące na jakość życia rodzinnego, 17% rozmów odbyto z osobami zgłaszającymi własne kłopoty związane z używaniem różnych środków psychoaktywnych, a 13% z osobami postronnymi z różnych względów poruszonymi sprawą narkotyków (koledzy biorących, nauczyciele, sąsiedzi, lekarze itd.). W 88% przypadków uzyskano informację o wieku osób z problemem narkotykowym będących przedmiotem rozmowy i tak: 62% z nich miało powyżej 18 lat, 25% 16–18 lat, w wieku poniżej 16 r. ż. było 13% osób dzwoniących.

Największy odsetek porad dotyczył problemów wynikających z używania przetworów konopi (43%) i amfetaminy (28%). Problemy związane z używaniem alkoholu, nowych środków psychoaktywnych oraz problemy przemocy w rodzinie i zaburzenia psychiczne były przedmiotem 22% porad.

Dodatkowo zespół Telefonu uczestniczył w ogólnopolskim szkoleniu dla pracowników punktów informacyjno-konsultacyjnych i dyżurnych telefonów zaufania organizowanym corocznie w Warszawie przez Fundację ETOH i dofinansowanym ze środków Krajowego Biura. Utrzymywany był także aktywny kontakt z Polskim Towarzystwem Pomocy Telefonicznej m.in. poprzez udział w organizowanej w Sopocie Jesiennej Konferencji Telefonów Zaufania.

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.

Głównym celem przyjętych do realizacji zadań było zwiększenie dostępności i poszerzenie oferty programów ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród osób używających narkotyków okazjonalnie, poprzez uruchamianie programów środowiskowych w miejscach zwiększonego ryzyka używania narkotyków. Krajowe Biuro w 2013 r. wspierało głównie działania ukierunkowane na przeciwdziałanie inicjacji narkotykowej, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków oraz promocję postaw prozdrowotnych, ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych związanych z przyjmowaniem narkotyków i ograniczanie zagrożenia zostania ofiarą przestępstwa w związku z używaniem narkotyków. Programy w zależności od grupy, do której zostały skierowane, realizowane były w formie działań środowiskowych wśród bywalców imprez muzycznych lub w środowisku osób zagrożonych narkomanią, świadczących usługi seksualne. Pracownicy środowiskowi prowadzili w wybranych klubach lub podczas masowych imprez muzycznych działania edukacyjne dotyczące zagrożeń związanych z używaniem narkotyków, informowali o dostępnych formach pomocy i formach spędzaniu czasu wolnego, udzielali informacji na temat obowiązującego prawa i konsekwencji łamania jego przepisów, dystrybuowali materiały informacyjno-edukacyjne, testy na obecność narkotyków w drinkach oraz gadżety o charakterze informacyjnym i profilaktycznym. W programach adresowanych do środowiska osób świadczących usługi seksualne, pozostających poza wszelkimi systemami opieki zdrowotnej pracownicy uliczni udzielali informacji o ryzyku związanym z używaniem substancji psychoaktywnych oraz możliwością zakażenia HIV/AIDS. Dodatkowo informowano gdzie i jakiego typu pomoc można uzyskać. Działaniami objęto ponad 12 tys. odbiorców.

Działanie 3.4. Wdrażanie i wspieranie profilaktyki selektywnej i wskazującej, w szczególności dla: dzieci i młodzieży ze środowisk marginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a także ich rodziców

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

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

W 2013 r. Krajowe Biuro przyjęło do realizacji programy profilaktyki selektywnej, których cele były ukierunkowane na: ograniczanie czynników ryzyka związanych ze środowiskiem rodzinnym i rówieśniczym, poprawę funkcjonowania emocjonalnego i społecznego dzieci i młodzieży, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków, promocja postaw prozdrowotnych, a także pomoc w sytuacjach kryzysowych związanych z narkotykami.

Zrealizowano 42 programy w 61 placówkach na terenie kraju w formie m.in.: warsztatów umiejętności psychospołecznych, grup wsparcia, warsztatów alternatywnych stylów życia, interwencji kryzysowych, poradnictwa rodzinnego, zajęć informacyjno-edukacyjnych i działań środowiskowych. Odbiorcami programów były dzieci i młodzież ze środowisk zmarginalizowanych i zaniedbywanych. Działaniami profilaktycznymi obejmowano osoby, które czas wolny spędzają na ulicy, w galeriach handlowych, parkach itp., przez co narażone są na kontakt z substancjami psychoaktywnymi oraz inne zagrożenia. W tych miejscach realizowano głównie działania środowiskowe, które prowadzone były przez specjalnie przeszkolonych streetworkerów. Miały one na celu zorganizowanie młodym osobom czasu wolnego poprzez zapewnienie zajęć, tj. warsztaty umiejętności społecznych, zajęcia socjoterapeutyczne, a także zajęcia alternatywne.

Kolejną grupą odbiorców była młodzież charakteryzująca się obecnością czynników ryzyka, związanych z podejmowaniem zachowań ryzykownych, tj. osoby popełniające czyny karalne, używające substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny, przejawiające zachowania destrukcyjne. Osoby te brały udział w warsztatach umiejętności społecznych, treningach zastępowania agresji, grupach rozwojowych, a także zapewniano im alternatywne formy spędzania czasu wolnego. Pośrednią grupą odbiorców były rodziny i bliscy tych osób, którym udzielano poradnictwa rodzinnego.

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

W 2013 r. Krajowe Biuro zleciło łącznie 38 programów profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyków, w szczególności w miejscowościach lub środowiskach, w których brakuje takiej oferty lub jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Adresatami programu

były osoby nieuzależnione, używające narkotyków, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń związanych z ich używaniem oraz osoby zgłaszające się do programu profilaktycznego zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy. Programy ukierunkowane były na osiągnięcie i utrzymanie abstynencji narkotykowej, zapobieganie rozwojowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków oraz promocję postaw prozdrowotnych. W ramach zadania zlecono m.in. zajęcia edukacyjno-informacyjne na temat narkotyków i mechanizmów uzależnienia, prawa dotyczące narkotyków i narkomanii, interwencje kryzysowe, warsztaty umiejętności psychospołecznych, grupy wsparcia, poradnictwo rodzinne dotyczące zgłaszanego problemu oraz ewaluację. Prowadzono także działania skierowane do rodzin i bliskich osób z problemem narkotykowym.

Dzięki pracy realizatorów, odbiorcy programów zwiększyli wiedzę na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych, mechanizmów uzależnienia oraz zagadnień prawnych, rozwinęli umiejętności rozwiązywania problemów osobistych, poznali alternatywne, zdrowe sposoby spędzania wolnego czasu. Powyższe rezultaty zwiększają w sposób istotny prawdopodobieństwo utrzymania abstynencji narkotykowej.

W 2013 r. Krajowe Biuro wspierało także programy adresowane do rodziców ukierunkowane na wzmocnienie umiejętności wychowawczych i specyficznych umiejętności radzenia sobie z problemem narkomanii w rodzinie. W ramach tego zadania Krajowe Biuro wsparło realizację m.in. „Programu Wzmacniania Rodziny”, który znajduje się w bazie programów rekomendowanych.

W 2013 r., ORE nie wdrażał programów profilaktyki selektywnej i wskazującej dla dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym. Realizował natomiast programy szkoleniowe przygotowujące kadrę placówek wychowawczych i socjoterapeutycznych do pracy wychowawczej i profilaktycznej z młodzieżą z grupy ryzyka.

Jak wynika z danych Systemu Informacji Oświatowej (stan na 30 września 2013 r.), z usług poradni psychologiczno-pedagogicznych skorzystało 660 093 uczniów, natomiast bezpośrednią pomocą w poradniach psychologiczno-pedagogicznych objęto 236 857 uczniów, w tym 1 590 uczniów objętych było terapią dla zagrożonych uzależnieniami. Natomiast 12 306 uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane z uwagi na zagrożenie niedostosowaniem społecznym lub niedostosowanie społeczne, zostało objętych kształceniem specjalnym, w ramach którego opracowano dla nich indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne.

Ministerstwo Edukacji Narodowej, w ramach realizacji zadań wynikających z Rządowego programu na lata 2008-2013 „Bezpieczna i przyjazna szkoła”, ogłosiło w 2013 r. otwarte konkursy ofert na realizację następujących zadań:

1. „Szkoła przyjazna i bezpieczna dla dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – projekty promujące i upowszechniające działania z obszaru bezpiecznego i efektywnego funkcjonowania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych, wspierające indywidualizację kształcenia oraz kształtowanie przyjaznego i bezpiecznego klimatu społecznego w szkole”. Grupą docelową konkursu byli uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym uczniowie niepełnosprawni. W konkursie dofinansowanie otrzymało 38 podmiotów. Projekty realizowane w ramach konkursu ukierunkowane były na:

- realizację zintegrowanych działań szkoły i organu prowadzącego szkołę na rzecz edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi razem z ich rówieśnikami, w tym w zakresie zapewnienia uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi bezpiecznych i przyjaznych warunków kształcenia, wychowania i opieki;
- opracowanie i realizację zajęć wspierających funkcjonowanie społeczne i wspieranie edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;
- promocję działań upowszechniających ideę bezpiecznej i efektywnej edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w środowisku lokalnym;
- poszerzenie wiedzy i umiejętności uczniów, nauczycieli i rodziców w zakresie tworzenia bezpiecznego i przyjaznego środowiska i klimatu psychospołecznego szkoły dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, celem umożliwienia szerszej partycypacji tych uczniów w życiu społecznym;
- poszerzenie wiedzy i umiejętności rodziców, nauczycieli i specjalistów w zakresie wspierania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a także możliwości włączenia społecznego tych uczniów;
- uspołecznienie szkoły poprzez rozwijanie współpracy z rodzicami uczniów;
- rozwijanie współpracy z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży oraz rodziny w zakresie tworzenia bezpiecznego i przyjaznego środowiska szkolnego dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;
- zakup narzędzi i pomocy dydaktycznych umożliwiających realizację celów projektu.

2. „Ja i Ty – bezpieczni w szkole oraz w placówce. Projekty edukacyjne wzmacniające bezpieczeństwo w szkole oraz w placówce poprzez poprawę relacji interpersonalnych i klimatu społecznego”. Celem konkursu było wyłonienie najkorzystniejszych ofert

podmiotów, które w oparciu o przeprowadzoną diagnozę stanu bezpieczeństwa w szkole i/lub placówce, zaplanowały i przeprowadziły projekty edukacyjne wzmacniające bezpieczeństwo w szkole i/lub placówce poprzez poprawę relacji interpersonalnych i klimatu społecznego. Projekty edukacyjne wzmacniające bezpieczeństwo w szkole i/lub placówce uwzględniały przynajmniej dwa spośród niżej wymienionych obszarów:

- rozwijanie kompetencji psychospołecznych dzieci i młodzieży umożliwiających prawidłowe funkcjonowanie w relacjach interpersonalnych, uczenie współpracy i odpowiedzialności za siebie i innych, kształtowanie postaw obywatelskich, rozwijanie samorządności i wolontariatu, na rzecz poprawy bezpieczeństwa w szkołach i/lub placówkach;
- rozwijanie kompetencji wychowawczych rodziców i nauczycieli na rzecz poprawy bezpieczeństwa w szkołach i/lub placówkach;
- budowanie pozytywnego wizerunku szkoły i/lub placówki, w tym: rozwijanie umiejętności zagospodarowywania czasu wolnego dzieci i młodzieży, rozwijanie kompetencji kulturowych młodego pokolenia, nawiązywanie współpracy i budowanie „sieci współpracy” z podmiotami zewnętrznymi na rzecz poprawy bezpieczeństwa w szkołach i/lub placówkach oraz upowszechnianie dobrych praktyk w tym zakresie;
- dofinansowanie otrzymało 26 podmiotów.

3. „Bezpieczna i przyjazna szkoła – projekty upowszechniające i wzmacniające wybrane działania bezpiecznej szkoły, w szczególności projekty edukacyjne w gimnazjach”. Dofinansowanie otrzymało 57 podmiotów, które przedstawiły najkorzystniejszą ofertę i które w oparciu o przeprowadzoną diagnozę poziomów bezpieczeństwa w szkole i/ lub placówce zaplanowały i przeprowadziły projekty edukacyjne wzmacniające przynajmniej 3 obszary działania, wskazane jako priorytetowe w „Roku Bezpiecznej Szkoły” zgodnie z zapisami <http://www.bezpiecznaszkola.men.gov.pl/>, do których m.in. należały:

- przeciwdziałanie wykluczeniu;
- promowanie zdrowego stylu życia;
- przeciwdziałanie uzależnieniom;
- promowanie bezpieczeństwa w sieci;
- rozwiązywanie sytuacji konfliktowych;
- przeciwdziałanie agresji i przemocy;
- zapewnianie bezpiecznej drogi do szkoły.

W ramach Rządowego programu na lata 2008-2013 „Bezpieczna i przyjazna szkoła” Ministerstwo Edukacji Narodowej w wyniku otwartego konkursu ofert przyjęło do realizacji 121 projektów ukierunkowanych na działania wzmacniające poprawę bezpieczeństwa w szkole i/lub placówce.

IPiN nie realizował działań z zakresu wdrażania i wspierania profilaktyki selektywnej i wskazującej, w szczególności dla: dzieci i młodzieży ze środowisk marginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a także ich rodziców. Przyczyną braku realizacji działania było zmniejszenie liczby osób zatrudnionych w Pracowni Pro-M odpowiedzialnej za realizację działania.

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

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

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

Krajowe Biuro od 2010 r. upowszechnia na terenie kraju program wczesnej interwencji „FreD goes net”. Głównym celem programu jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Uczestnicy programu zdobywają wiedzę dotyczącą szkodliwości używania narkotyków, aktualnych uregulowań prawnych. Udział w programie sprzyja wyznaczaniu celów osobistych oraz ich osiągnięciu, pomaga w konstruktywnym radzeniu sobie z emocjami. Adresatami programu są osoby w wieku 14–21 lat, używające narkotyków w sposób okazjonalny lub problemowy z wyłączeniem uzależnienia. Program ma formę zajęć w małych grupach, prowadzony jest z wykorzystaniem metod dialogu motywującego.

W 2013 r. Krajowe Biuro przyjęło do realizacji 26 ofert realizacji programu wczesnej interwencji „FreD goes net”. W ramach programu prowadzono warsztaty wczesnej interwencji oraz działania promocyjne, organizowano spotkania z partnerami (szkoły, policja, sądy, kuratorzy). Podtrzymywano także kontakt z osobami, które ukończyły program wczesnej interwencji poprzez organizowanie cyklicznych spotkań dla jego absolwentów.

Realizatorzy sprawozdali, iż dzięki udziałowi w programie uczestnicy mogli skonfrontować swoją wiedzę na temat szkodliwości używania narkotyków, opartą często na mitach i doniesieniach prasowych, z informacjami popartymi wynikami badań naukowych. Udział

w programie miał także pozytywny wpływ na przeformułowanie postaw młodych osób wobec używania przez nich środków odurzających i dostrzeżenie w używaniu substancji zagrożenia dla rozwoju i zdrowia. Program wspierany przez Krajowe Biuro był realizowany w Warszawie, Krakowie, Zielonej Górze, Bydgoszczy, Lublinie, Łodzi, Elblągu, Białymstoku, Opolu, Żarach, Żaganiu, Chorzowie, Zabrzu, Gliwicach, Starachowicach, Ostrowcu Świętokrzyskim, Legnicy, Zduńskiej Woli, Suwałkach, Skarżysku Kamiennej, Tomaszowie Mazowieckim, Katowicach, Częstochowie i Gdańsku; wzięło w nim udział 2 186 osób.

W 2013 r. odbyła się kolejna edycja szkolenia dla 22 realizatorów programu „FreD goes net”. Szkolenie prowadzone było w formie wykładowo-warsztatowej przez certyfikowanych specjalistów z zakresu dialogu motywującego oraz programu wczesnej interwencji „FreD goes net”. Ogólna ocena szkolenia wyniosła 4,5 na 5-cio stopniowej skali. Obecnie do programu przygotowanych jest 122 realizatorów z 69 placówek profilaktycznych, leczniczych, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych. Lista realizatorów programu jest dostępna na stronie Krajowego Biura pod adresem <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=784622>.

W 2013 r. odbyło się ponadto seminarium dla realizatorów programu „FreD goes net”, w którym wzięło udział 18 osób. Spotkanie służyło wymianie doświadczeń i ocenie wdrażania programu. Na poziomie lokalnym i wojewódzkim realizatorzy prowadzili liczne działania promocyjne takie jak spotkania z partnerami, szkolenia, publikacje w lokalnej prasie i telewizji. Realizatorzy, jako mocne strony programu wskazywali czas trwania (krótka interwencja, 8 godzin), wykorzystanie elementów dialogu motywującego, dobrowolność udziału w programie, atrakcyjny scenariusz warsztatu. Spotkania seminaryjne dzięki wymianie doświadczeń, wzajemnemu wsparciu oraz nowym pomysłom umożliwiają realizację programu we wszystkich placówkach zgodnie z przyjętymi standardami.

ORE zorganizował w październiku 2013 r. kolejną edycję szkolenia dla instruktorów programu pt. „Szkolna interwencja profilaktyczna”. W 2013 r. przeszkolonych zostało 19 trenerów i 16 realizatorów, natomiast liczba odbiorców programu wyniosła 428 osób. Celem programu jest zapobieganie używaniu środków odurzających przez młodzież (nikotyna, alkohol, narkotyki, tzw. dopalacze) oraz objęcie specjalistycznymi oddziaływaniami uczniów już eksperymentujących. Program może być realizowany w szkołach na wszystkich poziomach edukacyjnych.

Ministerstwo Edukacji Narodowej upowszechniało na swojej stronie internetowej informacje o programach zawartych w Banku Programów Profilaktycznych, w tym o programie „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”.

IPiN nie realizował działań w zakresie upowszechniania programów wczesnej interwencji opartych na naukowych podstawach lub potwierdzonej skuteczności, adresowanych do okazjonalnych użytkowników narkotyków.

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

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

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

Zgodnie ze sprawozdaniem Ministerstwa Edukacji Narodowej zadaniem młodzieżowego ośrodka wychowawczego jest zapewnienie warunków niezbędnych do nauki, wychowania, resocjalizacji i terapii, w tym warunków bezpiecznego pobytu w ośrodku. Natomiast Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii, zwane dalej „MOS” przeznaczone są dla dzieci i młodzieży, które z powodu zaburzeń rozwojowych, trudności w uczeniu się i zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym są zagrożone niedostosowaniem społecznym i wymagają stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania i socjoterapii.

Zadania te reguluje rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w młodzieżowym ośrodku (Dz. U. Nr 296, poz. 1755) oraz rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach (Dz. U. z 2014 r. poz. 392).

Niezwłocznie po przybyciu do ośrodka dla każdego nieletniego opracowuje się indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny. Plan zawiera zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów podejmowane wobec nieletniego. Realizowane są także zajęcia rewalidacyjne skierowane do uczniów niepełnosprawnych, resocjalizacyjne – dla uczniów niedostosowanych społecznie lub socjoterapeutyczne – dla uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym. Ponadto zespół składający się z nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych oraz specjalistów prowadzących zajęcia z wychowankiem ustala,

jakiego wsparcia wymaga nieletni. Uwzględnia się tutaj pomoc psychologiczno-pedagogiczną, mając na uwadze indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dziecka oraz jego możliwości psychofizyczne. Podejmowane wobec wychowanka działania edukacyjne, wychowawcze, terapeutyczne i resocjalizacyjne mają na celu eliminowanie przyczyn i przejawów niedostosowania społecznego. Przygotowują także wychowanków do życia zgodnego z obowiązującymi normami społecznym i prawnymi, a tym samym przyczyniają się do jak najszybszego powrotu wychowanka do środowiska rodzinnego i właściwej adaptacji w środowisku lokalnym.

Ministerstwo Edukacji Narodowej nie posiada szczegółowych danych na temat liczby programów profilaktyki selektywnej i wskazującej, liczby odbiorców tych programów, czy też odsetka placówek, w których programy te były prowadzone, gdyż zgodnie z obowiązującymi przepisami dane te nie są gromadzone w Systemie Informacji Oświatowej, a programy te prowadzone są bezpośrednio przez jednostki systemu oświaty.

ORE prowadził działania w zakresie wzmacniania kompetencji wychowawczych nauczycieli/wychowawców i specjalistów (pedagogów, psychologów) zatrudnionych w Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych, zwanych dalej „MOW” oraz MOS. Prowadzono także działania ukierunkowane na wzmacnianie kompetencji w zakresie nowoczesnych metod resocjalizacji nieletnich. Podejmowane aktywności miały na celu poszerzenie oferty działań resocjalizacyjnych poprzez proponowanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu i angażowanie młodzieży w działania artystyczne i sportowe. ORE przeprowadził dwa szkolenia: „Warsztaty kształtowania kompetencji społecznych z elementami Treningu Zastępowania Agresji” oraz „Metody twórczej resocjalizacji w praktyce wychowawczej”.

Jednocześnie, ORE wskazał, iż nie zbiera danych przewidzianych w KPPN na lata 2011-2016 dotyczących liczby programów, odbiorców oraz placówek realizujących ww. działanie, gdyż monitorowanie realizacji tego zadania nie leży w jego kompetencjach.

W 2013 r. placówki podległe Ministerstwu Sprawiedliwości realizowały działania w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej. W ramach wdrażanych programów realizowano następujące programy: wczesnej interwencji „FreD goes net”, „Candis”, „Terapia przez sztukę”, „Narkotyki – Stop. Profilaktyka uzależnień”, „Korekta”, „Człowiek w drodze – własne świadectwo”, „Program profilaktyki zachowań ryzykownych związanych z nadużywaniem alkoholu, przyjmowaniem dopalaczy i narkotyków, paleniem papierosów oraz ryzykiem zakażenia wirusem HIV”. Ponadto prezentowano filmy edukacyjne, prowadzono zajęcia edukacyjne, socjoterapeutyczne, tworzone gazetki tematyczne.

W placówkach implementowano także programy autorskie takie jak: „Małolat” Teresy Szalak, „Smak życia czyli debata o dopalaczach” Krzysztofa Wojcieszka oraz „Szansa” opracowany przez pracowników Schroniska dla Nieletnich w Szczecinie.

Dodatkowo pedagodzy oraz psycholodzy prowadzili cykle zajęć pn. „Nałogom nie”, „Program profilaktyki uzależnień”, „Stop Nuda”. Zajęcia te realizowane były w kołach zainteresowań. Podejmowano także współpracę z zewnętrznymi instytucjami, zapewniano wychowankom oraz ich rodzicom pomoc psychologiczno-pedagogiczną, pomoc lekarską, psychiatryczną, psychologiczną oraz psychiatryczną.

W placówkach opiekuńczo-wychowawczych, podległych Ministerstwu Pracy i Polityki Społecznej, prowadzone są działania i programy profilaktyczne w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej. Stanowią one element pracy wychowawczej kadry placówek opiekuńczo-wychowawczych. Dlatego wyodrębnienie zarówno liczby tych programów, czy też liczby odbiorców tych programów jest niemożliwe.

KIERUNEK 4: Poprawa jakości systemu oddziaływań profilaktycznych

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw oświaty i wychowania.

Podmioty właściwe do realizacji działania: ORE.

W 2013 r. Minister Edukacji Narodowej opracował „Program promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży na lata 2013–2016”, zwany dalej Programem, który skupia zadania znajdujące się w kompetencjach ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania, a wynikające z przyjętych ustaw i obowiązujących programów dotyczących ochrony zdrowia psychicznego, działań w zakresie profilaktyki uzależnień: narkomanii, alkoholizmu, tytoniu, przeciwdziałania HIV, AIDS, przemocy w rodzinie, zwalczania chorób nowotworowych. Program w sposób kompleksowy odnosi się do zagadnień ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci i młodzieży, w tym także zapobiegania narkomanii. Zgromadzenie zadań, z inicjatywy Ministra Edukacji Narodowej, w jednym programie umożliwi prowadzenie całościowego i spójnego oddziaływania wychowawczego i profilaktycznego. W części Programu dotyczącej problematyki zmniejszenia popytu na substancje psychoaktywne wśród dzieci i młodzieży szkolnej uwzględnione zostały zadania mające na celu profilaktykę narkomanii poprzez:

- realizację podstawy programowej w szkołach i placówkach oświatowych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, uwzględniającej treści dotyczące zachowań sprzyjających zdrowiu, zachowania bezpieczeństwa m.in. w kontaktach z lekami i substancjami chemicznymi, szukania pomocy w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia, a także treści z zakresu profilaktyki nikotynowej, narkotykowej, alkoholowej;
- realizację przez całą społeczność szkolną programu wychowawczego szkoły i programu profilaktyki przygotowanego w oparciu o rozpoznane potrzeby uczniów i występujące problemy w środowisku szkolnym;
- monitorowanie realizacji w szkole podstawy programowej w zakresie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych oraz zadań wpisanych do programu wychowawczego szkoły i programu profilaktyki, w ramach nadzoru pedagogicznego, a także przygotowanie raportu zawierającego wnioski i rekomendacje do dalszych działań;
- doskonalenie kompetencji wychowawczych i profilaktycznych nauczycieli, w tym z zakresu profilaktyki uzależnień:
 - upowszechnianie programu „Szkolna Interwencja Profilaktyczna” adresowanego do nauczycieli wszystkich typów szkół, przygotowującego do podejmowania skutecznej interwencji wobec uczniów sięgających po środki psychoaktywne;
 - szkolenia dla nauczycieli/wychowawców i specjalistów z MOW/MOS pn. „Warsztaty kształtowania kompetencji społecznych z elementami Treningu Zastępowania Agresji (TZA)”, których celem jest przygotowanie nauczycieli/wychowawców i specjalistów (pedagogów, psychologów) do rozwijania umiejętności społecznych wychowanków chroniących przed angażowaniem się w zachowania ryzykowne;
 - szkolenie warsztatowe pn. „Metody twórczej resocjalizacji w praktyce wychowawczej” dla nauczycieli/wychowawców i specjalistów (pedagogów, psychologów) zatrudnionych w MOW/MOS poświęcone profilaktyce uzależnień realizowanej poprzez proponowanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu i angażowanie młodzieży w działania artystyczne i sportowe;
- zapewnienie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, odpowiednio do rozpoznanych potrzeb uczniów, także w trakcie bieżącej pracy;
- upowszechnianie informacji o systemie rekomendacji i standardach jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
- udostępnianie kadrze pedagogicznej, a także rodzicom uczniów, materiałów informacyjnych i edukacyjnych uwzględniających zagadnienia przeciwdziałania

uzależnieniom i zmniejszenia zjawiska używania substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży m.in. takich jak:

- scenariusz spotkania z rodzicami w szkole „Nowe zagrożenie – Dopalacze”, przygotowany przez ORE we współpracy z Krajowym Biurem. Celem spotkania jest uwrażliwienie rodziców na nowe zagrożenie, jakim są nowe narkotyki, tzw. „dopalacze”, oraz dostarczenie podstawowych informacji o tych środkach psychoaktywnych. Ważnym celem spotkania jest również edukacja rodziców na temat czynników chroniących dziecko przed używaniem narkotyków, w tym wyrażanie stanowczej dezaprobaty, prowadzenie rozmów z dzieckiem na temat zagrożeń wynikających z używania nowych narkotyków oraz troskliwej kontroli dziecka;
- poradnik pt. „Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży”;
- poradnik internetowy dla rodziców „Jak kochać i wymagać”;
- upowszechnienie programu „Szkoły promujące zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem”, który ma na celu promowanie zachowań i postaw dbałości o zdrowie – zarówno fizyczne jak i psychiczne;
- upowszechnianie informacji o systemie rekomendacji i standardach jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego na stronie www.ore.edu.pl, w tym rekomendowanie nauczycielom programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności;
- edukację rodziców: zajęcia podnoszące kompetencje wychowawcze, w tym poświęcone oddziaływaniu mediów – jak uczyć dzieci krytycyzmu wobec reklam, zachęcanie do sprawowania troskliwej kontroli nad dzieckiem, rozwijanie umiejętności wychowawczych, wspieranie w rozwiązywaniu problemów wychowawczych, upowszechnianie informacji o możliwościach otrzymania wsparcia i pomocy w sytuacjach trudnych;
- stworzenie internetowej bazy informacyjnej zawierającej materiały, przepisy prawne i opis działań skierowanych do kadry pedagogicznej w obszarach: przeciwdziałania uzależnieniom, przeciwdziałania wykluczeniu, przeciwdziałania agresji i przemocy, dbania o dobry klimat szkoły, reagowania w sytuacjach nadzwyczajnych, rozwiązywania sytuacji konfliktowych;
- wspieranie uczniów przez nauczycieli i specjalistów w zakresie podniesienia swojej samooceny, uczenie umiejętności psychologicznych i społecznych, które pozwolą im radzić sobie ze stresem i budować dobre relacje z otoczeniem.

Ministerstwo Edukacji Narodowej realizowało zadania określone w „Programie Promocji Zdrowia i Profilaktyki Problemów Dzieci i Młodzieży na lata 2013–2016”. Szkoły i placówki systemu oświaty realizowały podstawę programową w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom uwzględniającej treści dotyczące zachowań sprzyjających zdrowiu, zachowania bezpieczeństwa m.in. w kontaktach z lekami i substancjami chemicznymi, szukania pomocy w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia, a także treści z zakresu profilaktyki nikotynowej, narkotykowej, alkoholowej. W szkołach i placówkach realizowano programy wychowawcze szkoły i programy profilaktyki, przygotowane w oparciu o rozpoznane potrzeby i problemy uczniów.

Działania ORE w zakresie profilaktyki narkomanii dzieci i młodzieży w szkołach i placówkach systemu oświaty uwzględnione zostały w ww. Programie Ministerstwa Edukacji Narodowej. W 2013 r. ORE zrealizowało następujące działania:

- przygotowanie poradników i materiałów informacyjnych – materiał edukacyjny pn.: „Kryteria wyboru skutecznego programu edukacyjnego z zakresu promocji zdrowia” oraz przygotowanie cyklu artykułów dotyczących ochrony zdrowia psychicznego młodzieży w systemie edukacji (w ramach projektu „Zagubione nastolatki”);
- upowszechnianie informacji o systemie rekomendacji i standardach jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
- upowszechnianie informacji o programach profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego spełniających kryteria dobrej jakości – „Bank Programów Profilaktycznych” udostępniony na stronie internetowej ORE;
- rozwijanie sieci szkół promujących zdrowie: podnoszenie jakości pracy szkół promujących zdrowie – seminaria dla wojewódzkich i rejonowych koordynatorów szkół promujących zdrowie pn. „Jak tworzyć szkołę promującą zdrowie” – przygotowanie do pełnienia funkcji wojewódzkiego i rejonowego koordynatora;
- doskonalenie kompetencji wychowawczych i profilaktycznych nauczycieli, w tym z zakresu profilaktyki uzależnień.

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

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

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

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

W 2013 r. oceniono trzy programy profilaktyczne zgłoszone do systemu rekomendacji. W efekcie oceny zespołu ds. oceny i rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego rekomendację przyznano niżej wymienionym programom:

- „Program Profilaktyczno-Wychowawczy Epsilon”, koordynowany w Rzeczypospolitej Polskiej przez Stowarzyszenie Epsilon. Jest to program promocji zdrowia psychicznego ukierunkowany na rozwijanie umiejętności osobistych i społecznych dzieci oraz poprawę ich psychospołecznego funkcjonowania. Program adresowany do dzieci w wieku 7–9 lat oraz ich wychowawców i rodziców, jest realizowany w formie zajęć warsztatowych dla dzieci z wykorzystaniem metod dramy w wymiarze 24 godzin i zajęć dla rodziców i wychowawców w wymiarze 36 godzin. Program spełnia standardy jakości poziomu I-Program obiecujący;
- Program „Przyjaciele Zippiego”, koordynowany w Rzeczypospolitej Polskiej przez Centrum Pozytywnej Edukacji. Jest to program promocji zdrowia psychicznego ukierunkowany na poprawę funkcjonowania emocjonalnego i rozwijanie umiejętności osobistych i społecznych dzieci. Program adresowany do dzieci w wieku 5–9 lat, jest realizowany przez nauczyciela w wymiarze 24 godzin dydaktycznych zajęć warsztatowych w grupie przedszkolnej lub klasie szkolnej. Program spełnia standardy jakości poziom I-Program obiecujący.

Ponadto do listy programów rekomendowanych w systemie rekomendacji zostały dodane wymienione poniżej programy opublikowane w bazie programów dobrej jakości prowadzonej przez EMCDDA:

- „Program Domowych Detektywów” – instytucja odpowiedzialna IPiN. Szkolny program profilaktyki uniwersalnej dla uczniów w wieku 10–12 lat oraz ich rodziców i nauczycieli ukierunkowany na zapobieganie inicjacji alkoholowej;
- „Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej” – organizacja odpowiedzialna Fundacja Praesterno. Jest to program profilaktyki selektywnej adresowany do młodzieży zagrożonej narkomanią i wykluczeniem społecznym;

- „Szkolna Interwencja Profilaktyczna” – instytucja odpowiedzialna IPiN. Program selektywnej profilaktyki narkomanii skierowany do uczniów realizowany w formie krótkiej interwencji podejmowanej przez nauczyciela i/lub pedagoga szkolnego;
- „Środowiskowa profilaktyka uzależnień” – organizacja odpowiedzialna Towarzystwo Nowa Kuźnia. Program profilaktyki środowiskowej (selektywnej) adresowany do osób w wieku 10–18 lat, realizowany w województwie lubelskim;
- Program „Fred goes net” – koordynowany przez Krajowe Biuro. Jest to program wczesnej interwencji dla młodych użytkowników narkotyków, prowadzony w formie zajęć warsztatowych w małych grupach z wykorzystaniem metod dialogu motywującego.

Na koniec 2013 r. baza programów dostępna na stronie Krajowego Biura zawierała 11 programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Poziomy jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego:

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

W pracach zespołu ds. oceny i rekomendacji brali udział przedstawiciele wszystkich powołanych instytucji: Krajowego Biura, ORE, IPiN, PARPA. Ww. instytucje upowszechniały wiedzę na temat standardów i zasad rekomendacji – np. w trakcie ogólnopolskiej konferencji na temat przeciwdziałania narkomanii zleconej do realizacji przez Krajowe Biuro, poprzez strony internetowe wszystkich instytucji uczestniczących w systemie, newsletter Krajowego Biura.

PARPA podejmowała działania promocyjne skierowane do środowisk twórców, realizatorów programów profilaktycznych, samorządów gminnych i wojewódzkich (konferencje, szkolenia, spotkania robocze, korespondencja, wysyłka materiałów edukacyjnych – specjalnej publikacji dotyczącej systemu rekomendacji). Dodatkowo zrealizowano 16-godzinny blok zajęć podczas konferencji szkoleniowej przeznaczonej dla przedstawicieli samorządów z województwa łódzkiego. Głównym celem szkolenia było podniesienie kompetencji w zakresie oceny merytorycznej programów profilaktycznych.

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, IPiN.

W 2013 r. Krajowe Biuro w ramach otwartego konkursu ofert zleciło zorganizowanie Ogólnopolskiej Konferencji Przeciwdziałania Narkomanii, w której uczestniczyli głównie przedstawiciele organizacji pozarządowych zajmujących się narkomanią. Konferencja miała na celu pogłębienie wiedzy w zakresie skutecznych metod profilaktyki i leczenia, ewaluacji programów profilaktycznych oraz wymianę doświadczeń pomiędzy realizatorami działań z zakresu ograniczania popytu na narkotyki.

IPiN prowadził wykłady i warsztaty na temat konstruowania programów profilaktycznych i ich ewaluacji podczas 6 szkoleń, w których wzięło udział ponad 320 osób:

- Wykład „Trendy w profilaktyce w Rzeczypospolitej Polskiej i na świecie. Nowy system rekomendacji programów profilaktycznych” – Forum Profesjonalnej Profilaktyki Uzależnień w województwie opolskim;
- „Strategia” – szkolenie z zakresu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Społecznościach Lokalnych – wykłady: „Skuteczne i nieskuteczne strategie profilaktyczne”, „Budowanie projektów z wykorzystaniem drzewa problemów i drzewa celów oraz ich ewaluacja”; warsztat podczas sesji rady gminy;
- Forum Organizacji Pozarządowych – wykład „Profilaktyka w realizowanych zadaniach publicznych”;
- Ogólnopolska Konferencja na temat Przeciwdziałania Narkomanii – warsztat Konstruowanie i ewaluacja programów profilaktycznych;
- Ewaluacja programów terapeutycznych (wykład/warsztat); Szkolenie Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii;
- Szkolenie pn. „Profilaktyka zachowań problemowych/ryzykownych młodzieży – jak oceniać jakość szkolnych programów profilaktycznych” – wykłady: Skuteczne strategie w profilaktyce zachowań ryzykownych młodzieży, Ewaluacja Programu Profilaktycznego i dylematy z tym związane; warsztat: Konstruowanie programów profilaktycznych.

Działanie 4.4. Wspieranie ewaluacji programów profilaktycznych w ramach systemu rekomendacji

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, IPiN.

W 2013 r. Krajowe Biuro zleciło przeprowadzenie ewaluacji szkolnego programu profilaktyki uniwersalnej „Unplugged”. Program „Unplugged” opracowany w ramach międzynarodowego projektu EUDAP jest szeroko implementowany w Europie. W ewaluacji na poziomie europejskim potwierdzono jego skuteczność w zakresie ograniczenia używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Celem ewaluacji w Rzeczypospolitej Polskiej jest sprawdzenie efektów realizacji programu w polskich warunkach wśród uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych w wieku 12–14 lat. Program badań ewaluacyjnych obejmuje zbieranie danych od realizatorów programu i jego uczestników – uczniów i rodziców biorących udział w sesjach programowych. W 2013 r. zrealizowano pierwszą część badania – przeprowadzono m.in. dobór szkół do badań, opracowano i przetestowano narzędzia badawcze, przeprowadzono badanie pretestowe wśród młodzieży w grupach eksperymentalnej i kontrolnej. Badanie jest realizowane na terenie województwa świętokrzyskiego i łódzkiego przez Agencję Badawczo-Informacyjną Pasad. Ostateczne wyniki badania będą dostępne pod koniec 2014 r.

IPiN upowszechniał wyniki ewaluacji Programu Wzmacniania Rodziny adresowanego do rodzin posiadających dzieci w wieku 10 – 14 lat.

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw oświaty i wychowania.

Podmioty właściwe do realizacji działania: ORE.

W ramach wdrażania systemu wsparcia psychologicznego dla nauczycieli w 2013 r. ORE wspierał następujące programy:

- „Budowanie strategii pracy z uczniem przejawiającym zaburzenia zachowania w środowisku szkolnym i rodzinnym”. Przeszkoleni realizatorzy są objęci superwizją;
- Program „Golden Five” przygotowujący nauczycieli gimnazjum, zwłaszcza wychowawców klas pierwszych, do wspierania procesu adaptacji uczniów w nowej szkole i zapobiegania zachowaniom problemowym. Program jest upowszechniany kaskadowo. Posiada wbudowany system superwizji. Instruktorzy są objęci superwizją przez trenerów z ORE, a następnie prowadzą superwizje dla przeszkolonych przez siebie nauczycieli-realizatorów w trakcie wdrażania programu w klasach;

- Program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”. Upowszechniany kaskadowo program ma wbudowane wsparcie psychologiczne w formie superwizji dla edukatorów i nowych realizatorów. W 2013 r. odbyły się trzy spotkania z grupą 39 edukatorów oraz przeprowadzono superwizje dla 240 psychologów i pedagogów. Ponadto realizatorzy na terenie całego kraju przeprowadzili w tzw. grupach wsparcia konsultacje i zajęcia z 426 nauczycielami. Przeprowadzono 21 konferencji regionalnych dla 1 365 nauczycieli i 449 rodziców przeszkolonych w programie oraz 12 seminariów regionalnych dla 345 realizatorów programu. Ponadto, koordynatorzy z ORE prowadzą superwizje telefoniczne i on-line dla realizatorów rozpoczynających moduły warsztatów z nauczycielami i rodzicami (cz. 2 „Rodzeństwo bez rywalizacji”, cz. 3. „Nastolatek”).

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

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

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

W 2013 r. Krajowe Biuro wydało 1 000 kompletów materiałów (podręcznik oraz karty) na potrzeby szkoleń dla realizatorów programu profilaktycznego „Unplugged”. Dodatkowo, wśród finansowanych w ramach dotacji publikacji znajdują się pozycje o charakterze edukacyjno-szkoleniowym stanowiące pomoc dla osób zajmujących się profesjonalnie profilaktyką uzależnień, takie jak: „Serwis Informacyjny Narkomania”, Kwartalnik „Karan – Narkomanii NIE!” poświęcony profilaktyce narkomanii i promocji zdrowego stylu życia, pismo „Remedium” poświęcone profilaktyce problemowej i promocji zdrowia psychicznego, „Magazyn MnB”, który obejmuje tematykę związaną z redukcją szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem narkotyków. Krajowe Biuro dofinansowało w 2013 r. również dwie publikacje: „Podwójna Diagnoza. Diagnostyka i Terapia”, (250 egzemplarzy) oraz „Lecz się uczciwie i odpowiedzialnie bez alkoholu i narkotyków”, (200 egzemplarzy).

IPiN opublikował 7 artykułów skierowanych do profesjonalistów.

W 2013 r. ORE opracował następujące artykuły:

- Katarzyna Okulicz-Kozaryn, [„Klimat i kultura szkoły a zdrowie psychiczne uczniów i nauczycieli”](#);
- Katarzyna Fenik , [„Powrót ucznia do równowagi rola środowiska szkolnego”](#);

- Ewa Bąk, „[Nie każdy problem to dramat – nastolatek w klasie](#)”;
- Renata Arseniuk, „[Dorastanie – kryzys i powtórna szansa na rozwój](#)”;
- Zeszyt Metodyczny nr 12 dla realizatorów i edukatorów programu Szkoła dla Rodziców i Wychowawców.

Materiały są dostępne na stronie internetowej ORE <http://www.ore.edu.pl/s/332>.

Upowszechniany był poradnik J. Szymańskiej pt.: „Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki”, poprzez stronę internetową oraz w wersji drukowanej, podczas konferencji, seminariów i szkoleń organizowanych przez ORE.

REALIZACJA KPPN PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI NARKOMANII

CEL GŁÓWNY: Zmniejszenie popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim

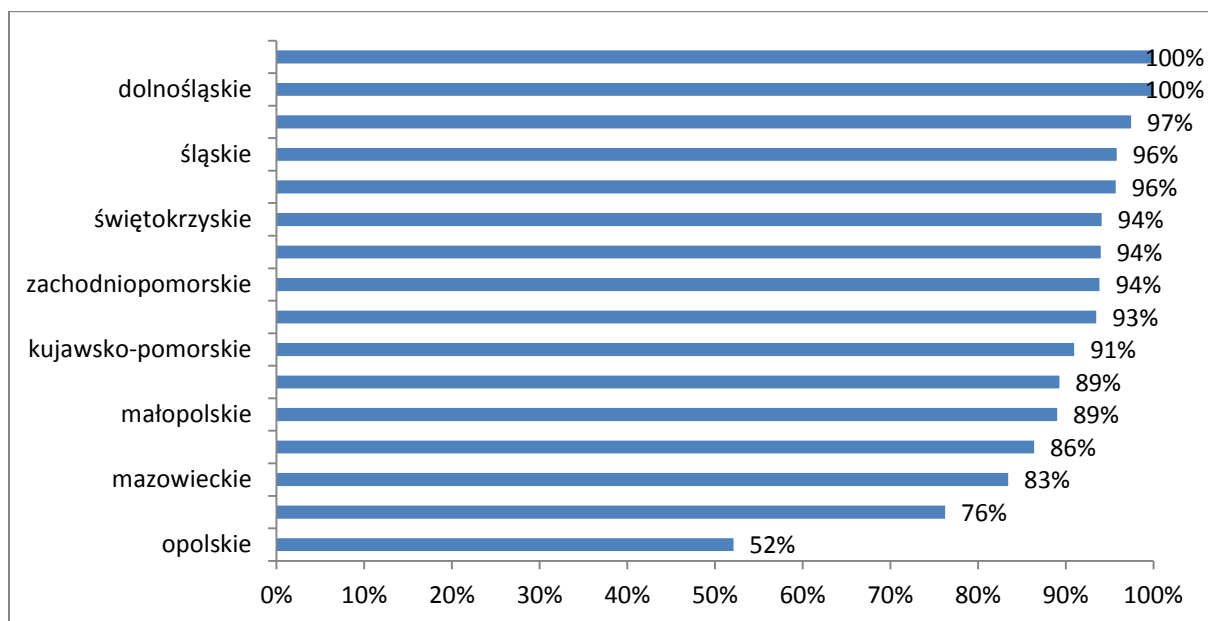
SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2013 r. samorządy wszystkich województw realizowały działania z zakresu profilaktyki narkomanii. Większość województw, bo 13, opracowała wojewódzkie programy przeciwdziałania narkomanii, natomiast w pozostałych województwach programy przeciwdziałania uzależnieniom. W większości przypadków programy były poprzedzone przeprowadzeniem diagnozy rozmiarów i specyfiki zjawiska problemu narkotyków i narkomanii.

SAMORZĄDY GMIN

W 2013 r. sprawozdania z realizacji KPPN przesłały 2 233 gminy, co stanowi 90% wszystkich gmin w Rzeczypospolitej Polskiej (2 479).

Wykres 17. Odsetki gmin, które przesłały sprawozdanie w województwach (podstawą procentowania jest liczba gmin w danym województwie).



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii został opracowany w 1 223 gminach, 949 gmin opracowało wspólny dla kilku obszarów Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom, natomiast 61 samorządów gmin nie opracowało żadnego z powyższych programów.

KIERUNEK 1: Wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Profilaktyka uniwersalna na wszystkich poziomach edukacji szkolnej należała do priorytetowych działań zleconych do realizacji przez 11 samorządów wojewódzkich. Urzędy marszałkowskie województw: lubuskiego, podkarpackiego, podlaskiego, pomorskiego oraz warmińsko-mazurskiego nie podjęły aktywności w tym zakresie. Większość programów wybrano do realizacji w konkursach ofert ogłoszonych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.). W programach finansowanych przez urzędy marszałkowskie wzięło udział około 30 199 osób.

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

Zarząd Województwa Dolnośląskiego zlecił do realizacji zadanie publiczne pn. „Uzależnienia od środków psychoaktywnych w świecie artystycznym”. Zajęcia psychoedukacyjne były

skierowane do uczniów ze szkół muzycznych z terenu miasta Jelenia Góra i przekazywały treści profilaktyczne wzmacniające zachowania prozdrowotne.

W województwie wielkopolskim realizacja programów profilaktyki uniwersalnej prowadzona była w ramach działalności jednostki budżetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego – Regionalnego Centrum Profilaktyki Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży w Rogoźnie. Uczestnikami programów byli uczniowie szkół podstawowych, gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych. Całkowita działalność Centrum finansowana była w ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Działania polegające na upowszechnianiu programów profilaktycznych o udowodnionej w badaniach ewaluacyjnych skuteczności w zakresie ograniczania używania substancji psychoaktywnych – podejmowało 9 samorządów województw. Spośród 11 programów znajdujących się w 2013 r. w banku programów rekomendowanych, 5 zakwalifikowano jako programy profilaktyki uniwersalnej kierowane do dzieci i młodzieży, ich rodziców lub całej rodziny.

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

Spośród w sumie 6 rekomendowanych programów profilaktyki uniwersalnej samorzady województw wsparły 4 – „Unplugged”, „Archipelag Skarbów”, „Program Wzmacniania Rodziny” i „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”.

W 2013 r. do realizacji programu „Unplugged” w szkołach gimnazjalnych zostało przeszkolonych łącznie 198 realizatorów z 71 szkół w województwie dolnośląskim, łódzkim, świętokrzyskim, zachodniopomorskim i warmińsko-mazurskim.

W programie „Archipelag Skarbów” uczestniczyło 1 352 gimnazjalistów z województwa pomorskiego i małopolskiego. Celem programu jest ograniczenie zachowań problemowych takich jak używanie alkoholu, narkotyków, wczesne zachowania seksualne oraz przemoc.

Łącznie na terenie całego kraju samorzady województw dofinansowały działania profilaktyki uniwersalnej adresowane do dzieci i młodzieży w 318 szkołach i 83 innych placówkach systemu oświaty.

Zgodnie z założeniami KPPN na lata 2011–2016 kompleksowa oferta profilaktyczna obejmować powinna nie tylko dzieci i młodzież, ale także ich opiekunów. Programy profilaktyczne adresowane do rodziców wspierało 12 urzędów marszałkowskich.

Najczęściej realizowanym programem adresowanym do rodziców był opisany wcześniej program „Unplugged”, który zawiera specjalny moduł edukacyjny skierowany do tej grupy odbiorców. Program został dofinansowany przez władze samorządowe województw: dolnośląskiego, łódzkiego, świętokrzyskiego, zachodniopomorskiego i warmińsko-mazurskiego.

Program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” był wspierany finansowo przez urzędy marszałkowskie w województwach: kujawsko-pomorskim i warmińsko-mazurskim. Łącznie, w programie tym wzięły udział 73 osoby.

Województwo mazowieckie włączyło się w upowszechnianie „Programu Wzmacniania Rodziny”, którym objętych zostało 51 osób.

W ramach programów ukierunkowanych na rozwój i wsparcie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży, 12 urzędów marszałkowskich dofinansowało zajęcia rekreacyjno-sportowe takie jak: hipoterapię, rejsy żeglarskie, połączone z zajęciami terapeutycznymi, turnieje sportowe, obozy, zajęcia w terenie, konkurs na zaprezentowanie swojej pasji. Dodatkowo część urzędów wspierała działalność świetlic środowiskowych oraz klubów młodzieżowych.

W ramach realizacji zadań w zakresie profilaktyki uniwersalnej dwa urzędy marszałkowskie wsparły przedsięwzięcie pn. Profilaktyka a Ty/Edukacja (PAT/E). Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego zorganizował imprezę profilaktyczną pn „VIII Przystanek PAT – Ogólnopolska Akcja Edukacyjno-Profilaktyczna”. Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego włączył się w przedsięwzięcie zorganizowane przez Komendę Wojewódzką Policji pn. „Ogólnopolska Noc Profilaktyki”, które było elementem projektu PAT/E .

Inne interesujące działania zaplanowane w Wojewódzkich Programach Przeciwdziałania Uzależnieniom wsparły 4 urzędy marszałkowskie. W województwie śląskim był to program profilaktyczny adresowany do młodych dorosłych, natomiast w województwie łódzkim poradnictwo i konsultacja w punktach informacyjno-edukacyjnych na 3 łódzkich uczelniach.

SAMORZĄDY GMIN

W 2013 r. 1 668 gmin (75% gmin spośród wszystkich gmin, które przesłały sprawozdanie z realizacji KPPN) wspierało programy profilaktyki uniwersalnej. Realizując działania z powyższego zakresu 1 460 gmin wspierało realizację programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji (przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne), 1 086 gmin wspierało oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży, 778 gmin – programy profilaktyki narkomanii adresowane do rodziców, zaś 319 gmin – inne

niż ww. działania, zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1-3 oraz w art. 10 ust. 1 ustawy.

Więcej informacji na temat wskaźników realizacji powyższych działań znajduje się w tabeli 4.

Tabela 4. Wartości wskaźników dotyczących finansowanych przez gminy programów profilaktyki uniwersalnej w 2013 r.

	Wartość wskaźnika
Liczba szkół realizujących programy profilaktyki uniwersalnej	10 735 ¹⁾
Liczba placówek systemu oświaty innych niż szkoły realizujących programy profilaktyki uniwersalnej	3 084
Liczba osób objętych programami profilaktyki uniwersalnej w systemie oświaty	1 425 962

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Spośród programów profilaktyki uniwersalnej, które uzyskały rekomendacje Krajowego Biura, IPiN, ORE i PARPA, samorzady gmin najczęściej finansowały realizację programu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” (89 gmin) oraz program „Archipelag Skarbów” (62 gminy).

Informacje na temat programów rekomendowanych dostępne są w bazie programów na stronie Krajowego Biura <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=207575>.

Ponadto 37 gmin finansowało program „Unplugged” koordynowany przez Krajowe Biuro. Powyższy program zrealizowano w 149 szkołach i placówkach oświaty i objęto nim 5 381 dzieci oraz rodziców.

Szczegółowe dane na temat programów rekomendowanych finansowanych przez gminy w 2013 r. prezentuje tabela 5.

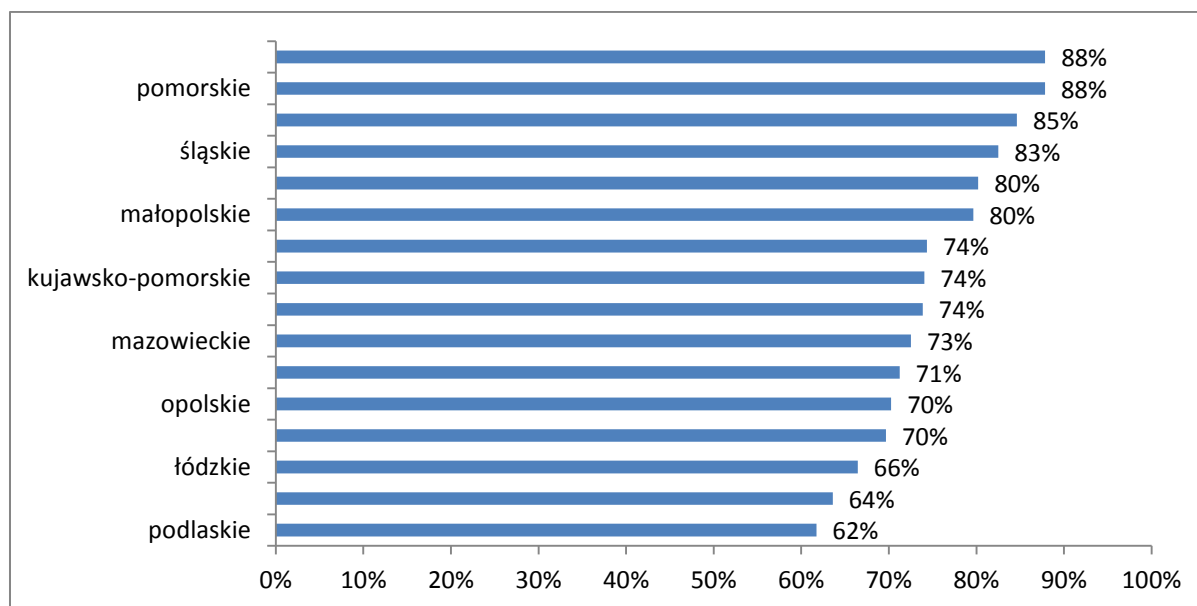
¹⁾ Powyższa liczba stanowi 42% liczby szkół, dla których organem prowadzącym są jednostki samorządu terytorialnego. Szczegółowe informacje na temat typu szkół, dla których organem prowadzącym są jednostki samorządu terytorialnego, a także liczby szkół oraz liczby uczniów prezentuje Załącznik *Szkoły i uczniowie wg organu prowadzącego – jednostki samorządu terytorialnego*.

Tabela 5. Wartość wskaźników dotyczących finansowanych w 2013 r. przez gminy rekomendowanych programów profilaktyki uniwersalnej.

Nazwa programu	Koordynator programu	Liczba gmin finansujących dany program	Liczba szkół i placówek systemu oświaty	Liczba odbiorców
„Archipelag Skarbów”	Fundacja Homo Homini	62	120	18 953
„Fantastyczne Możliwości”	IPiN	13	50	3 323
„Program Domowych Detektywów”	IPiN	47	141	10 784
„Program Profilaktyczno-Wychowawczy Epsilon”	Stowarzyszenie „Epsilon”	9	42	3 648
„Program Wzmacniania Rodziny 10-14”	Fundacja „Maraton”	12	49	1 914
„Przyjaciele Zippiego”	Centrum Pozytywnej Edukacji	45	157	7 073
„Szkola dla Rodziców i Wychowawców”	ORE	89	342	6 910

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Wykres 18. Odsetek gmin w województwach, które wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej (podstawą procentowania jest liczba gmin z danego województwa, które przesłały sprawozdanie).



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Najwyższy odsetek gmin, które wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej odnotowano w województwie zachodniopomorskim – 88%, pomorskim – 88% oraz dolnośląskim – 85%, najniższy zaś w województwach: podlaskim – 62%, lubelskim – 64% i łódzkim – 66%. Finansowanie programów profilaktyki uniwersalnej zadeklarowało 269 gmin miejskich, co stanowiło 93% wszystkich gmin miejskich, które przekazały sprawozdanie, 455 gmin miejsko-wiejskich (blisko 82% wszystkich gmin miejsko-wiejskich, które przekazały sprawozdanie) oraz 944 gminy wiejskie (blisko 68% wszystkich gmin wiejskich, które przekazały sprawozdania z realizacji KPPN za 2013 r.).

KIERUNEK 2: Wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2013 r. urzędy marszałkowskie włączyły się w rozwijanie programów profilaktyki selektywnej oraz wskazującej poprzez wspieranie placówek prowadzących działalność profilaktyczno-wychowawczą, tj. świetlice socjoterapeutyczne oraz ogniska wychowawcze.

W województwie lubelskim dofinansowano m.in. zajęcia wyrównawcze i kompensacyjne.

Województwo podkarpackie dofinansowało trzydniowy rodzinny wyjazd edukacyjno-wychowawczy, w województwie pomorskim udzielono dotacji na realizację programu w ramach „Mobilnej Poradni Młodzieżowej Kontakt Bus”.

Ponadto urzędy marszałkowskie wspierały świetlice oraz kluby środowiskowe finansując programy socjoterapii oraz warsztaty profilaktyczne. Łączna liczba odbiorców programów profilaktyki selektywnej i wskazującej sfinansowanych przez urzędy marszałkowskie w 7 województwach wyniosła 15 605 osób.

Urzędy marszałkowskie wsparły także finansowo programy wczesnej interwencji adresowane do młodzieży używającej okazjonalnie środków odurzających. Województwa kujawsko-pomorskie, podlaskie, małopolskie, lubelskie, wielkopolskie oraz łódzkie wspierały realizację programu, posiadającego status rekomendowanego, pn. „FreD goes net”. We wspieranie profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakty z narkotykami włączyły się urzędy marszałkowskie województw: lubelskiego, lubuskiego, łódzkiego, małopolskiego, podlaskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego. W ramach działań prowadzono m.in. dyżury w klubach i w trakcie festiwali muzycznych, podczas których przeszkoleni pracownicy środowiskowi (tzw. partyworkerzy) nawiązywali kontakt z młodzieżą, diagnozowali zagrożenia oraz motywowali do spędzania czasu wolnego w sposób konstruktywny. Ponadto organizowano happeningi profilaktyczno-edukacyjne dla

studentów podczas dużych imprez muzycznych oraz finansowano działalność profilaktyczną „weekendowych punktów dla eksperymentujących ze środkami oraz ich rodzin”. Przykładowo, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, zwany dalej „ROPS” w Białymstoku rozpoczął realizację programu ograniczającego ryzyko szkód zdrowotnych, ukierunkowanego na edukację młodych ludzi poprzez bezpośrednie oddziaływania środowiskowe.

W ramach działań obejmujących udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy, organizacje pozarządowe dotowane przez urzędy marszałkowskie realizowały w 2013 r., m.in. działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną, programy psychoedukacyjne dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz ich rodzin, warsztaty dla kobiet doświadczających przemocy, specjalistyczne świadczenia w zakresie wsparcia krótkoterminowego, działania interwencyjne, pomoc prawną oraz warsztaty sportowe, naukowe i filmowe. W realizację tego działania zaangażowały się województwa: kujawsko-pomorskie, lubelskie, łódzkie, mazowieckie, pomorskie, śląskie oraz warmińsko-mazurskie. W 2013 r., z pomocy psychologicznej w związku z występowaniem problemu narkomanii sfinansowanej przez urzędy marszałkowskie skorzystało łącznie 9 641 osób, natomiast z pomocy prawnej 3 676 osób.

Jedynie 3 urzędy marszałkowskie (pomorski, świętokrzyski, wielkopolski) wsparły programy realizowane w trakcie obozów profilaktycznych, obejmujące terapię indywidualną i grupową, terapię zajęciową, wycieczki oraz obozy edukacyjne i rekreacyjno-sportowe. We wspieranie innych, niż wyżej wymienione, programów skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka włączyło się 9 województw. Programy te obejmowały zajęcia motywująco-integracyjne, psychoedukacyjne, spektakle profilaktyczne, grupy wsparcia dla dzieci i młodzieży zagrożonych narkomanią, grupy rozwoju osobistego oraz organizację odpoczynku letniego połączonego z oddziaływaniem socjoterapeutycznym dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień. Realizowane były w województwach dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubelskim, podkarpackim, pomorskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim oraz wielkopolskim.

Największe zaangażowanie we wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej wykazał w 2013 r. Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego, realizując pięć z sześciu działań. Najmniejsze zaangażowanie – urzędy w województwach dolnośląskim, opolskim oraz zachodniopomorskim, realizując jedynie jedno z sześciu możliwych działań. Realizację innych niż wskazane działań profilaktycznych wykazały województwa świętokrzyskie i lubuskie.

SAMORZĄDY GMIN

W 2013 r., 439 gmin spośród wszystkich gmin, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN (około 20%) sfinansowało łącznie 2305 programów profilaktyki selektywnej i wskazującej czyli skierowanej do osób lub grup zagrożonych problemowym używaniem narkotyków. W ramach realizacji działań w powyższym zakresie 557 gmin finansowało działalność profilaktyczno-wychowawczą świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych, 378 gmin – obozy profilaktyczne, 139 gmin – programy wczesnej interwencji adresowane do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających, takie jak m.in.: „FreD goes net” oraz „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”, 62 gminy – programy profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe), natomiast 383 gminy – inne programy skierowane do dzieci i młodzieży z grup ryzyka, tj. ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Dodatkowo 134 gminy wspierały inne niż wyżej wymienione działania, zgodne z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1-3 oraz w art. 10 ust. 1 ustawy, wśród których najczęściej wskazywano działania edukacyjno-informacyjne.

Poniższa tabela przedstawia dane liczbowe dotyczące realizowanych w 2013 r. przez gminy działań z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej.

Tabela 6. Wartość wskaźników dotyczących finansowanych przez gminy programów profilaktyki selektywnej i wskazującej w 2013 r.

	Wartość wskaźnika
Liczba osób objętych programami profilaktyki selektywnej i wskazującej	135 037
Liczba osób, które korzystały z pomocy psychologicznej w związku z występowaniem w rodzinie problemu narkotykowego	25 162
Liczba osób, które korzystały z pomocy prawnej w związku z występowaniem w rodzinie problemu narkotykowego	9 239

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

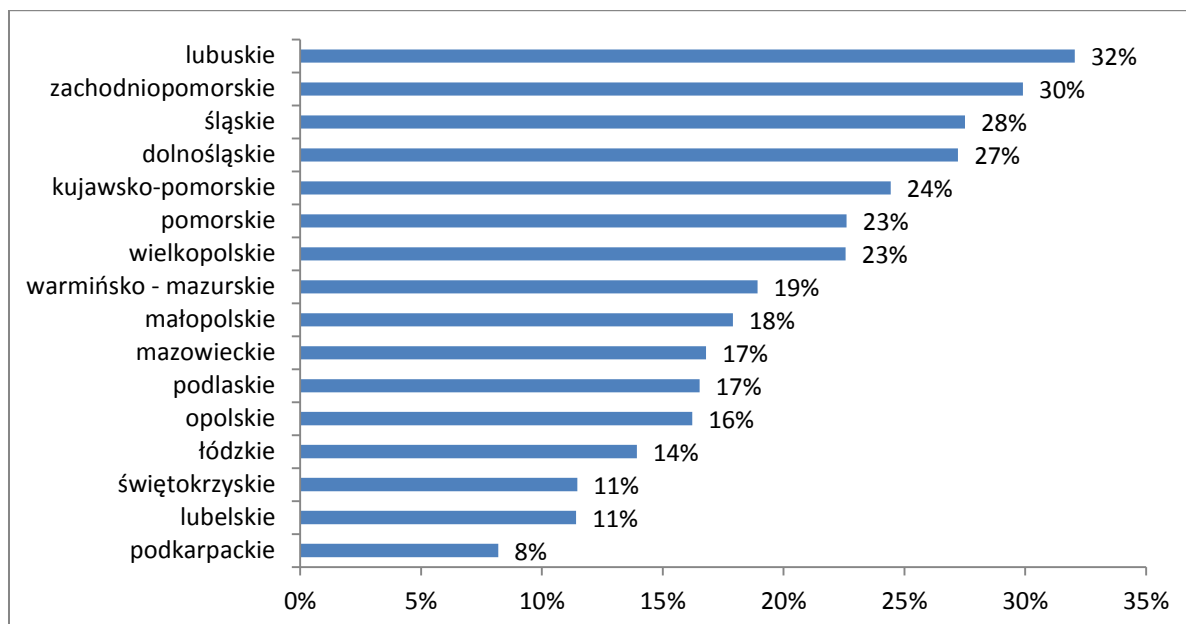
Wśród programów profilaktyki selektywnej i wskazującej finansowanych w 2013 r. przez gminy znalazły się także programy rekomendowane. Najwięcej gmin – 47 – finansowało realizację programu „FreD goes net”. Dodatkowe informacje na temat ww. programów znajdują się w poniższej tabeli.

Tabela 7. Wartość wskaźników dotyczących finansowanych przez gminy w 2013 r. rekomendowanych programów profilaktyki selektywnej i wskazującej.

Nazwa programu	Koordynator programu	Liczba gmin finansujących dany program	Liczba odbiorców
		Wartość wskaźnika	
„FreD goes net”	Krajowe Biuro	47	2 769
„Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej”	Fundacja „Praesterno”	6	1 770
„Szkolna Interwencja Profilaktyczna”	IPiN oraz ORE	15	5 467
„Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień”	Towarzystwo „Nowa Kuźnia”	7	2 982

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Wykres 19. Odsetek gmin w województwach, które wspierały finansowo programy profilaktyki selektywnej i wskazującej (podstawą procentowania jest liczba gmin, które przesyłały sprawozdanie).



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Najwyższy odsetek gmin, które wspierały finansowo programy profilaktyki selektywnej i wskazującej odnotowano w województwie lubuskim – 32% oraz zachodniopomorskim – 30%, najniższy zaś w województwach: lubuskim i świętokrzyskim – po 11% oraz podkarpackim – 8%. Wśród 439 gmin, które wspierały finansowo realizację programów profilaktyki selektywnej i wskazującej były 163 gminy miejskie, co stanowiło blisko 56,5% wszystkich gmin miejskich, które przesłały sprawozdanie, 153 gminy miejsko-wiejskie (27,5% wszystkich gmin miejsko-wiejskich, które przekazały sprawozdanie) oraz 123 gminy wiejskie, co stanowiło około 9% wszystkich gmin wiejskich, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN w 2013 r.

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W realizację działań związanych z podniesieniem poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku włączyło się 13 województw. Urzędy marszałkowskie realizowały działania polegające na opracowaniu i upowszechnianiu materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii. Wydano 43 publikacje w łącznym nakładzie ok. 40 344 egzemplarzy. Działanie to realizowano w 9 województwach.

Kampanie edukacyjne to ważny instrument w działaniach profilaktycznych. Urzędy marszałkowskie województw: wielkopolskiego, małopolskiego, zachodniopomorskiego i lubelskiego włączyły się w realizację kampanii zainicjowanej przez Krajowe Biuro pn. „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty do leczenia – nie do brania”. Pozostałe urzędy wspierały realizację lokalnych kampanii o tematyce antynarkotykowej. Kampanii edukacyjnych nie prowadzono w województwach dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, mazowieckim, pomorskim i świętokrzyskim.

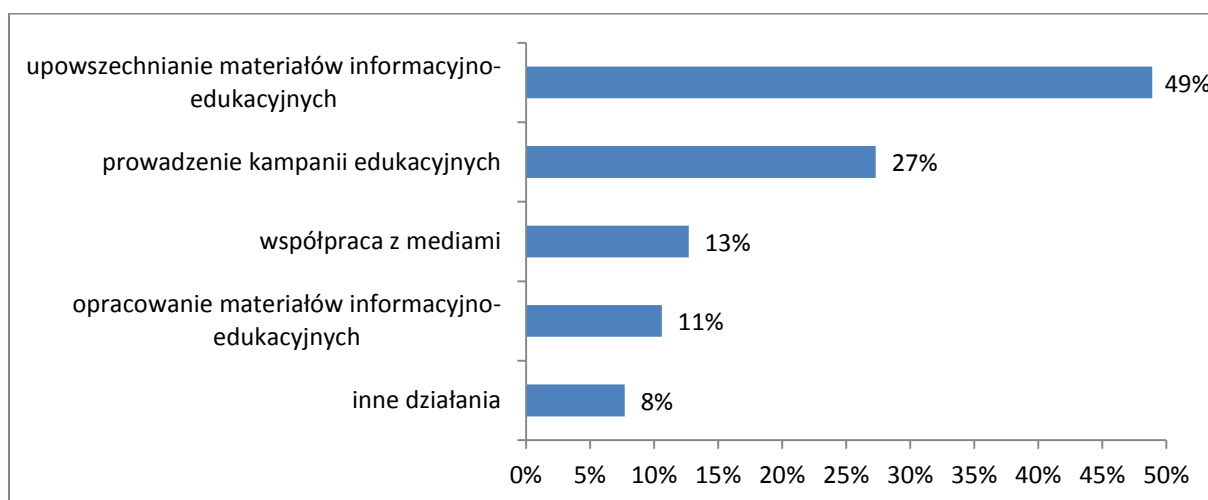
Ponadto część województw podejmowała systematyczną współpracę z mediami. Łącznie wydano 399 komunikatów, 80 artykułów w mediach, a także zorganizowano 4 konferencje prasowe. W roku sprawozdawczym w radiu i telewizji pojawiały się programy o tematyce antynarkotykowej oraz wywiady ze specjalistami, emitowano spoty dotyczące realizowanych kampanii społecznych, przedsięwzięć o charakterze antynarkotykowym (konferencje, szkolenia itp.). Taką aktywność podejmowało 9 urzędów marszałkowskich.

Urzędy marszałkowskie województw zachodniopomorskiego i świętokrzyskiego realizowały inne działania zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1–3 ustawy. W województwie zachodniopomorskim udzielano konsultacji za pośrednictwem strony internetowej www.pogadaj.eu, która porusza tematykę uzależnień i patologii społecznych. Na stronie internetowej urzędu marszałkowskiego województwa świętokrzyskiego zostały zamieszczone treści dotyczące problematyki uzależnień. Strona jest systematycznie aktualizowana. Dodatkowo samorząd województwa w celu podniesienia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych zrealizował projekt pn. „Edukacja – recepta na lepsze jutro”, który współfinansowany był ze środków UE w ramach Europejskich Funduszy Społecznych.

SAMORZĄDY GMIN

W 2013 r., 1 233 gminy (nieco ponad 55% wszystkich gmin, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN) finansowało działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku.

Wykres 20. Działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa (odsetki gmin realizujących poszczególne zadania).



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Wśród innych niż ww. działania realizowanych przez gminy najczęściej wskazań otrzymała organizacja festynów, pikników oraz spektakli teatralnych.

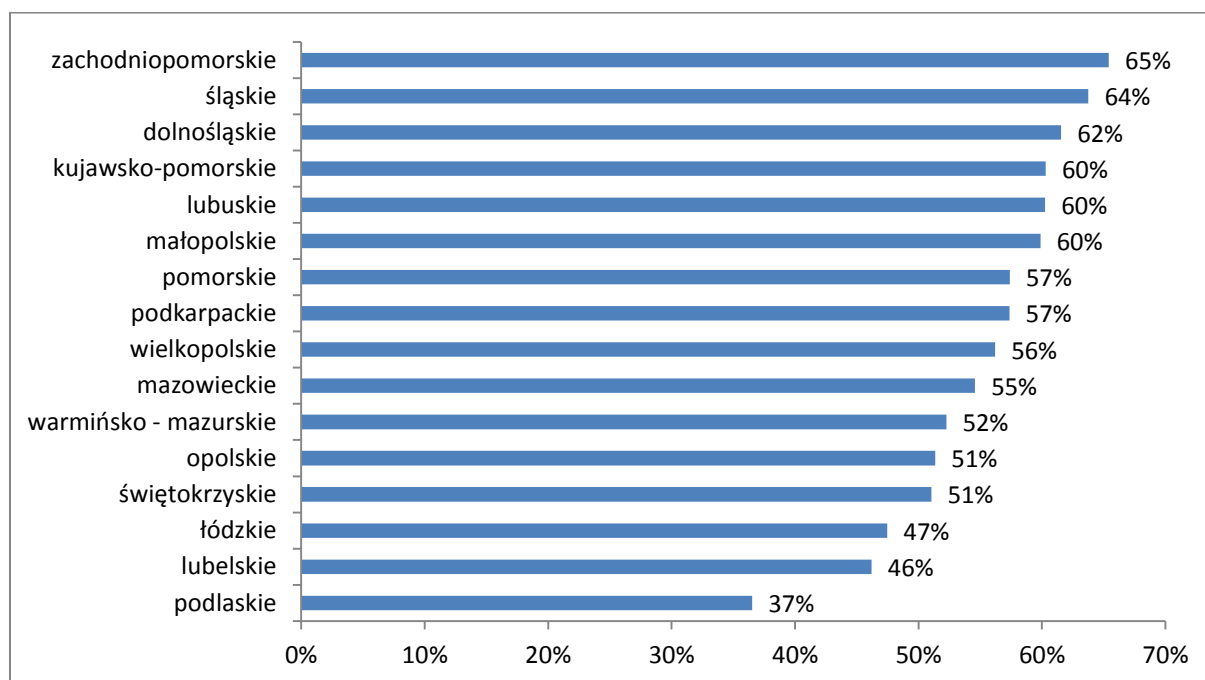
Tabela 8. Wartość wskaźników dotyczących realizowanych przez gminy w 2013 r. działań z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku.

Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
Liczba materiałów informacyjno-edukacyjnych wydanych przez gminy	2 853
Nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych	1 007 915
Liczba artykułów o tematyce narkotykowej ukazujących się w lokalnej prasie oraz na stronach internetowych	4 855
Liczba komunikatów o tematyce narkotykowej w mediach	3 390
Liczba konferencji prasowych o tematyce narkotykowej	74

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

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

Wykres 21. Odsetek gmin, które w 2013 r. finansowały działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa.

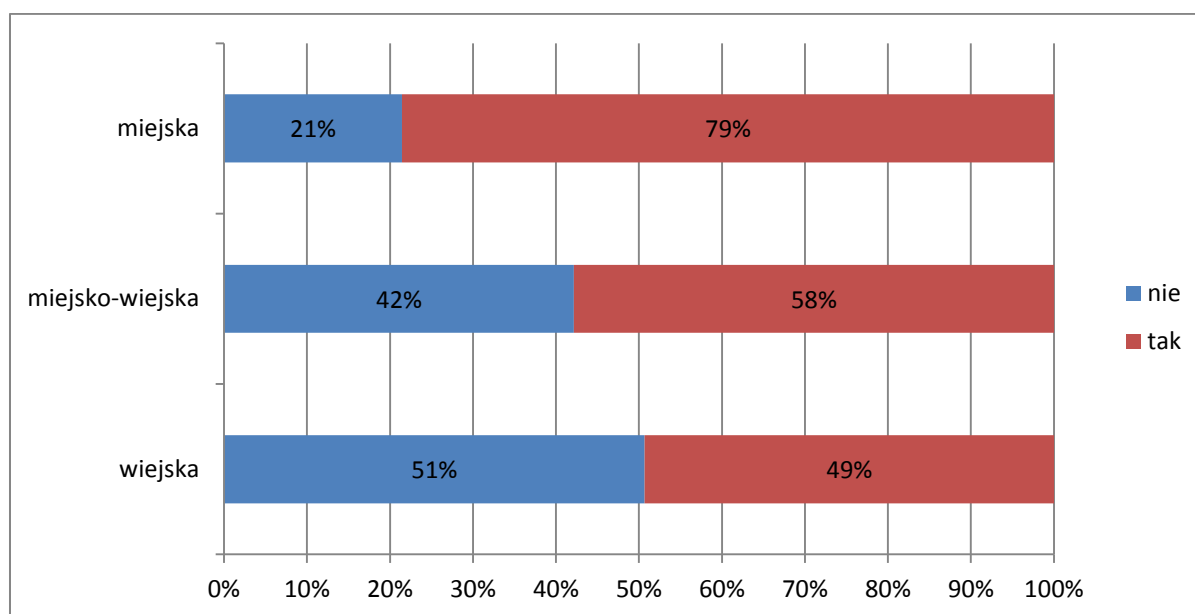


Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

W ramach działań związanych z podnoszeniem poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemu narkotyków i narkomanii samorządy gmin zdecydowanie najczęściej opracowywały lub/i upowszechniały różnego rodzaju broszury i ulotki. Wśród innych niż ww. materiałów znalazły się m.in. filmy dvd oraz plakaty.

Najwyższy odsetek gmin, które finansowały działania z omawianego zakresu odnotowano w województwach: zachodniopomorskim – 65%, śląskim – 64% oraz dolnośląskim – 62%, najniższy zaś w województwie podlaskim – 37%, lubelskim – 46% i łódzkim – 47%. Szczegółowe informacje dotyczące odsetka gmin w poszczególnych województwach realizujących te działania prezentuje wykres 21.

Wykres 22. Odsetek gmin finansujących działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku z uwzględnieniem typu gminy.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

KIERUNEK 4: Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Urzędy marszałkowskie włączały się także we wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych. Łącznie przeprowadzono 12 szkoleń w województwach: lubelskim, mazowieckim, opolskim, śląskim, świętokrzyskim oraz wielkopolskim, w których wzięło udział 1 501 osób. Przykładowo, ROPS Województwa Śląskiego zorganizował 3 szkolenia. Tematyka jednego z nich dotyczyła realizacji działań profilaktycznych dotyczących problemu uzależnień oraz programów wychowawczych w placówkach wsparcia dziennego. Celem szkolenia było zapoznanie się z metodami pracy profilaktycznej na podstawie wybranych programów profilaktycznych, w tym zdobycie umiejętności ich konstruowania i realizacji. Urzędy marszałkowskie włączały się także we wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych. Łącznie odbyły się 53 szkolenia, w których uczestniczyło 3 309 osób. W województwie zachodniopomorskim odbyło się coroczne spotkanie Rektorów Wyższych Uczelni województwa zachodniopomorskiego oraz pełnomocników rektorów i koordynatorów ds. profilaktyki narkomanii i innych uzależnień. Takie działania podejmowało 8 województw (dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubuskie, opolskie, śląskie, świętokrzyskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie).

Pracownicy organów ścigania, wymiaru sprawiedliwości oraz pomocy społecznej to kolejna grupa, do której zaadresowane były szkolenia finansowane przez wszystkie urzędy marszałkowskie, poza województwami: dolnośląskim i podlaskim.

Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego sfinansował superwizję realizowaną przez Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy oraz Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach. Natomiast Urząd Marszałkowski Warmińsko-Mazurski dofinansował szkolenia dla osób zajmujących się leczeniem uzależnień od środków psychoaktywnych. Zadanie zostało zrealizowane w ramach Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Alkoholizmowi. Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego sfinansował zajęcia superwizji klinicznej mające na celu podnoszenie kwalifikacji zespołu terapeutycznego.

W ramach prowadzenia innych działań zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1–3 ustawy, Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego dofinansował konferencję pt. „Zachowania ryzykowne młodzieży – perspektywy dla profilaktyki i terapii”. Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego realizował pilotażowy program

pomocy rówieśniczej „Młodzieżowy lider środowiskowy”. Ponadto województwo śląskie wraz z Komendą Wojewódzką Policji w Katowicach współorganizowało kampanię „Z młodym kierowcą w drodze po doświadczenie”. W ramach kampanii prowadzone były szkolenia przygotowujące uczestników do prowadzenia lekcji wychowawczych dla młodzieży, dotyczących problematyki związanej z używaniem alkoholu i narkotyków.

SAMORZĄDY GMIN

W 2013 r., 631 gmin (nieco ponad 28% wszystkich gmin, które przesłały sprawozdanie z realizacji KPPN) organizowało lub dofinansowywało szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.

Wykres 23. Odsetek gmin realizujących lub dofinansujących w 2013 r. szkolenia.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Poniższa tabela prezentuje dane na temat liczby zorganizowanych przez samorzady gmin w 2013 r. szkoleń z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz liczby odbiorców tych szkoleń.

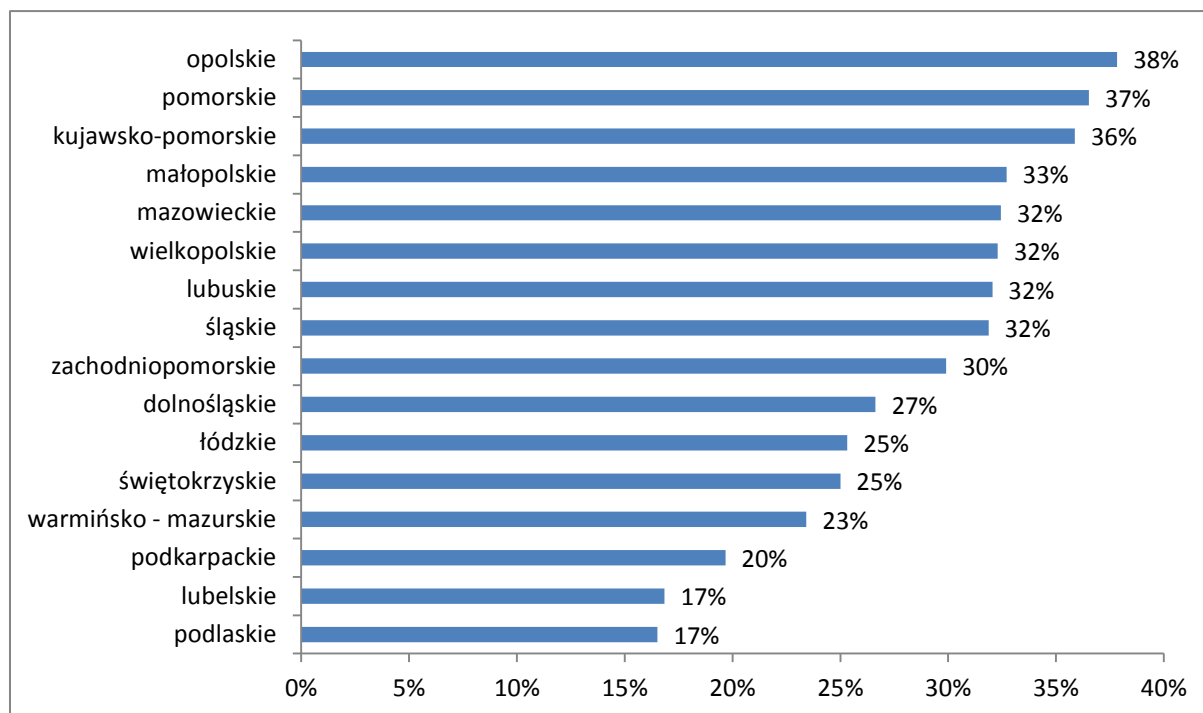
Tabela 9. Wartość wskaźników dotyczących realizowanych przez gminy w 2013 r. szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób zaangażowanych w działania profilaktyczne.

Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
Liczba szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych	346
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach na temat konstruowania programów profilaktycznych	1625
Liczba szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych	1097
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych	13 913

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Najwyższy odsetek gmin, które organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną odnotowano w województwach: opolskim, pomorskim oraz kujawsko-pomorskim, najniższy zaś w województwach: lubelskim, podlaskim oraz podkarpackim. Więcej informacji zawiera poniższy wykres.

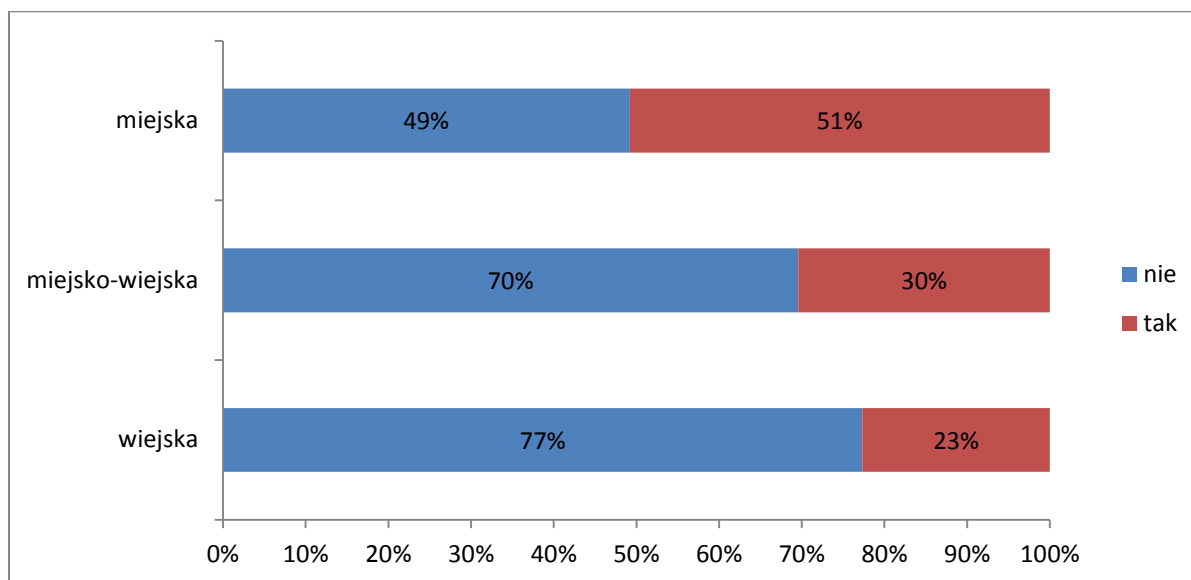
Wykres 24. Odsetek gmin w województwach, które organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

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

Wykres 25. Odsetek gmin, które w 2013 r. organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną z uwzględnieniem typu gminy.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

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

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

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

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

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

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

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

W roku sprawozdawczym 4 podmioty (z 5) realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji przyznanej przez Dyrektora Krajowego Biura, uwzględniły zagadnienia dotyczące standardów dobrej praktyki w leczeniu i rehabilitacji osób uzależnionych. Jedynie katowicki Oddział Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii sprawozdał, że w roku sprawozdawczym nie uwzględnił powyższych zagadnień w prowadzonych szkoleniach. Zrealizowano łącznie 6 szkoleń, którymi objęto 205 osób z ogólnej liczby szkolonych 235 osób.

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro.

W czerwcu 2013 r. Krajowe Biuro wydało w nakładzie 500 szt. podręcznik pt.: „CANDIS Modułowy program terapii dla problemowych użytkowników przetworów konopi”.

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

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro.

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

- szkolenie z Dialogu Motywującego dla kandydatów na nowych realizatorów programu Candis (II edycja), w dniach 28-29 stycznia 2013 r. w Warszawie. Szkolenie jest warunkiem podejścia do szkolenia realizatorów programu Candis. Przeszkolono 16 uczestników;
- szkolenie dla nowych realizatorów programu Candis (II edycja), w dniach 27-28 lutego 2013 r. w Warszawie. Candis to krótkoterminowy program terapeutyczny dla problemowych użytkowników przetworów konopi. Szkolenie przeprowadzili trenerzy z Niemiec, którzy od kilku lat wykorzystują program CANDIS w pracy z osobami uzależnionymi. Przeszkolono 30 terapeutów pracujących w poradniach całego kraju;
- warsztaty superwizyjno-ewaluacyjne dla realizatorów Candis w dniu 1 marca 2013 r. Spotkanie poprowadziła dr Eva Hoch z Uniwersytetu w Mannheim. Realizatorzy programu Candis mogli podzielić się swoją osobistą praktyką, sukcesami i wyzwaniem.

Warsztaty dawały też możliwość omówienia trudniejszych przypadków pacjentów i wypracowania sposobów postępowania. W warsztatach uczestniczyło 11 osób;

- szkolenie z Dialogu Motywującego dla kandydatów na nowych realizatorów programu Candis w dniach 28-29 listopada 2013 r. (I grupa – 15 osób) i 2-3 grudnia (II grupa - 15 osób) Szkolenie jest warunkiem podejścia do szkolenia dla realizatorów Candis. (III edycja planowana na 20-22 stycznia 2014 r.);
- Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Dialog motywujący – metoda skutecznego pomagania”. Konferencja została zorganizowana wspólnie przez Krajowe Biuro, PARPA oraz Polskie Towarzystwo Terapii Motywującej. Honorowy patronat nad Konferencją objęła Małżonka Prezydenta RP Pani Anna Komorowska. Uczestniczyło w niej 200 osób. Wykłady, prezentacje i warsztaty podczas Konferencji prowadziły najbardziej uznane autorytety w dziedzinie dialogu motywującego na świecie, w tym prof. William R. Miller – wybitny profesor psychologii i psychiatrii, współtwórca metody dialogu motywującego. Wśród prowadzących znaleźli się również: dr David Rosengren, dr Jeff Brecon, dr David Prescott, dr Rachel Green, Rik Bes, prof. Denise Ernst, Stephen Andrew i dr Tom Barth. Dialog motywujący to dynamicznie rozwijająca się na świecie forma pracy terapeutycznej o dużej efektywności i bardzo szerokim zastosowaniu. Konferencja miała na celu prezentację metody, jako nowatorskiego podejścia nie tylko do problemów uzależnień, ale też przemocy, hazardu oraz profilaktyki i promocji zdrowia. Podczas konferencji przedstawiono także wyniki badań naukowych nad skutecznością dialogu motywującego w pracy z osobami uzależnionymi. Konferencja stanowiła również doskonałą okazję do wymiany doświadczeń dotyczących praktykowania dialogu motywującego oraz do podjęcia dyskusji nad nowymi kierunkami i możliwościami stosowania dialogu w terapii uzależnień w Rzeczypospolitej Polskiej.

Działanie 1.4. Zwiększenie nakładów finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ”, przeznaczonych na świadczenia zdrowotne udzielane w ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: NFZ.

W roku sprawozdawczym NFZ zwiększył środki na finansowanie świadczeń udzielanych w ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych o ok. 9% w stosunku do 2012 r. Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż w roku bieżącym został

zmieniony formularz z realizacji KPPN w ten sposób, by jak najlepiej odzwierciedlał faktyczne wydatki NFZ na leczenie uzależnień od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń. W pytaniu dotyczącym wysokości zakontraktowanych kwot zostały dodatkowo wymienione kody rozpoznania uzależnień „narkotykowych” po to, by w podliczeniach sporządzanych przez wojewódzkie oddziały NFZ wykluczyć pacjentów uzależnionych wyłącznie od alkoholu i/lub tytoniu.

Zwiększenie kwoty kontraktów sprawozdało 13 oddziałów wojewódzkich NFZ, natomiast 3 oddziały sprawozdały, iż wysokość kontraktów w 2013 r. nie została zwiększona: zachodniopomorski, dolnośląski oraz łódzki. Informacje dotyczą wartości rozliczonych świadczeń opieki zdrowotnej na dzień 30 kwietnia 2014 r. i mogą one ulec niewielkim zmianom (ok. 2 %) po zamknięciu okresu rozliczeniowego.

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

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

W lipcu 2013 r. Minister Zdrowia zaakceptował standardy akredytacyjne w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania stacjonarnych jednostek leczenia uzależnień inicjując wdrażanie systemu akredytacji stacjonarnych ośrodków leczenia uzależnień. (obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 lipca 2013 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania stacjonarnych jednostek leczenia uzależnień (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 28).

Krajowe Biuro we współpracy z PARPA oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia podjęło działania mające na celu opracowanie szczegółowych wytycznych dotyczących wizyt akredytacyjnych.

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

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

W roku sprawozdawczym wszystkie (5) podmioty realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji przyznanej przez Dyrektora Krajowego Biura uwzględniły zagadnienia dotyczące praw pacjenta w programie szkoleń certyfikowanych. Na powyższe zagadnienia przeznaczono łącznie co najmniej 12 godzin. W zajęciach uczestniczyło 207 osób.

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.

W 2013 r., Krajowe Biuro zleciło przygotowanie broszury pt. „Jesteś pacjentem placówki leczenia uzależnień. Poznaj swoje prawa”. Pacjent podejmujący terapię lub będący w jej trakcie ma możliwość poznania przysługujących mu praw m.in. odnośnie prawa do informacji, prawa do wolności sumienia i wyznania, prawa do edukacji, prawa do odmowy udziału osób trzecich w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, prawa do składania skarg oraz prawa do kontaktów z bliskimi. Publikacja odnosi się także do kwestii, w jakich okolicznościach niektóre przysługujące mu prawa mogą zostać ograniczone. Publikacja jest dostępna na stronie www.kbpn.gov.pl w zakładce Publikacje on line.

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

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.

W roku sprawozdawczym na zlecenie Krajowego Biura opracowano cykl szkoleń udostępniony na platformie „e-learningowej” adresowany do lekarzy rodzinnych. Kurs

edukacyjny uzyskał akredytację Naczelnej Izby Lekarskiej. Tematyka kursu edukacyjnego obejmuje:

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

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

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

Informacja i link do portalu szkoleniowego został umieszczony na stronach internetowych Krajowego Biura, Stowarzyszenia Monar, Ogólnopolskiej Poradni Internetowej a także GIS w ramach projektu „Zdrowie w ciąży”. Informacja na temat możliwości szkolenia i uzyskania punktów edukacyjnych rozesłana została także za pośrednictwem firmy Connect Medica do wszystkich lekarzy pierwszego kontaktu (ok. 20 tys. rekordów) znajdujących się w tzw. bazie „Medpass” oraz została umieszczona w specjalistycznym portalu medycznym „www.poradnikmedyczny.pl”. Od września do grudnia 2013 r., 293 osoby z unikalnym IP odwiedziło portal edukacyjny.

Działanie 2.2. Wspieranie programów ograniczania szkód zdrowotnych

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.

W celu zwiększenia dostępności do programów ograniczania szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym przede wszystkim tzw. programów nisko-progowych, w 2013 r. Krajowe Biuro zleciło w drodze otwartego konkursu ofert realizację programów w ramach następujących zadań:

- ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków;
- programy wspierające leczenie substytucyjne;
- specyficzne programy kierowane do kobiet używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.

Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków

W 2013 r. Krajowe Biuro zleciło łącznie 14 programów redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych, zrealizowanych przez 8 podmiotów. Programy były realizowane głównie w większych miastach Rzeczypospolitej Polskiej, np.: w Warszawie, Częstochowie, Jeleniej Górze, Krakowie, Olsztynie, Puławach, Wrocławiu, Zgorzelcu, Zielonej Górze, Chorzowie. Projekty były prowadzone głównie na ulicach, dworcach, „bajzlach”, w 6 punktach stacjonarnych, 2 noclegowniach dla uzależnionych, 3 zakładach karnych/aresztach śledczych oraz w 1 szpitalu zakaźnym.

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.

Oddziaływaniami objęto 3 382 osób. Informacja nt. realizowanych programów zawarta jest w Załączniku *Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro w 2013 r.*

Programy wspierające leczenie substytucyjne

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

W 2013 r., zlecono do realizacji 9 programów: 4 w Warszawie, Kazuniu Bielany pod Warszawą, Krakowie, Opolu, Chorzowie oraz w Zielonej Górze.

Oddziaływaniami objęto 572 osoby. Informację nt. realizowanych programów zawiera Załącznik *Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro w 2013 r.*

Programy kierowane do kobiet używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków

Celem projektów było wsparcie kobiet eksperymentujących, używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków poprzez wzmacnianie ich poczucia własnej wartości i samoakceptacji, kształtowanie sprzyjających rozwojowi osobistemu postaw życiowych, pomoc w prawidłowej realizacji ról społecznych, w tym treningi umiejętności wychowawczych, naukę radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych oraz naukę alternatywnych metod spędzania czasu.

Do realizacji w 2013 r. wybrano 9 projektów realizowanych w Opolu (2), Krakowie (2), Warszawie, Gdańsku, Świebodzinie, Zielonej Górze i w Częstochowie:

Oddziaływaniami objęto 210 osób. Informację nt. realizowanych programów zawiera Załącznik *Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro w 2013 r.*

Działanie 2.3. Prowadzenie szkoleń dotyczących leczenia substytucyjnego dla organizacji pozarządowych, podmiotów leczniczych, jednostek penitencjarnych oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, Centralny Zarząd Służby Więziennej, jednostki organizacyjne wskazane przez właściwego ministra

Krajowe Biuro dofinansowało dwa szkolenia z zakresu leczenia substytucyjnego dla kadry medycznej więziennej służby zdrowia, które zostały zorganizowane i przeprowadzone przez Biuro Służby Zdrowia Centralnego Zarządu Służby Więziennej. W szkoleniach uczestniczyło łącznie 70 osób z kadry medycznej więziennej służby zdrowia. Szkolenia obejmowały następujące zagadnienia:

- leczenie substytucyjne w warunkach pozbawienia wolności – aktualna sytuacja i planowane kierunki zmian;
- filozofia redukcji szkód związanych z używaniem narkotyków. Skuteczność terapii substytucyjnej;
- kwalifikacja pacjenta do terapii substytucyjnej. Rozpoczęcie terapii, stabilizacja w programie – najczęstsze problemy i sposoby ich rozwiązywania;
- doświadczenia międzynarodowe w zakresie leczenia substytucyjnego. Przykłady dobrej praktyki.

Ponadto Biuro Służby Zdrowia Centralnego Zarządu Służby Więziennej sprawozdało, iż w roku sprawozdawczym prowadziło z własnych środków finansowych szkolenia z zakresu leczenia substytucyjnego, szkodliwości używania narkotyków i redukcji szkód. Szkolenia adresowane były do kadry medycznej i osób pozbawionych wolności. Spośród kadry medycznej przeszkolono 2 784 osoby, natomiast wśród osób pozbawionych wolności szkoleniami objęto 10 516 osób. Łącznie w 2013 r. przeprowadzono 373 szkolenia.

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: NFZ.

W 2013 r., na terenie całego kraju działało 25 programów leczenia substytucyjnego realizowanych w warunkach wolnościowych, obejmujących świadczeniami 2 447 pacjentów. Liczba osób korzystających z leczenia substytucyjnego w 2013 r. stanowiła zatem od 12%

do 23% osób uzależnionych od opioidów. Ta wyraźna nieprecyzyjność procentowa wynika z faktu, iż zgodnie z oszacowaniem IPIŃ z 2011 r. przedział liczby problemowych użytkowników opioidów waha się między 10 400 - 19 800 (IPIŃ, Janusz Sierosławski „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opiatów”).

Opolski Oddział Wojewódzki NFZ sprawozdał, że w 2013 r., poprzez finansowanie świadczeń zdrowotnych w ramach programów leczenia substytucyjnego, przyczynił się do objęcia tą formą terapii, co najmniej 25% osób uzależnionych od opiatów. Bliskie osiągnięcia tego celu są oddziały wojewódzkie NFZ: kujawsko-pomorski, lubelski, lubuski i mazowiecki, które zawarły kontrakty pozwalające na objęcie leczeniem substytucyjnym ok. 23% osób uzależnionych. Dostęp do tej formy leczenia w pozostałych województwach (w których realizowane są programy leczenia substytucyjnego) jest znacznie mniejszy i waha się między 6% (woj. warmińsko-mazurskie) a 18% (woj. śląskie). Na uwagę zasługują także niskie współczynniki dostępności do leczenia substytucyjnego w województwach: wielkopolskim (7%), pomorskim (8%) czy zachodniopomorskim (10%).

W 2013 r., NFZ zwiększył środki przeznaczone na finansowanie świadczeń w ramach programów leczenia substytucyjnego o 4,5% w stosunku do 2012 r. NFZ zawarł umowy na udzielanie świadczeń w przedmiotowym zakresie z 25 świadczeniodawcami. Programy były realizowane w 14 województwach. Oddziały wojewódzkie NFZ: małopolski, wielkopolski, śląski, lubelski i łódzki zmniejszyły nakłady finansowe na tę formę leczenia w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego. W przypadku Podkarpackiego i Podlaskiego OW NFZ nie ogłoszono konkursu na świadczenia z zakresu substytucji lekowej z powodu braku deklaracji realizacji tego typu świadczeń przez potencjalnych świadczeniodawców. Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ sprawozdał, że świadczenia w tym zakresie zabezpiecza w ramach migracji międzywojewódzkiej. Jednakże biorąc pod uwagę, iż leczenie substytucyjne znajduje się w katalogu świadczeń gwarantowanych, obowiązek ogłaszania konkursu na leczenie substytucyjne wynika z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), w szczególności z art. 6 określającego zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz art. 65 wskazującego, że ubezpieczenie zdrowotne oparte jest na zasadzie zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Należy także zauważyć, że przepisy ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych normujące postępowanie w sprawie zawarcia umów

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

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: NFZ, Krajowe Centrum do Spraw AIDS, zwane dalej „KC ds. AIDS”

Centrala NFZ sprawozdała, że programami leczenia chorób zakaźnych, w szczególności spowodowanych zakażeniami HIV objęto 9,45% więcej osób niż w 2012 r. Leczeniem antyretrowirusowym objętych było w 2013 r. 10 630 osób, natomiast w 2012 r. tą formą odpowiednio 9 713 chorych.

Zwiększenie dostępności programów leczenia chorób zakaźnych, w szczególności spowodowanych zakażeniem HIV, HCV sprawozdało 10 wojewódzkich oddziałów NFZ (mazowiecki, świętokrzyski, podlaski, małopolski, podkarpacki, pomorski, dolnośląski, lubelski, lubuski oraz łódzki). Oddział zachodniopomorski i kujawsko-pomorski nie finansował tego typu programów.

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

Na dzień 31 grudnia 2013 r. objętych leczeniem ARV było 7 110 pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS, tj. o blisko 13% więcej niż w roku poprzednim. W tym u 1 837 pacjentów (czyli niespełna 26%) prawdopodobną/potencjalną drogą zakażenia HIV było używanie narkotyków bądź używanie narkotyków i ryzykowne zachowania seksualne. Warto zwrócić w tym miejscu uwagę, że w kolejnych latach zmniejsza się udział tego typu pacjentów w grupie osób objętych leczeniem ARV. Jest to konsekwencją zmniejszania się liczby osób uzależnionych od narkotyków i jednocześnie zakażonych wirusem HIV, co z kolei jest następstwem zmiany wzoru używania narkotyków na poza iniekcyjny oraz coraz rzadszym zjawiskiem dzielenia się sprzętem do iniekcji.

Program leczenia ARV był realizowany w 21 szpitalach na bazie których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Rzeczypospolitej Polskiej. Leczenie antyretrowirusowe było również prowadzone w zakładach penitencjarnych (umowa z Centralnym Zarządem Służby Więziennej), jako kontynuacja leczenia pacjentów przed umieszczeniem ich w zakładzie penitencjarnym lub pacjentów wymagających włączenia do terapii w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Ponadto w 2013 r. działały 32 placówki wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV.

Z badań prowadzonych co dwa lata wśród odbiorców programów igieł i strzykawek wiadomo, iż w 2012 r. (najnowsze dostępne dane) 68% klientów tego typu programów wykonało test w kierunku zakażenia HCV. W 79% przypadków wynik testu był pozytywny.

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

Ministrowie odpowiedzialni: Minister Sprawiedliwości.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Centralny Zarząd służby Więziennej, Ministerstwo Sprawiedliwości.

Ministerstwo Sprawiedliwości sprawozdało, że w 2013 r. wychowankowie schronisk dla nieletnich i zakładów poprawczych mieli dostęp do opieki specjalistów terapii uzależnień, w tym m.in. realizowano program „CANDIS” (dla osób uzależnionych bądź używających w sposób szkodliwy przetworów konopi indyjskich). Ponadto prowadzono zintegrowane oddziaływania terapeutyczno-wychowawcze. Nawiązano współpracę z Miejskim Zespołem Terapii i Profilaktyki Uzależnień w Olsztynie oraz z Towarzystwem Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko” w Sopocie. W szczególnych przypadkach prowadzono konsultacje indywidualne ze specjalistami oraz kierowano nieletnich do odpowiednich placówek leczniczych. Podejmowane działania nakierowane były przede wszystkim na wzmocnienie czynników chroniących: kształtowanie odpowiednich cech osobowości, pozytywne relacje rodzinne oraz umiejętność właściwego doboru środowiska rówieśniczego. W zakładzie poprawczym w Białymstoku, do którego kierowani są nieletni uzależnieni, realizowano autorskie programy resocjalizacyjno-terapeutyczne obejmujące m.in. zagadnienia z zakresu redukcji szkód zdrowotnych.

Centralny Zarząd Służby Więziennej sprawozdał, iż w roku sprawozdawczym realizowano programy psychokorekcyjne dla skazanych z art. 178a Kodeksu Karnego (za prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem substancji psychoaktywnych). Objęto nimi 653 grup osadzonych, tj. 8 096 osób.

Realizowane były także 6-miesięczne programy terapeutyczne dla skazanych uzależnionych od narkotyków, prowadzone w ramach systemu terapeutycznego wykonywania kary pozbawienia wolności (prowadzone w 15 oddziałach terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych). Objęto nimi 1 489 osób z problemem narkotykowym.

Realizowano również nielimitowane czasowo oddziaływania terapeutyczne wobec skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo będących jednocześnie osobami uzależnionymi od środków odurzających lub psychotropowych (z tzw. „podwójną diagnozą”) prowadzone w ramach systemu terapeutycznego wykonywania kary pozbawienia wolności (prowadzone w 22 specjalistycznych oddziałach terapeutycznych). Terapią objęto 261 skazanych.

Ponadto realizowano program krótkich interwencji wobec osób znajdujących się w różnych stadiach procesu rozwoju uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Interwencje takie realizowane były w 148 jednostkach penitencjarnych, objęto nimi 764 osadzonych z problemem narkotykowym.

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

Ponadto realizowano programy leczenia substytucyjnego dla osób pozbawionych wolności – 7 programów w 23 jednostkach penitencjarnych. Nie zwiększono jednak liczby programów w stosunku do 2012 r. Także liczba osadzonych objęta leczeniem w 2013 r. nie uległa zwiększeniu (138, natomiast w 2012 r. – 147). W roku sprawozdawczym trwały prace nad wprowadzeniem nowych rozwiązań organizacyjnych w zakresie leczenia substytucyjnego ukierunkowane na umożliwienie realizacji tego typu świadczeń w każdej jednostce penitencjarnej.

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

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: NFZ.

W 2013 r., wojewódzkie oddziały NFZ finansowały programy postrehabilitacyjne dla osób po ukończonym procesie leczenia, realizowane w trybie stacjonarnym (hostele). NFZ sprawozdał, iż mimo, że w roku sprawozdawczym była ograniczona liczba świadczeniodawców zainteresowanych realizacją programów postrehabilitacyjnych realizowanych w hostelach, to zwiększono środki przeznaczone na finansowanie tego typu świadczeń o 4% względem roku poprzedniego. Wysokość kontraktów w 2013 r. wynosiła 2 936 478 zł. Mimo to tylko 4 oddziały wojewódzkie (świętokrzyski, dolnośląski, lubuski i łódzki) sprawozdały, że finansowały programy postrehabilitacyjne dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych realizowane w hostelach, w tym tylko 2 oddziały (łódzki i dolnośląski) zwiększyły nakłady na powyższe świadczenia. Oddziały: mazowiecki, zachodniopomorski, małopolski, podkarpacki, wielkopolski, lubelski, kujawsko-pomorski i śląski sprawozdały, że brakowało świadczeniodawców realizujących świadczenia w hostelach dla osób uzależnionych na terenie ich województw. Należy w tym miejscu także zwrócić uwagę, iż podobnie jak w przypadku leczenia substytucyjnego świadczenie dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielanych w hostelach znajduje się w katalogu świadczeń gwarantowanych, a obowiązek ogłaszania konkursu na te świadczenia wynika z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności z art. 6 określającego zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz art. 65 wskazującego, że ubezpieczenie zdrowotne oparte jest na zasadzie zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Należy także zauważyć, że przepisy ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych normujące postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami nie przewidują pozyskiwania deklaracji ewentualnych realizatorów świadczeń zdrowotnych jako elementu procedury zawierania umów.

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.

W 2013 r., Krajowe Biuro dofinansowało programy postrehabilitacyjne adresowane do osób po ukończonym procesie terapii. Programy tego typu realizowane były w ambulatoriach, hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych.

Programy skierowane do osób po ukończonym procesie leczenia obejmowały przede wszystkim: warsztaty aktywności zawodowej, warsztaty zapobiegania nawrotom choroby, grupy wsparcia, a także interwencje socjalne. Zajęcia te mają znaczący wpływ na sukces terapeutyczny w postaci utrzymania abstynencji i pełnej readaptacji społecznej osób uzależnionych od narkotyków. Do realizacji zlecono łącznie 39 projektów, realizowanych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Krajowe Biuro dofinansowało programy wspierające abstynencję, realizowane w 10 hostelach i 19 mieszkaniach readaptacyjnych a także w poradniach i oddziałach dziennych, na terenie całego kraju. Programami tymi objęto 2 167 osób. Wśród odbiorców programów post-terapeutycznych finansowanych ze środków Krajowego Biura 1 127 osób pracowało (tj. 66%), 317 uczyło się (tj. 15%). Powyższe programy obejmowały także członków rodzin osób uzależnionych utrzymujących abstynencję – 428 osób. Informacja nt. realizowanych programów zawarta jest w załączniku *Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro w 2013 r.*

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

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

Samorządy wojewódzkie w 2013 r. finansowały programy zdrowotne realizowane w placówkach leczenia ambulatoryjnego, w tym: programy redukcji szkód zdrowotnych, programy ukierunkowane na reintegrację społeczną dla osób po ukończonym procesie terapii, programy skierowane do osób szkodliwie używających narkotyków, a także upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W roku sprawozdawczym urzędy marszałkowskie finansowały działania z zakresu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacji dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków. Jedyne Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego nie realizował powyższego zadania. W 10 województwach (łódzkim, kujawsko-pomorskim, pomorskim, zachodniopomorskim, śląskim, dolnośląskim, lubelskim, opolskim, mazowieckim, warmińsko-mazurskim) organizowano otwarte konkursy ofert lub nabór wniosków odpowiednio w oparciu o ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz ustawę o działalności leczniczej. Podmiotom wykonującym działalność leczniczą udzielono wsparcia w ramach naboru wniosków, natomiast podmiotom prowadzącym działalność pożytku publicznego w ramach otwartych konkursów ofert. Wsparcie to polegało m.in.: na modernizacji bazy materialnej podmiotów leczniczych prowadzących leczenie i rehabilitację osób z problemem narkotykowym, a także na finansowaniu zajęć dla osób dotkniętych problemem narkomanii. Finansowano programy ponadstandardowej pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień. Udzielono dofinansowania m.in. na prowadzenie poradnictwa, zajęć psychoedukacyjnych, konsultacji indywidualnych z psychologiem, psychiatrą, edukatorem seksualnym, pracownikiem socjalnym/doradcą zawodowym i lekarzem chorób zakaźnych. W ramach dofinansowania prowadzono grupy rozwoju osobistego (np. warsztaty z komunikacji, treningi konstruktywnych zachowań, arterapię), interwencje kryzysowe, zajęcia informacyjno-edukacyjne, grupy terapeutyczne, grupy wsparcia, grupy zapobiegania nawrotów, motywowano do zmian zachowań i stylu życia, organizowano warsztaty umiejętności w tym np. prowadzono grupy dla uzależnionych matek z dziećmi. Działaniami obejmowano nie tylko osoby z problemem narkotykowym, ale także ich rodziny i bliskich. Programami leczenia wspieranymi przez samorządy województw objęto łącznie co najmniej 1 923 osoby (nie wszystkie urzędy podały dane).

Upowszechniano także informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych. W roku sprawozdawczym zadanie to realizowane było przez 9 urzędów marszałkowskich (w województwach: lubelskim, małopolskim, podkarpackim, zachodniopomorskim,

wielkopolskim, warmińsko-mazurskim, świętokrzyskim, śląskim i opolskim). Przykładowo, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego sprawozdał, że na stronie internetowej ROPS zamieszczono Internetową Bazę Informacyjną Służb Społecznych oraz Wykaz Placówek w województwie śląskim świadczących pomoc młodzieży zażywającej narkotyki oraz ich rodzicom i opiekunom. Bazy zapewniają dostęp do informacji na temat podmiotów działających w obszarze przeciwdziałania narkomanii, w tym placówek ambulatoryjnych, oddziałów detoksykacyjnych, placówek stacjonarnych (oddziałów całodobowych i dziennych), organizacji pozarządowych oraz telefonów zaufania. Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego przygotował wydanie informatora o instytucjach działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień, przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz przeciwdziałania zaburzeniom psychicznym w województwie zachodniopomorskim w nakładzie 700 egzemplarzy. Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego przygotował i wydał wersję papierową (oraz elektroniczną) kompleksowego „Informatora o instytucjach działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie lubelskim” w nakładzie 220 egzemplarzy. Urzędy marszałkowskie województw: dolnośląskiego, małopolskiego, śląskiego, świętokrzyskiego oraz wielkopolskiego upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych za pomocą Internetu.

Wspieranie programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy) realizowane było przez 8 urzędów marszałkowskich. Wsparcia udzielono programom, między innymi skierowanym do osób w kryzysie (w województwie świętokrzyskim), do osób uzależnionych od narkotyków odbywających karę pobawienia wolności (w województwie pomorskim); do kobiet i matek z problemem narkotykowym (w województwach opolskim, warmińsko-mazurskim), a także do osób prostytuujących się (w województwie zachodniopomorskim).

W roku sprawozdawczym samorzady województw (kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, śląskiego i zachodniopomorskiego) dofinansowywały obozy i turnusy rehabilitacyjne dla osób zagrożonych problemem narkomanii. Przykładowo, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, w ramach ogłoszonego otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień – przeciwdziałanie narkomanii, dofinansował program readaptacji społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków oraz ich rodzin zrealizowany przez Stowarzyszenie Promocji i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa” w Pławniowicach. W ramach zadania zorganizowane zostały m.in. spotkania grupy zapobiegania nawrotom choroby, spotkania grupy wsparcia dla rodzin i osób

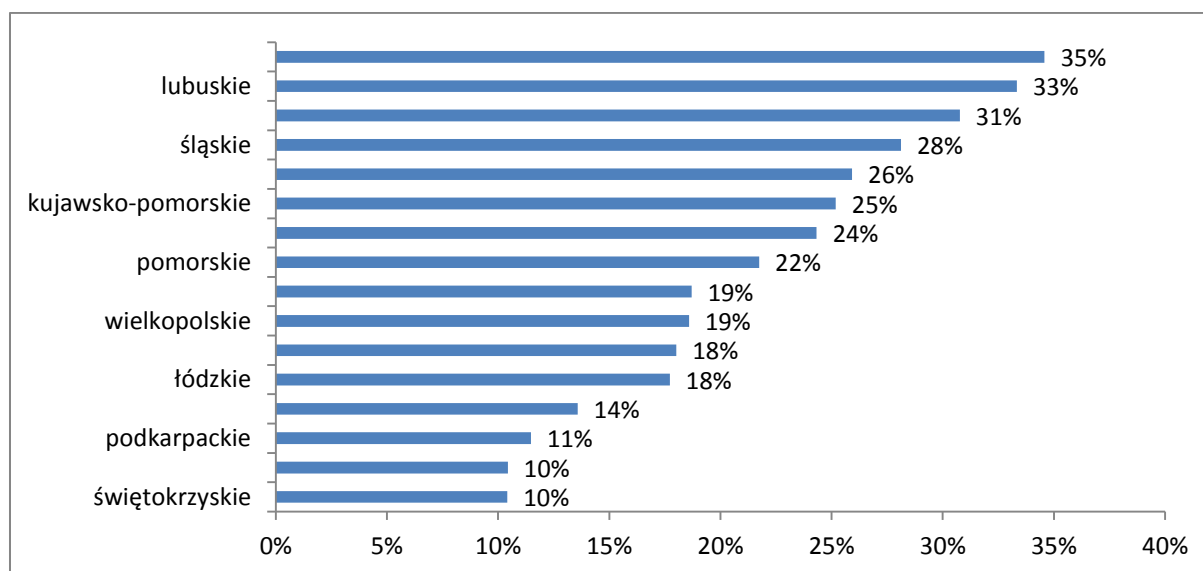
uzależnionych, trening aktywizacji zawodowej, trening zachowań konstruktywnych. Odbył się również obóz terapeutyczno-wypoczynkowy, stanowiący integralną część kompleksowej oferty postrehabilitacji. Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego udzielił dotacji na wyjazd rehabilitacyjno-integracyjny osób seropozytywnych zagrożonych uzależnieniem. Turnusami i obozami objęto łącznie 143 uczestników.

SAMORZĄDY GMIN

W 2013 r. działania z zakresu zwiększania dostępności specjalistycznej pomocy dla osób używających narkotyków finansowało łącznie 469 gmin, (tj. 21,0% spośród 2 233 gmin, które sprawozdały się z realizacji działań wynikających z KPPN). Wśród ww. gmin 154 stanowiły gminy miejskie, 163 gminy wiejskie oraz 152 miejsko-wiejskie.

Gminy wsparły finansowo łącznie 579 placówek, w których ww. działaniami objęto w sumie 34 195 osób.

Wykres 26. Odsetek gmin w województwach, które finansowały działania z zakresu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwe i uzależnionych od narkotyków.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Najwięcej gmin, które finansowało działania z zakresu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w 2013 r. odnotowano w województwach: zachodniopomorskim (35%), lubuskim (33%) i dolnośląskim (31%). Najniższy odsetek gmin

finansujących powyższe działania można zaobserwować w województwach: świętokrzyskim i podlaskim (10%).

Łącznie 9 gmin zainicjowało utworzenie nowych placówek ambulatoryjnych, w 40 gminach przekazano środki finansowe na rozwój i modernizację bazy materialnej podmiotów prowadzących leczenie osób uzależnionych, w 177 gminach finansowano programy pomocy terapeutycznej, natomiast w 76 gminach wsparto finansowo obozy i turnusy rehabilitacyjne, w których uczestniczyło 6 804 osób. Liczba osób objętych programami leczenia wspieranymi przez samorząd gminny w 2013 r. sięgnęła 34 195 osób.

Łącznie 79 gmin wsparło inne działania takie jak: działalność punktów konsultacyjnych, pomoc psychologiczną, postrehabilitację i reintegrację, pomoc prawną i działania profilaktyczno-edukacyjne.

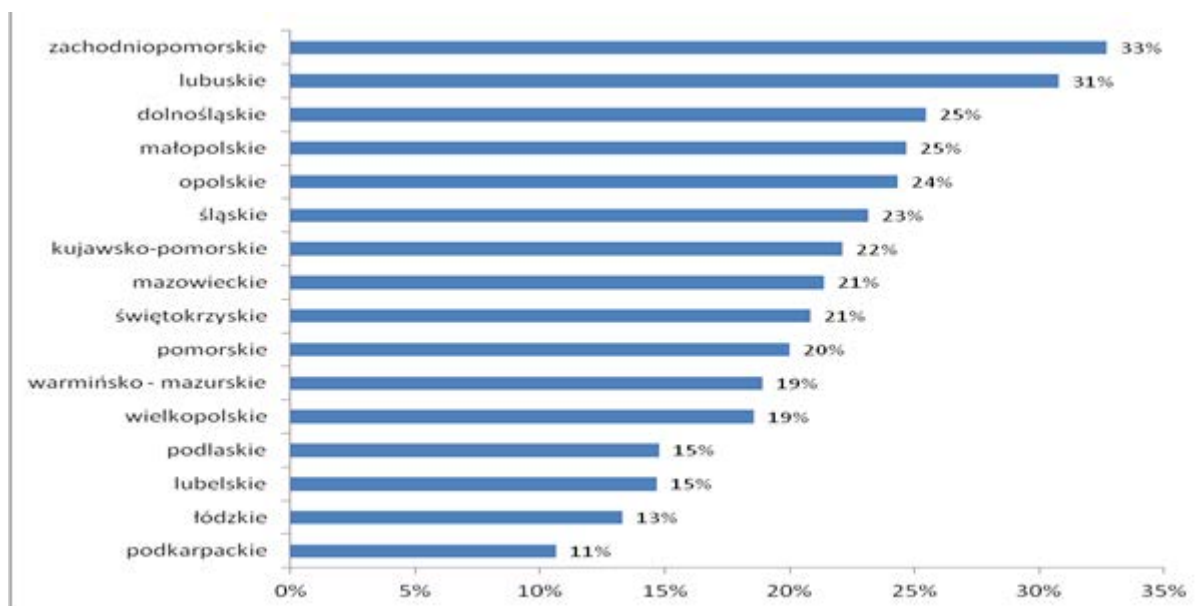
Z prezentowanych danych wynika, że największy zasięg działań dotyczących zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków, mierzony jako odsetek gmin w województwie wspierających placówki lecznicze, występuje w większym stopniu wśród województw zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej niż wschodniej jej części.

Niektóre dane epidemiologiczne (m.in. wskaźnik zgłaszalności do leczenia z powodu narkotyków) wskazują na większe rozpowszechnienie problemu narkotyków i narkomanii właśnie w województwach zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej. Wydaje się zatem, że jednostki samorządu terytorialnego w większym stopniu podejmują działania w województwach bardziej zagrożonych problemem narkotykowym.

Upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych

457 samorządów gminnych (ok. 20,5%) upowszechniało informacje dotyczące konkretnych miejsc oraz dostępnych form pomocy dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Gminy wydały 682 materiały informacyjne (brozury, ulotki) o placówkach i programach dla osób uzależnionych o łącznym nakładzie 223 774 szt. W porównaniu z 2012 r. nastąpił spadek liczby gmin finansujących publikację materiałów informacyjnych z 482 w 2012 r. do 457 w 2013 r. Zmniejszył się również łączny nakład ww. materiałów – z 990 000 egzemplarzy w 2012 r. do 223 774 w 2013 r. Należy jednak zaznaczyć, że wydawnictwa na temat placówek i programów dla osób uzależnionych charakteryzują się pewną cyklicznością i wydawane są zwykle co kilka lat.

Wykres 27. Odsetek gmin w województwach, które upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Najwyższy odsetek gmin, które były zaangażowane w upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych odnotowano w województwie zachodniopomorskim (33%), lubuskim (31%) i dolnośląskim (25%). Najmniej gmin realizowało to działanie w województwie podkarpackim (11%), łódzkim (13%) oraz lubelskim (15%).

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W celu polepszenia jakości życia, redukcji negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych wśród osób używających narkotyków, nie zmotywowanych do leczenia wysoce zasadne jest wspieranie programów ograniczania szkód zdrowotnych. Zadanie to w niewielkim zakresie jest realizowane przez urzędy marszałkowskie.

W roku sprawozdawczym żaden z urzędów marszałkowskich nie wspierał programów wymiany igieł i strzykawek ani obozów/turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego. Jedynie samorzady województwa śląskiego i wielkopolskiego sprawozdały, że w ogłoszeniu otwartego konkursu ofert na realizację zadań

publicznych w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2013 r. – przewidziały możliwość dofinansowania projektów, które będą się wpisywały w realizację programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających narkotyków w sposób szkodliwy oraz osób uzależnionych. W ramach przeprowadzonych konkursów nie zostały jednak złożone właściwe wnioski, który obejmowałyby ofertę programów z zakresu ograniczania szkód zdrowotnych (np. noclegownie, schroniska, punkty dziennego pobytu (drop-in), wymiana igieł i strzykawek, obozy lub turnusy rehabilitacyjne dla pacjentów programów leczenia substytucyjnego). Jedynie Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego wspierał w roku sprawozdawczym działalność placówek niskoprogowych (ale z wyłączeniem wymiany igieł i strzykawek), oferujących pomoc osobom uzależnionym. W ramach realizacji dofinansowanego przez urząd zadania osoby bezdomne z problemem uzależnienia od alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych uczestniczyły w grupie wsparcia i zajęciach edukacyjnych w ramach programu „Fundacja Dom Wspólnoty Sarka” w Dreżdenku. Ponadto zorganizowano dla uczestników projektu indywidualne poradnictwo prawne, socjalne i psychologiczne. Ze środków dotacji zakupiono także narzędzia, celem nauki kultury pracy oraz środki czystości, odzież i obuwie ochronne. W ramach reintegracji społecznej zorganizowano jednodniowe wyjazdy nad morze, do Częstochowy, Lichenia i Rokitna.

Poza programami redukcji szkód zdrowotnych wśród czynnych użytkowników narkotyków ważne są także działania z zakresu profilaktyki HIV, HBV i HCV. W roku sprawozdawczym 8 urzędów marszałkowskich dofinansowywało programy profilaktyki HIV, w ramach których udzielono wsparcia łącznie 12 programom, w tym działalność punktów diagnostyczno-konsultacyjnych gdzie można było bezpłatnie i anonimowo wykonać test na obecność HIV. Programami objęto łącznie co najmniej 5 516 osób (nie wszystkie urzędy podały dane dotyczące liczby programów i odbiorców). Przykładowo Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego ściśle współpracował z oddziałem chorób zakaźnych szpitala w Opolu. W ramach zadania „Wsparcie Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego” wykonującego anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku HIV połączone z poradnictwem przed i po teście, w Rzeszowie w ramach wspierania badań w kierunku HIV, HBV i HCV oraz STI wśród osób uzależnionych i eksperymentujących z narkotykami na terenie województwa podkarpackiego zwiększono dostępność do anonimowego, bezpłatnego poradnictwa w zakresie zakażeń HIV, HBV i HCV oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową. Udzielono 469 porad przed i po teście, wykonano 221 badań w kierunku zakażenia HIV, 93 badania w kierunku

zakażenia HBV, HCV i WR oraz zwiększono liczbę dyżurów w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym HIV/AIDS dla certyfikowanych doradców oraz dla pielęgniarek.

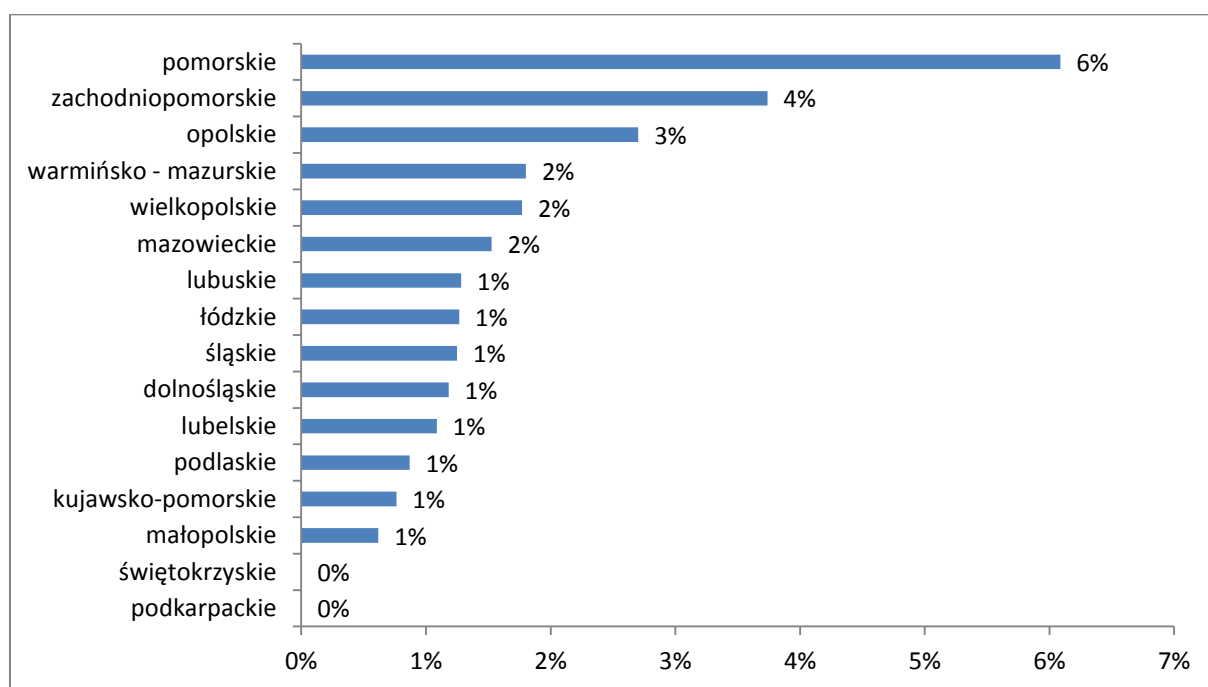
W 2013 r. w omawianym kierunku, urzędy marszałkowskie województw: wielkopolskiego, pomorskiego, podlaskiego i łódzkiego nie realizowały żadnych zadań z zakresu zwiększania dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych, adresowanych do osób używających szkodliwie substancji psychoaktywnych lub od nich uzależnionych.

SAMORZĄDY GMIN

W województwach: świętokrzyskim i podkarpackim gminy nie finansowały programów ograniczania szkód zdrowotnych. Najczęściej tego typu programy były finansowane przez gminy województwa pomorskiego i zachodniopomorskiego.

Ogółem w 2013 r. programy ograniczenia szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków były finansowane przez 34 gminy, (tj. 1,5% spośród 2 233 gmin, które sprawozdały się z realizacji działań wynikających z KPPN). Wśród wyżej wymienionych gmin 23 stanowiły gminy miejskie, 6 gminy wiejskie oraz 5 miejsko-wiejskie.

Wykres 28. Odsetek gmin w województwach, które dofinansowały programy ograniczenia szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków tj. programy wymiany igieł i strzykawek, pracowników ulicznych, noclegowni czy programów dyskotekowych.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013r. wypełnione przez gminy.

Bardziej szczegółowa analiza typów programów finansowanych z funduszy gminnych wskazuje, że najczęściej w 2013 r. 34 gminy wsparły programy ograniczenia szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków, 5 gmin przeznaczyło fundusze na stacjonarne i uliczne programy wymiany igieł i strzykawek (7 programów, z których skorzystało 3 165 osób), 27 gmin wsparło programy profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych (34 programy, z których skorzystało 24 135 osób), 16 gmin wsparło programy niskoprogowe, takie jak: noclegownie (23 noclegownie, z których skorzystało 609 osób), schroniska i punkty dziennego pobytu (7 schronisk i punktów, z których skorzystało 505 osób). Jedna gmina dofinansowała obozy i turnusy rehabilitacyjne dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego. Ponadto 14 gmin wsparło inne działania w tym zakresie, wśród których znalazły się m.in.: programy interwencyjno-motywacyjne, zakupy testów i materiałów sanitarnych, działania profilaktyczno-edukacyjne. Wszystkimi programami objęto łącznie 27 300 osób.

Analizując działania z zakresu redukcji szkód i poziom ich wspierania przez jednostki samorządu terytorialnego, należy odnotować dalsze zmniejszenie się zjawiska używania narkotyków w iniekcjach, w tym używania opiatów, jak również zanik otwartych scen narkotykowych, które są obszarem działania dla programów ulicznej wymiany igieł i strzykawek. Dlatego też niewielka liczba gmin wspierających programy redukcji szkód może wynikać między innymi ze zmniejszania się grup odbiorców dla tego typu programów. Wskaźnikiem skuteczności podejmowanych działań z zakresu redukcji szkód jest liczba nowych zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Według danych z dwóch systemów monitorujących prowadzonych przez KC ds. AIDS (Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne) oraz NIZP – PZH (system ogólnopolski) odnotowujemy stabilny trend nowych przypadków zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Z najnowszych danych przedstawionych w „Europejskim raporcie narkotykowym 2014. Tendencje i osiągnięcia” EMCDDA wynika, że choć w Europie obserwuje się długofalowy spadek liczby zdiagnozowanych przypadków HIV, to jednak ryzyko pojawienia się nowych ognisk zakażeń wciąż stanowi realne zagrożenie, co odnotowano w Grecji i Rumunii. Dlatego działania na rzecz ograniczania ryzyka zakażeń HIV, pomimo stabilnego trendu występowania w Rzeczypospolitej Polskiej, powinny należeć do priorytetów w zakresie ochrony zdrowia publicznego.

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

Informacje na temat odsetka osób uzależnionych od opiatów objętych leczeniem substytucyjnym zostały przedstawione w części sprawozdawczej z instytucji centralnych.

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

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

W dwóch województwach: dolnośląskim i opolskim zainicjowano powstanie nowych programów leczenia substytucyjnego. W przypadku wspierania programów już istniejących, działania w tym obszarze zostały podjęte przez urzędy marszałkowskie województw: dolnośląskiego, małopolskiego i warmińsko-mazurskiego. W żadnym z województw – na analizowanym poziomie samorządu terytorialnego – nie podjęto działań wspierających szkolenia z zakresu leczenia substytucyjnego.

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Istotną rolą samorządów terytorialnych w obszarze leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej jest wspieranie działań mających na celu zminimalizowanie marginalizacji społecznej i aktywację zawodową wśród tych użytkowników narkotyków, którzy z różnych powodów nie są w stanie samodzielnie włączyć się w szeroko rozumiane życie społeczne jak np. znalezienie legalnej pracy, ukończenie szkoły, znalezienie miejsca zamieszkania.

W 2013 r., 11 urzędów marszałkowskich wspierało programy mające na celu zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków oraz osób uzależnionych. W ramach tego kierunku wspierano hostele i mieszkania readaptacyjne dla tych osób w 5 województwach: kujawsko-pomorskim, mazowieckim, pomorskim, wielkopolskim i śląskim. Wsparto 10 hosteli i mieszkań readaptacyjnych, z czego 6 znajdowało się na terenie województwa śląskiego. Centra Integracji Społecznej zostały dofinansowane przez urzędy

marszałkowskie 7 województw: dolnośląskiego, lubelskiego, podlaskiego, śląskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego i wielkopolskiego.

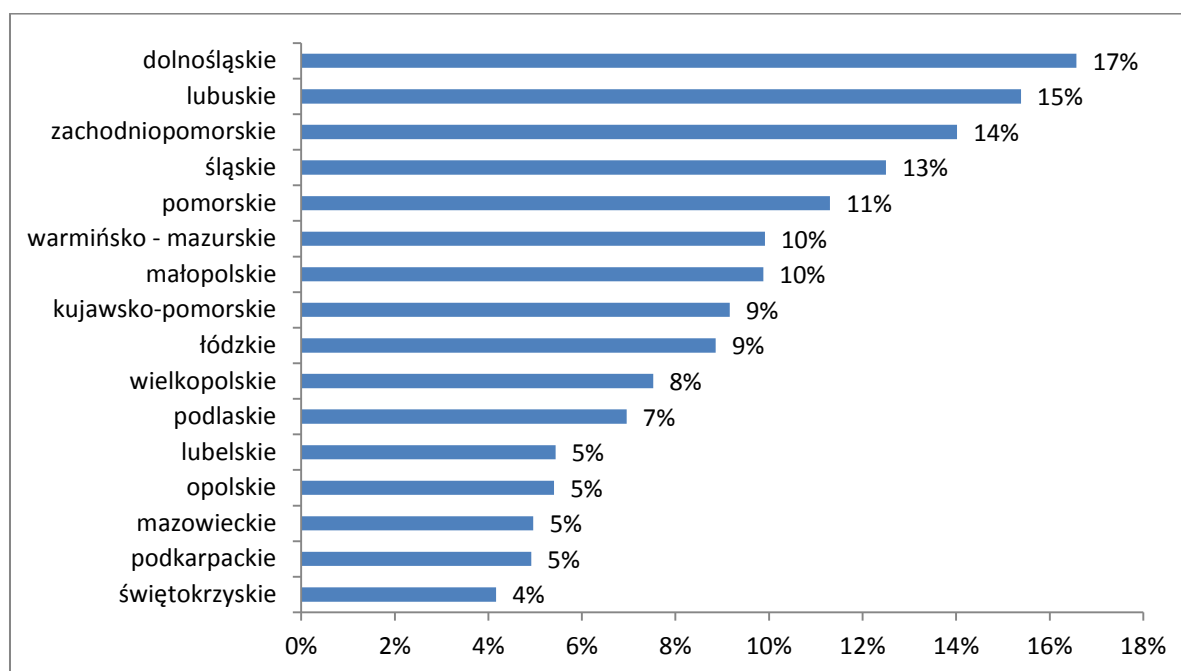
Jedynie Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego udzielił wsparcia na realizację zadania, którego przedmiotem było m.in. zorganizowanie kursów zawodowych oraz treningu aktywizacji zawodowej dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Szkoleniem objęto 11 osób. W województwie lubuskim zrealizowano inne działanie zgodne z art. 2 ust. 1 pkt 1–3 ustawy, które polegało na dofinansowaniu grupy wsparcia dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych „Azyl”, w której uczestniczyło ok. 50 osób.

SAMORZĄDY GMIN

W 2013 r., 201 gmin (9%) wsparło realizację programów ukierunkowanych na zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych, tj. o 91 gmin więcej niż w 2012 r. (110). Wśród tych gmin znalazło się 88 gmin miejskich, 47 gmin wiejskich oraz 66 gmin miejsko-wiejskich.

Samorządy gmin rzadko udzielają wsparcia finansowego na realizację programów ukierunkowanych na zmniejszenie marginalizacji społecznej. Odsetki gmin z poszczególnych województw, które takiego wsparcia udzieliły (tj. województwa: pomorskie, zachodniopomorskie, śląskie, dolnośląskie, lubuskie) nie przekroczyły 10%.

Wykres 29. Odsetek gmin w województwach, które wspierały finansowo realizację programów ukierunkowanych na zmniejszanie marginalizacji społecznej wśród użytkowników narkotyków.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Wśród 2 233 gmin, które przesyłały sprawozdania z realizacji działań wynikających z KPPN w 2013 r., 24 gmin dofinansowało hostele i mieszkania readaptacyjne (w sumie 39 hosteli i mieszkań readaptacyjnych), 18 – szkolenia zawodowe dla osób używających szkodliwie narkotyków oraz osób uzależnionych, zaś 58 – centra integracji społecznej. Działania z zakresu organizacji szkoleń zawodowych dla osób używających narkotyków wsparło 18 gmin. Ponadto 260 gmin przeznaczyło fundusze na udzielanie świadczeń pomocy społecznej, 24 gminy dofinansowało hostele i mieszkania readaptacyjnych, 58 gmin wsparło centra integracji społecznej. Inne działania wsparły 23 gminy (działania profilaktyczne, edukacyjne i informacyjne, działania z zakresu pomocy psychologiczno-prawnej). Wszystkimi działaniami objęto w sumie 772 osoby.

W 2013 r. działania z zakresu zwiększania dostępności specjalistycznej pomocy dla osób używających narkotyków finansowało łącznie 201 gmin, (tj. 9% spośród 2 233 gmin, które sprawozdały się z realizacji działań wynikających z KPPN). Wśród tych gmin 88 stanowiły gminy miejskie, 47 gminy wiejskie oraz 66 miejsko-wiejskie.

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

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

- 4 urzędy marszałkowskie: województwa dolnośląskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego i wielkopolskiego dofinansowały szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień. Ze szkoleń skorzystało łącznie 67 osób;
- 7 urzędów marszałkowskich (województwa dolnośląskiego, małopolskiego, podlaskiego, śląskiego, warmińsko-mazurskiego, wielkopolskiego, zachodniopomorskiego) wspierało szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków;

- 5 urzędów marszałkowskich (województwa lubelskiego, małopolskiego, podkarpackiego, wielkopolskiego, zachodnio-pomorskiego) wspierało szkolenia w zakresie problematyki narkomanii podnoszące kwalifikacje innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków;
- 7 urzędów marszałkowskich (województwa dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, małopolskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego) finansowało superwizje pracy terapeutów.

Szkolono między innymi przedstawicieli samorządów gminnych, pracowników administracji rządowej i organizacji pozarządowych, policjantów, przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, również nauczycieli, pedagogów i wychowawców szkolnych, kadrę leczenia odwykowego, ratowników Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego, wolontariuszy a także osoby przygotowujące się do pracy w zawodach szczególnie narażonych na zakażenie HIV.

SAMORZĄDY GMIN

W 2013 r., 133 samorządów gminnych (6%), tj. nieco więcej niż w 2012 r. (117), wspierało finansowo działania z zakresu rozwoju zawodowego pracowników placówek prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz innych grup zawodowych mających kontakt z osobami uzależnionymi. Szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień wsparły finansowo 34 gminy (wzięło w nich udział 59 osób). Dofinansowano także inne szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe: 30 gmin wsparło szkolenia specjalistów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków (uczestniczyło w nich 25 osób). Spośród wszystkich gmin 91 wsparło finansowo szkolenia w zakresie problematyki narkomanii dla osób reprezentujących inne grupy zawodowe mające styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków. Ponadto 28 gmin udzieliło wsparcia finansowego na rzecz superwizji terapeutów uzależnień. Inne działania, głównie profilaktyczno-edukacyjne i informacyjne wsparło 16 gmin.

Rozwój zawodowy pracowników zajmujących się pomocą osobom z problemem narkotyków i ich rodzinom należał do ważnych działań w województwach: lubuskim (9%), opolskim (8,1%) oraz pomorskim (7%). Najniższy odsetek gmin finansujących wyżej wymienione działania odnotowano natomiast w województwach: podkarpackim i świętokrzyskim (odpowiednio 1,6% i 2,1%), a także podlaskim (3,5%).

W 2013 r. działania z zakresu rozwoju zawodowego pracowników finansowały łącznie 133 gminy, tj. (6% spośród 2 233 gmin, które sprawozdały się z realizacji działań wynikających z KPPN). Wśród tych gmin 52 stanowiły gminy miejskie, 38 gminy wiejskie oraz 43 miejsko-wiejskie.

III. OGRANICZENIE PODAŻY

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

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

KIERUNEK 1: Ograniczenie krajowej produkcji amfetaminy

Działanie 1.1. Likwidowanie nielegalnych miejsc produkcji

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.

W 2013 r. Policja zlikwidowała 16 miejsc nielegalnej produkcji amfetaminy, tj. o jedno więcej niż w 2012 r. Z danych przekazanych przez Policję wynika, że średnia cena detaliczna amfetaminy w 2013 r. wyniosła 30 zł za gram, natomiast średnia cena hurtowa – 7 000 zł za kilogram.

Działanie 1.2. Prowadzenie rozpoznania i likwidacja grup przestępczych

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

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, zwana dalej „ABW”, ŻW.

W 2013 r. CBŚ rozpoznało i zlikwidowało 50 grup o charakterze przestępczym, w tym zajmujących się przestępczością narkotykową.

W 2013 r. funkcjonariusze ABW prowadzili łącznie 7 postępowań związanych z działalnością grup przestępczych, spośród których 3 zakończyły się aktem oskarżenia, 2 zostały umorzone,

1 zawieszono i 1 pozostaje w toku. Łącznie w 2013 r. przedstawiciele ABW rozpoznali i zlikwidowali 3 grupy przestępcze zajmujące się produkcją amfetaminy.

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

Działanie 1.3. Intensyfikacja metod pracy operacyjno-rozpoznawczej

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

W 2013 r. funkcjonariusze Policji i ŻW podejmowali działania służące intensyfikacji metod pracy operacyjno-rozpoznawczej. Funkcjonariusze Policji przeprowadzili 21 operacji specjalnych, natomiast przedstawiciele ŻW – 6.

Powyższego działania nie realizowała w 2013 r. ABW.

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

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

Policja w 2013 r. zrealizowała 3 pięciodniowe szkolenia dla funkcjonariuszy CBS KGP (dwie edycje) oraz SG (jedna edycja) dotyczące tematyki przestępczości narkotykowej, ze szczególnym uwzględnieniem nielegalnych laboratoriów. Część praktyczną szkoleń realizowano z wykorzystaniem bazy szkoleniowej CBS KGP znajdującej się na terenie Centrum Szkolenia Policji w Legionowie. Ćwiczenia polegały na wejściu do miejsca nielegalnej produkcji narkotyków, dokonaniu oceny zastanej sytuacji, wstępnym wytypowaniu materiałów istotnych do dalszego wykorzystania procesowego, jak również przeprowadzeniu czynności procesowych związanych z likwidacją miejsca nielegalnej produkcji narkotyków. Dodatkowo, na prośbę funkcjonariuszy szwedzkiej Służby Celnej, policjanci Wydziału do Zwalczenia Zorganizowanej Przestępczości Narkotykowej CBS przygotowali i przeprowadzili trzydniowe szkolenie dla sześciu osób.

Ponadto po raz kolejny CBS KGP brał udział w międzynarodowym szkoleniu organizowanym przez Europejskim Urzędem Policji, zwanym dalej „Europol” przy wsparciu finansowym Cepolu. W ramach szkolenia udostępniono bazę szkoleniową w Międzynarodowym Centrum do Zwalczenia Nielegalnych Laboratoriów. Łącznie w 2013 r. Policja zrealizowała lub uczestniczyła w 5 szkoleniach (o jedno mniej niż w 2012 r.), podczas których przeszkolono 74 osoby.

W 2013 r. Komenda Główna ŻW przygotowała – we współpracy z Policją – 1 szkolenie, podczas którego przeszkolono w sumie 20 osób. Szkolenie odbyło się w Międzynarodowym Centrum Zwalczania nielegalnych laboratoriów narkotykowych w Legionowie. Powyższego działania nie realizowała w 2013 r. ABW.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Podobnie, jak w przypadku działania 1.5. instytucje zobligowane do realizacji powyższego działania, tj. zarówno Policja, jak i GIF, GIS oraz Inspektor do spraw Substancji Chemicznych nie realizowały go w 2013 r. Policja zaraportowała, że w 2006 r. uzgodniono i opracowano na spotkaniu Komitetu ds. Prekursorów Narkotykowych „wytyczne UE dla podmiotów gospodarczych w sprawie kontroli prekursorów narkotyków”. Wytyczne te zawierają zestaw praktycznych zaleceń (np. wskaźniki ryzyka stosowane do identyfikacji podejrzanych transakcji) oraz wykazy substancji sklasyfikowanych i substancji niesklasyfikowanych (tj. VML – wykaz substancji podlegających dobrowolnemu systemowi nadzoru UE), które mają pomóc podmiotom gospodarczym w wypełnieniu ich zobowiązań w ścisłej współpracy z władzami. Biorąc pod uwagę, że wytyczne te zawierają informacje szczególnie chronione, są one przekazywane przez właściwe organy państw członkowskich bezpośrednio zaufanym podmiotom gospodarczym.

Biuro do spraw Substancji Chemicznych nie realizowało działania, ponieważ nie leży ono w jego kompetencjach. Do zadań Inspektora do spraw Substancji Chemicznych leży jedynie przyjmowanie zgłoszeń o miejscu wprowadzania do obrotu prekursorów kategorii 2. Inspektor nie jest organem nadzoru, nie posiada również uprawnień śledczych.

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

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

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna zwana dalej „PIF”, PIS.

Policja w przesłanym sprawozdaniu zaraportowała, podobnie jak PIF, że dokument opisujący „dobre praktyki” w zakresie obrotu prekursorami został opracowany przez Komisję Europejską przy udziale ekspertów z CBS KGP i jest dystrybuowany oraz stosowany przez państwa członkowskie UE. Dodatkowo PIF poinformowała, że wymiana informacji w zakresie dobrych praktyk odbywa się w ramach bieżącej współpracy pomiędzy organami Inspekcji Farmaceutycznej a podmiotami gospodarczymi. W celu ułatwienia partnerstwa

i współpracy między właściwymi organami i podmiotami gospodarczymi KE przedstawiła także „Wytyczne UE dla podmiotów gospodarczych w sprawie kontroli prekursorów narkotyków”. Wytyczne te zawierają zestaw praktycznych zaleceń (np. wskaźniki ryzyka stosowane do identyfikowania podejrzanych transakcji) oraz wykazy substancji sklasyfikowanych i substancji niesklasyfikowanych (tj. „wykaz substancji podlegających dobrowolnemu systemowi nadzoru UE”), które mają pomóc podmiotom gospodarczym w wypełnieniu ich zobowiązań w ścisłej współpracy z władzami. W związku z powyższym w 2012 r. w ramach uzgodnień prowadzonych w związku z nowelizacją rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016, zgłoszono propozycję usunięcia tego działania w obecnym brzmieniu.

Działanie 1.8. Profilowanie amfetaminy i BMK

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.

W 2013 r. w Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym Policji przebadano 1 328 próbek amfetaminy (w 2012 r. wykonano ich 812) oraz 4 próbki cieczy zawierających BMK (w 2012 r. – 2).

Działanie 1.9. Opracowanie i wdrożenie systemu zbierania danych dotyczących sprzętu i chemikaliów wykorzystywanych w nielegalnych laboratoriach

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.

CBS KGP prowadzi bazę danych o nazwie „KOKON” w ramach, której gromadzone są dane nt. ujawnionych przez Policję nielegalnych laboratoriów narkotyków syntetycznych, a także sprzętu i chemikaliów wykorzystywanych w tych laboratoriach.

Obecnie obowiązuje zarządzenie nr 16 Komendanta Głównego Policji z dnia 4 czerwca 2013 r. w sprawie postępowania policjantów w przypadkach ujawnienia amfetaminy, fenyloacetonu oraz tabletek mogących zawierać pochodne amfetaminy i inne substancje psychotropowe (Dz. Urz. KGP poz. 42). W 2013 r. wprowadzono do bazy 592 rekordy.

KIERUNEK 2: Ograniczenie krajowej uprawy konopi innych niż włókniste oraz roślinnych substancji psychotropowych ze szczególnym uwzględnieniem gatunku *salvia divinorum*

Działanie 2.1. Opracowanie podstaw prawnych w zakresie systemu informacji o zlikwidowanych nielegalnych uprawach (np. porozumień pomiędzy poszczególnymi służbami)

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.

Policja na bieżąco aktywnie współpracuje ze służbami państwowymi właściwymi do wykrywania przestępstw i wykroczeń, jak również ze służbami odpowiedzialnymi za przestrzeganie prawa i bezpieczeństwo państwa oraz jego obywateli. Zarówno Policja, jak i inne służby na bieżąco gromadzą informacje o zlikwidowanych nielegalnych uprawach a wymiana i analiza powyższych danych odbywa się w miarę pojawiających się potrzeb. W związku z powyższym, w opinii KGP, nie wydaje się być koniecznym, by Komendant Główny Policji z każdą z właściwych służb podpisywał indywidualne porozumienia dotyczące systemu wymiany informacji o zlikwidowanych nielegalnych uprawach. Tym bardziej, że obecnie obowiązuje szereg porozumień dotyczących współpracy Policji z innymi służbami w zakresie współpracy przy wykrywaniu przestępstw oraz ich sprawców, np. Porozumienie Komendanta Głównego Policji z Komendantem Głównym Straży Granicznej czy też Szefem Służby Celnej lub GIS.

Działanie 2.2. Stworzenie i wdrożenie bazy oraz systemu zbierania danych o zlikwidowanych uprawach

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.

Na podstawie zarządzenia Komendanta Głównego Policji każda jednostka organizacyjna Policji po ujawnieniu i zlikwidowaniu nielegalnej uprawy konopi bądź maku raportuje do Biura Służby Kryminalnej o wynikach przeprowadzonej realizacji. Dokonuje tego poprzez wypełnienie określonego w Zarządzeniu formularza sprawozdawczego, które są gromadzone w Biurze Służby Kryminalnej KGP.

Działanie 2.3. Monitorowanie stron internetowych poświęconych metodom upraw konopi i innych roślin o działaniu psychoaktywnym

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.

Podejmowane przez Policję działania dotyczące monitorowania stron internetowych poświęconych metodom upraw konopi i innych roślin o działaniu psychoaktywnym mają charakter operacyjno–rozpoznawczy i są objęte tajemnicą służbową, stąd brak opisu realizowanych czynności w powyższym zakresie.

Działanie 2.4. Rozwijanie nowoczesnych technik monitorowania nielegalnych upraw

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.

Policja aktywnie uczestniczy w procedurach pozyskiwania środków finansowych na rozwijanie nowoczesnych technologii, które usprawnią działanie Policji oraz poprawią bezpieczeństwo państwa i jego obywateli. W ramach perspektywy finansowej 2014–2020 ze strony Policji zostało przygotowanych wiele przedsięwzięć mających na celu rozwijanie nowoczesnych technologii.

Działanie 2.5. Rozwijanie i wdrożenie zasad współpracy z zakładami energetycznymi

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, gospodarki.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.

Współpraca z zakładami energetycznymi prowadzona jest od lat, nie tylko przy likwidacji upraw konopi, ale także szeregu innych kategorii przestępczych. Przeważnie realizowana jest na poziomie wykonawczym lub przy konkretnych sprawach. Wszelkie porozumienia w powyższym zakresie realizowane są w oparciu o uzgodnienia ustne kierowników jednostek, które dokonywane są na podstawie statutu współpracujących instytucji. Z uwagi na fakt, że wyżej wymieniona współpraca nie ma charakteru sformalizowanego i realizowana jest w oparciu o przepisy Kodeksu postępowania karnego w zakresie udzielenia pomocy Policji w czynnościach wykonywanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa, nie wymaga ona opracowania i wdrożenia szczególnych zasad postępowania i opracowywania dokumentów.

Działanie 2.6. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur na temat ścigania nielegalnych upraw

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

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

Szczegółowe informacje o szkoleniach na temat nielegalnych upraw przeprowadzonych przez Policję znajdują się w opisie działania 1.4. Łącznie w 2013 r. Policja zrealizowała lub uczestniczyła w 5 szkoleniach, podczas których przeszkolono 74 osoby.

Temat ścigania nielegalnych upraw był także poruszany podczas szkoleń pn. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów” realizowanych przez Centrum Szkolenia SG w Kętrzynie. W ramach specjalistycznych szkoleń dotyczących przestępczości narkotykowej funkcjonariusze SG prowadzili wykłady i zajęcia warsztatowe dla funkcjonariuszy pionu operacyjno-śledczego SG, Policji (Legionowo) oraz służb granicznych i kryminalnych Republiki Czeskiej (Rybnik). W sumie w 2013 r. zrealizowano 7 szkoleń, którymi zostało objętych 192 funkcjonariuszy.

ŻW w ramach realizacji niniejszego działania zrealizowała 2 kursy z zakresu pracy operacyjno-rozpoznawczej, które obejmowały zagadnienie ścigania nielegalnych upraw. Przeszkolono łącznie 12 funkcjonariuszy.

Powyzszego działania nie realizowała ABW oraz Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury, w której kompetencjach leży realizacja powyzszego działania. Przedstawiciel Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury zaraportował, że problemu ścigania nielegalnych upraw nie ujęto w harmonogramie działalności szkoleniowej Krajowej Szkoły na 2013 r.

KIERUNEK 3: Ograniczanie obrotu i dostępności narkotyków

Działanie 3.1. Prowadzenie rozpoznania i likwidacja grup przestępczych

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

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

W ramach realizacji powyższego działania w 2013 r. Policja podejmowała aktywności związane z rozpoznaniem i likwidacją grup przestępczych, jednak ze względu na operacyjno-rozpoznawczy charakter tych działań bardziej szczegółowy ich opis nie był możliwy.

SG realizowała powyższe zadanie poprzez rozpoznawanie działalności grup przestępczych zajmujących się przemytem, dystrybucją oraz wytwarzaniem środków odurzających. W ramach prowadzonych spraw rozpoznawano m.in. trasy i metody przemytu narkotyków, modus operandi sprawców oraz struktury i zasięg terytorialny funkcjonowania grup przestępczych. W 2013 r. SG zlikwidowała 2 grupy przestępcze na terenie kraju, które zajmowały się przemytem oraz dystrybucją środków odurzających pochodzących z terytorium Holandii i Czech.

ŻW prowadziła rozpoznanie grup przestępczych, wykorzystując przy tym metody oraz środki pracy operacyjno-rozpoznawczej.

ABW prowadziła rozpoznanie oraz likwidację grup przestępczych w ramach prowadzonych postępowań przygotowawczych.

Działanie 3.2. Intensyfikacja metod pracy operacyjno-rozpoznawczej

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

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

Powyższe działanie było realizowane przez Policję, jednak z uwagi na charakter podjętych aktywności ich opis nie był możliwy.

W ramach intensyfikacji metod pracy operacyjno-rozpoznawczej SG wielokrotnie zastosowała uprawnienia (metody) wskazane w art. 9e, 9g oraz art. 9f ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2011 r. Nr 116, poz. 675, z późn. zm.), co skutkowało zatrzymaniem członków grup przestępczych zajmujących się przestępczością narkotykową na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i krajów Europy Zachodniej. SG prowadziła również działalność szkoleniową. W toku cyklicznie przeprowadzanych szkoleń dla funkcjonariuszy pionu operacyjno-śledczego SG, położono nacisk na rozpoznawanie sposobów działania grup przestępczych oraz na metody zwalczania przestępczości narkotykowej poprzez zastosowanie ww. metod pracy operacyjnej, co przyczyniło się do zwiększenia świadomości i możliwości wykorzystania wyżej

wymienionych uprawnień jako narzędzi niezbędnych w walce z przestępczością narkotykową. ŻW natomiast intensyfikowała metody pracy operacyjno-rozpoznawczej poprzez zwiększanie stosowania zadań zawartych w art. 31 ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. o Żandarmerii Wojskowej i wojskowych organach porządkowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 568, z późn. zm.).

Powyższego działania nie realizowała ABW.

Działanie 3.3. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur

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

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

W ramach realizacji działania Centrum Szkolenia SG w Kętrzynie zorganizowało szkolenie nt. ograniczenia podaży i popytu na narkotyki pn. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów”. W toku specjalistycznych szkoleń dotyczących przestępczości narkotykowej funkcjonariusze SG prowadzili wykłady i zajęcia warsztatowe dla funkcjonariuszy pionu operacyjno-śledczego SG, Policji oraz służb granicznych i kryminalnych Republiki Czeskiej.

ŻW zorganizowała kurs dotyczący zwalczania przestępczości narkotykowej.

W 2013 r. powyższego działania nie realizowały Policja, ABW oraz Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury, która sprawozdała, iż funkcjonariusze organów ścigania nie są adresatami szkoleń przez nią organizowanych.

Działanie 3.4. Rozpoznanie nowych metod i dróg przemytu

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, ABW, Służba Celna.

Powyższe działanie było realizowane przez Policję, jednak z uwagi na charakter podjętych aktywności ich opis nie był możliwy.

W toku prowadzonych czynności operacyjno-rozpoznawczych oraz spraw ewidencji operacyjnej, SG monitorowała i prowadziła rozpoznanie głównych szlaków i metod przemytu. Poniżej przedstawiono główne kierunki przemytu substancji psychoaktywnych:

- marihuana trafia do Rzeczypospolitej Polskiej głównie z Holandii, Niemiec oraz z terytorium Czech, przede wszystkim w transporcie samochodowym (samochody osobowe, busy, autokary rejsowe), w bagażach osób podróżujących (plecaki, walizki) oraz w elementach odzieży;
- kokaina trafia do Rzeczypospolitej Polskiej z Ameryki Południowej poprzez Holandię, Niemcy, Belgię, Grecję, Turcję, Szwajcarię. Obywatele polscy, werbowani przez polskie i zagraniczne grupy przestępcze, są wykorzystywani głównie jako kurierzy do przemytu kokainy drogą lotniczą z krajów Ameryki Południowej do Europy. Narkotyk jest przemywany w bagażu ze specjalnie spreparowaną skrytką, elementach garderoby (buty) lub na ciele kuriera (tzw. oklejacz), wewnątrz organizmu metodą na „połyk”. Kokaina przemywana jest do Rzeczypospolitej Polskiej również przy wykorzystaniu legalnie działających firm kurierskich oraz pocztowych, przede wszystkim dlatego, iż jest to najtańszy i najbezpieczniejszy sposób przemytu (nie biorą w nim bezpośredniego udziału członkowie grup czy też kurierzy). Narkotyki ukrywane są m. in. w oryginalnych opakowaniach produktów spożywczych, kosmetykach, listach oraz w częściach maszyn (wiertła, silniki), wysyłane za pośrednictwem poczty CARGO, jak również w kontenerach za pośrednictwem drogi morskiej;
- w ostatnich latach zauważono również dużą aktywność polsko-wietnamskich zorganizowanych grup przestępczych w zakresie przemytu marihuany i haszyszu na kierunku Rzeczypospolitej Polskiej - Czechy. Grupy te poprzez organizację licznych plantacji marihuany na terenie RP zapewniały wytworzenie bardzo dużych ilości narkotyku, który następnie trafiał do sieci dilerskiej w Czechach i innych państwach UE. Jednocześnie wartym podkreślenia jest fakt organizacji na terenie RP nielegalnych fabryk amfetaminy i metamfetaminy przez wietnamsko-polskie grupy przestępcze, w stosunku, do których SG prowadzi szereg czynności służbowych, ukierunkowanych na rozpracowanie ww. grup przestępczych;
- w 2013 r. funkcjonariusze SG odnotowali dynamiczny wzrost liczby prób przemytu środków farmaceutycznych (poprzez przesyłki pocztowe CARGO), wysyłane z Chin przez Rzeczypospolitej Polskiej a docelowo do USA, Wielkiej Brytanii i Rosji;

- na uwagę zasługuje również rozpoznany pod koniec 2013 r. szlak (tzw. kanał hiszpański) przemytu narkotyków pochodzenia konopnego (marihuana, haszysz) z Maroka przez terytorium Hiszpanii, Niemiec, Rzeczypospolitej Polskiej, Ukrainy, Białorusi, Litwy do Rosji.

Służba Celna realizowała działanie identyfikując obszary, w oparciu o które dokonywane są czynności kontrolne. Wyodrębnione zostały cztery ryzyka:

- przemyt środków odurzających – haszyszu i kokainy – przez osoby podróżujące z krajów Afryki Północno-Zachodniej i Zachodniej drogą lotniczą, bezpośrednio lub z przesiadką w portach wewnątrzunijnych;
- przemyt narkotyków z Republiki Czeskiej;
- przemyt środków odurzających i substancji psychotropowych oraz prekursorów w ruchu osobowym i towarowym również w kontenerach z krajów Bliskiego Wschodu, Azji Środkowej oraz Afryki Północnej szlakami narkotykowymi: tzw. „bałkańskim”, „śródziemnomorskim”, „północnym” i „jedwabnym”;
- przemyt środków odurzających i substancji psychotropowych z krajów Europy Zachodniej.

Ponadto, prowadzono bieżącą analizę manifestów statkowych pod kątem możliwości wprowadzenia substancji odurzających do obrotu oraz wymianę informacji w zakresie dokonanych konfiskat narkotyków z innymi administracjami celnymi UE. Służba Celna uczestniczyła również w szkoleniach dotyczących wprowadzenia nowych narkotyków syntetycznych oraz przeprowadzała wspólne operacje międzynarodowe ukierunkowane na przemyt narkotyków. W 2013 r. opracowała także kilka raportów dotyczących nowych metod i dróg przemytu:

- Studium przypadku dotyczące ujawnienia substancji 25B-NBOMe. Charakterystyka produktu i jego dostępności;
- Analiza dotycząca nielegalnego wykorzystywania preparatów OTC zawierających pseudoefedrynę;
- Studium przypadku ujawnień środków zastępczych w przesyłkach kurierskich;
- Studium przypadku dotyczące zagrożeń związanych z możliwością wystąpienia przypadków nielegalnego wprowadzenia do kraju chińskich tabletek poronnych „Baby Kaput”;

- Raport z weryfikacji ryzyka strategicznego „Przemyt środków odurzających, substancji psychotropowych, w ruchu osobowym, transportem lotniczym z krajów Ameryki Środkowej i Południowej, regionu Karaibów oraz Afryki Północnej i zachodniej”;
- Raport z analizy ryzyka importu kokainy w bananach - metodą „RIP-OFF” z krajów Ameryki Południowej.

Powyższe działanie nie było realizowane przez ABW.

Działanie 3.5. Intensyfikacja wykorzystania operacji specjalnych

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, ABW, Służba Celna.

Policja realizowała działanie jednakże podjęte czynności mają charakter operacyjno-rozpoznawczy i są objęte tajemnicą służbową.

Aktywności podejmowane przez SG w zakresie intensyfikacji wykorzystania operacji specjalnych polegały przede wszystkim na działalności szkoleniowej. W 2013 r. zrealizowano szkolenia dla kadry kierowniczej pionu operacyjno-śledczego SG w zakresie wykorzystania ofensywnych metod pracy operacyjnej w zwalczaniu przestępczości narkotykowej w trakcie, których przeszkolono ok. 20 osób. SG dokonała również oceny materiałów zgromadzonych w ramach prowadzonych spraw operacyjnych pod kątem możliwości wykorzystania operacji specjalnych jako metody uzyskania materiału dowodowego.

W przypadku Służby Celnej realizacja powyższego działania opierała się na udziale w działaniach kontrolnych – „WOODSTOCK 2013” oraz „WESTERLIES-2”, (która ukierunkowana jest na zwalczaniu przemytu narkotyków, głównie metamfetaminy, w ruchu lotniczym przez pasażerów wylatujących z lotnisk położonych w krajach afrykańskich lub środkowoeuropejskich, z przesiadką w krajach europejskich i dalej udających się do państw wschodnioazjatyckich).

Działanie 3.6. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy służb granicznych w zakresie ograniczenia obrotu i dostępności narkotyków

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: finansów publicznych, wewnętrznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Służba Celna, SG, Policja.

W 2013 r. w ramach „Strategii zwalczania przestępczości narkotykowej realizowanej przez SG”, Centrum Szkolenia SG w Kętrzynie przeprowadziło 7 edycji kursu doskonalącego. I etap pn. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych, i prekursorów” zrealizowano dla 68 funkcjonariuszy oraz zorganizowano 2 edycje kursu doskonalącego. II etap dla multiplikatorów z zakresu „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów”, w ramach którego przeszkolono 24 funkcjonariuszy SG. Głównym celem kursu było nabycie umiejętności w zakresie rozpoznawania środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów, a także oznak i objawów używania środków odurzających i substancji psychotropowych. Kurs adresowany był wyłącznie do funkcjonariuszy SG pionów granicznego i operacyjno-śledczego, wykonujących zadania w placówkach i oddziałach SG, na poziomie I linii kontrolnej oraz realizujących czynności operacyjno-rozpoznawcze. Funkcjonariusze, którzy ukończyli oba etapy szkolenia prowadzili we własnych jednostkach organizacyjnych szkolenia podstawowe z zakresu rozpoznawania i zwalczania przestępczości narkotykowej, w których uczestniczyło łącznie ponad tysiąc funkcjonariuszy SG. W ramach szkoleń specjalistycznych dotyczących przestępczości narkotykowej funkcjonariusze SG prowadzili wykłady i zajęcia warsztatowe dla funkcjonariuszy pionu operacyjno-śledczego SG, Policji oraz służb granicznych i kryminalnych Republiki Czeskiej w trakcie, których przeszkolono łącznie 80 osób. W trakcie szkolenia z zakresu zwalczania i oględzin nielegalnych laboratoriów narkotykowych w Międzynarodowym Centrum Szkolenia Policji w Legionowie przeszkolono 20 osób.

Służba Celna z kolei przeprowadziła warsztaty w ramach ponadregionalnych szkoleń organizowanych przez Krajową Grupę Zadaniową ds. zwalczania przestępczości narkotykowej, dla funkcjonariuszy Służby Celnej wykonujących zadania Lokalnych Koordynatorów Krajowej Grupy Zadaniowej ds. zwalczania przestępczości narkotykowej (KGZ) w izbach celnych. Dodatkowo w poszczególnych izbach celnych organizowane były szkolenia wewnętrzne dla funkcjonariuszy wykonujących zadania kontrolne związane, m.in. z ograniczeniem obrotu i dostępności narkotyków.

Szkoleń z zakresu obrotu i dostępności narkotyków nie prowadziła w 2013 r. Policja oraz Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury.

Policja sprawozdała, iż nie ma potrzeby przeprowadzania szkoleń dla funkcjonariuszy służb granicznych w tym zakresie. Wynika to przede wszystkim z faktu, iż funkcjonariusze Policji

oraz SG na bieżąco prowadzą wymianę informacji oraz doświadczeń nt. nowych tendencji w obszarze przestępczości narkotykowej, ponadto, SG dysponuje odpowiednią bazą oraz zapleczem szkoleniowym.

Działanie 3.7. Powoływanie grup zadaniowych złożonych z przedstawicieli różnych służb
Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych, Minister Obrony Narodowej.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: SG, Policja, Służba Celna, ABW, ŻW.

Policja, na podstawie obowiązujących przepisów, na bieżąco współpracuje z przedstawicielami innych służb oraz instytucji państwowych realizując swoje zadania ustawowe. W ramach realizacji powyższego działania w Zamiejscowym Wydziale CBS KGP w Rzeszowie utworzono zespół koordynacyjny w skład, którego wchodził funkcjonariusze GOŚ PSG w Medyce oraz funkcjonariusze Wydziału w Przemysłu Zarządu w Rzeszowie CBS KGP. Rozpracowano zorganizowaną grupę przestępczą, która zajmowała się przemytem i wprowadzaniem do obrotu narkotyków. Przedstawiciele Służby Celnej uczestniczyli natomiast w spotkaniach zespołu roboczego ds. nowych substancji psychoaktywnych, w trakcie których wymieniano informacje nt. nowych substancji i podejmowanych działań oraz koordynowano zadania zaangażowanych instytucji i ministerstw (GIS, Krajowe Biuro, Policja, SG, Służba Celna, GIF).

ŻW sprawozdała, iż grupy zadaniowe powoływane są w sytuacjach tego wymagających.

W 2013 r. nie było potrzeby powołania tego typu grup.

Powyższe działanie nie było realizowane przez ABW.

Działanie 3.8. Organizowanie cyklicznych spotkań roboczych celem wymiany informacji oraz dobrych praktyk

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych, Minister Obrony Narodowej.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: SG, Policja, Służba Celna, ABW, ŻW, prokuratura.

SG prowadziła systematyczną wymianę informacji na płaszczyźnie spotkań roboczych i szkoleń (działanie szerzej omówione w opisie zadań: 3.6. oraz 3.7.).

ŻW organizowała spotkania w miarę bieżących potrzeb. Służba Celna brała udział w seminariach Krajowej Grupy Zadaniowej ds. zwalczania przestępczości narkotykowej, których celem było doskonalenie procedur postępowania i współpracy pomiędzy KGZ, LPK i przedstawicielami innych komórek i służb w zakresie zwalczania nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi.

W przypadku Prokuratury problemy związane z prowadzeniem postępowań dotyczących przestępstw spenalizowanych w ustawie są omawiane w toku wielu roboczych spotkań i narad prokuratorów z różnych jednostek organizacyjnych.

KGP sprawozdała, iż w miarę potrzeb organizuje i uczestniczy w roboczych spotkaniach z przedstawicielami innych służb oraz instytucji państwowych.

Powyższe działanie nie było realizowane przez ABW.

Działanie 3.9. Udział w międzynarodowych operacjach antynarkotykowych oraz intensywne wykorzystywanie współpracy z EUROPOLEM

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych, Minister Obrony Narodowej.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: SG, Policja, Służba Celna, ŻW.

Policja brała udział w 3 międzynarodowych operacjach antynarkotykowych. Pierwsza, pn. „Golden Tulip”, prowadzona była we współpracy z Europolem oraz policją holenderską i dotyczyła przemytu substancji chemicznych z polskich firm do Holandii. W trakcie operacji „AS-BURCHIT”, w której wzięli udział funkcjonariusze policji belgijskiej oraz polskiej podejmowano działania mające na celu likwidację nielegalnych miejsc produkcji na terenie Belgii. Na realizację projektu „CHOPIN” w latach 2013–2014, mającego na celu redukcję produkcji i dystrybucji narkotyków w UE, pozyskano grant ISEC. Oprócz prowadzonych operacji Policja, we współpracy z jednostkami policji z innych państw, realizowała także przesyłki niejawnie nadzorowane.

W ramach współpracy z Europolem przygotowywała wkłady do plików analitycznych AWF SOC FP Synergy oraz Cannabis; prowadziła wspólne szkolenia z zakresu likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych w Międzynarodowym Centrum Zwalczania Nielegalnych Laboratoriów (ITCCCL) CBŚ KGP w Legionowie; współpracowała w zakresie organizowania i finansowania przez Europol spotkań operacyjnych dotyczących realizacji konkretnych spraw operacyjnych. Podejmowała także współpracę w ramach projektu

EMPACT „Narkotyki syntetyczne”, jak również wspólnie z EMPACT Support Unit pracowała nad przygotowaniem Planów Operacyjnych na 2014 r. dotyczących narkotyków.

W 2013 r. SG (Zarząd Operacyjno-Śledczy KGSG) wielokrotnie podejmowała współpracę z Europolem w zakresie swojej właściwości rzeczowej, w tym w obszarze zwalczania przestępczości narkotykowej. Przedmiotem współpracy była wzajemna wymiana informacji nt. zorganizowanych grup przestępczych i ich członków zaangażowanych w proceder przemytu środków odurzających i substancji psychotropowych. Realizacja wniosków przekazywanych za pośrednictwem Krajowego Biura Łącznikowego Europolu odbywała się w zakresie:

- dokonywania sprawdzeń w Systemie Informacyjnym Europolu (EIS), udział w spotkaniach operacyjnych;
- kierowanie zapytań do Oficerów Łącznikowych Państw Członkowskich Europolu, celem dokonania sprawdzeń w krajowych bazach danych;
- uczestnictwa w analitycznych plikach roboczych.

Należy nadmienić, iż strona polska została włączona z dniem 20 października 2010 r. w poczet członków Focal Point Cannabis, funkcjonującego w ramach AWF SOC (Serious Organized Crime). Z ramienia Zarządu Operacyjno-Śledczego KGSG wyznaczony został koordynator krajowy. FP Cannabis jest ukierunkowany na zwalczanie zorganizowanych grup przestępczych trudniących się produkcją, handlem oraz przemytem narkotyków pochodzenia konopnego.

Służba Celna zaraportowała natomiast uczestnictwo w działaniach kontrolnych w ramach Wspólnej Operacji Celnej „WESTERLIES-2”.

Ze względu na ograniczenia wynikające z przepisów Kodeksu postępowania karnego oraz brak realnych zdarzeń pozostających w jurysdykcji ŻW. ŻW nie brała udziału w międzynarodowych operacjach ani nie współpracowała z Europolem.

Działanie 3.10. Tworzenie wspólnych zespołów śledczych (Joint Investigation Teams)

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: SG, Policja.

Powyższe działanie nie było realizowane przez Policję oraz SG.

SG sprawozdała, iż o powołaniu Joint Investigation Teams, zwane dalej JIT, w głównym stopniu decyduje Prokuratura. Powołanie JIT wymaga zastosowania skomplikowanej

procedury, bardzo rozciągniętej w czasie. Tymczasem podobne cele operacyjne można osiągnąć stosując mniej skomplikowane działania (np. poprzez zorganizowanie międzynarodowej przesyłki niejawnie nadzorowanej). O wykorzystaniu uprawnień pozwalających na tworzenie JIT decyduje przede wszystkim sytuacja w danym postępowaniu przygotowawczym (śledztwie). W 2013 r. w śledztwach dotyczących przestępczości narkotykowej, powierzonych do prowadzenia SG, nie wystąpiła sytuacja wskazująca na konieczność powołania JIT.

Policja sprawozdała, iż zespoły dochodzeniowo-śledcze leżą w kompetencji rzeczowej prokuratury, stąd powyższe zadanie nie było podejmowane.

Działanie 3.11. Rozwijanie Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, gospodarki, Minister Obrony Narodowej, Minister Sprawiedliwości.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, GIF, GIS, Inspektor do spraw Substancji Chemicznych, Policja, SG, Służba Celna, ŻW, Instytut Ekspertyz Sądowych, Centralny Zarząd Służby Więziennej, Prokuratura oraz instytucja wskazana przez ministra właściwego do spraw gospodarki.

W ramach podejmowania działań mających na celu rozwijanie Systemu Wczesnego Ostrzegania o Narkotykach, w 2013 r. Policja zgłosiła dwie nowe substancje (1/ 25I-NBOME oraz 2/ Metoxetamine), przekazując informację o nich do EMCDDA w formie raportu. Ponadto, na bieżąco przesyła do Krajowego Biura raporty o nowych substancjach oraz sprawozdania nt. zidentyfikowania nowych substancji, które są następnie przekazywane do EMCDDA.

SG podejmuje działania w ramach Systemu Ostrzegania o Nowych Narkotykach w oparciu o strukturę Wydz. VI ZOŚ KGSG Laboratorium Kryminalistycznego SG.

Służba Celna, prowadzi wymianę informacji z innymi instytucjami i służbami zaangażowanymi w ograniczanie podaży nowych substancji psychoaktywnych. Informacje na temat środków odurzających, prekursorów, pre-prekursorów oraz nowych substancjach psychoaktywnych, wykorzystywanych do produkcji środków odurzających, przekazywane są na bieżąco właściwym jednostkom Służby Celnej i Policji w postaci analiz sporządzanych przez KGZ ds. zwalczania przestępczości narkotykowej oraz podczas szkoleń organizowanych dla Lokalnych Punktów Kontaktowych KGZ i funkcjonariuszy Policji.

GIF podejmował działania mające na celu rozwijanie Systemu Wczesnego Ostrzegania w ramach bieżącej współpracy. Zgodnie z przepisami ustawy, właściwym organem w zakresie środków zastępczych jest Inspekcja Sanitarna, dlatego też wszelkie informacje w zakresie stwierdzenia, czy dane substancje są środkami zastępczymi, przekazywano do GIS. Ponadto przedstawiciel GIF uczestniczy w pracach zespołu ds. nowych substancji psychoaktywnych.

Instytut Ekspertyz Sądowych rozwijał współpracę z Systemem Wczesnego Ostrzegania poprzez: przekazanie raportu śródrocznego oraz raportu rocznego do Krajowego Biura oraz do EMCDDA a także informacji o 3 nowych substancjach psychoaktywnych wraz z danymi analitycznymi; prezentację problematyki nowych substancji psychoaktywnych na konferencjach i seminariach naukowych oraz konsultacje naukowe dla osób zatrudnionych w laboratoriach badających substancje zabezpieczane z rynku narkotykowego w zakresie identyfikacji nowych substancji psychoaktywnych.

GIS na bieżąco przysyłał sprawozdania do Krajowego Biura dotyczące identyfikacji środków zastępczych. W 2013 r. PIS skierowała do badania 1422 próbki kwestionowanych produktów. W składzie produktów wykryto łącznie 31 związków chemicznych, w tym 9 substancji z grupy syntetycznych kannabinoidów, 14 substancji z grupy katynonów i 8 innych substancji psychoaktywnych. Wyniki przedmiotowych badań w 2013 r. posłużyły do podjęcia prac nad zmianą przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zostały zaprezentowane podczas Międzynarodowej konferencji dotyczącej nowych substancji psychoaktywnych, która odbyła się w Warszawie w 4–5 września 2013 r.

Powyższego działania nie realizowały następujące instytucje: ŻW, Prokuratura, Biuro do spraw Substancji Chemicznych, Centralny Zarząd Służby Więziennej, ABW, Ministerstwo Gospodarki oraz GIS.

ŻW sprawozdała, iż nie realizowała powyższego działania ze względu na brak takiej potrzeby.

Ustawowe kompetencje prokuratury oraz rola procesowa prokuratorów powoduje, iż dysponują oni tylko tymi informacjami o nowych narkotykach, które wcześniej były już w posiadaniu funkcjonariuszy policji lub innych organów ścigania.

Biuro do spraw Substancji Chemicznych zaznaczyło, iż współpraca prowadzona jest w ramach istniejących zespołów ds. prekursorów i nowych substancji psychoaktywnych.

Centralny Zarząd Służby Więziennej nie posiada laboratorium analitycznego ani personelu specjalistycznego i nie jest w stanie stwierdzić, czy ma do czynienia z „nową substancją psychoaktywną”, a tym samym, nie jest w stanie przekazać informacji o nowych substancjach

psychoaktywnych. W przypadku znalezienia podejrzonej substancji jest ona przekazywana policji do analizy i identyfikacji. Jedynym parametrem, jakie CZSW jest w stanie sprawozdawać, jest liczba takich przypadków (tj. liczba przypadków przekazania podejrzonej substancji do analizy, w celu określenia jej rodzaju). W przypadku ujawnienia podejrzonej substancji jest ona przekazywana policji celem wdrożenia dalszych czynności, w tym procesowych.

Działanie 3.12. Opracowanie i wdrożenie szybkich metod identyfikacji dla nowych substancji psychoaktywnych oraz metod wykrywania ich w organizmie poprzez nabycie nowych środków odurzających w celach badawczych i zakup/opracowanie wzorców nowych środków odurzających oraz zapewnienie dostatecznej liczby narkotestów do szybkiej identyfikacji narkotyków

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

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.

Policja posiada opracowane analityczne metody identyfikacyjne wszystkich związków chemicznych (środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów) oraz wzorce tych substancji, kontrolowanych przez ustawę. Ponadto, wzorce substancji, podobnie jak narkotesty, są nabywane przez Policję na bieżąco. Nie prowadzi się statystyki dotyczącej liczby zakupionych w danym roku testów czy wzorców. Nie ma również potrzeby, aby opracowywać nowe narkotesty, ponieważ testy do szybkiej identyfikacji większości substancji kontrolowanych są dostępne na rynku. W sporadycznych sytuacjach spornych przeprowadzana jest szybka analiza laboratoryjna.

W 2013 r. nie były natomiast wdrażane szybkie metody identyfikacji dla nowych substancji psychoaktywnych. Wynika to z braku podstaw prawnych - wedle obowiązujących przepisów *nowa substancja psychoaktywna* to substancja, która nie jest kontrolowana przez ustawę. Jej posiadanie, udzielanie, wprowadzanie do obrotu czy też wytwarzanie nie jest przestępstwem ani wykroczeniem. Nie wpisuje się ona również w znamiona przestępstwa opisanego w art. 178a k.k. W związku z powyższym Policja nie posiada legitymacji prawnej do jakichkolwiek działań związanych z tego rodzaju substancjami chemicznymi. Ze względu na brak definicji nowych środków psychoaktywnych w ustawie, Policja nie nabywała również nowych środków psychoaktywnych, które miałyby być wykorzystywane w celach badawczych.

KIERUNEK 4: Ograniczanie nielegalnego wykorzystania prekursorów

Działanie 4.1. Opracowanie i rozpowszechnianie informatora o prekursorach i kluczowych chemikaliach

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

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

Żadna ze wskazanych wyżej instytucji zobligowanych do realizacji powyższego działania, nie wykonała go w 2013 r.

Ze sprawozdania GIF wynika, że przewodnik o prekursorach został opracowany i wydany przez Komisję Europejską i w związku z tym nie ma konieczności opracowania nowego przewodnika. Ponadto GIF nie jest w posiadaniu informacji na temat prekursorów i kluczowych chemikaliów stosowanych do nielegalnej produkcji narkotyków pozwalających na opracowanie informatora we własnym zakresie. Mając na uwadze powyższe, w 2012 r. zgłoszono propozycję usunięcia tego działania w ramach uzgodnień prowadzonych nad nowelizacją rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie KPPN.

GIS zaraportował natomiast, że pomimo faktu, że został wpisany do rozporządzenia **Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016 (Dz. U. Nr 78, poz. 428)** jako podmiot właściwy do podejmowania określonych działań w obszarze pod nazwą „Ograniczenie podaży”, niemniej jednak sam nie realizuje działań w wyżej wymienionym zakresie. Mając na uwadze powyższe zgłoszono propozycję usunięcia tego działania w ramach prac prowadzonych nad nowelizacją rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie KPPN.

W celu wspierania realizacji działań dotyczących ograniczania podaży, przedstawiciel GIS uczestniczy w pracach zespołu ds. prekursorów narkotykowych, który jest odpowiedzialny za realizację działań wynikających z KPPN.

Inspektor do spraw Substancji Chemicznych odnotował natomiast, że informacja o obowiązku zgłaszania miejsc wprowadzenia do obrotu prekursorów kat. 2. została zamieszczona na stronie internetowej Biura do spraw Substancji Chemicznych www.chemikalia.gov.pl.

Działanie 4.2. Spotkania informacyjne dla przedstawicieli przemysłu chemicznego i farmaceutycznego dotyczące wykorzystania chemikaliów do nielegalnej produkcji narkotyków i prekursorów

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

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

Żadna ze wskazanych wyżej instytucji zobligowanych do realizacji powyższego działania, nie wykonała go w 2013 r.

GIF zaraportował, że zakres powyższego działania jest na tyle szeroki, że wydaje się zasadnym, aby spotkania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego odbywały się w ramach zespołu roboczego ds. prekursorów narkotykowych powołanego zarządzeniem Przewodniczącego Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii z dnia 18 kwietnia 2012 r. Niemniej jednak, w opinii GIF, przedstawiciele przemysłu chemicznego i farmaceutycznego nie wyrażają chęci do rozwijania współpracy w wyżej wymienionym zakresie. Biorąc powyższe pod uwagę GIF zgłosił propozycję usunięcia niniejszego działania w ramach uzgodnień prowadzonych nad nowelizacją rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie KPPN.

Inspektor do spraw Substancji Chemicznych odnotował natomiast, że Biuro nie posiada danych dotyczących sposobów wykorzystania chemikaliów do nielegalnej produkcji narkotyków lub prekursorów narkotyków.

Działanie 4.3. Rozwijanie technik śledczych zmierzających do ustalenia źródeł pochodzenia skonfiskowanych prekursorów i kluczowych chemikaliów

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

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, ŻW.

W 2013 r. Policja rozwijała techniki śledcze w ramach ustalenia źródeł pochodzenia chemikaliów i prekursorów w oparciu o realizację zadań związanych z przesyłką niejawnie nadzorowaną. Ponadto prowadzono tzw. *backtracking investigation* poprzez analizę skonfiskowanych chemikaliów i prekursorów (opakowania, etykiety itp.). Korzystano z istniejących AWF (Analytical Working Files) baz danych.

SG sprawozdała, że problematyka rozwijania technik śledczych zmierzających do ustalenia źródeł pochodzenia skonfiskowanych prekursorów i kluczowych chemikaliów była

omawiania w trakcie szkolenia pn. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów” zrealizowanych w 2013 r. przez Centrum Szkolenia SG w Kętrzynie.

Komenda Główna ŻW sprawozdała, iż ze względu na marginalną liczbę popełnianych przestępstw narkotykowych, pozostających w jurysdykcji ŻW, nie realizowała powyższego działania.

Działanie 4.4. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania, Służby Celnej, przedstawicieli organów nadzoru nad prekursorami na temat ograniczenia nielegalnego wykorzystania prekursorów

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, zdrowia, finansów publicznych, Minister Obrony Narodowej.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG GIF, GIS, ŻW, Służba Celna.

Tematyka ograniczenia nielegalnego wykorzystania prekursorów była poruszana w trakcie 5 szkoleń na temat likwidacji miejsc nielegalnej produkcji narkotyków syntetycznych, przeprowadzanych dla funkcjonariuszy CBS KGP. Łącznie przeszkolono 74 funkcjonariuszy. ŻW we współpracy z Policją przygotowała szkolenie, podczas którego część zajęć poświęcono tematyce prekursorów narkotykowych. Ponadto problem prekursorów narkotykowych został omówiony podczas zorganizowanych przez ŻW w 2013 r. kursów doskonalących dla techników kryminalistyki. Łącznie zorganizowano 3 specjalistyczne szkolenia, podczas których przeszkolono 32 osoby.

W dniu 17 grudnia 2013 r. w siedzibie GIF zorganizowano szkolenie dla wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych i pracowników GIF. Przedstawiciel Centralnego Biura Śledczego przedstawił informacje na temat prekursorów i chemikaliów oraz produktów leczniczych zawierających w swoim składzie prekursory, stosowanych do nielegalnej produkcji narkotyków. Podczas szkolenia omówiono także możliwości ograniczenia sprzedaży leków stosowanych do nielegalnej produkcji. Podobne szkolenia planowane są również w następnych latach. Szkoleniem objęto łącznie 20 osób.

Powyższego działania nie realizowały Służba Celna oraz GIS, niemniej Służba Celna zaraportowała, że bieżące informacje na temat prekursorów i pre-prekursorów wykorzystywanych do produkcji środków odurzających były przekazywane na bieżąco właściwym jednostkom Służby Celnej i Policji w postaci analiz sporządzanych przez KGZ

ds. Zwalczenia Przemocy Narkotycznej oraz podczas szkoleń organizowanych dla Lokalnych Punktów Kontaktowych KGZ i funkcjonariuszy Policji.

Dziaanie 4.5. Rozwój wspólracy międzyinstytucjonalnej w ramach Międzyresortowego Komitetu ds. Kontroli i Obrotu Prekursorami

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych.

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

Idea rozwoju współpracy międzyinstytucjonalnej w obszarze kontroli i obrotu prekursorami nabrała szczególnego znaczenia wraz z rozpowszechnianiem się problemu nowych narkotyków tzw. dopalaczy na polskiej scenie narkotycznej. Platformą do prowadzenia wspólnych działań w tym zakresie jest zespół roboczy ds. prekursorów narkotycznych, powołany zarządzeniem Przewodniczącego Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii z dnia 18 kwietnia 2012 r.

W spotkaniach zespołu ds. prekursorów narkotycznych uczestniczyły w 2013 r. Policja, Służba Celna, Biuro do spraw Substancji Chemicznych, GIF, GIS oraz SG. W związku z powyższym zaangażowane instytucje odstąpiły od powołania Międzyresortowego Komitetu ds. Kontroli i Obrotu Prekursorami, którego zakres działania byłby tożsamy z celami prac zespołu powołanego przez Przewodniczącego Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

Dziaanie 4.6. Udział w operacjach międzynarodowych zwalczania przemytu prekursorów

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, Służba Celna.

W 2013 r. Policja uczestniczyła w operacji dotyczącej przemytu z Rzeczypospolitej Polskiej do Holandii dużych ilości chemikaliów służących do produkcji amfetaminy i MDMA, prowadzonej we współpracy z Europem oraz jednostkami policji z Holandii, Belgii i Niemiec. Ponadto, wspólnie z funkcjonariuszami z Niemiec i Holandii, brała także udział w czynnościach przesyłki niejawnie nadzorowanej w związku z przemytem chemikaliów i prekursorów z Chin i Indii do Europy.

W 2013 r. SG oraz Służba Celna nie brały udziału w międzynarodowych operacjach zwalczania przemytu prekursorów.

Działanie 4.7. Utworzenie i wdrożenie systemu wymiany informacji o nowych metodach przemytu prekursorów

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych, zdrowia.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, Służba Celna, GIF, Inspektor do spraw Substancji Chemicznych.

W ramach realizacji powyższego działania, Policja sprawozdała, iż informacje wymieniane są doraźnie w przypadkach, gdy prowadzone są międzynarodowe sprawy dotyczące przemytu oraz produkcji prekursorów, np. w przypadku przesyłek niejawnie nadzorowanych.

Praca nad systemem wymiany informacji w przypadku GIF odbywa się poprzez współpracę prowadzoną w ramach aktywności podejmowanych w strukturach unijnych (międzynarodowy nadzór nad prekursorami). Ponadto wymiana informacji dotyczących nowych prekursorów prowadzona jest w ramach bieżącej współpracy poszczególnych instytucji, poprzez prowadzenie rutynowych czynności, a także poprzez aktywności podejmowane przez zespół roboczy ds. prekursorów narkotykowych.

W 2013 r., SG nie opracowywała, nie utworzyła ani nie wdrożyła systemu wymiany informacji o nowych metodach przemytu prekursorów z uwagi na brak zasadności stworzenia takiego systemu.

Służba Celna również nie opracowywała, nie utworzyła ani nie wdrożyła takiego systemu, ponieważ wymiana informacji o nowych metodach przemytu prekursorów odbywa się poprzez analizy sporządzane i przekazywane przez KGZ ds. zwalczania przestępczości narkotykowej właściwym jednostkom Służby Celnej i Policji oraz podczas szkoleń organizowanych dla Lokalnych Punktów Kontaktowych KGZ i funkcjonariuszy Policji.

Biuro do spraw Substancji Chemicznych nie realizowało powyższego zadania, ponieważ nie leży ono w kompetencjach Biura, jak również nie było prośby ze strony innych instytucji o współpracę w tym zakresie.

Działanie 4.8. Intensywne wykorzystywanie współpracy z EUROPOLEM

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, Służba Celna.

W ramach realizacji powyższego działania, w 2013 r. Policja opracowała wkłady do pliku analitycznego AWF SOC FP Synergy, Cannabis oraz Cola; prowadziła wspólne szkolenia z zakresu likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych z uwzględnieniem laboratoriów prekursorów w ITCCCL w Legionowie; współpracowała w zakresie organizowania i finansowania przez Europol spotkań operacyjnych dotyczących realizacji konkretnych spraw operacyjnych. Podejmowała także współpracę w ramach projektu EMPACT Narkotyki syntetyczne, jak również wspólnie z EMPACT Support Unit pracowała nad przygotowaniem Planów Operacyjnych na 2014 r. dotyczące narkotyków. W zakresie współpracy z Cepolem zorganizowała szkolenie pn. „Likwidacja Nielegalnych Laboratoriów” w Legionowie CSP oraz uczestniczyła w konferencji na Litwie „Eastern Partnership Law Enforcement cooperation: Way Forward”.

W 2013 r. SG (Zarząd Operacyjno-Śledczy KGSG) nie podejmowała współpracy z Europolem w zakresie ograniczenia nielegalnego wytwarzania prekursorów. Powyższego działania nie realizowała także Służba Celna.

KIERUNEK 5: Przeciwdziałanie wykorzystaniu sieci Internet, jako źródła przestępczości narkotykowej

Działanie 5.1. Szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i Służby Celnej na temat ograniczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych, Minister Obrony Narodowej.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG, Służba Celna, ŻW, ABW.

W 2013 r. w ramach współpracy z firmą Microsoft, ŻW zrealizowała 5 szkoleń dotyczących problematyki bezpieczeństwa w sieci. Łącznie przeszkolono 60 funkcjonariuszy.

Centrum Szkolenia SG w Kętrzynie zrealizowało w 2013 r., 5 szkoleń dotyczących ograniczenia podaży i popytu na narkotyki nt. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów”. Łącznie przeszkolono 92 osoby.

W 2013 r. Służba Celna realizowała niniejsze działanie poprzez:

- organizowanie przez Krajową Grupę Zadaniową (KGZ) ds. zwalczania przestępczości narkotykowej ponadregionalnych szkoleń dla funkcjonariuszy Służby Celnej wykonujących zadania Lokalnych Koordynatorów KGZ w izbach celnych,
- organizowanie w poszczególnych izbach celnych szkoleń wewnętrznych dla funkcjonariuszy celnych wykonujących zadania kontrolne związane, m.in. z ograniczeniem obrotu i dostępności narkotyków.

Służba Celna nie prowadzi jednak statystyk dotyczących liczby zrealizowanych szkoleń oraz przeszkolonych osób.

Powyższego działania nie realizowała w 2013 r. ABW oraz Policja, która sprawozdała, iż w roku sprawozdawczym nie było zapotrzebowania na takie szkolenia. Właściwe instytucje prowadzą takie szkolenia w ramach własnego doskonalenia zawodowego. Regularnie na roboczo wymieniane są doświadczenia i informacje o nowych trendach w tego rodzaju przestępczości.

Działanie 5.2. Analiza zjawiska zagrożenia przestępczością narkotykową z wykorzystaniem Internetu oraz analiza sytuacji prawnej i wypracowanie rekomendacji dotyczących możliwości zwalczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, ABW, Prokuratura.

W 2013 r. Policja analizowała zjawisko zagrożenia przestępczością narkotykową z wykorzystaniem Internetu, jednakże ze względu na operacyjno-rozpoznawczy charakter tych działań są one objęte tajemnicą służbową. Policja analizowała również kontekst prawny przestępczości narkotykowej w cyberprzestrzeni. Obecnie, zarówno w Rzeczypospolitej Polskiej jak i w innych krajach Europy, ściganie oferentów, którzy za pośrednictwem Internetu wprowadzają do obrotu substancje kontrolowane jest bardzo trudne. Przepisy prawa nie nadążają za nowymi możliwościami jakie powstają przez coraz swobodniejszy dostęp do Internetu. Popularne stają się karty oferujące dostęp do sieci w systemie płatności pre-paid, których używanie nie wymaga podania danych osobowych. Sprawcy używają również kart płatniczych pre-paid, które nie są spersonalizowane, co oznacza brak możliwości identyfikacji osoby płacącej za transakcję jak też przyjmującej wpłatę. Uboga w treść ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2013 r. poz. 1422), a także

brak w niej sankcji karnych, pozwala na zakładanie stron internetowych wykorzystywanych do handlu omawianymi środkami, co skutkuje problemami w uzyskiwaniu danych przez organy ścigania od podmiotów świadczących usługi na podstawie wymienionej ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną. Większość polskojęzycznych domen internetowych, oferujących do sprzedaży substancje zakazane, zakładana jest w krajach, gdzie obrót tymi substancjami jest traktowany przez pryzmat zasady oportunisty. Polskie organy ścigania mogą jedynie korzystać z międzynarodowej pomocy prawnej.

W 2013 r. Policja nie wypracowała rekomendacji dotyczących możliwości zwalczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu.

Prokuratura nie analizowała w 2013 r. zjawiska zagrożenia przestępczością narkotykową z wykorzystaniem Internetu uzasadniając to faktem, że jest to działanie o charakterze prewencyjnym, do którego upoważniona jest Policja i inne organy ścigania. Prokuratura nie analizowała też sytuacji prawnej dotyczącej możliwości zwalczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu, argumentując, że do uprawnień Prokuratora Generalnego nie należy inicjatywa ustawodawcza. Nie wypracowała też rekomendacji w powyższym zakresie jednocześnie sprawozdając, że nie zajmuje się zwalczaniem przestępczości, lecz czuwa nad prawidłowością jej zwalczania przez uprawnione do tego organy.

Powyższego działania ABW nie realizowała w 2013 r.

Działanie 5.3. Kampania informacyjna dotycząca wykorzystania Internetu do promocji narkotyków, skierowana do dostawców usług internetowych i właścicieli serwerów

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.

Policja nie realizowała w 2013 r. kampanii informacyjnej, ze względu na fakt, iż bieżąco angażuje się w różne kampanie społeczne i medialne dotyczące zapobiegania szeroko rozumianej przestępczości, również przestępczości internetowej.

KIERUNEK 6: Zmniejszenie korzyści z przestępczości narkotykowej

Działanie 6.1. Szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania oraz przedstawicieli instytucji nadzoru finansowego

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw finansów publicznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Prokuratura, Generalny Inspektor Informacji Finansowej, zwany dalej „GIIF”.

W 2013 r. powyższe działanie nie było realizowane przez zobligowane do jego wykonania instytucje. Niemniej jednak Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury sprawozdała, że zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury (Dz. U. z 2012 r. poz. 1230 oraz z 2014 r. poz. 1071), do zadań Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury należy między innymi szkolenie i doskonalenie zawodowe sędziów, prokuratorów i asesorów prokuratury, w celu uzupełnienia ich specjalistycznej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz szkolenie i doskonalenie zawodowe referendarzy sądowych, asystentów sędziów, asystentów prokuratorów, kuratorów sądowych oraz urzędników sądów i prokuratury, podnoszące ich kwalifikacje zawodowe. Tym samym, funkcjonariusze organów ścigania oraz przedstawiciele instytucji nadzoru finansowego nie są adresatami szkoleń organizowanych przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury.

GIIF zaraportował natomiast, że odchodzi od tworzenia programów szkoleniowych dla funkcjonariuszy organów ścigania, uznając za bardziej efektywną formułę doskonalenia zawodowego realizowane ad hoc, w miarę bieżących potrzeb, spotkania konsultacyjne oraz narady dotyczące problemów związanych z realizacją konkretnych spraw, wątków i obszarów. Pracownicy Departamentu Informacji Finansowej biorą ponadto udział w charakterze prelegentów w spotkaniach, seminariach, warsztatach organizowanych zarówno przez jednostki współpracujące, jak również instytucje obowiązane. Obie kategorie podmiotów otrzymują ponadto możliwość udziału w szkoleniu związanym z realizacją ich obowiązków wynikających z ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2014 r. poz. 455), w ramach kursu na platformie e-learning. W 2013 r., w tej formie, przeszkolono 19 458 przedstawicieli jednostek współpracujących oraz instytucji obowiązanych.

Działanie 6.2. Opracowanie podręcznika o mechanizmach „prania pieniędzy”

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: finansów publicznych, wewnętrznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: GIIF, Policja, Prokuratura.

W 2013 r. zarówno Prokurator Generalny, jak i Policja oraz GIIF nie realizowali powyższego działania. GIIF sprawozdał, iż w 2009 r. opracowano trzecie wydanie podręcznika

o mechanizmach „prania pieniędzy”, który zachowuje swoją aktualność, stąd też nie ma potrzeby przygotowywania podręcznika w każdym roku kalendarzowym.

Podręcznik stanowi zbiór opracowań wewnętrznych do wykorzystania służbowego, limitowanym, o ściśle ewidencjonowanej dystrybucji do podmiotów podejmujących czynności realizacyjne w zakresie przeciwdziałania „praniu pieniędzy” oraz finansowaniu terroryzmu.

Działanie 6.3. Zmiana przepisów w zakresie wykorzystania funduszy pochodzących z konfiskat mienia w ramach zwalczania przestępczości narkotykowej.

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: prokuratura, Policja.

Powyższe działanie nie było realizowane przez Policję, ze względu na fakt, iż nie posiada ona inicjatywy ustawodawczej.

Działanie 6.4. Wdrażanie dobrych praktyk w zakresie konfiskowania mienia.

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości, Prezes Rady Ministrów.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: prokuratura, Policja, SG, ABW.

Policja sprawozdała, iż realizowała powyższe działanie poprzez przeprowadzanie szkoleń oraz opracowanie poradników i algorytmów postępowania dla policjantów jednostek terenowych, przygotowywanych przez funkcjonujący w strukturze Biura Służby Kryminalnej Wydział do spraw Odzyskiwania Mienia.

ABW podejmowała powyższe działanie w ramach prowadzonych postępowań karnych.

Funkcjonariusze SG realizują założenia wdrożonej w 2009 r. koncepcji pt. „Prowadzenie czynności z zakresu ustalania składników majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł przez funkcjonariuszy SG”. Ponadto w wyniku podpisanych porozumień przez Komendanta Głównego SG, SG współpracuje z Komisją Nadzoru Finansowego, Generalnym Inspektorem Kontroli Skarbowej oraz Krajowym Biurem ds. Odzyskiwania Mienia BK KGP. W 2013 r. ZOŚ KGSG wspólnie z ekspertami zewnętrznymi z GIIF Ministerstwa Finansów, KNF, Wydziału Odzyskiwania Mienia BK KGP, zorganizował 4 edycje szkolenia w zakresie odzyskiwania mienia pod nazwą

„Prowadzenie czynności przez funkcjonariuszy SG w zakresie ustalania składników majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł”.

KIERUNEK 7: Wsparcie realizacji KPPN w obszarze ograniczania podaży przez programy ministerialne

Działanie 7.1. Przygotowanie i wdrożenie resortowych programów ograniczania podaży i popytu

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

Podmioty właściwe do realizacji działania: prokuratura, Policja, SG, ABW, ŻW.

Program MSW dotyczący przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej ustanowiony na lata 2011–2016 wpisuje się w założenia oraz wspiera realizację KPPN na lata 2011–2016. Program realizowany był w 2013 r. przez komórki organizacyjne MSW oraz podległe służby: Policję, SG, Państwową Straż Pożarną, Biuro Ochrony Rządu, w zakresie ich kompetencji ustawowych. Odbiorcami programu były osoby zagrożone zjawiskiem narkomanii oraz przestępczością narkotykową, jak również funkcjonariusze resortu i pracownicy cywilni. Program przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej obejmuje następujące obszary:

- zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki w celu zwiększenia świadomości społecznej w zakresie skutków prawnych i społecznych powodowanych udziałem w obrocie narkotyków oraz skutków zdrowotnych i psychologicznych związanych z używaniem środków odurzających i substancji psychotropowych;
- ograniczenie podaży narkotyków w celu zahamowania tempa wzrostu krajowej nielegalnej produkcji, przemytu oraz handlu narkotykami i ich prekursorami;
- współpracę międzynarodową w zakresie ograniczania popytu i podaży w zakresie wymiany informacji, podejmowania wspólnych inicjatyw i przedsięwzięć w obszarze ograniczania popytu i podaży narkotyków;
- badanie i monitoring w celu wsparcia informacyjnego w zakresie analizy skali zjawiska przestępczości narkotykowej;

- szkolenie w zakresie ograniczenia podaży i popytu na narkotyki w celu podniesienia poziomu wiedzy i kwalifikacji funkcjonariuszy oraz pracowników cywilnych w zakresie ograniczenia podaży i popytu na narkotyki;
- zmniejszenie korzyści z przestępczości narkotykowej w celu pozbawiania korzyści majątkowych płynących z przestępczości narkotykowej.

Z realizacji w 2013 r. powyższego programu wynika, że:

- zwiększyła się liczba działań w obszarze profilaktyki, kampanii edukacyjno-informacyjnych, mających na celu zapobieganie zagrożeniom związanym z narkomanią i przestępczością narkotykową na terenie kraju;
- w ramach rządowego programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań „Razem bezpieczniej”, MSW dofinansowało 8 projektów z zakresu przeciwdziałania narkomanii na łączną kwotę 665 500 zł;
- wyniki badań diagnostycznych przeprowadzonych podczas VIII Przystanku „PaT”, wskazują pozytywne zmiany w zachowaniach związanych z używaniem narkotyków przez młodzież uczestniczącą w programie „PaT”;
- kontynuowano działania profilaktyczno-represyjne w formie ogólnopolskich działań pod nazwą „Alkohol i narkotyki” – ukierunkowane na eliminowanie z ruchu drogowego kierujących w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź po użyciu środków działających podobnie do alkoholu;
- w turnusach o profilu antystresowym, realizowanych na bazie SP ZOZ Sanatoriów Uzdrowskich MSW, uczestniczyło 197 funkcjonariuszy Policji, SG, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biura Ochrony Rządu;
- kontynuowano uczestnictwo służb w międzynarodowych operacjach antynarkotykowych;
- realizowano projekt CHOPIN dotyczący redukcji produkcji i dystrybucji narkotyków w UE we współpracy z CBS KGP, SG, Służbą Celną i wybranymi krajami UE – środki na 2013 r. i 2014 r. uzyskano z Komisji Europejskiej w ramach grantu ISEC;
- kontynuowano realizację szkoleń organizowanych dla pracowników i funkcjonariuszy z zakresu przestępczości narkotykowej;
- w Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym Policji wykonywano projekt badawczy pt. „Opracowanie na potrzeby wymiaru sprawiedliwości ilościowych i jakościowych metod identyfikacji nowych substancji objętych kontrolą na mocy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii”, uczestniczono w systemie wczesnego ostrzegania

- o nowych narkotykach zgłaszając nowe substancje do Krajowego Biura oraz wykonano badania 392 próbek „dopalaczy” zabezpieczonych przez GIS;
- odnotowano spadek postępowań wszczętych w sprawach o nielegalne wytwarzanie środków odurzających i substancji psychotropowych (art. 53 upn) oraz nielegalne uprawy maku wysokomorfinowego i konopi indyjskich (art. 63 upn);
 - nastąpił nieznaczny wzrost liczby postępowań wszczętych w sprawach o przemyt środków odurzających i substancji psychotropowych (art. 55 upn);
 - najliczniejszą grupę sprawców przestępstw narkotykowych stanowili podejrzani z art. 62 ust. 1 i 3 upn (posiadanie);
 - zauważalna była tendencja spadkowa, w stosunku do 2012 r., ogólnej liczby sprawców przestępstw narkotykowych, a także sprawców nieletnich;
 - narkotyki na teren Rzeczypospolitej Polskiej najczęściej przemycane były z terenu Holandii, Belgii, Szwecji oraz Republiki Czeskiej (najczęściej marihuana i amfetamina);
 - odnotowano wzrost prób przemytu środków farmaceutycznych (przesyłki pocztowe CARGO) wysyłanych z Chin przez Rzeczpospolitą Polskę, a docelowo do USA, Wielkiej Brytanii i Rosji;
 - rozpoznano szlak (tzw. kanał hiszpański) przemytu narkotyków pochodzenia konopnego (marihuana, haszysz) z Maroka przez terytorium Hiszpanii, Niemiec, Rzeczypospolitej Polskiej, Ukrainy, Białorusi, Litwy do Rosji;
 - najliczniej i najczęściej zabezpieczanym środkiem psychoaktywnym była marihuana oraz amfetamina;
 - zarządzeniem nr 16 Komendanta Głównego Policji z dnia 4 czerwca 2013 r. w sprawie postępowania policjantów w przypadkach ujawnienia amfetaminy, fenyloacetonu oraz tabletek mogących zawierać pochodne amfetaminy i inne substancje psychotropowe (Dz. Urz. KGP poz. 42) wprowadzono bazę danych „KOKON”, w której gromadzone były dane, dotyczące ujawnionych przez Policję nielegalnych laboratoriów narkotyków syntetycznych oraz sprzętu i chemikaliów wykorzystywanych w tych laboratoriach, a także dane dotyczące konfiskat amfetaminy;
 - odnotowano powrót na rynek nowych narkotyków tzw. dopalaczy. Najczęstszym sposobem zakupu tych substancji był Internet;
 - w zakończonych postępowaniach przygotowawczych w sprawach o przestępstwa narkotykowe Policja zabezpieczyła mienie wartości 18 788 672 zł (7% całości zabezpieczonego mienia).

W 2013 r. program ograniczania podaży i popytu realizowała także ŻW. „Program Profilaktyczny Żandarmerii Wojskowej z zakresu przeciwdziałania narkomanii na lata 2011–2016” realizowany jest według szczegółowego zakresu zadań i obejmuje profilaktykę, ograniczanie podaży oraz badania i monitoring. Zwalczanie przestępczości narkotykowej, realizowane jest poprzez:

- prowadzenie testów narkotykowych wśród żołnierzy oraz pracowników wojska (OWC);
- prowadzenie czynności profilaktycznych z udziałem ambulansu ED – 2 oraz psów służbowych w celu wykrycia narkotyków;
- rozpoznawanie zagrożeń i wykrywanie sprawców przestępstw przeciwko ustawie;
- prowadzenie postępowań karnych w przypadku stwierdzenia popełnienia przestępstwa przeciwko ustawie.

W zakres działań profilaktycznych włącza się również opracowywanie publikacji, poradników na temat ryzyka używania narkotyków dla żołnierzy, pracowników wojska, kadry dowódczej. Ponadto w ramach realizowania Programu organizowane są szkolenia w jednostkach wojskowych, szkołach i uczelniach wojskowych oraz Centralnych Instytucjach Ministerstwa Obrony Narodowej.

W 2013 r. przeprowadzono 1 540 szkoleń i przeszkolono 43 500 osób. Tematyka zajęć obejmowała między innymi:

- szkodliwość i skutki zażywania narkotyków oraz nowych substancji pojawiających się obecnie na rynku;
- procedury postępowania z osobami znajdującymi się pod wpływem narkotyków;
- uświadamianie problemu nowych narkotyków tzw. dopalaczy, których sprzedaż funkcjonuje w Internecie.

W 2013 r. ŻW realizowała zadania mające na celu zwalczanie przestępczości narkotykowej również w ramach „Strategii umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2010–2015”.

W 2013 r. powyższego działania nie realizowały: Prokuratura, w uzasadnieniu podając, iż nie jest podmiotem uprawnionym do podejmowania tego rodzaju działań oraz ABW.

IV. WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

REALIZACJA KPPN PRZEZ RESORTY I PODMIOTY WŁAŚCIWE DO PODEJMOWANIA OKREŚLONYCH ZADAŃ W ZAKRESIE WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ

Cel główny: Wsparcie KPPN przez udział w realizacji międzynarodowej polityki antynarkotykowej

KIERUNEK 1: Zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej UE, w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków

Działanie 1.1. Udział w tworzeniu aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, spraw wewnętrznych, finansów publicznych, spraw zagranicznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, GIF, GIS, KC ds. AIDS, Policja, SG.

Działania w zakresie polityk antynarkotykowych, realizowane na forum UE, wdrażane są głównie poprzez uczestnictwo w pracach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków (tzw. Horizontal Working Party on Drugs – HDG).

Należy podkreślić, że dotychczas za koordynację działań delegacji polskiej w ramach HDG odpowiadało Centralne Biuro Śledcze KGP – obecnie obowiązki te pełni MSW.

MSW we współpracy z Krajowym Biurem uczestniczyło w tworzeniu następujących aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii na forum HDG:

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie nowych substancji psychoaktywnych. Głównym tematem prac Grupy Horyzontalnej w 2013 r. było opracowanie finalnej wersji Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie nowych substancji psychoaktywnych. Dokument ten ma zastąpić Decyzję Rady 2005/387/WSiSW w sprawie wymiany informacji, oceny ryzyka i kontroli nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. L 127 z 10.05.2005 r.), która nie zapewnia już odpowiednich mechanizmów szybkiego reagowania na zagrożenia powodowane przez nowe substancje psychoaktywne. Dyskusji nad przedmiotowym dokumentem towarzyszą

liczne kontrowersje i wątpliwości ze strony państw członkowskich co wpływa na przedłużanie się prac nad przyszłym dokumentem. Państwa członkowskie oczekują na pojawienie się efektywnego mechanizmu umożliwiającego przeciwdziałanie zjawisku nowych substancji psychoaktywnych wyrażając jednocześnie obawę, iż planowane rozwiązania przewidziane w dokumencie mogą doprowadzić do liberalizacji wypracowanych uprzednio mechanizmów krajowych. Większość państw opowiada się za wypracowaniem mechanizmów zapewniających możliwie szeroki wpływ na zakres decyzji wydawanych przez KE. Wydaje się, że oczekiwania te wzajemnie się wykluczają, tzn. efektywny (działający szybko) mechanizm wpłynie na częściowe ograniczenie kompetencji państw członkowskich w tym zakresie.

Ponadto przedstawiciele MSW i Krajowego Biura w 2013 r. uczestniczyli w dyskusjach nt.:

- przygotowania Europejskiego Planu Działania w zakresie Narkotyków na lata 2013-2016;
- pozamedycznego używania leków przepisywanych na receptę,
- propozycji Rady ws. objęcia kontrolą 4-methylamphetamine oraz 5-(2-aminopropyl)indole (5-IT) oraz propozycji nowych rozwiązań prawnych dotyczących nowych substancji psychoaktywnych;
- przygotowań do 56 Sesji Komisji Środków Odurzających w Wiedniu w marcu 2013 r.;
- wypracowania wskaźników podaży narkotyków;
- przygotowań do Sesji Wysokiego Szczebla CND w 2014 r. w Wiedniu.

W 2013 r. nowelizacji uległy dwa rozporządzenia unijne dotyczące obrotu prekursorami, tj.:

- Rozporządzenie Rady (WE) nr 111/2005 określające zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą a państwami trzecimi oraz
- Rozporządzenie Rady (WE) nr 273/2004 w sprawie prekursorów narkotykowych.

Nowelizacja Rozporządzenia Rady (WE) nr 111/2005 miała na celu zapewnienie mechanizmu kontroli obejmującego produkty lecznicze zawierające efedrynę i pseudoefedrynę w obrocie z krajami trzecimi. Natomiast nowelizacja Rozporządzenia Rady (WE) nr 273/2004 miała na celu skuteczniejsze zapobieganie nielegalnemu pozyskiwaniu z handlu wewnętrznego UE bezwodnika octowego, głównego prekursora do produkcji heroiny. Jednocześnie utworzona została europejska baza danych o prekursorach narkotykowych.

Ministerstwo Finansów, jako resort wiodący uczestniczyło w pracach organów Unii Europejskiej (Working Party on Customs Union) nad nowelizacją ww. aktów prawnych.

W 2013 r. GIF brał udział w pracach nad nowelizacją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady zmieniającego Rozporządzenie Rady (WE) nr 111/2005, określające zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą a państwami trzecimi oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady zmieniające Rozporządzenie (WE) nr 273/2004 w sprawie prekursorów narkotykowych.

W 2013 r. GIF i KGP nie brały udziału w tworzeniu aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii.

W 2013 r. KC ds. AIDS w ramach swoich kompetencji brało udział w planowaniu, tworzeniu i realizacji polityki międzynarodowej, uczestniczyło w pracach instytucji i organizacji międzynarodowych, działało w projektach międzynarodowych z zakresu przeciwdziałania epidemii HIV i AIDS. Część działań, ze względu na istotę epidemii (szczególnie w regionie Europy Wschodniej), obejmuje populacje stosujące środki psychoaktywne, zwłaszcza stosowane w drodze iniekcji.

SG nie uczestniczyła w tworzeniu aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii.

Działanie 1.2. Wnoszenie inicjatyw krajowych pod obrady UE

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, spraw wewnętrznych, finansów publicznych, spraw zagranicznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, GIF, GIS, KC ds. AIDS, Policja, SG.

Żadne z wymienionych podmiotów właściwych nie wносиło inicjatyw pod obrady UE.

Działanie 1.3. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz instytucji unijnych

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, zagranicznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, GIF, GIS, KC ds. AIDS, Policja, SG.

KGP prowadziła sprawozdawczość na rzecz następujących instytucji unijnych:

- raport o konfiskatach narkotyków dla EMCDDA;
- raport z realizacji celów operacyjnych EMPACT w zakresie narkotyków syntetycznych.

Krajowe Biuro w 2013 r. opracowało raport krajowy dla EMCDDA dotyczący stanu zjawiska narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej (w tym raport nt. konfiskat narkotyków). Raport dostępny jest na stronie Centrum Informacji Krajowego Biura (http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=581389).

GIF uczestniczył w opracowaniu raportu rocznego z zakresu obrotu prekursorami kategorii 1, 2 i 3.

SG nie prowadzi bezpośredniej sprawozdawczości na rzecz instytucji unijnych. Powyższa sprawozdawczość prowadzona jest za pośrednictwem Departamentu Nadzoru MSW bądź poprzez Krajowe Biuro.

KC ds. AIDS w marcu 2013 r. zakończyło proces sprawozdawania do UNAIDS - GARP (Global AIDS Response Progress Reporting) za 2012 r., który dotyczył m.in. zakażeń HIV oraz iniekcijnego przyjmowania narkotyków.

W 2013 r. GIS udostępniał informację do sprawozdawczości na rzecz instytucji unijnych i INCB (działającego w ramach systemu ONZ)” pośrednio, przez Krajowe Biuro i GIF.

Działanie 1.5. Współpraca bilateralna z państwami członkowskimi UE

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, zagranicznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, Policja, SG, KC ds. AIDS.

KGP realizowała operację polsko-holenderską w zakresie ograniczenia przemytu prekursorów i pre-prekursorów.

W 2013 r. Krajowe Biuro kontynuowało współpracę z Niemieckim Towarzystwem Współpracy Międzynarodowej (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit - GIZ), zainicjowaną w 2008 r. w ramach projektu Central Asia Drugs Action Programme (CADAP 5). Strona polska odpowiadała za jeden z trzech komponentów projektu – komponent MEDISSA: Media i Strategie Rozpowszechniania. Projekt CADAP 5 dobiegł końca w lipcu 2013 r.

Powyższego działania nie realizowały KC ds. AIDS oraz SG.

Działanie 1.6. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemysł narkotyków w ramach UE

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG.

Przedstawiciele KGP w 2013 r. brali udział w następujących międzynarodowych (w ramach UE) projektach i/lub działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i/lub przemysł narkotyków:

- operacja prowadzona we współpracy z Europolem i policją holenderską dotycząca przemytu prekursorów do Europy oraz produkcji i przemytu narkotyków syntetycznych;
- projekt EMPACT dotyczący narkotyków syntetycznych. Operacyjny projekt skierowany na zwalczanie przestępczości związanej z narkotykami syntetycznymi w UE (Rzeczpospolita Polska przewodniczy pracom zespołu, w skład którego wchodzi 24 krajów), realizowany w ramach EU Policy Cycle.

Ponadto CBS KGP we współpracy ze SG i Służbą Celną realizuje projekt „Chopin”. Jego implementacja możliwa jest dzięki pozyskaniu grantu z funduszy Komisji Europejskiej ISEC. Projekt zakłada kompleksowy cykl działań operacyjnych, szkoleniowych oraz operacji granicznych skierowanych na zwalczanie nielegalnej produkcji, ekstrakcji, przemytu i dystrybucji narkotyków (w szczególności narkotyków syntetycznych i kokainy) oraz prekursorów na terenie EU. Projekt realizowany będzie przez CBS KGP w latach 2013–2014 przy wsparciu pięciu krajów EU (Belgia, Czechy, Niemcy, Holandia, Litwa), Europolu, Służby Granicznej oraz Służby Celnej.

W ramach implementacji projektu w dniach 10–12 grudnia 2013 r. w Placówce SG w Medyce przeprowadzono pierwszą z dwóch zaplanowanych operacji granicznych na zewnętrznych granicach UE, polegającą na neutralizacji szlaków przemytu prekursorów i nowych substancji psychotropowych.

W 2013 r. oprócz współpracy z KGP w ramach projektu „Chopin” SG uczestniczyła w projekcie „Wspólne Granice – wspólny problem” w ramach programu operacyjnej współpracy transgranicznej Republiki Czeskiej 2007–2013. Podczas projektu realizowanego w Rybniku funkcjonariusze SG prowadzili również szkolenia z zakresu zwalczania przestępczości narkotykowej.

KIERUNEK 2: Zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w prace instytucji i organizacji międzynarodowych, innych niż UE, zajmujących się zjawiskiem narkomanii w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków

Działanie 2.1. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych (innych niż UE)

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, zagranicznych, Minister Sprawiedliwości.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, GIF, GIS, KC ds. AIDS, Policja, SG, Służba Celna, Centralny Zarząd Służby Więziennej.

KGP i Krajowe Biuro w 2013 r. brały udział w przygotowywaniu raportu rocznego, Annual Reports Questionnaire (ARQ), dla Biura Narodów Zjednoczonych ds. narkotyków i przestępczości (UNODC). Ponadto KGP opracowała raport roczny dla Międzynarodowej Rady Kontroli Środków Odurzających (INCB).

W 2013 r. GIF opracował cztery kwartalne sprawozdania nt. obrotu środkami odurzającymi i psychotropowymi. W czerwcu 2013 r. opracowano roczne raporty na temat obrotu, produkcji oraz konsumpcji środków odurzających i substancji psychotropowych. Ponadto, przygotowano raport roczny „Annual Reports Questionnaire” oraz kwestionariusze „Legislative and Institutional framework” i II część „Comprehensive approach to drug demand and supply” za 2012 r.

SG nie prowadzi bezpośredniej sprawozdawczości na rzecz instytucji międzynarodowych innych niż UE. Powyższa sprawozdawczość prowadzona jest za pośrednictwem Departamentu Nadzoru MSW bądź poprzez Krajowe Biuro.

W 2013 r. GIS oraz Służba Celna nie prowadzili sprawozdawczości ani nie udostępniali raportów i publikacji na rzecz organizacji /instytucji międzynarodowych (innych niż UE).

W 2013 r. KC ds. AIDS nie realizowało działań w tym zakresie.

Działanie 2.2. Udział w tworzeniu aktów prawnych dotyczących narkotyków i narkomanii na forum organizacji międzynarodowych (innych niż UE)

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, zagranicznych, Minister Sprawiedliwości.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, GIF, GIS, KC ds. AIDS, Policja, SG.

MSW, które przejęło odKGP część obowiązków związanych ze współpracą międzynarodową oraz Krajowe Biuro brały udział w przygotowywaniu rezolucji przyjętych podczas 56 sesji Komisji Środków Odurzających (Commission on Narcotic Drugs), która odbyła się w marcu 2013 r. Opracowywanie tekstu rezolucji miało miejsce podczas posiedzeń Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków (HDG) poprzedzających sesję CND, a także podczas samej sesji.

W 2013 r. GIF przedstawiał stanowisko w sprawie noty Sekretarza Generalnego informującej o wniosku Międzynarodowej Rady Kontroli Narkotyków (zgodnie z art.12. 2 Konwencji NZ z 1988 r. o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi) w sprawie umieszczenia alfa-fenyloacetoacetonitrylu (APAAN) w Tabeli I wyżej wymienionej Konwencji.

GIS, KC ds. AIDS oraz SG nie brały udziału w przygotowywaniu aktów prawnych dotyczących narkotyków i narkomanii na forum organizacji międzynarodowych (innych niż UE).

Działanie 2.3. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w międzynarodowych (innych niż UE) projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, SG.

KGP i SG nie brały udziału w międzynarodowych projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków.

KIERUNEK 3: Rozwój współpracy międzynarodowej Rzeczypospolitej Polskiej z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami, jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia

Działanie 3.1. Opracowanie i wdrażanie projektów wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży narkotyków w krajach trzecich (nie należących do UE)

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, zagranicznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, GIF, GIS, KC ds. AIDS, Policja, SG.

W 2013 r. Krajowe Biuro we współpracy z Fundacją Merkury z Wałbrzycha zrealizowało projekt „Przeciwdziałanie problemowi narkotyków i narkomanii w Gruzji”, w ramach Planu Współpracy Rozwojowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych w 2013 r. Główne komponenty projektu to:

- doskonalenie kompetencji zawodowych specjalistów gruzińskich instytucji państwowych oraz organizacji pozarządowych w dziedzinie przeciwdziałania narkotykom i narkomanii w oparciu o najlepsze praktyki stosowane w państwach UE (podmiot odpowiedzialny za realizację: Krajowe Biuro);
- rozwijanie modeli współpracy międzyinstytucjonalnej w oparciu o doświadczenia Rzeczypospolitej Polskiej w celu połączenia i zwiększenia potencjałów instytucji publicznych i organizacji pozarządowych na podstawie wniosków z badań i monitoringu (podmioty odpowiedzialne za realizację: Krajowe Biuro, Fundacja Merkury);
- stworzenie anonimowej poradni internetowej w Gruzji dla osób uzależnionych, ich bliskich i osób zainteresowanych problemem narkotyków i narkomanii (podmiot odpowiedzialny za realizację: Fundacja Merkury).

Krajowe Biuro, mając na uwadze zaangażowanie strony gruzińskiej, planuje kontynuację współpracy w kolejnych latach.

W 2013 r. Krajowe Biuro przygotowało koncepcję projektu „Doskonalenie kompetencji zawodowych terapeutów uzależnień w oparciu o najlepsze praktyki stosowane w państwach Unii Europejskiej”. Projekt ten zostanie zrealizowany w ramach Planu Współpracy Rozwojowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych w 2014 r. Celem ogólnym projektu realizowanego we współpracy ze Stowarzyszeniem Monar jest zapewnienie efektywniejszego wsparcia osobom dotkniętym problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych na Ukrainie. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez podnoszenie kompetencji zawodowych pracowników ośrodków rehabilitacyjnych na terenie Ukrainy, a także zdobywanie przez nich wiedzy i nowych umiejętności praktycznych umożliwiających prowadzenie terapii i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Program projektu zakłada wykorzystanie w szkoleniu wiedzy opartej o naukowe dowody oraz tzw. dobre praktyki. W ramach projektu zrealizowane zostaną następujące aktywności:

- część wykładowo-warsztatowa realizowana na Ukrainie obejmująca nie mniej niż 140 godzin dydaktycznych;
- część stażowa realizowana w placówkach terapii i rehabilitacji w Rzeczypospolitej Polskiej obejmująca nie mniej niż 40 godzin dydaktycznych.

W 2013 r. GIF realizował działania w ramach bieżącej współpracy, m.in. wypełniając zapisy międzynarodowych konwencji z lat 1961, 1971 i 1988 oraz prowadząc współpracę w zakresie międzynarodowego nadzoru nad prekursorami. Podstawą działań jest kontrola pozwoleń eksportowo-importowych oraz sprawdzanie ich zgodności. Realizowane są także postanowienia dotyczące PEN (Pre-export Notification). W 2013 r. wydano 2 124 pozwolenia na przywóz z zagranicy lub wywóz za granicę środków odurzających i substancji psychotropowych dla każdej przesyłki wwożonej do kraju lub wywożonej z kraju. Współpraca odbywa się w ramach zadań statutowych (ustawowych) i środków budżetowych przeznaczonych na działalność Inspekcji Farmaceutycznej.

W 2013 r. GIS realizował projekt „COHESION” dotyczący kontroli ruchu międzynarodowego substancji (MCRN) nadmanganianu potasu oraz bezwodnika octowego – prekursorów narkotyków kategorii 2 poprzez system PEN-ONLINE. W ramach projektu poddano też kontroli ruch międzynarodowy substancji (MCRN) sklasyfikowanych jako prekursorzy kategorii 3 poprzez system PEN-ONLINE.

W 2013 r. KC ds. AIDS, KGP i SG nie realizowały działań w tym zakresie.

Działanie 3.2. Realizacja inicjatyw krajowych w ramach tzw. Partnerstwa Wschodniego UE

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, zagranicznych.

Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, KC ds. AIDS, Policja, SG.

Zakres działań podejmowanych przez Krajowe Biuro został opisany przy Działaniu 3.1.

KGP, KC ds. AIDS oraz SG nie brała udziału w realizacji inicjatyw w ramach tzw. Partnerstwa Wschodniego UE.

V. BADANIA I MONITORING

REALIZACJA KPPN PRZEZ MINISTERSTWA I PODMIOTY WŁAŚCIWE DO PODEJMOWANIA OKREŚLONYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE BADAŃ I MONITORINGU PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII

KIERUNEK 1: Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej

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

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: w zakresie zbierania danych – Krajowe Biuro, w zakresie dostarczania danych – IPiN, GUS, NIZP–PZH.

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii realizowane jest w oparciu o źródła zastane, czyli statystyki prowadzone przez instytucje na własne potrzeby lub w ramach zinstytucjonalizowanych zobowiązań sprawozdawczych oraz poprzez projekty badawcze.

Krajowe Biuro stale współpracowało w 2013 r., z instytucjami prowadzącymi aktywności w obszarze redukcji popytu na narkotyki oraz redukcji ich podaży. Działalnością statutową tych instytucji jest, m.in. monitorowanie oraz reagowanie na problem narkotyków i narkomanii. Krajowe Biuro gromadziło więc dane statystyczne dotyczące epidemiologii narkomanii (informacje pochodzą z NIZP – PZH, IPiN, GUS). W 2013 r. na podstawie zgromadzonych wystandaryzowanych danych opracowany został Raport Krajowy za 2012 r. (National Report), który przekazano do EMCDDA. Dodatkowo informacje przekazane zostały do EMCDDA w postaci standaryzowanych tabel i kwestionariuszy (Standard Tables i Standard Questionnaires). Tak stworzony system monitoringu pozwala na coroczne sporządzanie przez EMCDDA raportów europejskich, w których zestawia się dane dotyczące narkotyków i narkomanii w krajach Europy. W 2013 r. opracowano także dane do międzynarodowych kwestionariuszy sprawozdawczych dla UNODC. Ponadto zebrane dane posłużyły sporządzeniu „Informacji o realizacji działań wynikających z KPPN w 2012 r.”.

W 2013 r. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (CINN) Krajowego Biura zleciło do realizacji następujące projekty badawcze dotyczące epidemiologii narkotyków i narkomanii:

- **„Badanie skuteczności autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku szkolnym z trudnościami w realizacji wymagań programowych” – Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy**

Przedmiotem projektu badawczego było opracowanie oraz empiryczna weryfikacja autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku szkolnym z trudnościami w realizacji wymagań podstawy programowej kształcenia ogólnego (zwanymi dalej „wymaganiami programowymi”), jak też opracowanie narzędzi służących do diagnozowania takich zmiennych, jak: poziom zadowolenia z realizacji wymagań programowych, styl atribucyjny powodzeń i niepowodzeń szkolnych oraz wytrwałość w działaniu. Głównym celem autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego była poprawa umiejętności radzenia sobie z trudnościami w realizacji wymagań programowych przez dzieci, w tym wzmacnianie pozytywnej postawy wobec szkoły oraz własnych osiągnięć jako czynników chroniących przed używaniem substancji psychoaktywnych. Przedmiotem badań uczyniono skuteczność autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci z trudnościami w realizacji wymagań programowych w klasach IV szkoły podstawowej. Badania ewaluacyjne zostały przeprowadzone według planu eksperymentalnego z grupą kontrolną z pomiarem początkowym (pretestem) i końcowym (posttestem) zmiennych zależnych oraz z pomiarem odroczonym w grupach eksperymentalnej i kontrolnej po 4 miesiącach od zakończenia oddziaływań w grupach eksperymentalnych. W badaniach został spełniony wymóg randomizacji. Z uwagi na cele programu z zespołów klasowych wybrane zostały dzieci z trudnościami w realizacji wymagań programowych, jednak przydzielanie ich do grup porównawczych (eksperymentalnej i kontrolnej) odbywało się w sposób losowy. Łącznie w badaniach wzięło udział 121 dzieci, w tym 47 w grupie eksperymentalnej i 74 w grupie kontrolnej. W 2013 r. badanie zostało zakończone i opracowano raport końcowy. Wyniki badania dostępne są na stronie internetowej Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura: <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166153>.

- **„Badanie skuteczności autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego młodzieży w wieku gimnazjalnym” – Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy**

Przedmiotem projektu badawczego była ewaluacja autorskiego programu zmniejszenia natężenia agresji wśród młodzieży w wieku gimnazjalnym, poprawy przystosowania uczniów do klasy szkolnej jako grupy społecznej, a także zredukowania częstotliwości

używania przez młodzież substancji psychoaktywnych poprzez tworzenie warunków do rozwijania empatii i samokontroli emocjonalnej, zmniejszenie ekspozycji na przemoc w mediach, jak również rozwijanie właściwych postaw rodzicielskich wśród rodziców badanej młodzieży sprzyjających zdrowemu rozwojowi młodego człowieka. Cel naukowy niniejszego projektu badawczego zakładał wzbogacenie wiedzy poprzez udzielenie odpowiedzi na następujące pytania: jakie warunki sprzyjają zmniejszeniu tendencji do zachowań agresywnych wśród młodzieży w wieku gimnazjalnym, jakie warunki sprzyjają poprawie przystosowania uczniów w tym wieku do klasy szkolnej jako grupy społecznej, jaki udział w obu tendencjach ma rozwój empatii i samokontroli emocjonalnej oraz zmniejszenie ekspozycji na przemoc w mediach, a także jak kształtować postawy rodzicielskie na bardziej sprzyjające prawidłowemu rozwojowi dziecka. W efekcie zrealizowanych działań powstał opis wyjaśniający zmiany, jakie zachodzą wśród młodzieży prezentującej zachowania agresywne w wyniku ich uczestnictwa w zajęciach zgodnie z autorskim programem wspomagania rozwoju psychospołecznego. Jednocześnie cel przedmiotowego badania zakładał określenie, czy warunki rozpoznane jako sprzyjające zmniejszeniu zachowań agresywnych u młodzieży w wieku gimnazjalnym sprzyjają także zmniejszeniu natężenia innego zachowania ryzykownego, jakim jest używanie substancji psychoaktywnych. W 2013 r. powstał końcowy raport z badania, który dostępny jest na stronie internetowej Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura: <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166153>.

- **„Środki odurzające i narkotyki – badanie omnibusowe” - TNS Polska**

W ramach monitorowania skali zjawiska używania narkotyków w populacji generalnej firma TNS Polska w czerwcu 2013 r. przeprowadziła badania ilościowe na ogólnopolskiej, reprezentatywnej próbie 1000 osób powyżej 15 r. ż. Projekt stanowił kontynuację pomiarów z 2009 oraz 2010 r., wykorzystując tę samą metodologię oraz liczebność próby. W ankiecie, oprócz pytań o używanie narkotyków, uwzględniono również pytania o przyjmowanie leków uspokajających i nasennych, uczestnictwo w grach losowych i loteriach oraz poglądy dotyczące karania za posiadanie poszczególnych substancji psychoaktywnych. Kwestionariusz został opracowany przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura. Badanie przeprowadzono techniką CAPI, w ramach projektu OMNIBUS, za pomocą wywiadów osobistych (face-to-face), w domach respondentów. Końcowy raport z badania zostanie opracowany w czerwcu 2014 r.

- **„Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013” – Fundacja CBOS**

Fundacja CBOS przeprowadziła badanie „Młodzież 2013”. Projekt po raz pierwszy został zrealizowany w 1990 r., natomiast od 2003 r. jest zlecany i finansowany przez Krajowe Biuro. Jego celem jest zbadanie poziomu rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych (w tym „dopalaczy” i leków) wśród młodzieży w wieku 18–19 lat. Badanie przeprowadzono na przełomie listopada i grudnia 2013 r., na ogólnopolskiej próbie losowej 67 szkół ponadgimnazjalnych – w liceach, technikach oraz szkołach zawodowych. Wylosowana próba liczyła 1 360 osób i stanowili ją uczniowie ostatnich klas. W kwestionariuszu oprócz pytań odnoszących się do doświadczeń młodzieży w związku z używaniem substancji psychoaktywnych, rozbudowano bloki dotyczące uzależnienia od hazardu oraz od Internetu. Pogłębiono także części dotyczące zachowań seksualnych oraz relacji zachodzących pomiędzy uczniami a nauczycielami. Raport z badania dostępny jest na stronie internetowej Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura: <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166545>.

- **„Konstruowanie poczucia kontroli użytkowników nad marihuaną i kontekst nielegalności” – Stowarzyszenie Pracownia Rozwoju Osobistego**

Celem badania było poznanie społecznej konstrukcji ryzyka związanego z używaniem marihuany oraz eksploracja procesu zaprzestawania używania marihuany. W ramach projektu badano proces wskazywania i definiowania problemowego momentu używania marihuany w kontekście kontaktów interpersonalnych, kontroli społecznej, konsekwencji używania, dynamiki oraz procesu odchodzenia od używania marihuany. W realizacji projektu wykorzystano indywidualne wywiady biograficzne, wywiady kierowane oraz zogniskowane wywiady grupowe. Do grupy badanej zaliczono m.in.: obecnych użytkowników marihuany, byłych użytkowników marihuany, osoby z bezpośredniego otoczenia użytkowników oraz terapeutów. Łącznie zrealizowano 96 wywiadów, w tym 48 wywiadów z aktualnymi i byłymi użytkownikami marihuany, 40 indywidualnych wywiadów kierowanych z otoczeniem użytkowników oraz dodatkowo 8 zogniskowanych wywiadów grupowych z terapeutami placówek terapii uzależnień (zarówno stacjonarnych, jak i ambulatoryjnych), podczas których terapeuci podzielili się własnym doświadczeniem kontaktu i pracy z użytkownikami marihuany. W 2012 r. stworzono narzędzia badawcze oraz przeprowadzono część terenową badania. W 2013 r. przeprowadzono analizę zebranego materiału oraz opracowano raport, który dostępny jest

na stronie internetowej Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura: <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166447>.

- **„Program pilotażowy skierowany do osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU)” - Społeczny Komitet ds. AIDS**

Niniejszy projekt ma na celu: oszacowanie częstości występowania zakażeń HIV/AIDS i HCV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (IDU) z Warszawy i okolic, identyfikację kanałów przepływu informacji wśród IDU, określenie iniekcyjnego użytkownika narkotyków (m.in. wiek, płeć, przyjmowane substancje, wykonane testy w kierunku zakażeń HIV/AIDS i HCV), zbadanie skuteczności zastosowania mechanizmów kampanii edukacyjno-motywujących. Projekt przewiduje zaangażowanie środowiska iniekcyjnych użytkowników narkotyków, jak również wolontariuszy-liderów, którzy – po uprzednim przeszkoleniu w zakresie profilaktyki HIV/AIDS – będą kolportować kupony-zaproszenia na test w kierunku HIV/AIDS i HCV oraz przekonywać iniekcyjnych użytkowników narkotyków do jego wykonania. Wywiady z IDU będą prowadzili wyspecjalizowani doradcy Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych posiadający długoletnie doświadczenie w pracy z tą grupą użytkowników narkotyków. Ponadto celem badania jest podniesienie jakości programów profilaktyki HIV/AIDS i HCV realizowanych w stacjonarnych ośrodkach leczenia uzależnień. W tym celu realizatorzy projektu opracują i przeprowadzą w wybranych placówkach warsztaty profilaktyczne z udziałem personelu, jak również pacjentów. W 2013 r. realizatorzy projektu opracowali narzędzia badawcze oraz przeszkolili osoby biorące udział w badaniu (doradcy Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych, liderzy-wolontariusze), wprowadzono w obieg pierwszą turę kuponów-zaproszeń na test w kierunku HIV/AIDS i HCV oraz rozpoczęto zbieranie danych do badania. Projekt będzie kontynuowany w 2014 r.

- **„Analiza dyskursu nielegalnego rynku narkotykowego w sieci, na podstawie badań największego forum dotyczącego substancji psychoaktywnych” - Stowarzyszenie Pracownia Rozwoju Osobistego**

Celem projektu jest analiza poznawcza największego forum dotyczącego substancji psychoaktywnych pod kątem zachowań na forum i w życiu realnym w kontekście tematyki nielegalności narkotyków. Badacze zakładają wykorzystanie metod etnografii wirtualnej w realizacji celu projektu. Badanie ma charakter innowacyjny, ponieważ wykorzystuje analizę opierającą się o materiał badawczy pojawiający się w „świecie wirtualnym”. Badanie zakłada zarówno analizę materiału znajdującego się w zasobach

forum, jak i wywiady pogłębione z użytkownikami forum. W 2013 r. stworzono narzędzie informatyczne do pobierania materiału do analizy z forum, zakodowano wybrany materiał, opracowano charakterystykę etnograficzną forum, opracowano kryteria do typologizacji użytkowników, scenariusz wywiadu pogłębionego z użytkownikami forum oraz raport techniczny z realizacji badania. W 2014 r. zostaną przeprowadzone dalsze analizy materiału oraz zostanie opracowany raport końcowy z badania.

- **„Zgony wśród narkomanów - badania kohortowe” – IPiN**

W badaniu zastosowana została metodologia rekomendowana przez EMCDDA. Badanie zrealizowano metodą longitudinalną, retrospektywną. Objęło ono wszystkie osoby leczone stacjonarnie z powodu narkotyków w latach 2000–2011. Okres obserwacji obejmował lata 2000–2012, tzn. odnotowane zostały wszystkie zgony w tym okresie. Punktem wyjścia badania były dane leczenia psychiatrycznego odnoszące się do osób leczonych z powodu problemu narkotyków (rozpoznanie ICD 10: F11-F16, F18, F19). Pierwszym krokiem było przygotowanie zbioru wszystkich osób przyjętych do leczenia w latach 2000–2011. Wymagało to wyeliminowania wielokrotnego pojawiania się tych samych osób w poszczególnych latach. W zbiorze pozostawiany był zawsze pierwszy pobyt pacjenta w latach 2000–2011. W następnym kroku baza danych osób leczonych stacjonarnie została zintegrowana z bazami danych z pilotażowego programu monitorowania zgłaszalności do leczenia oraz osób zakażonych HIV. Na tym etapie wyeliminowane zostały powtórzenia oraz przygotowano zestaw danych do dalszych analiz. W kolejnym kroku w danych PESEL sprawdzono, czy osoby podlegające badaniu żyją czy zmarły. W przypadku zgonu została określona jego data i miejsce. W pierwszym etapie badania przeprowadzonym w 2013 r. przygotowano zbiór danych do analiz. W kolejnym, to jest 2014 r., wyliczone zostaną standaryzowane współczynniki zgonów dla osób z próby oraz umieralność oczekiwana w tej grupie. Przy użyciu analizy przeżycia (Kaplan-Meier survival analysis) określono ryzyko zgonu w poszczególnych punktach czasowych. Analiza regresji Coxa (Cox regression analysis) posłuży do identyfikacji czynników wpływających na ryzyko zgonu. Końcowy raport z badania opracowany zostanie w czerwcu 2014 r.

- **„Ewaluacja wyniku KPPN na lata 2006–2010” – IPiN**

Celem badania było dokonanie ewaluacji wyniku (outcome evaluation) KPPN na lata 2006–2010. Ewaluacja nie mogła zostać zrealizowana wcześniej niż w 2013 r., gdyż dopiero w tym roku dostępne były dane niezbędne do przeprowadzenia analiz. Jest to

związane z faktem, iż w przypadku większości systemów statystycznych dane udostępniane są z opóźnieniem. Wynika to z czynników związanych z organizacją przepływu danych oraz stosowaniem złożonych procesów analizy informacji gromadzonych w ramach statystyki publicznej. Badanie miało odpowiedzieć na pytanie dotyczące stopnia osiągnięcia celów KPPN oraz sformułować rekomendacje dla realizacji kolejnego KPPN. W badaniu podjęta została również próba odpowiedzi na pytanie o to, jaka część zmian może zostać przypisana realizacji programu, co mieści się w logice ewaluacji wpływu (impact evaluation). Metodologia zastosowana w ewaluacji czerpie inspiracje z doświadczeń EMCDDA. Analizom statystycznym poddane zostały dane pochodzące z rutynowo zbieranych statystyk oraz dane stanowiące wyniki powtarzalnych, porównywalnych badań. Na potrzeby ewaluacji wpływu zbudowane zostały scenariusze alternatywne (counterfactual scenarios) oraz wykorzystano dane porównawcze z innych krajów. W 2013 r. przeprowadzono analizę zebranego materiału oraz opracowano raport, który dostępny jest na stronie internetowej Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura: http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=706381.

W 2013 r. IPiN zbierał dane dotyczące 46 wskaźników służących monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej w ramach następujących obszarów:

- przyjęcia do leczenia stacjonarnego z powodu problemu narkotyków;
- przyjęcia do leczenia ambulatoryjnego z powodu problemu narkotyków;
- zakażenia HCV (testy na obecność przeciwciał HCV w ślinie);
- zgony wśród osób uzależnionych od narkotyków (rejstry medyczne);
- zasoby leczenia w opiece ambulatoryjnej: leczeni ogółem i po raz pierwszy, płeć, wiek, miejsce zamieszkania (miasto, wieś), województwo leczenia;
- zasoby leczenia w opiece całodobowej: leczeni ogółem i po raz pierwszy, płeć, wiek, miejsce zamieszkania (miasto, wieś), województwo leczenia, województwo zamieszkania, przyjęci, wypisani, przeniesieni, zmarli, osobodni leczenia, średni dzienny stan chorych, średni czas pobytu, przebywający rok i dłużej.

W 2013 r. IPiN realizował następujące badania naukowe dotyczące problemu narkotyków i narkomanii:

- **„Opracowanie i weryfikacja programu zapobiegania HCV wśród użytkowników narkotyków dożylnych (IDU) i ocena potrzeb w zakresie profilaktyki HCV w tej grupie”**

Opis projektu zamieszczono przy działaniu 1.7. „Oszacowanie liczby użytkowników narkotyków, w tym użytkowników problemowych”.

- **„Monitorowanie zachowań ryzykownych i zdrowia psychicznego młodzieży szkolnej. Kontynuacja badań mokotowskich”**

Cele badania zdefiniowano jako: (1) obserwacja trendów w używaniu substancji psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków, papierosów, leków przeciwbólowych, uspokajających i nasennych oraz innych substancji psychoaktywnych tzw. dopalaczy przez młodzież szkolną), (2) ocena zmian w zakresie problemów zdrowia psychicznego i wybranych aspektów stylu życia młodzieży. Porównanie wyników badań z 2008 r. i 2012 r. wskazuje na znaczące zmniejszenie się liczby 15-latków pijących alkohol. Wniosek ten potwierdzają dane zebrane w pomiarze z 2008 r. i 2012 r. dotyczące następujących wskaźników picia: abstynencja w życiu oraz picie i upijanie się w ciągu ostatnich 30 dni. Odnotowano także zmniejszenie się wskaźników picia poszczególnych napojów alkoholowych, przede wszystkim piwa i wina. Jednocześnie wyniki badań wskazują na stabilizację trendów, w latach 2004–2012, w zakresie rozpowszechnienia używania narkotyków, leków uspokajających/nasennych oraz palenia tytoniu. W prawie 30-letniej historii tych badań są to wyniki, które warto zaakcentować. Wieloletnie obserwacje wskazują bowiem, że młodzież warszawska w swoich zachowaniach ryzykownych wyprzedza młodzież z populacji ogólnopolskiej. Być może stabilny trend dotyczący używania substancji psychoaktywnych obserwowany w badaniach warszawskiej młodzieży szkolnej jest prognostykiem tendencji, które odnotowane zostaną wśród młodzieży w całym kraju. W odniesieniu do rozpowszechnienia stosowania w latach 2004–2012 leków przeciwbólowych sytuacja nie zmieniła się znacząco. Nie stwierdzono również istotnych zmian w rozpowszechnieniu używania leków przyjmowanych z powodu takich negatywnych stanów emocjonalnych, jak zdenerwowanie oraz przygnębienie i zły nastrój. Wyjątkiem są leki przyjmowane z powodu trudności w zasypianiu, których przyjmowanie wzrosło znacząco w latach 2008–2012, szczególnie u dziewcząt. Wyniki badań z 2012 r. wskazują także, że co trzeci badany uczeń prezentuje dysfunkcyjny wzorzec korzystania z Internetu, przy czym około 40% badanych przebywa w sieci ponad trzy godziny dziennie. Wyniki sugerują, że bardziej zaangażowane w dysfunkcyjną aktywność internetową

są dziewczęta.

- **„Badania ankietowe rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych wśród uczniów ławskich gimnazjów 2012”**

Zastosowano celowy dobór próby. Badaniami ankietowymi objęto wszystkie pierwsze i trzecie klasy gimnazjalne w Iławie, ogółem 26 klas. Analizowano dane pozyskane od 615 uczniów ławskich gimnazjów (91% docelowej populacji). Wśród 13-latków (N=321) w okresie 2010–2012 odnotowano znaczące spadki wartości wskaźników używania substancji psychoaktywnych, a także innych zachowań ryzykownych: bezpośredniej agresji fizycznej, hazardu i wykroczeń. Wśród 15-latków (N=294) nie odnotowano istotnych statystycznie zmian w rozpowszechnieniu używania substancji psychoaktywnych, natomiast wiele wskaźników używania miało w 2012 r. znacząco wyższy poziom u dziewcząt niż u chłopców. W tej grupie wiekowej nastąpiło ograniczenie liczby sprawców przemocy (u chłopców), fizycznej agresji (u dziewcząt), wandalizmu (u chłopców) oraz drobnych kradzieży (w całej grupie). Ograniczyła się popularność automatów do gier hazardowych oraz udział w konkursach TV opłacanych telefonicznie. Na podstawie badań sformułowano wnioski, które zostały uwzględnione w Miejskim Programie Przeciwdziałania Narkomanii.

- **„Czynniki związane z hazardem, kompulsywnymi zakupami oraz nadużywaniem Internetu wśród młodzieży w wieku 12–19 lat”, etap I z półtorarocznych badań.**

Celem projektu jest pogłębienie wiedzy na temat czynników ryzyka i czynników chroniących związanych z takimi zachowaniami problemowymi nastolatków (12–19 lat) jak: hazard, nadużywanie Internetu i kompulsywne zakupy. W 2013 r. dokonano przeglądu literatury naukowej, opracowano dwie wersje kwestionariuszy, dostosowane do możliwości poznawczych 11–12-latków oraz dla uczestników w starszym wieku. Komisja Bioetyczna przyIPiN podjęła uchwałę o pozytywnym zaopiniowaniu projektu badawczego. Przygotowano elektroniczną bazę obejmującą wszystkie szóste klasy publicznych i niepublicznych szkół podstawowych, drugie klasy publicznych i niepublicznych gimnazjów oraz pierwsze i trzecie klasy publicznych i niepublicznych liceów, techników i szkół zawodowych w Warszawie. W 2013 r. zrealizowano badania audytoryjne, w których wzięło udział ok. 1 800 uczniów, z 81 klas. Projekt będzie kontynuowany w 2014 r., a raport końcowy opracowany zostanie w styczniu 2015 r.

Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS gromadził w 2013 r. dane o zgonach spowodowanych użyciem narkotyków uzyskanych w badaniu statystycznym

„Zgony”. Informacje te przekazywane są corocznie do Krajowego Biura i wykorzystywane w licznych badaniach i opracowaniach.

NIZP–PZH zbierał i analizował w 2013 r. dane statystyczne dotyczące zakażeń HIV, HCV oraz zachorowań na AIDS wśród osób używających narkotyków w iniekcjach. Dane indywidualne dotyczące występowania zakażeń HIV i zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C, w tym dane dotyczące czynników ryzyka, zbierane są przez Zakład Epidemiologii NIZP–PZH w ramach rutynowego nadzoru nad chorobami zakaźnymi. Dostępne dane dotyczące chorób zakaźnych związanych z narkotykami prezentowane są w Raporcie Krajowym dotyczącym stanu problemu narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej opracowywanym przez Krajowe Biuro.

Działanie 1.3. Badania metodami jakościowymi wśród użytkowników narkotyków

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.

W 2013 r. Krajowe Biuro zleciło realizację projektu badawczego wykorzystującego metody jakościowe pn. „Konstruowanie poczucia kontroli użytkowników nad marihuaną i kontekst nielegalności” – Stowarzyszenie Pracownia Rozwoju Osobistego.

Opis powyższego projektu został zamieszczony przy działaniu 1.1. „Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii”.

Realizacja działań KPPN:

1.4. Badania kohortowe użytkowników narkotyków,

1.5. Badania długości czasu utrzymania abstynencji wśród pacjentów opuszczających placówki leczenia uzależnień od narkotyków,

1.6. Badania przekrojowe dotyczące występowania zakażeń HIV i HCV wśród użytkowników narkotyków nie była planowana na 2013 r.

Działanie 1.7. Oszacowanie liczby użytkowników narkotyków, w tym użytkowników problemowych

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.

W 2013 r. realizowane były dwa projekty badawcze, dzięki którym pozyskano dane umożliwiające przeprowadzenie oszacowań liczby użytkowników narkotyków w Rzeczypospolitej Polskiej. Pierwszym z nich był Projekt pn. „Opracowanie i weryfikacja programu zapobiegania HCV wśród użytkowników narkotyków dożylnych (IDU) i ocena potrzeb w zakresie profilaktyki HCV w tej grupie”, realizowany w 2013 r. przez NIZP–PZH we współpracy z IPIŃ w ramach projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV”, finansowanego ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Jednym ze spodziewanych wyników projektu, niezbędnych dla dokonania oceny potrzeb związanych z zapobieganiem i leczeniem HCV, jest oszacowanie liczby iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Dodatkowo badanie ma na celu określenie skali rozpowszechnienia HCV w tej grupie oraz wskazanie czynników ryzyka zakażenia. W 2013 r. przygotowana została procedura części badawczej projektu tj. opracowano kwestionariusz do zbierania danych, przygotowano instrukcję dla ankieterów oraz założenia konkursu na ankieterów i koordynatorów lokalnych, zakupiono (w drodze przetargu) testy ślinowe wykrywające anty-HCV oraz zrealizowano badania pilotażowe w Warszawie i Krakowie, a także wstępnie opracowano wyniki pilotażu. Raport z badania pilotażowego oraz wyniki zasadniczej części badania będą dostępne w kolejnych latach.

Drugim źródłem informacji na temat liczby problemowych użytkowników narkotyków były w 2013 r. wyniki badania zrealizowanego wśród klientów programów niskoprogowych (opis badania zamieszczono przy działaniu 1.8 „Badania problemowych użytkowników narkotyków”). Oszacowanie dokonane metodą multiplier na podstawie badania klientów programów wymiany oraz danych z lecznictwa wskazuje, że liczba iniekcyjnych użytkowników waha się od 4 307 do 10 304 przy średniej ok. 7 170. Szacowania te mają jednak charakter wstępny, ponieważ opierają się na danych z lecznictwa narkotykowego z 2011 r., natomiast powinny obejmować dane za 2012 r., które nie są jeszcze dostępne.

Działanie 1.8. Badania problemowych użytkowników narkotyków

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.

W 2013 r. Krajowe Biuro zleciło realizację dwóch projektów badawczych dotyczących problemowych użytkowników narkotyków:

- „Program pilotażowy skierowany do osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU)”, realizowany przez Społeczny Komitet ds. AIDS;

- „Zgony wśród narkomanów – badania kohortowe” – wykonawca, IPiN.

Opisy wyżej wymienionych projektów badawczych zostały zamieszczone przy działaniu 1.1. „Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii”.

Ponadto w 2013 r. opracowano wyniki badania z końca 2012 r. zrealizowanego przez Centrum Informacji Krajowego Biura i dotyczącego iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Od 2008 r., co dwa lata, przeprowadzane jest ogólnopolskie badanie ankietowe wśród klientów programów niskoprogowych. Pracownicy wszystkich programów niskoprogowych w Rzeczypospolitej Polskiej (wymiany igieł i strzykawek oraz dziennych świateł dla czynnych użytkowników narkotyków) podczas dwóch tygodni na przełomie listopada i grudnia przeprowadzali wywiady kwestionariuszowe z klientami korzystającymi z programu. Kontakty z użytkownikami narkotyków były nawiązywane w trakcie wymiany sprzętu do iniekcji, udzielania porad czy wsparcia. Klienci programów niskoprogowych byli pytani o używanie poszczególnych substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem, a także o wzór używania. W trakcie wywiadów kwestionariuszowych użytkownicy narkotyków pytani byli też o używanie różnego rodzaju opioidów. Najbardziej popularną substancją z tej grupy w 2012 r. był metadon używany zarówno w celach medycznych jak i pozamedycznych. W ostatnim pomiarze wzrósł odsetek badanych, którzy zadeklarowali używanie tej substancji (z 30% w 2008 r. do 45% w 2012 r.). W 2012 r. odnotowano natomiast spadek używania polskiej heroiny tzw. „kompotu” z 50% (w 2008 r.) do 20% oraz heroiny z 44% (w 2008 r.) do 30%. Do używania nowej substancji psychoaktywnej, tj. mefedronu przyznało się 10% (2010 r.) oraz 12% (2012 r.) badanych. Ponadto w 2012 r., w kategorii „inne”, 14% ankietowanych zadeklarowało używanie tzw. dopalaczy, a 8% wspomniało również o używaniu efedryny, czyli metkatynonu. Wyniki przeprowadzonych pomiarów wskazują zatem na spadek używania heroiny wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Zmniejszyła się również nieznacznie grupa osób, która używała amfetaminę, z 61% (2008 r.) do 52% (2012 r.) oraz barbiturany z 23% (2008 r.) do 5% (2012 r.). Największy odsetek badanych zadeklarował w 2012 r. używanie alkoholu (75%). Trzy czwarte badanych piło alkohol w ciągu ostatnich 30 dni. Warto zauważyć, że odsetek badanych potwierdzających picie alkoholu zwiększył się w porównaniu do 2008 r. o 15 punktów procentowych. Duży wzrost odnotować należy w przypadku używania benzodiazepin (60% respondentów używało tych substancji w 2012 r.). Badani proszeni byli o podanie substancji, której używanie powodowało dla nich największą

problemów. Największy odsetek wymienił opioidy (40%), następnie amfetaminę (18%) oraz nowe substancje psychoaktywne tzw. dopalacze (15%). Alkohol, jako substancję najbardziej problemową wskazało 14% respondentów. Do używania benzodiazepin przyznało się ponad połowa badanych, jednakże tylko 2% odpowiedziało, iż używanie tych leków sprawia im najwięcej problemów. 5% badanych nie było w stanie określić jaka substancja powoduje u nich największe problemy

Działanie 1.9. Inicjowanie i wspieranie badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki, przyczyniających się do lepszego zrozumienia zjawiska narkomanii

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro i Rada do Spraw Badań Naukowych powołana przez Dyrektora Krajowego Biura.

Ponadto Krajowe Biuro, wykorzystując metodę Komitetu Naukowego EMCDDA, przeprowadziło ćwiczenie polegające na określeniu i ocenie priorytetów badawczych w obszarze narkomanii. Celem metody była próba sformułowania potrzeb badawczych i informacyjnych w obszarze ograniczania popytu i podaży na narkotyki. Członkowie Rady ds. Badań Naukowych, powołanej przez Dyrektora Krajowego Biura, wskazali w obszarze profilaktyki na priorytet „Poprawa jakości systemu oddziaływań profilaktycznych”. Uzyskał on najwięcej punktów i w porównaniu z pozostałymi zadaniami z tego obszaru, najczęściej nadawano mu rangę „1”. Eksperti wskazywali na potrzebę przeanalizowania systemu oddziaływań profilaktycznych, co wiązałoby się z jednej strony z weryfikacją założeń programów (analiza zakresu i formy podejmowanych działań oraz zapotrzebowania na nie), a także efektów oraz skutków (badanie odbiorców i realizatorów programów profilaktycznych). Ponadto, ważnym aspektem tych badań byłaby również analiza zapotrzebowania na szkolenia i warsztaty dotyczące konstruowania oraz realizacji tychże programów, a także zbadanie stopnia realizacji oddziaływań profilaktycznych na poziomie krajowym i lokalnym. W obszarze leczenia i rehabilitacji wskazano na dwa priorytetowe kierunki – „Poprawa stanu zdrowia osób używających szkodliwie i osób uzależnionych od narkotyków” oraz „Zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych”. W przypadku pierwszego kierunku propozycje badań ekspertów skupiały się z jednej strony na badaniu pacjentów programów redukcji szkód, zarówno pod kątem ich doświadczeń związanych z uczestnictwem w programach substytucyjnych, jak i konsekwencji zdrowotnych związanych z używaniem

poszczególnych rodzajów narkotyków. W obszarze zmniejszania marginalizacji społecznej wśród osób szkodliwie używających oraz uzależnionych od narkotyków wskazywano na takie aspekty, jak badanie metod wyrównywania szans, panele eksperckie na temat działań prowadzących do zmniejszenia marginalizacji czy analizy programów postrehabilitacyjnych i readaptacji społecznej na poziomie krajowym oraz lokalnym. W obszarze ograniczenia podaży za najbardziej priorytetowy uznano kierunek „Zmniejszanie korzyści z przestępczości narkotykowej”. W ramach redukcji podaży zaproponowano tematy badawcze dotyczące analizy struktur handlu narkotykami, ze szczególnym uwzględnieniem handlu detalicznego, tj. charakterystyka osób, które się tym zajmują, okoliczności i ich motywacje. Wskazywano również na określenie możliwych form interwencji i oddziaływań prowadzących do zmian czy badanie mechanizmów legalizacji dochodów z działalności przestępczej, w szczególności z biznesu narkotykowego (analizy na styku ekonomii i kryminologii). W ramach oceny nielegalnego rynku zaproponowano badania aktowe, analizę danych statystycznych, wywiady pogłębione z policjantami, prokuratorami i sędziami.

Priorytety ustalone przez Radę ds. Badań Naukowych zostały uwzględnione w ogłoszeniu konkursu badawczego Krajowego Biura w 2013 r., który obejmował następujące zagadnienia: używanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji w kontekście tematyki HIV/AIDS, nielegalny rynek narkotyków, przestępczość narkotykowa i redukcja podaży na narkotyki oraz poprawa jakości systemu oddziaływań profilaktycznych.

Wybrano do realizacji dwa projekty badawcze:

1. „Program pilotażowy oszacowania rozpowszechnienia zakażeń HIV i HCV wśród osób przyjmujących substancje psychoaktywne drogą iniekcji na terenie Warszawy i okolic” - realizator Społeczny Komitet ds. AIDS;
2. „Analiza dyskursu nielegalnego rynku narkotykowego w sieci na podstawie badań największego forum dotyczącego substancji psychoaktywnych” – realizator Stowarzyszenie Pracownia Rozwoju Osobistego.

W 2013 r. finansowano także kontynuację działań w ramach projektów badawczych, które zostały wybrane w ramach konkursu przeprowadzonego w 2012 r.:

1. „Badanie skuteczności autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego młodzieży w wieku gimnazjalnym” – realizator Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy;

2. „Badanie skuteczności autorskiego programu wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku szkolnym z trudnościami w realizacji wymagań programowych” – realizator Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy;
3. „Konstruowanie poczucia kontroli użytkowników nad marihuaną i kontekst nielegalności” – realizator Stowarzyszenie Pracownia Rozwoju Osobistego.

Działanie 1.10. Upowszechnienie informacji o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, IPiN.

Realizacja działania 1.10. „Upowszechnienie informacji o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii” jest skorelowana z realizacją działania 2.6. „Upowszechnienie informacji o reakcjach na problem narkotyków i narkomanii”.

Realizując powyższe działania pracownicy Krajowego Biura prezentowali dostępne dane i analizy podczas zorganizowanych dwóch konferencji międzynarodowych, poświęconych tematyce monitorowania problemu narkotykowego:

- Międzynarodowa konferencja pn. „Krajowy, regionalny i lokalny monitoring problemu narkotyków i narkomanii – wyzwania i osiągnięcia w Europie”, która odbyła się w dniach 19–20 marca 2013 r. w Warszawie, zorganizowana przez Krajowe Biuro we współpracy z Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej, Włoskim Reitox Focal Point i EMCDDA;
- Międzynarodowa konferencja dotycząca Nowych Substancji Psychoaktywnych zorganizowana w Warszawie w dniach 4–5 września 2013 r. przez Krajowe Biuro we współpracy z węgierskim Focal Point'em i EMCDDA.

Uczestnikami powyższych spotkań byli m.in. Eksperci Wojewódzcy ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii, przedstawiciele gmin uczestniczących w projekcie monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym, organizacje pozarządowe, placówki leczenia uzależnień, eksperci z Rzeczypospolitej Polskiej i z krajów UE zajmujący się zbieraniem i analizą danych na temat problemu narkotyków i narkomanii. Dostępne dane i nowe informacje zostały także zaprezentowane na spotkaniu przedstawicieli programów redukcji szkód. Ponadto zbierane dane opracowano

i upowszechniono w formie „Informacji o realizacji działań wynikających z KPPN w 2012 r.” oraz Raportu Krajowego (National Report) 2013. Raport Krajowy przekazany został do EMCDDA, które opracowuje roczny raport zbiorczy w oparciu o wybrane wskaźniki dla całej Europy. Raport jest dostępny na stronie internetowej EMCDDA (<http://www.emcdda.europa.eu/publications>). Dodatkowo do EMCDDA zostały sprawozdane dane w postaci standaryzowanych tabel oraz kwestionariuszy. W ciągu całego roku informacje publikowane były w postaci artykułów i opracowań w prasie branżowej oraz zamieszczane na stronie internetowej Krajowego Biura (<http://www.kbpn.gov.pl>, <http://www.cinn.gov.pl>). Pracownicy Krajowego Biura uczestniczyli także w konferencjach i seminariach w odpowiedzi na zaproszenia instytucji krajowych, podczas których prezentowali dane dotyczące epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii, jak również dobre praktyki na polu przeciwdziałania narkomanii:

- szkolenie na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży, Inspekcja Sanitarna 16 maja 2013 r., Warszawa;
- V Konferencja Polskiego Towarzystwa Badań nad Uzależnieniami, 19 listopada 2013 r., Warszawa;
- konferencja dla pełnomocników i członków gminnych komisji rozwiązywania problemów uzależnień z województwa śląskiego zorganizowana przez ROPS Województwa Śląskiego, 25 listopada 2013 r., Szczyrk.

IPiN upowszechniając informacje o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii opracował raport pt.: „Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Badania mokotowskie 2012” (K. Ostaszewski, K. Bobrowski, A. Borucka, K. Okulicz-Kozaryn, A. Pisarska, J. Raduj, D. Biechowska, IPiN, Warszawa, 2013 r.).

Ponadto pracownicy IPiN przeprowadzili w 2013 r. prezentacje nt. epidemiologii zjawiska narkotyków i narkomanii podczas 7 konferencji, szkoleń i spotkań.

KIERUNEK 2: Monitorowanie postaw społecznych i instytucjonalnych reakcji wobec problemu narkotyków i narkomanii

W 2013 r. IPiN zbierał dane na temat postaw społecznych i instytucjonalnych reakcji wobec problemu narkotyków i narkomanii w ramach projektu naukowego Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe – Reframing Addictions Project – (ALICE RAP). Koordynatorami

projektu w Rzeczypospolitej Polskiej są: dr J. Moskalewicz, mgr G. Herczyńska, M. Bujalski. Projekt ALICE RAP realizowany jest w ramach kilkunastu pakietów roboczych. IPiN bierze udział w niżej wymienionych pięciu z nich:

- Pakiet 1.: Addiction through the ages (Uzależnienia na przestrzeni wieków): w ramach realizacji niniejszego pakietu zidentyfikowano i usystematyzowano pod względem liczby, zmian, restrykcyjności i stosowanej terminologii wszystkie akty prawne uchwalone w Rzeczypospolitej Polskiej w latach 50. i 60., w których została podjęta problematyka alkoholizmu, narkomanii i nikotynizmu. Złożono do druku w „Social History of Alcohol and Drugs” artykuł pt. „The changing meaning of addiction in Polish medical journals in the late 19th century and early 20th century” (Moskalewicz, Herczyńska);
- Pakiet 2. Stakeholders analyses (Uzależnienia z perspektywy aktorów społecznych): w czasopiśmie „Substance Use and Misuse” opublikowana została seria artykułów podsumowujących pierwszy temat badawczy, w tym polski artykuł „Walking Through Mud; History of the Polish Methadone Maintenance Treatment From Its Stakeholders' Perspective” (Moskalewicz, Welbel), w którym zidentyfikowano bariery w szerokim stosowaniu leczenia substytucyjnego. Podjęto również badania kolejnego, kluczowego dla polityki wobec uzależnień, zagadnienia zmian w polityce wobec alkoholu w latach 1988–1998. Zidentyfikowano najważniejszych aktorów społecznych oraz przeprowadzono 10 wywiadów;
- Pakiet 3. Images of addiction (Społeczny wizerunek uzależnień): dokonano analizy dyskursu nt. uzależnień na podstawie zebranych materiałów prasowych z 1991 r., 1998 r. i 2011 r.. Powstały trzy artykuły w języku angielskim dotyczące źródeł wiedzy nt. uzależnień, definicji przyczyn uzależnienia i wizerunku osób uzależnionych w Rzeczypospolitej Polskiej, Finlandii, Włoszech i Holandii. Analiza wyników polskiej części badania potwierdziła hipotezy o dominującej, w dyskursie społecznym, pozycji uzależnienia od alkoholu oraz o poszerzeniu definicji uzależnienia o zachowania związane m.in. z hazardem i jedzeniem. Na tle innych krajów uzależnienia behawioralne zajmują w polskim dyskursie publicznym zdecydowanie mniej miejsca. Zrealizowano również telefoniczne badanie kwestionariuszowe „IMAGES” na próbie 1 000 dorosłych Polaków (przeprowadzone również w Szwecji, Norwegii i Niemczech). Pytania kwestionariusza dotyczyły szeroko rozumianej percepcji społecznej uzależnień od substancji psychoaktywnych (alkoholu, nikotyny, konopi, amfetaminy, kokainy,

heroiny, leków psychoaktywnych) oraz zachowań (patologiczny hazard i uzależnienie od Internetu);

- Pakiet 5. Counting addictions (Analiza ilościowa uzależnień): na podstawie trzech badań ogólnopolskich przygotowano zestawienia rozpowszechnienia uzależnień od alkoholu i hazardu oraz palenia tytoniu wg standardowych kategorii płci i wieku. Zestawienia włączono do międzynarodowej bazy obejmującej dane z kilkudziesięciu krajów europejskich;
- Pakiet 13. Living conditions, quality of life and wellbeing among clients in opioid substitution treatment (Warunki i jakość życia pacjentów objętych leczeniem substytucyjnym): w ramach badań międzynarodowych realizowanych w Hiszpanii, Holandii, Rzeczypospolitej Polskiej i Szwecji przeprowadzono badanie pt. „Warunki i jakość życia pacjentów programów substytucyjnych”. Zrealizowano 20 wywiadów z pacjentami oraz 5 wywiadów z personelem programu w jednym ze szpitali warszawskich. Opracowano raport podsumowujący wyniki badań.

Działanie 2.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, Minister Sprawiedliwości, Minister Obrony Narodowej

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, Centralny Zarząd Służby Więziennej, Policja, Służba Celna, SG, ŻW.

W 2013 r. Krajowe Biuro zleciło do realizacji szereg projektów badawczych wymienionych w opisie realizacji działania 1.1. „Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii”. Projekty te zawierały także element monitorowania reakcji na problem narkotyków i narkomanii.

Policja w 2013 r. zbierała i analizowała dane w zakresie cen, konfiskat oraz czystości narkotyków, a także przestępstw stwierdzonych oraz postępowań wszczętych w związku z naruszeniem przepisów ustawy.

Służba Celna nie realizowała niniejszego działania w 2013 r. i nie zbierała danych statystycznych dotyczących żadnego ze wskazanych zakresów.

SG zbierała i analizowała dane z zakresu cen narkotyków, konfiskat narkotyków, postępowań wszczętych w związku z naruszeniem przepisów ustawy oraz podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie. Warto nadmienić, że w SG funkcjonuje system ewidencji

danych EWIDA dotyczący wszczętych postępowań przygotowawczych, który pozwala na generowanie raportów na temat poszczególnych rodzajów przestępstw ujawnionych przez SG.

ŻW z kolei zbierała i analizowała dane na temat: przestępstw stwierdzonych oraz postępowań wszczętych w związku z naruszeniem przepisów ustawy, a także podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie. Dane zbierane przez ŻW gromadzone i przechowywane są w ramach systemu informatycznego TEMIDA oraz w opisach postępowań w repetytoriach śledztw i dochodzeń.

W 2013 r. Ministerstwo Sprawiedliwości nie zbierało danych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii, z uwagi na to, iż wyżej wymienione działanie przekracza zakres właściwości Ministerstwa.

Centralny Zarząd Służby Więziennej również nie analizował danych dotyczących cen narkotyków, konfiskat narkotyków, czystości narkotyków, przestępstw stwierdzonych z ustawy, postępowań wszczętych z ustawy, podejrzanych o popełnienie przestępstwa z ustawy w podziale na rodzaje narkotyków, ponieważ nie posiada potrzebnych informacji, środków technicznych ani też innych zasobów niezbędnych do realizacji tych zadań.

Łącznie w 2013 r. instytucje centralne zbierały dane dotyczące 10 wskaźników oraz przygotowały 20 raportów i publikacji prezentujących analizy danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii.

Działanie 2.2. Zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczenia popytu na narkotyki

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro w zakresie zbierania i analizy danych, jednostki samorządu terytorialnego w zakresie dostarczania danych.

W 2013 r. Krajowe Biuro, jak co roku, zbierało i analizowało dane dotyczące aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczenia popytu na narkotyki. Zadanie to realizowane było poprzez zebranie informacji za pomocą kwestionariuszy sprawozdawczych, rozsyłanych do władz samorządowych na szczeblu wojewódzkim oraz do wszystkich gmin w Rzeczypospolitej Polskiej. Wyniki analiz publikowane były w formie artykułów w czasopiśmie o tematyce związanej z przeciwdziałaniem narkomanii oraz w „Informacji o realizacji działań wynikających z KPPN”. Niniejsza Informacja za 2013 r.

zawiera także wyniki takich analiz w rozdziale poświęconym prezentacji działań profilaktycznych realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

Działanie 2.4. Szacowanie kosztów problemu narkotyków i narkomanii

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.

Analiza wydatków ponoszonych na rozwiązywanie problemów wynikających ze zjawiska narkotyków i narkomanii przygotowywana jest corocznie przez Krajowe Biuro na podstawie danych przekazywanych przez instytucje centralne oraz jednostki samorządowe. Najnowsze dostępne wyniki i analizy zaprezentowane zostały w niniejszej Informacji w rozdziale pt. „Wydatki na realizację KPPN poniesione w 2013 r.”.

Działanie 2.6. Upowszechnienie informacji o reakcjach na problem narkotyków i narkomanii

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, IPiN.

Informacje na temat aktywności podejmowanych przez Krajowego Biura w 2013 r. w ramach realizacji niniejszego działania zostały zawarte w opisie działania 1.10 „Upowszechnienie informacji o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii”.

W ramach upowszechnienia informacji o reakcjach na problem narkotyków i narkomanii w 2013 r. Instytut Psychiatrii i Neurologii publikował wyniki prowadzonych przez siebie badań. Pracownicy IPiN opracowali następujące publikacje:

- Dąbrowska Katarzyna, Bujalski Michał (2013) The legal highs problem in the polish printed media – actors, claims, and the hidden meanings. *Substance Use & Misuse*, 1–2 (48): 31–40;
- Moskalewicz Jacek, Welbel Marta; Walking through mud; history of the Polish methadone maintenance treatment from its stakeholders' perspective.; *Substance Use and Misuse*; 2013, 48/11, 977–996;
- Moskalewicz Jacek, 1. The changing meaning of addiction in Polish medical journals in the late 19th and early 20th centuries, 2. Stakeholders' views on methadone maintenance and its position in drug treatment in Poland, Under control?: Alcohol and drug regulation, past and present, Londyn, Wlk. Brytania, 20–23.06.2013;

- Pisarska Agnieszka, Moskalewicz Jacek, Corazza Ornella, Assi Sulaf, Simonato Pierluigi, Demetrovics Zsolt, Stair Jacqueline, Fergus Suzanne, Pezolesi Cinzia, Pasinetti Manuela, Davey Zoe, Deluca Paolo, Drummond Colin, Blaszkowski Urszula, Mervo Barbara, Di Furia Lucia., Farre Magi, Flesland Liv, Shapiro Harry, Siemann Holger, Skutle Arvid, Torrens Marta, Sambola Ferran Van Der Kreeft Peer, Scherbaum Norbert, Schifano Fabrizio; Nowe substancje psychoaktywne – wiedza i doświadczenia polskiej młodzieży; Alkoholizm i Narkomania; 2013, Tom 26, nr 3, 275–294;
- Pisarska Agnieszka., Moskalewicz Jacek; Nowe substancje psychoaktywne - potrzeby informacyjne młodzieży i profesjonalistów; Serwis Informacyjny Narkomania; 2013, nr 1, 5–9.

KIERUNEK 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o środkach odurzających, substancjach psychoaktywnych i środkach zastępczych

Działanie 3.1. Wdrożenie systemu zbierania danych w zakresie wskaźników zgłaszalności do leczenia (TDI) oraz poprawa jakości danych pozostałych kluczowych wskaźników rekomendowanych przez EMCDDA

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, GUS, Policja.

W 2013 r. Krajowe Biuro podjęło następujące aktywności związane z monitorowaniem zgłaszalności do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych:

- kontynuowano projekt pilotażowy polskiego systemu zbierania danych o osobach zgłaszających się do leczenia z powodu problemu narkotyków (TDI), który jest spójny ze standardami wyznaczanymi przez UE;
- przeprowadzono analizy oraz opracowano wyniki zebrane w ramach pilotażu w 2012 r. Dane za 2012 r. pochodzą z 59 podmiotów leczniczych świadczących usługi leczenia i rehabilitacji osób z problemem narkotyków, w tym z 33 poradni, 1 oddziału dziennego, 3 programów leczenia substytucyjnego, 23 ośrodków rehabilitacyjnych oraz 3 oddziałów detoksykacyjnych;
- sprawozdano dane z pilotażu TDI za 2012 r. w postaci Raportu Roczno oraz Standard Tables do EMCDDA;

- uczestniczono w dalszych pracach nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącym zakresu i trybu współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii;
- prowadzono prace nad dokumentacją związaną ze zbieraniem danych na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu narkotyków zgodną z przepisami ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia, m.in. opracowano instrukcję dla podmiotów leczniczych dotyczącą zasad wypełniania indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego osoby zgłaszającej się do leczenia.

W 2013 r., podobnie jak w latach poprzednich, GUS nie podjął prac nad wdrożeniem systemu zbierania danych na temat zgonów zgodnego z rekomendacjami EMCDDA. Gromadzone przez GUS dane dotyczące zgonów w wyniku przedawkowania narkotyków nie spełniają wymogów Protokołu Standardowego EMCDDA określającego definicję „zgonu związanego z używaniem narkotyków” (DRD). Należy podkreślić, że badanie pn. „Zgony” (oznaczone w Programie Badań Statystycznych Statystyki Publicznej, jako „Zgony. Umieralność. Trwanie życia” o symbolu 1.21.09) prowadzone jest przez GUS wspólnie z Ministerstwem Zdrowia (jednostką wykonawczą w tym przypadku jest Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – odpowiedzialne za część dotyczącą jakości informacji o przyczynach zgonów). Źródłem informacji o zgonach jest „Karta statystyczna do karty zgonu” stanowiąca integralną część dokumentu administracyjnego, jakim jest „Karta zgonu”. Funkcjonowanie „Karty zgonu” odbywa się według ściśle określonych zasad zawartych, m.in. w ustawie z dnia 29 września 1986 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1264, z późn. zm.). Natomiast sposób opisywania przyczyn zgonów na „Karcie statystycznej do karty zgonu” oraz ich kodowanie jest uregulowane w §2 ust. 2-6 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, z późn. zm.) oraz komunikacie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 października 1996 r. w sprawie wprowadzenia X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (Dz. Urz. MZ Nr 13, poz. 35). Zgodnie z przepisami wyżej wymienionych aktów prawnych kodowanie przyczyn zgonów na „Karcie statystycznej do karty zgonu” dotyczy wyłącznie wyjściowej przyczyny zgonu (nie są nadawane kody przyczynom: wtórnej i bezpośredniej). Dodatkowo, w przypadku zgonów w wyniku urazów i zatruc, nie są stosowane kody Rozdziału XIX „Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)”.

Kodowanie dotyczy bowiem w takich przypadkach wyłącznie zakresu Rozdziału XX „Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu”. Tym samym, nie są gromadzone informacje o rodzaju substancji, jaka przyczyniła się do zgonu (kody z zakresu T40-T50), co ma kluczowe znaczenie z punktu widzenia umieralności w wyniku używania narkotyków.

Policja podobnie jak w latach poprzednich, w 2013 r. nie prowadziła działań mających na celu poprawę jakości danych zbieranych w ramach kluczowych wskaźników rekomendowanych przez EMCDDA.

Działanie 3.2. Prace nad systemem zbierania danych dotyczących podaży narkotyków zgodnie z wymogami instytucji międzynarodowych oraz potrzeb krajowych

Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: wewnętrznych, finansów publicznych, Minister Obrony Narodowej.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Policja, Służba Celna, SG, ŻW.

W 2013 r. Policja nie podjęła prac nad dalszym rozwojem systemu zbierania danych dotyczących następujących wskaźników monitorowania podaży narkotyków: liczba konfiskat, ilość skonfiskowanych narkotyków, ceny, czystość i skład chemiczny narkotyków, przestępstwa stwierdzone, postępowania wszczęte oraz podejrzani o popełnienie przestępstw przeciwko ustawie.

Policja zbierała wyżej wymienione dane w oparciu o istniejące instrukcje i procedury. Informacje o ilości skonfiskowanych narkotyków i cenach gromadzone były w 2013 r. w oparciu o zarządzenie Nr 140 Komendanta Głównego Policji z dnia 28 grudnia 2012 r. zmieniające zarządzenie w sprawie planowania strategicznego, sprawozdawczości i oceny pracy Policji (Dz. Urz. KGP z 2013 r. poz. 3). Dane o czystości oraz składzie chemicznym tabletek gromadziło w 2013 r. Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji. Policja zbierała także dane dotyczące podejrzanych oraz postępowań wszczętych w związku z naruszeniem przepisów ustawy, a także o liczbie czynów popełnionych przez nieletnich z ustawy. Statystyki te nie są gromadzone w formie w pełni zgodnej z wymogami instytucji międzynarodowych. Głównym ograniczeniem istniejącego systemu jest możliwość wygenerowania danych wyłącznie w podziale na 5 podstawowych rodzajów narkotyków.

W 2013 r. Służba Celna prowadziła prace nad systemem zbierania danych jedynie w obszarze liczby konfiskat oraz składu chemicznego narkotyków. Działania w zakresie zbierania danych dotyczących podaży narkotyków zgodnych z wymogami międzynarodowymi w ramach pozostałych wskaźników nie były realizowane.

W 2013 r. SG prowadziła prace nad systemem zbierania następujących danych dotyczących podaży narkotyków zgodnych z wymogami międzynarodowymi: liczba konfiskat narkotyków, ilość skonfiskowanych narkotyków oraz ceny narkotyków. Informacje gromadzone były w ramach systemu EWIDA, który dotyczy wszczętych przez SG postępowań przygotowawczych.

ŻW realizowała w 2013 r. działania związane z pracami nad systemem zbierania danych na temat: liczby konfiskat i ilości skonfiskowanych narkotyków oraz przestępstw stwierdzonych, postępowań wszczętych i podejrzanych o popełnienie przestępstwa w podziale na rodzaje narkotyków.

Działanie 3.3. Prace nad systemem zbierania danych dotyczących narkotyków w ruchu drogowym

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Policja.

W 2013 r. zgodnie z zarządzeniem nr 635 Komendanta Głównego Policji z dnia 30 czerwca 2006 r. w sprawie metod i form prowadzenia przez Policję statystyki zdarzeń drogowych (Dz. Urz. KGP z 2013 r. poz. 75), Policja gromadziła dane dotyczące udziału w zdarzeniach drogowych osób będących pod wpływem narkotyków. Dane gromadzone były w ramach systemu SEWIK (system ewidencji wypadków i kolizji). Testy na obecność narkotyków przeprowadzane są od 2007 r. Według statystyk, w 2013 r. wykonano 5 814 testów na obecność narkotyków, w tym w 803 przypadkach otrzymano wynik pozytywny. Odnotowano także 40 wypadków drogowych spowodowanych przez osoby będące pod wpływem narkotyków, w tym 9 ze skutkiem śmiertelnym.

Działanie 3.4. Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenia i udzielanie wsparcia merytorycznego Ekspertom Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, Eksperci Wojewódzcy ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

W ramach realizacji niniejszego działania w 2013r. podjęto następujące aktywności:

- w Warszawie odbyła się w dniach 19–20 marca 2013 r. międzynarodowa konferencja pn. „Krajowy, regionalny i lokalny monitoring problemu narkotyków i narkomanii – wyzwania i osiągnięcia w Europie”, zorganizowana przez Centrum Informacji Krajowego Biura we współpracy z Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej, a także Włoskim Reitox Focal Point oraz EMCDDA. W konferencji udział wzięło ponad 100 osób reprezentujących sieć Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii, sieć gmin monitorujących problem narkomanii na poziomie lokalnym, organizacje pozarządowe oraz placówki leczenia uzależnień w Rzeczypospolitej Polskiej. W obradach uczestniczyli także eksperci z 11 krajów tj. z Austrii, Gruzji, Litwy, Łotwy, Niemiec, Portugalii, Słowacji, Turcji, Rumunii, Wielkiej Brytanii i Włoch oraz przedstawiciel EMCDDA. Konferencja służyła wymianie doświadczeń dotyczących monitorowania problemu narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej i Europie, a także dyskusji nad możliwymi kierunkami rozwoju polityk antynarkotykowych. W ramach poszczególnych sesji omawiano zasady i charakterystykę monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym i regionalnym, ze szczególnym uwzględnieniem opisu modelu wprowadzonego we Włoszech. Dodatkowo podczas konferencji przedyskutowano przykłady ewaluacji i monitorowania realizacji strategii antynarkotykowych wraz z zaprezentowaniem podejścia wdrażanego w Rzeczypospolitej Polskiej. Różnorodność zaprezentowanych modeli monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii potwierdziła wielowymiarowy charakter problemu narkotykowego oraz szeroki zakres działań podejmowanych w celu reakcji instytucjonalnej na konsekwencje z nim związane. Zbieranie i analiza danych na temat problemu narkotykowego stanowi zatem kluczowy element prowadzenia skutecznych i dopasowanych do potrzeb działań zaradczych. Możliwe jest to dzięki bieżącemu uaktualnianiu stanu wiedzy o charakterystyce zjawiska narkomanii zarówno na poziomie krajowym, jak też w skali regionalnej i lokalnej. W trakcie konferencji Krajowego Biura zaprezentowało nowy podręcznik pn. „Tworzenie Krajowego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii”, który stanowi polski przekład publikacji EMCDDA pn. „Building a national drugs observatory: a joint handbook”. Podręcznik dostępny jest na stronie internetowej Krajowego Biura: http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=545893.
- Eksperti Wojewódzcy opracowali raporty nt. zagrożenia narkomanią w poszczególnych województwach. W raportach zaprezentowano bieżącą sytuację epidemiologiczną oraz charakterystykę zjawiska narkomanii na poziomie wojewódzkim.

Oszacowano także zasoby, jakimi dysponują poszczególne województwa w ramach przeciwdziałania narkomanii oraz stopień zaspokojenia potrzeb w obszarze profilaktyki i leczenia narkomanii. W raportach przedstawiono także propozycje i rekomendacje dotyczące dalszego rozwoju wojewódzkich strategii przeciwdziałania uzależnieniom. Krajowe Biuro zebrało i przekazało Ekspertom Wojewódzkim dostępne dane statystyczne dotyczące zjawiska narkotyków i narkomanii oraz reakcji instytucjonalnych w tym obszarze, które zostały wykorzystane przez Ekspertów Wojewódzkich do analiz regionalnych.

Działanie 3.5. Rozwój i konsolidacja monitoringów lokalnych poprzez szkolenia i konferencje

Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, władze samorządów wybranych gmin, Eksperti Wojewódzcy ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura zrealizowało następujące szkolenia i konferencje:

- wspieranie seminariów i szkoleń z zakresu monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii organizowanych przez samorzady województwa wielkopolskiego, małopolskiego oraz mazowieckiego;
- organizacja przez Krajowe Biuro we współpracy z Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej, a także Włoskim Reitox Focal Point oraz EMCDDA w Warszawie konferencji pn. „Krajowy, regionalny i lokalny monitoring problemu narkotyków i narkomanii – wyzwania i osiągnięcia w Europie”. W konferencji wzięli udział, m.in. przedstawiciele sieci gmin monitorujących problem narkomanii na poziomie lokalnym. Konferencja została szerzej opisana przy działaniu 3.4. „Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenia i udzielanie wsparcia merytorycznego Ekspertom Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii”.

Łącznie w 2013 r. opracowanych zostało 148 raportów z monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym, a 93 gmin zadeklarowało prowadzenie monitoringu problemu narkotykowego. Ponadto samorzady zorganizowały w sumie 141 szkoleń z zakresu monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii.

Działanie 3.6. Monitorowanie zjawiska używania narkotyków oraz zgłaszalności do leczenia i terapii w obrębie populacji osób, które weszły w konflikt z prawem

Ministrowie odpowiedzialni: Minister Sprawiedliwości, Prokurator Generalny.

Podmioty właściwe do realizacji działania: Minister Sprawiedliwości, Prokurator Generalny, Centralny Zarząd Służby Więziennej.

Ministerstwo Sprawiedliwości, Prokurator Generalny oraz Centralny Zarząd Służby Więziennej podjęły w 2013 r. działania mające na celu monitorowanie zjawiska używania narkotyków oraz zgłaszalności do leczenia i terapii w populacji osób, które weszły w konflikt z prawem.

Ministerstwo Sprawiedliwości zbierało i analizowało w 2013 r. dane dotyczące liczby osób skazanych na mocy art. 62 ustawy oraz liczby osób, które weszły w konflikt z prawem i zostały im nałożone obowiązki powstrzymywania się od nadużywania środków odurzających, podjęcia leczenia lub rehabilitacji. Gromadzono także informacje na temat liczby osób objętych leczeniem lub terapią w jednostkach penitencjarnych, zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich. W 2013 r. Ministerstwo Sprawiedliwości odnotowało 10 645 prawomocnych skazań w związku z art. 62 ustawy.

Centralny Zarząd Służby Więziennej sprawozdał, że w 2013 r. terapią, leczeniem lub edukacją objęto łącznie 2 652 osoby używające narkotyków przebywające w izolacji penitencjarnej. Wśród tej grupy 1 489 osób objęto terapią w oddziałach dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych, 261 osób z „podwójną diagnozą” objęto terapią w oddziałach dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, 138 osób objęto leczeniem substytucyjnym oraz 764 skazanych objęto krótką interwencją w związku z problemami wynikającymi z przyjmowania innych, niż alkohol, substancji psychoaktywnych.

Dane na temat liczby postanowień wydanych na mocy art. 72 ust. 1 ustawy gromadzone były w 2013 r. przez Prokuraturę Generalną i zgodnie z nimi w 2013 r. wydano 8 wyżej wymienionych postanowień.

REALIZACJA KPPN PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE BADAŃ I MONITORINGU

CEL GŁÓWNY: Wsparcie analityczne realizacji KPPN poprzez prowadzenie badań oraz monitorowanie przebiegu programu

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Zbieranie i analiza dostępnych danych statystycznych to główne narzędzia monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim. W 13 województwach prowadzono monitoring obejmujący m.in. analizę zgłaszalności do leczenia, rozpowszechnienie chorób zakaźnych związanych z narkotykami czy też przestępczości związanej z narkotykami.

7 województw (małopolskie, opolskie, pomorskie, śląskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie oraz zachodniopomorskie) monitorowało nowe trendy w zakresie używania środków zastępczych. W województwie małopolskim odbywało się to poprzez wymianę informacji w ramach Międzyinstytucjonalnej Platformy Współpracy na rzecz przeciwdziałania narkomanii obejmującej przedstawicieli Policji, Inspekcji Sanitarnej i ośrodków leczenia uzależnień.

4 województwa tj. województwo lubelskie, pomorskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie, prowadziły monitoring problemu narkotykowego poprzez badania oraz analizy jakościowe. Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego finansował natomiast w 2013 r. badania wykorzystujące nowoczesne techniki analizy chemicznej zanieczyszczenia wód i polegające na wykrywaniu obecności metabolitów narkotyków w ściekach.

Najwięcej działań z zakresu monitorowania problemu narkotykowego realizowało w 2013 r. województwo pomorskie, które jako jedyne zrealizowało oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków.

System zbierania danych o przypadkach udzielania świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia środków zastępczych prowadziły województwa pomorskie, warmińsko-mazurskie oraz podkarpackie.

Żadne z województw nie przeprowadziło w 2013 r. badań ankietowych w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej. Wynikać to może jednak z faktu, iż zgodnie

z zaleceniami EMCDDA badania tego typu powinny być realizowane w interwałach czasowych, tj. co 4 lata. Urzędy marszałkowskie w wielu przypadkach potwierdzały realizację wyżej wymienionych badań w 2011 r., czy też 2012 r.

W 2013 r. łącznie opracowano na poziomie wojewódzkim 14 raportów i 7 publikacji z wynikami badań i analiz dotyczących zjawiska narkotyków i narkomanii.

W ramach innych działań zgodnych z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1–3 ustawy, w województwie małopolskim odbywały się w 2013 r. spotkania przedstawicieli samorządów gminnych, podczas których omawiano zagadnienia związane z monitorowaniem problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym oraz dobre praktyki w tym zakresie.

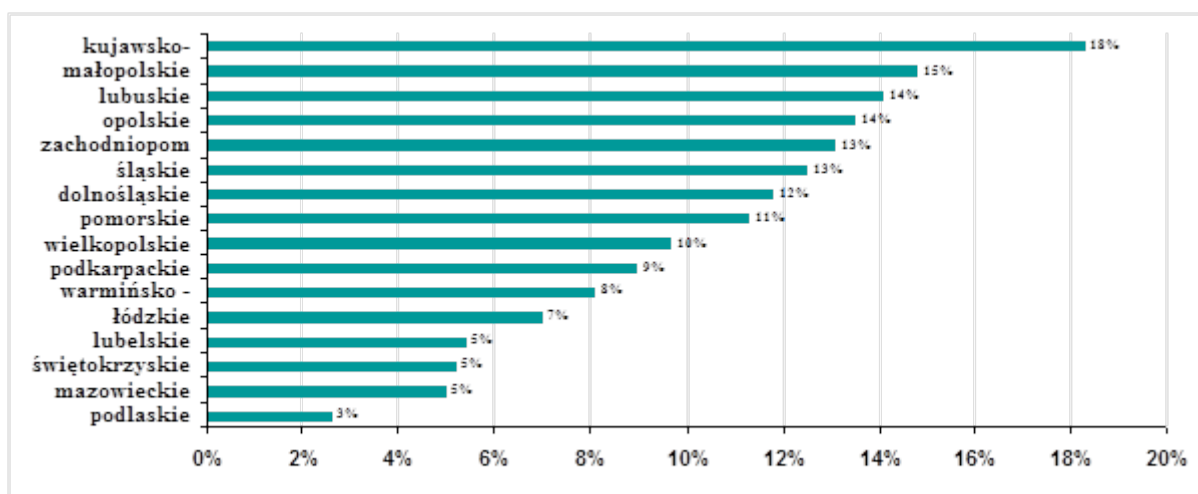
Województwo dolnośląskie oraz kujawsko-pomorskie nie monitorowało w 2013 r. sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii w żadnym z wyżej wymienionych zakresów.

SAMORZĄDY GMIN

Działania z zakresu badań oraz monitoringu realizowało w 2013 r. 215 gmin, co stanowiło 9,6% ogółu (2233) samorządów.

Wśród wszystkich sprawozdających się gmin, 185 zbierało i analizowało dane statystyczne dotyczące problemu narkotyków i narkomanii, co stanowi ponad 8,3% ogółu sprawozdań. W ramach podjętych działań gminy zleciły realizację 64 badań oraz opracowały 148 raportów dotyczących monitorowania sytuacji epidemiologicznej.

Wykres 30. Odsetki gmin w województwach, które realizowały działania mające na celu monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Podobnie jak w 2012 r., monitoring prowadzony był częściej w gminach miejskich niż wiejskich (odpowiednio: 22,5% dla miast oraz 5,9% dla gmin wiejskich). Najwyższy odsetek gmin podejmujących działania z zakresu monitorowania, odnotowano w województwach: kujawsko-pomorskim, małopolskim oraz lubuskim, najniższe zaś w podlaskim, mazowieckim, świętokrzyskim i lubelskim (wykres 30).

W ramach sprawozdawczości z realizacji działań dotyczących monitorowania sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii gminy pytane były o zbieranie i analizę danych statystycznych w wybranych wskaźnikach. W 2013 r. 9,6% sprawozdających się gmin zadeklarowało zbieranie i analizę danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii. Do najczęściej sprawozdawanych wskaźników należą – podobnie jak w 2012 r. – dane dotyczące przestępczości związanej z narkotykami, analizy dotyczące zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia dla użytkowników narkotyków. Dane związane z zakażeniami HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji monitorowało 1% gmin (23), natomiast monitoring cen narkotyków oraz zgonów związanych z narkotykami deklarowało odpowiednio 2% (45) oraz 1,5% (34) gmin.

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej odbywa się również poprzez prowadzenie badań ankietowych w populacji generalnej i wśród młodzieży oraz prowadzenie badań i analiz jakościowych. Prowadzenie badań populacyjnych oraz badań wśród młodzieży zadeklarowało 1,7% (39) gmin, natomiast przeprowadzenie badań i analiz jakościowych sprawozdało 2,4% (53) gmin.

KIERUNEK 2: Monitorowanie postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2013 r. tylko część samorządów wojewódzkich prowadziła monitoring postaw i reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii.

5 województw tj. opolskie, pomorskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurski oraz zachodniopomorskie zadeklarowało, że w ramach wyżej wymienionego kierunku zbierało oraz analizowało dane statystyczne na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków. W województwie opolskim i świętokrzyskim zbierano i analizowano dane dotyczące realizacji działań profilaktycznych w gminach z terenu województw. W województwie

świętokrzyskim zbierano i analizowano dane w oparciu o kwestionariusze sprawozdawcze z realizacji KPPN z gmin z terenu województwa.

Tylko samorząd województwa lubelskiego przeprowadził badania ankietowe mające na celu monitorowanie postaw społecznych. 4 samorządy (tj. lubelskie, pomorskie, śląskie oraz zachodniopomorskie) prowadziły badania metodami jakościowymi na poziomie lokalnym i wojewódzkim. W przypadku województwa lubelskiego przeprowadzono badanie społeczne pt. „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim”. Badanie było realizowane w oparciu o metody ilościowe i jakościowe, czyli analizę desk research, ankiety audytoryjne, zogniskowany wywiad grupowy. W województwie pomorskim przeprowadzono badanie na temat jakości życia osób uzależnionych.

Łącznie w 2013 r. powstało 7 raportów i publikacji z wynikami analiz i badań reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii na poziomie regionalnym i lokalnym.

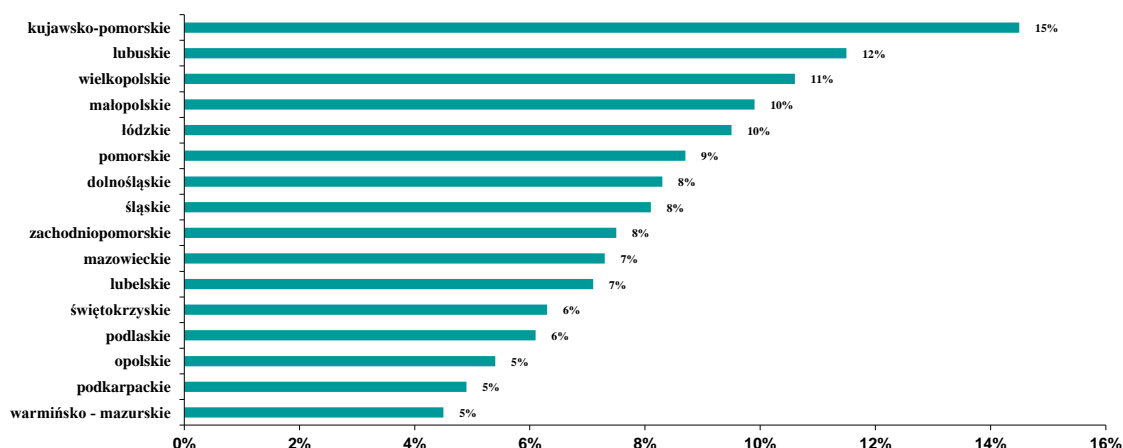
Województwa: dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubuskie, łódzkie, małopolskie, mazowieckie, podkarpackie, podlaskie oraz wielkopolskie nie sprawozdały w 2013 r. realizacji działań z zakresu monitorowania postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii.

SAMORZĄDY GMIN

Prowadzenie działań mających na celu monitorowanie postaw społecznych na temat narkotyków i narkomanii zadeklarowało 186 gmin (8,3% wszystkich sprawozdających się w 2013 r. gmin), głównie miejskie.

W 2013 r. opracowano 130 raportów i publikacji z wynikami analiz i badań reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym. Opublikowano 58 corocznych raportów. Największy odsetek gmin podejmujących działania z tego zakresu odnotowano w województwach: kujawsko-pomorskim, lubuskim i wielkopolskim, najniższe zaś w warmińsko-mazurskim, podkarpackim i opolskim (wykres 31).

Wykres 31. Odsetki gmin w województwach, które monitorowały postawy społeczne na temat problemu narkotyków i narkomanii.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Działania w zakresie monitorowania postaw społecznych realizowane były najczęściej poprzez zbieranie i analizę danych statystycznych na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii (3,7%) oraz badania jakościowe (3,3%). Badania populacyjne na temat postaw społecznych prowadziło 48 gmin (2,1% sprawozdających się).

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W roku sprawozdawczym 13 województw podejmowało działania z zakresu rozwoju i konsolidacji systemów informacji o narkotykach i narkomanii.

Działanie nie było realizowane przez samorzady województw kujawsko-pomorskiego, lubuskiego oraz podkarpackiego.

8 województw (lubelskie, małopolskie, mazowieckie, opolskie, pomorskie, śląskie, świętokrzyskie i zachodnio-pomorskie) zadeklarowało prowadzenie monitoringu problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym.

W województwie lubelskim pracownicy ROPS uczestniczyli w spotkaniach wojewódzkiego zespołu ds. zapobiegania zakażeniom HIV, Opieki nad żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Zespół został powołany zarządzeniem Wojewody Lubelskiego w 2003 r. Głównym celem działania zespołu jest:

- dokonanie analizy skali problemu HIV/AIDS i narkomanii, określenie liczby podmiotów

prowadzących profilaktykę, leczenie i rehabilitację, a także określenie docelowych potrzeb w zakresie sieci podmiotów leczniczych podejmujących wyżej wymienione działania;

- koordynowanie działań podejmowanych przez podmioty realizujące KPPN oraz Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS oraz dokonywanie okresowych analiz;
- stworzenie sieci wymiany informacji między instytucjami zaangażowanymi w problemy osób zakażonych wirusem HIV, chorych na AIDS i uzależnionych.

W województwie małopolskim zadanie było realizowane poprzez spotkania Gminnych Pełnomocników, które służyły wymianie doświadczeń w zakresie dobrych praktyk monitorowania i jego znaczenia dla tworzenia i ewaluacji Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii

Zorganizowano także warsztaty Pełnomocników dotyczące „Tworzenie Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii”.

Ponadto województwa lubelskie, mazowieckie, pomorskie, śląskie, świętokrzyskie i wielkopolskie prowadziły szkolenia/konferencje mające na celu podniesienie kwalifikacji osób zaangażowanych w monitorowanie sytuacji epidemiologicznej na terenie województw i gmin. W sumie zorganizowano 17 szkoleń.

Samorząd województwa mazowieckiego wspólnie z Krajowym Biurem zorganizował opisywaną już w punkcie 3.4. „Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenia i udzielanie wsparcia merytorycznego Ekspertom Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii konferencję „Krajowy, regionalny i lokalny monitoring problemu narkotyków i narkomanii – wyzwania i osiągnięcia w Europie”. W konferencji wzięło udział 120 ekspertów z Rzeczypospolitej Polskiej oraz z Europy. Ponadto, samorząd województwa mazowieckiego zorganizował szkolenie „Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym”. W szkoleniu udział wzięło 30 uczestników.

W 2013 r. ROPS Województwa Śląskiego zorganizował dla przedstawicieli samorządów lokalnych szkolenie pt. „Profilaktyka – strategie i koalicje w samorządach na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień” oraz konferencję pt. „Kluczowe aspekty realizacji gminnych programów rozwiązywania problemów uzależnień”.

W województwie wielkopolskim dla przedstawicieli gmin zorganizowano dwa cykle szkoleń z zakresu monitorowania problemów narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym.

SAMORZĄDY GMIN

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii było prowadzone przez 93 gminy (tj.4,2%). Ponadto 34 gminy podjęły działania w celu podniesienia kwalifikacji osób odpowiedzialnych za tę aktywność (tj. 1,5%). W sumie przeprowadzono 141 szkoleń dotyczących dobrych praktyk i standardów w monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej.

19 jednostek samorządów gminnych, czyli 0,9% ogółu gmin, prowadziło inne działania z zakresu konsolidacji i rozwoju systemu informacji o narkotykach i narkomanii.

Gminy opracowały w sumie 103 raporty z monitorowania lokalnej sytuacji epidemiologicznej.

WYDATKI NA REALIZACJĘ KPPN PONIESIONE W 2013 R.

Informacje na temat wydatków na realizację KPPN poniesionych w 2013 r. przez instytucje centralne pochodzą z ankiet sprawozdawczych wypełnionych przez odpowiedzialne za realizację poszczególnych działań instytucje. Dane na temat wydatków zaprezentowane w poniższej tabeli zostały przygotowane w oparciu o informacje przedstawione przez 22 jednostki administracji centralnej (7 ministerstw oraz 15 instytucji centralnych, w tym Krajowe Biuro), natomiast 11 instytucji centralnych nie przedstawiło takich informacji. Źródłem informacji na temat wydatków poniesionych przez jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminnego i wojewódzkiego na realizację działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii było Ministerstwo Finansów. W analizach dotyczących wydatków jednostek samorządu terytorialnego uwzględniono wyłącznie wydatki poniesione w rozdziale 85153 klasyfikacji budżetowej tj. „Zwalczanie narkomanii”.

Tabela 10. Wydatki na realizację KPPN poniesione w 2013 r.

LP.	Instytucja	Wydatki na realizację KPPN w zł
1.	Biuro do spraw Substancji Chemicznych	0,00
2.	Centralny Instytut Ochrony Pracy	0,00
3.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	0,00
4.	Centralny Zarząd Służby Więziennej	16 680 919,34
5.	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	0,00
6.	Instytut Ekspertyz Sądowych	0,00
7.	IPiN	1 153 612,71
8.	KGP	1 373 192,00 ¹⁾
9.	KGŻW	103 204,54

¹⁾ Powyższa kwota to wydatki Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Policji.

LP.	Instytucja	Wydatki na realizację KPPN w zł
10.	Krajowe Biuro	9 822 891,57 ¹
11.	Ministerstwo Edukacji Narodowej	5 100 000,00 ²⁾
12.	Ministerstwo Gospodarki	0,00
13.	Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju	0,00
14.	Ministerstwo Obrony Narodowej	119 560,00 ³⁾
15.	Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej	472 946,00
16.	MSW	89 765,00
17.	Ministerstwo Sprawiedliwości	1 520,51 ⁴⁾
18.	NFZ	36 561 625,00 ⁵⁾
19.	NIZP – PZH	7 941,26
20.	ORE	111 160,20

¹ W tabeli podano łączną wartość wydatków poniesionych z rozdziału 85153 - *Zwalczanie narkomanii* oraz z rozdziału 85179 – *Pomoc zagraniczna*. Środki z rozdz. 85179 zostały wydatkowane na realizację programu „Przeciwdziałanie problemowi narkotyków i narkomanii w Gruzji”. Działania podejmowane w ramach ww. programu wpisują się w założenia KPPN w obszarze współpracy międzynarodowej i zostały opisane w punkcie 3.1. *opracowanie i wdrożenie projektów wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży w krajach trzecich (nie należących do UE)* w Obszarze IV *Współpraca międzynarodowa*.

²⁾ W ramach realizacji zadań wynikających z Rządowego Programu na lata 2008-2013 „Bezpieczna i przyjazna szkoła”, Ministerstwo Edukacji Narodowej ogłosiło w 2013 r. otwarte konkursy ofert, na które przeznaczono 5 100 000 zł z przeznaczeniem na działania wzmacniające poprawę bezpieczeństwa w szkole i/lub placówce, w tym także na przeciwdziałanie uzależnieniom.

³⁾ Powyższa kwota (119 560,00 zł) została wydatkowana przez Ministerstwo Obrony Narodowej w 2013 r. na przedsięwzięcia profilaktyki różnych uzależnień chemicznych, organizowane wspólnie w SZ RP i zawierające zarówno problematykę narkotykową, alkoholową i nikotynową, bez możliwości wydzielenia tych, które dotyczyły wyłącznie profilaktyki narkotykowej.

⁴⁾ Powyższa kwota stanowi średnią z wydatków poniesionych w 2013 r. w ramach realizacji działań w 32 placówkach.

⁵⁾ Podana kwota jest kwotą wydatków (wartością rozliczonych świadczeń opieki zdrowotnej) poniesionych przez NFZ na dzień 30 kwietnia 2014 r. Kwota ta może ulec zmianie z uwagi na trwające wiele miesięcy zamykanie okresu rozliczeniowego.

LP.	Instytucja	Wydatki na realizację KPPN w zł
21.	PARPA	17 728,00 ⁶⁾
22.	Prokurator Generalny	0,00
23.	Samorządy Gmin	36 701 710,90 ⁷⁾
24.	Samorządy Województw	5 122 541,10 ⁸⁾
	Razem:	113 440 318,13

WYDATKI MINISTERSTW ORAZ INSTYTUCJI CENTRALNYCH NA REALIZACJĘ KPPN w 2013 r.

W 2013 r. następujące instytucje oraz resorty nie podały wysokości wydatków poniesionych z tytułu realizacji KPPN: ABW, GIIF, GIF, GIS, GUS, KGSG, Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury, KC ds. AIDS, PIF, PIS, Służba Celna.

Kwestia braku możliwości wyodrębniania przez niektóre podmioty wydatków na realizację działań skierowanych na przeciwdziałanie narkomanii wynika z braku wyodrębnionego budżetu na realizację tych działań. Trudności w sprawozdawaniu wydatków poniesionych z tytułu przeciwdziałania narkomanii dotyczą większości krajów europejskich.

Zdecydowana większość ministerstw oraz instytucji centralnych, które sprawozdały się z wydatków na realizację KPPN raportowały ich zwiększenie w porównaniu z 2012 r. Wymienić tu można: KGP (zwiększenie wydatków o blisko 408 tys. zł), Centralny Zarząd Służby Więziennej (zwiększenie wydatków o ponad 391 tys. zł), IPiN (wzrost o blisko 102 tys. zł), Krajowe Biuro (zwiększenie wydatków o ok. 66 tys. zł), ORE (zwiększenie wydatków o nieco ponad 58 tys. zł), MSW (wzrost o blisko 28,5 tys. zł), a także NIZP – PZH (zwiększenie wydatków o blisko 900 zł) oraz NFZ (wzrost o blisko 2 mln. 200 tys. zł). Według stanu na dzień 30 kwietnia 2014 r. wydatki NFZ na realizację KPPN wyniosły w 2013 r. 36 561 625,00 zł (w 2012 r. 34 394 889,00 zł).

⁶⁾ Kwotę przeznaczono na wdrażanie procedur rekomendacji programów profilaktycznych oraz promocji zdrowia psychicznego.

⁷⁾ Źródło: Ministerstwo Finansów. Do wydatków samorządów gminnych zostały wliczone wydatki miast na prawach powiatu.

⁸⁾ Źródło: Ministerstwo Finansów.

Ponadto, Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Sprawiedliwości oraz PARPA zaraportowały nieznaczne zmniejszenie wydatków na realizację KPPN w porównaniu do 2012 r.

WYDATKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO NA REALIZACJĘ KPPN W 2013 R.

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Profilaktyka

W 2013 r. wydatki samorządów województw na realizację działań z zakresu profilaktyki narkomanii z paragrafu 85153 „Zwalczanie narkomanii” wyniosły 2 730 376,05 zł. Największe wydatki odnotowano w województwach: wielkopolskim, lubelskim oraz świętokrzyskim, natomiast najmniejsze – w województwie opolskim, podlaskim oraz podkarpackim.

W tabeli 21 przedstawiono szczegółowe informacje na temat wydatków samorządów województw na realizację działań w ramach profilaktyki narkomanii w 2013 r.

Tabela 21. Wydatki na profilaktykę narkomanii poniesione przez samorządy województw w 2013 r. (w zł).

Nazwa województwa	Wysokość wydatków przeznaczonych na profilaktykę narkomanii z rozdz. 85153 (zł)
dolnośląskie	133 805,01
kujawsko-pomorskie	464 189,30
lubelskie	143 000,00
lubuskie	123 412,22
łódzkie	234 591,98
małopolskie	55 575,00
mazowieckie	427 317,78
opolskie	25 800,00
podkarpackie	32 850,00
podlaskie	26 927,53
pomorskie	0,00

Nazwa województwa	Wysokość wydatków przeznaczonych na profilaktykę narkomanii z rozdz. 85153 (zł)
śląskie	518 513,37
świętokrzyskie	40 000,00
warmińsko-mazurskie	150 000,00
wielkopolskie	199 741,26
zachodniopomorskie	154 652,60
Razem	2 730 376,05

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r.

Kwotę w wysokości 2 730 376,05 zł samorzady województw wydatkowały na:

- wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej – 743 612,10 zł;
- rozwijanie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej – 1 056 999,13 zł;
- działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku – 314 287,00 zł. Największe wydatki w związku z realizacją działań mających na celu podniesienie wiedzy społeczeństwa z zakresu problemu narkotyków i narkomanii odnotowano w województwach: lubuskim, wielkopolskim oraz zachodniopomorskim. Województwa: dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubelskie oraz pomorskie nie sprawozdały wydatków poniesionych na powyższy cel;
- realizację szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną – 624 477,37 zł.

Leczenie, rehabilitacja i ograniczanie szkód zdrowotnych

W 2013 r. samorzady województw wydały 625 910,00 zł na realizację działań z zakresu leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej.

Powyższą kwotę wydatkowano na:

- zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacji dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków – 271 885,00 zł. Jedynie Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego nie realizował powyższego zadania. Wysokość wydatków poniesionych na realizację tego działania była bardzo zróżnicowana w poszczególnych województwach i wynosiła od 1 800,00 zł w województwie opolskim do 80 000,00 zł w województwie warmińsko-mazurskim;

- programy ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków – 89 395,00 zł;
- szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień, realizowane zgodnie z ustawą– 8 650,00 zł;
- inne szkolenia oraz superwizje – 255 980,00 zł.

SAMORZĄDY GMIN

Profilaktyka

Wysokość wydatków poniesionych przez gminy w 2013 r. na działania z zakresu profilaktyki wyniosła 25 351 391,00 zł. Kwotę tę wydatkowano na:

- realizację programów profilaktyki uniwersalnej – 16 783 431,00 zł;
- dofinansowanie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej – 7 643 175,00 zł;
- organizację oraz dofinansowanie szkoleń z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną – 924 785,00 zł.

Najwyższe wydatki poniesione przez gminy, które wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej odnotowano w województwach: śląskim – 3 468 696,00 zł, dolnośląskim – 1 615 315,00 zł oraz wielkopolskim – 1 550 885,00 zł. Natomiast najniższe wydatki na działania z powyższego zakresu wykazało województwo lubuskie – 419 745,00 zł oraz warmińsko-mazurskie – 449 931,00 zł. Z prezentowanych danych wynika, że największy zasięg działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej, mierzony odsetkiem gmin w danym województwie, wspierających profilaktykę, występuje w gminach województw zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej, co pozostaje w kompatybilności z niektórymi wskaźnikami dotyczącymi rozpowszechnienia używania narkotyków oraz zgłaszalności do leczenia.

W kwestii finansowania przez samorzady gmin programów profilaktyki selektywnej i wskazującej, najwyższe wydatki na realizację powyższych działań odnotowano w województwie śląskim – 1 565 453,00 zł, dolnośląskim – 1 134 558,00 zł oraz kujawsko-pomorskim – 934 314,00 zł, najniższe zaś w województwach: podkarpackim – 44 253,00 zł i podlaskim – 68 007,00 zł. Podobnie, jak w przypadku profilaktyki uniwersalnej, w większym stopniu gminy z zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej wspierają programy profilaktyki selektywnej i wskazującej niż jednostki samorządu terytorialnego ze wschodniej Rzeczypospolitej Polskiej.

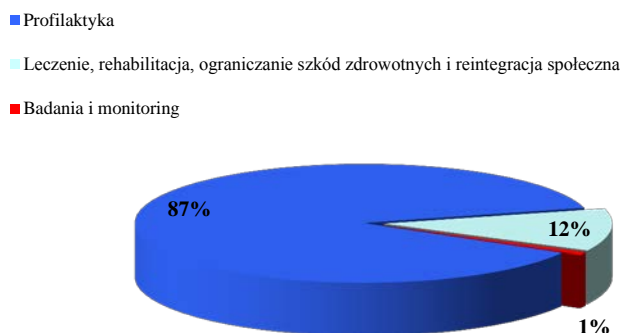
Na działania obejmujące podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną najwyższe wydatki zaraportowały gminy z województwa pomorskiego – 105 635,00 zł, małopolskiego – 102 774,00 zł oraz mazowieckiego – 99 249,00 zł. Najniższe wydatki na ten cel odnotowano w województwach: świętokrzyskim – 5 637,00 zł i podlaskim – 11 547,00 zł.

Leczenie

Na wspieranie rozwoju lecznictwa gminy wydatkowały kwotę 3 358 556,00 zł. Kwotę tę przeznaczono na:

- realizację działań ukierunkowanych na zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków – 2 646 674,00 zł. Najwyższe kwoty na powyższe działania zostały wydatkowane przez gminy w następujących województwach: zachodniopomorskim – 286 744,00 zł, pomorskim – 285 310,00 zł, śląskim – 271 654,00 zł, a także dolnośląskim – 256 972,00 zł. Najniższe zaś w województwach: świętokrzyskim – nie przeznaczono na te działania żadnej sumy, opolskim – 13 075,00 zł i podkarpackim – 20 431,00 zł;
- działania dotyczące zwiększenia dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków – 506 650,00 zł;
- wspieranie rozwoju zawodowego pracowników zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków, na przykład: policjantów, pracowników społecznych, kuratorów, lekarzy, organizacji pozarządowych – 205 232,00 zł.

Wykres 32. Procentowy rozkład wydatków z rozdziału 85153 poniesionych przez gminy na realizację poszczególnych kategorii działań KPPN w 2013 r.



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r.

Samorządy gmin największe wydatki przeznaczają na realizację działań z zakresu profilaktyki, w tym głównie profilaktyki uniwersalnej. W dalszym ciągu najbardziej pomijaną przez gminy kategorię działań KPPN stanowią działania dotyczące badania i monitoringu problemu narkotyków i narkomanii.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Ministerstwa i podmioty zobowiązane do realizacji KPPN podjęły działania we wszystkich kierunkach zaplanowanych do realizacji w 2013 r. w obszarze **profilaktyka**, poza Ministerstwem Infrastruktury i Rozwoju oraz Centralnym Instytutem Ochrony Pracy.

Instytucje centralne prowadziły działania z zakresu edukacji publicznej, również z wykorzystaniem mediów, mające na celu wzmocnienie postaw sprzyjających ograniczeniu używania substancji psychoaktywnych.

W celu zmniejszenia rozpowszechniania używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród dzieci i młodzieży, w roku sprawozdawczym Krajowe Biuro wsparło realizację 149 programów profilaktycznych na terenie całego kraju. W konkursie przeprowadzonym zgodnie z przepisami ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie przyjęto do realizacji programy wczesnej interwencji, profilaktyki selektywnej, wskazującej oraz profilaktyki w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt ze środkami psychoaktywnymi, działaniami objęto prawie 340 000 osób. Krajowe Biuro zainicjowało także ogólnopolską kampanię pt. „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty do leczenia, nie do brania”, której celem było podniesienie świadomości społecznej na temat zagrożeń związanych z pozamedycznym używaniem przez młodzież leków nasennych i uspokajających z grupy benzodiazepin oraz leków dostępnych bez recepty zawierających dekstrometorfan, pseudoefedrynę/efedrynę i kodeinę. Kampania została objęta patronatem honorowym przez Ministra Zdrowia oraz Ministra Edukacji Narodowej.

Jednostki PIS wraz z GIS prowadziły działania informacyjno-edukacyjne w zakresie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, w szczególności środków zastępczych. Kontynuowano, rozpoczęty w 2012 r., Projekt KIK/68 pn. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” współfinansowany w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. W roku sprawozdawczym na zlecenie GIS przygotowany został program edukacyjny pn. „ARS, czyli jak dbać o miłość?” adresowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Powstała również platforma internetowa Projektu (www.zdrowiewciazy.pl), zawierająca m.in. materiały edukacyjne dla populacji ogólnej i kluczowych grup docelowych projektu (młodzieży, nauczycieli, lekarzy, kadry zarządzającej zakładów pracy), opracowania naukowe i raporty dotyczące tematyki używania substancji psychoaktywnych.

W 2013 r. prowadzono działania mające na celu opracowanie założeń i metod wdrożenia programów uniwersalnej profilaktyki narkomanii w miejscu pracy. Krajowe Biuro współpracowało z GIS i Instytutem Medycyny Pracy im. Nofera w Łodzi przy opracowaniu materiałów edukacyjnych dla zakładów pracy w ramach projektu pn. *„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”*. W 2013 r. do projektu przyłączyła się także Służba Więzienna. Ministerstwo Obrony Narodowej podejmowało działania edukacyjne z obszaru profilaktyki narkotykowej wśród żołnierzy zawodowych oraz pracowników wojska na podstawie „Programu umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2012–2013”. W celu przeciwdziałania inicjacji używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród młodych Polaków podejmowano działania ukierunkowane na upowszechnienie w szkołach podstawowych programów profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji. Jak w roku ubiegłym Krajowe Biuro oraz ORE upowszechniały program profilaktyki używania substancji psychoaktywnych dla młodzieży gimnazjalnej pn. „Unplugged”, rekomendowany na poziomie europejskim. Informacje na temat skutecznych programów profilaktycznych były upowszechniane podczas konferencji i za pośrednictwem stron internetowych instytucji – Krajowego Biura i ORE. Ministerstwo Edukacji Narodowej udzieliło dotacji na realizację programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży, które zlecono do realizacji 121 podmiotom. Ministerstwo Sprawiedliwości prowadziło i wspierało programy i działania profilaktyki selektywnej i wskazującej w placówkach resocjalizacyjnych poprzez podejmowanie działań profilaktycznych skierowanych do ich wychowanków. W celu poprawy jakości oddziaływań profilaktycznych Minister Edukacji Narodowej opracował i realizował „Program promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży na lata 2013–2016”, który w sposób kompleksowy odnosi się do zagadnień ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci i młodzieży, w tym także zapobiegania narkomanii. Szkoły i placówki systemu oświaty realizowały podstawę programową w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, uwzględniającą treści dotyczące zachowań sprzyjających zdrowiu i bezpieczeństwu w sytuacjach zagrożenia, a także treści z zakresu profilaktyki nikotynowej, narkotykowej, alkoholowej. W szkołach i placówkach realizowano programy wychowawcze szkoły i programy profilaktyki, przygotowane w oparciu o rozpoznane potrzeby i problemy uczniów.

Ważnym kierunkiem działań KPPN jest podnoszenie jakości działań profilaktycznych. Celowi temu służy promowanie programów i praktyk o potwierdzonej skuteczności, ocena jakości prowadzonych działań oraz wdrażanie systemów wsparcia realizatorów działań profilaktycznych. W ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego prowadzonego we współpracy Krajowego Biura, ORE, PARPA oraz IPiN, w bazie programów rekomendowanych umieszczono siedem nowych programów profilaktycznych i promocji zdrowia. Działania profilaktyczne podejmowane przez szkoły były wspierane poprzez szkolenia i system superwizji prowadzone przez ORE. Krajowe Biuro rozpoczęło realizację dwuletniego projektu badawczego mającego na celu zbadanie efektów wdrażania w polskich warunkach szkolnego programu profilaktyki uniwersalnej „Unplugged”.

Na poziomie województw w 2013 r. były realizowane wszystkie działania rekomendowane dla jednostek samorządu terytorialnego w zakresie profilaktyki narkomanii. Największe zaangażowanie samorządy województw wykazywały we wspieraniu rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej, natomiast najmniejsze we wspieraniu programów obozów profilaktycznych oraz superwizji osób realizujących działania profilaktyczne. Łącznie na terenie całego kraju samorządy województw dofinansowały działania profilaktyki uniwersalnej w 318 szkołach i 83 innych placówkach systemu oświaty. W 2012 r. liczby te wynosiły odpowiednio 253 i 6. Wspieraniem działalności profilaktyczno-wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych zajęło się w 2013 r. siedem województw, w ośmiu realizowano natomiast skuteczne programy wczesnej interwencji, oparte na naukowych podstawach, m.in. „FreD goes net” oraz „Szkołną Interwencję Profilaktyczną”, adresowane do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających. Tak jak w latach poprzednich, urzędy marszałkowskie kontynuowały rozwijanie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej adresowanych do osób oraz ich rodzin, korzystających z pomocy w związku z występowaniem problemu narkomanii. Tego typu działaniami objęto 9 641 osób. W edukowanie społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku poprzez opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz prowadzenie kampanii edukacyjnych zaangażowało się jedenaście województw. Środki masowego przekazu były ważnymi partnerami w upowszechnianiu wiedzy na temat zagrożeń związanych z używaniem narkotyków. Współpracę z mediami podjęło dziewięć urzędów marszałkowskich, wydając łącznie 399 komunikatów oraz 80 artykułów w mediach. W podnoszenie kwalifikacji

zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną zaangażowało się w 2013 r. piętnaście województw przeprowadzając 12 szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych oraz 53 szkolenia rozwijające umiejętności zawodowe realizatorów programów.

Samorządy gminne stanowią kluczowe ogniwo w realizacji działań na rzecz zapobiegania używaniu substancji psychoaktywnych, adresowanych do lokalnych społeczności.

Spośród 2 233 gmin, które przesłały sprawozdanie z realizacji w 2013 r. KPPN, blisko 85% realizowało działania z zakresu profilaktyki problemu narkotyków i narkomanii. Poziom zaangażowania samorządów gminnych w realizację poszczególnych zadań był uzależniony od rodzaju profilaktyki, której dotyczył. Analiza przesłanych sprawozdań wskazuje, że znacznie więcej gmin wspiera realizację programów profilaktyki uniwersalnej (adresowanej do ogółu społeczeństwa, w szczególności ogółu dzieci i młodzieży) niż selektywnej i wskazującej (adresowanych do dzieci, młodzieży i rodzin, które już doświadczają problemów mogących mieć związek z używaniem substancji psychoaktywnych). Programy profilaktyki uniwersalnej w 2013 r. wdrażało 75% gmin, podczas gdy programy profilaktyki selektywnej i wskazującej – jedynie około 20%. Działania z zakresu profilaktyki narkomanii realizowały, podobnie jak w roku poprzednim, przede wszystkim gminy miejskie. Programy profilaktyki uniwersalnej wspierało 93% wszystkich gmin miejskich, natomiast w przypadku realizacji programów profilaktyki selektywnej i wskazującej – około 57% gmin. Znacząca różnica w zaangażowaniu w realizację programów profilaktyki uniwersalnej oraz selektywnej i wskazującej dotyczyła gmin wiejskich (odpowiednio blisko 68% i 9%). Na terenach wiejskich jest mniej osób eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi lub grup ryzyka i tym samym zagrożenie problemem narkomanii nie jest tak duże, jak w przypadku miast. Ponadto gminy miejskie dysponują znacznie większymi budżetami na rozwiązywanie problemów społecznych niż gminy wiejskie.

Skala podejmowanych działań zróżnicowana jest również pod względem geograficznym. Odsetek gmin z poszczególnych województw wspierających programy profilaktyki uniwersalnej mieścił się w przedziale 62% (województwo opolskie) – 88% (województwa: pomorskie i zachodniopomorskie). W przypadku realizacji przez gminy działań z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej odsetki były zdecydowanie mniejsze i wahały się od 8% (województwo podkarpackie) do 32% (województwo lubuskie).

Analizując sprawozdania z gmin należy zauważyć, że największy odsetek gmin wspierających profilaktykę narkomanii odnotowano w województwach:

zachodniopomorskim, pomorskim, dolnośląskim, śląskim, oraz świętokrzyskim. W przypadku działań z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej szczególnie aktywne były gminy z zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej (województwa: lubuskie, zachodniopomorskie, śląskie i dolnośląskie).

W ramach realizacji działań z obszaru **leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna**, Krajowe Biuro organizowało szkolenia i konferencje, w trakcie których przedstawiano różne podejścia pracy z klientem o udokumentowanej skuteczności. Między innymi kontynuowano wdrażanie i monitorowanie jakości realizacji modułowego programu terapeutycznego dla osób powyżej 16 r. ż., uzależnionych od przetworów konopi indyjskich – „Candis”. Krajowe Biuro było też współorganizatorem Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Dialog motywujący – metoda skutecznego pomagania”. W celu podniesienia wiedzy nt. szeroko rozumianej problematyki narkomanii wśród lekarzy rodzinnych oraz lekarzy medycyny pracy, Krajowe Biuro w roku sprawozdawczym opracowało cykl szkoleń udostępniony na platformie „e-learningowej”. Kurs edukacyjny uzyskał akredytację Naczelnej Izby Lekarskiej i był szeroko promowany w środowisku lekarzy.

W celu polepszenia dostępu do specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej adresowanej do problemowych użytkowników narkotyków w 2013 r. NFZ zwiększył o ok. 9% nakłady finansowe na świadczenia zdrowotne realizowane w trybie ambulatoryjnym.

Mimo, iż na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się coraz większą dostępność programów leczenia substytucyjnego, to nadal liczba osób uzależnionych od opioidów objętych tymi programami jest niższa niż zaplanowano to w KPPN na lata 2011–2016.

W 2013 r. wydano 4 zgody na uruchomienie kolejnych 4 programów (w Chorzowie, Opolu i Warszawie). Szacuje się, że tą formą leczenia objętych jest pomiędzy 12% a 23% osób uzależnionych (przy założeniu, że liczba osób uzależnionych od opioidów wynosi pomiędzy 10 400 – 19 800).

W celu zapewnienia dostępu do leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opioidów w każdym województwie, niezbędne jest uruchomienie programów w województwach podlaskim i podkarpackim, w których w 2013 r. nie istniały tego typu programy oraz zwiększenie dostępności w województwach: wielkopolskim, pomorskim i zachodniopomorskim. W roku sprawozdawczym jedynie czterem oddziałom: lubuskiemu, lubelskiemu, kujawsko-pomorskiemu i mazowieckiemu udało się (lub prawie

udało) zapewnić dostęp do leczenia substytucyjnego na poziomie 25%. Łącznie w 2013 r. leczyło się 2 447 pacjentów.

Leczenie substytucyjne odbywa się także w jednostkach penitencjarnych. W 2013 r. funkcjonowało 7 programów tego typu, realizowanych w 23 jednostkach penitencjarnych. Leczeniem substytucyjnym objęto w roku sprawozdawczym 138 osadzonych. W celu zapewnienia kontynuacji leczenia rozpoczętego przed umieszczeniem w jednostce penitencjarnej, rekomenduje się uruchomienie programów substytucyjnych we wszystkich jednostkach penitencjarnych.

KC ds. AIDS sprawozdało, iż w 2013 r. programem leczenia ARV objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne, w stosunku do których możliwość objęcia programem polityki zdrowotnej nie pozostaje w sprzeczności z aktualnie obowiązującym prawodawstwem. Na dzień 31 grudnia 2013 r. leczeniem ARV było objętych 7 110 pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS, tj. o blisko 13% więcej niż w roku poprzednim. W tym u 1 837 pacjentów (czyli 26%) prawdopodobną/potencjalną drogą zakażenia HIV było używanie narkotyków bądź używanie narkotyków i ryzykowne zachowania seksualne. Program leczenia ARV był realizowany w 21 szpitalach, w których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Rzeczypospolitej Polskiej. Ponadto w 2013 r. działały 32 placówki wykonujące anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV.

W 2013 r. w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, poza wspomnianym leczeniem substytucyjnym, realizowano między innymi: programy leczenia ukierunkowane na abstynencję, programy leczenia antyretrowirusowego, programy profilaktyki uzależnień oraz od 2010 r. - program krótkiej interwencji wobec osadzonych nadużywających substancji psychoaktywnych.

W roku sprawozdawczym Krajowe Biuro zleciło do realizacji programy postrehabilitacyjne w 10 hostelach i 19 mieszkaniach readaptacyjnych, a także w poradniach i oddziałach dziennych na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej. Programami tymi objęto 2 167 osób.

NFZ sprawozdał zwiększenie środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń w programach postrehabilitacyjnych realizowanych w hostelach o 4%. 4 oddziały wojewódzkie sprawozdały, że finansowały programy postrehabilitacyjne dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych realizowane w hostelach.

Podobnie jak w latach poprzednich, także w 2013 r. sprawozdawczym 12 urzędów marszałkowskich finansowało działania na rzecz zwiększenia dostępności pomocy

terapeutycznej i rehabilitacyjnej. Wsparcia, które polegało między innymi na modernizacji bazy materialnej podmiotów leczniczych prowadzących leczenie i rehabilitację, a także na finansowaniu zajęć dla osób dotkniętych problemem narkomanii, udzielono łącznie 20 placówkom. Niepokojące jednak jest, iż w roku sprawozdawczym, podobnie jak i w roku ubiegłym, urzędy marszałkowskie w bardzo niewielkim stopniu zaangażowane były w rozwijanie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych. Żaden z urzędów marszałkowskich nie wspierał programów wymiany igieł lub innych ukierunkowanych na ten cel. Jedynie Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego sprawozdał, że w roku sprawozdawczym udzielił wsparcia placówkom typu noclegownie, schroniska, punkty dziennego pobytu (światlice „drop-in”).

W niewystarczającym stopniu urzędy marszałkowskie angażowały się także we wspieranie programów mających na celu zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków oraz osób uzależnionych. Władze samorządowe zaledwie 4 województw wsparły 10 hosteli i mieszkań readaptacyjnych. Centra Integracji Społecznej były dofinansowane przez 7 urzędów marszałkowskich.

Gminy to ważne ogniwo w realizacji kompleksowych działań w obszarze zwiększenia leczenia, rehabilitacji a szczególnie ograniczania szkód zdrowotnych oraz reintegracji społecznej. W 2013 r. działania w tym zakresie podjęło 837 gmin (37%).

Samorządy zaangażowały się w realizację poszczególnych działań w różnym zakresie, w zależności zarówno od położenia geograficznego, jak i rodzaju gminy. Najszerzej wsparto działania z zakresu zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków (469 gmin), w tym m.in. poprzez finansowanie programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej (177 gmin), upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych (457 gmin) oraz obozy i turnusy rehabilitacyjne (76 gmin). Działanie te wspierane są częściej przez gminy leżące w województwach zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej niż wschodniej części kraju.

Wspieranie programów ukierunkowanych na zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków to kolejne często podejmowane przez gminy działanie (201 gmin).

Spośród wszystkich gmin, które się sprawozdały, 133 wspierały rozwój zawodowy pracowników placówek prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz innych grup zawodowych mających kontakt z osobami uzależnionymi.

Jedynie 34 gminy finansowały działania z zakresu ograniczenia szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków. Wszystkimi programami z zakresu redukcji szkód finansowanymi przez samorządy gmin objęto łącznie 27 300 osób.

Gminami najbardziej zaangażowanymi zarówno w powyższe, jak i większość pozostałych działań KPPN były te położone w województwach: pomorskim, zachodniopomorskim, dolnośląskim oraz lubuskim. Najmniejszą aktywnością, widoczną po przeanalizowaniu realizacji wszelkich zadań, wykazały się natomiast gminy województw: świętokrzyskiego, podkarpackiego i podlaskiego.

Analizując aktywności z zakresu leczenia zaobserwować można, że głównie w finansowe wspieranie działań z tego zakresu angażują się gminy miejskie. Gminy miejskie posiadają większe budżety na rozwiązywanie problemów społecznych, odpowiednią infrastrukturę oraz kapitał ludzki. Ponadto zaplecze gmin miejskich oferuje dość dużą ilość i zakres świadczeń leczniczych dla mieszkańców gmin miejsko-wiejskich oraz wiejskich, przez co te drugie często nie mają potrzeby rozwijania i finansowania działań na swoim terenie.

W 2013 r. kontynuowano współpracę pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za **redukcję podaży**. W ramach ograniczania obrotu oraz dostępności narkotyków (w tym również prekursorów) podejmowane były przede wszystkim działania polegające na wdrażaniu i intensyfikacji metod pracy operacyjno-rozpoznawczej, prowadzeniu rozpoznania grup przestępczych, gromadzeniu danych i informacji nt. poszczególnych substancji, organizowaniu specjalistycznych szkoleń oraz rozwijaniu międzyinstytucjonalnej oraz międzynarodowej współpracy pomiędzy poszczególnymi podmiotami.

W 2013 r. zlikwidowano łącznie 67 grup przestępczych. Policja podejmowała działania związane z rozpoznaniem i likwidacją grup przestępczych, rozwijała również techniki śledcze w ramach ustalenia źródeł pochodzenia chemikaliów i prekursorów, w oparciu o realizację zadań związanych z przesyłką niejawnie nadzorowaną. Prowadzono również tzw. *backtracking investigation* poprzez analizę skonfiskowanych chemikaliów i prekursorów (opakowania, etykiety itp.). Ponadto, w 2013 r. zlikwidowała 16 miejsc nielegalnej produkcji amfetaminy, monitorowała strony internetowe poświęcone metodom upraw konopi i innych roślin o działaniu psychoaktywnym. CBS KGP prowadziło również bazę danych o nazwie „KOKON”, w ramach której gromadzone są dane na temat ujawnionych przez Policję nielegalnych laboratoriów narkotyków syntetycznych, a także sprzętu i chemikaliów wykorzystywanych w tych laboratoriach. ABW prowadziła rozpoznanie grup przestępczych w ramach prowadzonych postępowań przygotowawczych. Podobnie jak w ubiegłym roku, SG

przewiodła rozpoznanie grup przestępczych zajmujących się przemtem, dystrybucją oraz wytwarzaniem środków odurzających.

Równolegle podmioty zobowiązane prowadziły działalność szkoleniową. SG zorganizowała szkolenie nt. ograniczenia podaży i popytu na narkotyki oraz problematyki rozwijania technik śledczych zmierzających do ustalania źródeł pochodzenia skonfiskowanych prekursorów i kluczowych chemikaliów, pn. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów”. W toku specjalistycznych szkoleń funkcjonariusze SG prowadzili wykłady i zajęcia warsztatowe dla funkcjonariuszy pionu operacyjno-śledczego SG, Policji oraz służb granicznych i kryminalnych Republiki Czeskiej. ŻW zorganizowała kurs dotyczący zwalczania przestępczości narkotykowej. Służba Celna z kolei przeprowadziła szkolenia funkcjonariuszy celnych w ramach ponadregionalnych szkoleń organizowanych dla funkcjonariuszy z izb celnych. GIF zorganizował szkolenie dla wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych i pracowników GIF. Przedstawiciel Centralnego Biura Śledczego przedstawił informacje na temat prekursorów i chemikaliów oraz produktów leczniczych zawierających w swoim składzie prekursory, stosowanych do nielegalnej produkcji narkotyków. Podczas szkolenia omówiono także możliwości ograniczenia sprzedaży leków stosowanych do nielegalnej produkcji.

Poszczególne instytucje brały również udział w międzynarodowych operacjach zwalczania przemytu narkotyków i prekursorów oraz współpracowały z Europolem. Policja uczestniczyła w trzech operacjach międzynarodowych, przygotowywała wkłady do plików analitycznych AWF SOC FP Synergy oraz Cannabis oraz prowadziła wspólne szkolenia z zakresu likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych. Podejmowała także współpracę w ramach projektu EMPACT Narkotyki syntetyczne, jak również wspólnie z EMPACT Support Unit pracowała nad przygotowaniem Planów Operacyjnych na 2014 r. dotyczących narkotyków. SG współpracowała z Europolem w zakresie wzajemnej wymiany informacji nt. zorganizowanych grup przestępczych i ich członków zaangażowanych w proceder przemytu środków odurzających i substancji psychotropowych. Ponadto, strona polska została włączona w poczet członków Focal Point Cannabis, funkcjonującego w ramach AWF SOC (Serious Organized Crime). Z ramienia Zarządu Operacyjno-Śledczego KGSG wyznaczony został koordynator krajowy. Służba Celna zaraportowała natomiast uczestnictwo w działaniach kontrolnych w ramach Wspólnej Operacji Celnej „WESTERLIES-2”.

Współpraca pomiędzy krajowymi instytucjami odbywała się głównie poprzez uczestnictwo w spotkaniach zespołach roboczych ds. prekursorów oraz nowych substancji psychoaktywnych. Ponadto, w ramach realizacji poszczególnych działań, na bieżąco

organizowano spotkania robocze oraz grupy zadaniowe, w skład których wchodziłi przedstawiciele różnych instytucji. Należy zaznaczyć, iż współpraca ta odbywała się zarówno na szczeblu krajowym (powołanie wymienionych zespołów roboczych), jak i regionalnym (powołanie zespołu koordynacyjnego, złożonego z funkcjonariuszy PSG w Medyce oraz funkcjonariuszy Wydziału w Przemysłu Zarządu w Rzeszowie CBS KGP, którego celem było rozpracowanie zorganizowanej grupy przestępczej).

W ramach podejmowania działań zmierzających do redukcji podaży narkotyków, poszczególne instytucje realizowały zadania zmierzające do ograniczenia przestępczości narkotykowej w cyberprzestrzeni. W tym celu Służba Celna, ŻW oraz SG zrealizowały szereg szkoleń dotyczących m.in. problematyki bezpieczeństwa w sieci. Ponadto, Policja analizowała zjawisko zagrożenia przestępczością narkotykową z wykorzystaniem Internetu oraz sytuację prawną w tym zakresie.

W celu wsparcia realizacji KPPN opracowane i wdrażane były w 2013 r. następujące resortowe programy ograniczania podaży i popytu: Program MSW dotyczący przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej ustanowiony na lata 2011–2016 oraz Program Profilaktyczny ŻW z zakresu przeciwdziałania narkomanii na lata 2011–2016. W 2013 r. ŻW realizowała zadania mające na celu zwalczanie przestępczości narkotykowej również w ramach „Strategii umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2010–2015”.

Zadania w **obszarze współpracy międzynarodowej** stanowią wsparcie dla realizacji KPPN.

Zadania te zostaną omówione w trzech grupach:

- zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej UE;
- zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w prace instytucji i organizacji międzynarodowych, innych niż UE;
- rozwój współpracy międzynarodowej Rzeczypospolitej Polskiej z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia.

Działania w zakresie polityk antynarkotykowych podejmowane na forum UE w 2013 r. realizowane są głównie poprzez udział w pracach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków (tzw. Horizontal Working Party on Drugs - HDG). Należy podkreślić, że dotychczas za koordynację działań delegacji polskiej w ramach HDG odpowiadało Centralne

Biuro Śledcze KGP – obecnie obowiązki te pełni MSW, które we współpracy z Krajowym Biurem uczestniczyło w tworzeniu następujących aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii na forum HDG:

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie nowych substancji psychoaktywnych;
- Przygotowania Europejskiego Planu Działania w zakresie Narkotyków na lata 2013–2016;
- Propozycji Rady w sprawie objęcia kontrolą 4-methylamphetamine oraz 5-(2-aminopropyl)indole (5-IT) oraz propozycji nowych rozwiązań prawnych dotyczących nowych substancji psychoaktywnych.

Ponadto przedstawiciele MSW i Krajowego Biura uczestniczyli w dyskusji nt.:

- pozamedycznego używania leków przepisywanych na receptę;
- przygotowań do 56 Sesji Komisji Środków Odurzających w Wiedniu w marcu 2013 r.;
- wypracowania wskaźników podaży narkotyków;
- przygotowań do Sesji Wysokiego Szczebla CND w 2014 r. w Wiedniu.

Głównym tematem prac Grupy Horyzontalnej w 2013 r. było opracowanie finalnej wersji Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie nowych substancji psychoaktywnych. Dokument ten ma zastąpić „Decyzję Rady 2005/387/WSiSW w sprawie wymiany informacji, oceny ryzyka i kontroli nowych substancji psychoaktywnych”, która nie zapewnia już odpowiednich mechanizmów szybkiego reagowania na zagrożenia powodowane przez nowe substancje psychoaktywne. Dyskusji nad przedmiotowym dokumentem towarzyszą liczne kontrowersje i wątpliwości ze strony państw członkowskich, co wpływa na przedłużanie się prac nad przyszłym dokumentem. Państwa członkowskie oczekują na pojawienie się efektywnego mechanizmu umożliwiającego przeciwdziałanie zjawisku nowych substancji psychoaktywnych wyrażając jednocześnie obawę, iż planowane rozwiązania przewidziane w dokumencie mogą doprowadzić do liberalizacji wypracowanych uprzednio mechanizmów krajowych. Prace nad przedmiotowym dokumentem kontynuowane są w 2014 r.

Oprócz realizacji inicjatyw na szczeblu unijnym podejmowano również działania na forum pozaunijnych instytucji i organizacji zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku narkotyków i narkomanii.

Należy zaznaczyć, że MSW przejęło od KGP część obowiązków związanych ze współpracą międzynarodową, w tym także zadania związane ze współpracą z podmiotami pozaunijnymi.

W 2013 r. większość instytucji do tego zobowiązanych (MSW, Krajowe Biuro, GIF) uczestniczyła w pracach organizacji międzynarodowych zajmujących się przeciwdziałaniem narkotykom i narkomanii lub brała udział w międzynarodowych projektach o tej tematyce. Do powyższych organizacji zaliczyć należy: Komisję Środków Odurzających (CND) i Międzynarodową Radę Kontroli Środków Odurzających (INCB).

W zakresie współpracy z krajami trzecimi, nie należącymi do UE, Krajowe Biuro zrealizowało projekt z krajem objętym Partnerstwem Wschodnim, tj. z Gruzją. Projekt pn. „Przeciwdziałanie problemowi narkotyków i narkomanii w Gruzji” uwzględniał następujące komponenty:

- doskonalenie kompetencji zawodowych specjalistów gruzińskich instytucji państwowych oraz organizacji pozarządowych w dziedzinie przeciwdziałania narkotykom i narkomanii w oparciu o najlepsze praktyki stosowane w państwach UE (podmiot odpowiedzialny za realizację: Krajowe Biuro);
- rozwijanie modeli współpracy międzyinstytucjonalnej w oparciu o doświadczenia Rzeczypospolitej Polskiej w celu połączenia i zwiększenia potencjałów instytucji publicznych i organizacji pozarządowych na podstawie wniosków z badań i monitoringu (podmioty odpowiedzialne za realizację: Krajowe Biuro, Fundacja Merkury);
- stworzenie w Gruzji anonimowej poradni internetowej dla osób uzależnionych, ich bliskich i osób zainteresowanych problemem narkotyków i narkomanii (podmiot odpowiedzialny za realizację: Fundacja Merkury).

Ponadto w 2013 r. Krajowe Biuro opracowało koncepcję projektu wsparcia dla Ukrainy pn. „Doskonalenie kompetencji zawodowych terapeutów uzależnień w oparciu o najlepsze praktyki stosowane w państwach Unii Europejskiej”. Realizacja projektu rozpoczęła się w 2014 r. w ramach Planu Współpracy Rozwojowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych. Celem ogólnym projektu realizowanego we współpracy z Stowarzyszeniem Monar jest zapewnienie efektywniejszego wsparcia osobom dotkniętym problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych na Ukrainie.

GIS realizował w 2013 r. projekt COHESION dotyczący kontroli ruchu międzynarodowego substancji (MCRN) nadmanganianu potasu oraz bezwodnika octowego – prekursorów narkotyków kategorii 2 poprzez system PEN-ONLINE.

Zadania z zakresu **badania i monitoringu**, podobnie jak z zakresu współpracy międzynarodowej, stanowią wsparcie dla realizacji KPPN. Poszczególne instytucje wskazane w KPPN monitorowały sytuację epidemiologiczną poprzez zbieranie danych o zjawisku narkotyków i narkomanii zgodnie z zakresami swoich kompetencji. Informacje gromadzone przez instytucje centralne zostały zebrane i opracowane przez CINN Krajowego Biura w formie raportu rocznego o stanie problemu narkotykowego w Rzeczypospolitej Polskiej. Opracowanie to przekazane zostało do EMCDDA w ramach corocznej sprawozdawczości. Wyniki prowadzonego monitoringu zjawiska narkotyków i narkomanii oraz reakcji instytucjonalnych podejmowanych w odpowiedzi na zdiagnozowane problemy zostały także przedstawione w Informacji o realizacji działań wynikających z KPPN. Poza wyżej wymienionymi opracowaniami instytucje monitorujące poszczególne problemy przygotowywały analizy i publikowały raporty.

W 2013 r., Krajowe Biuro kontynuowało inicjatywę mającą na celu wspieranie badań naukowych dotyczących problematyki narkotyków i narkomanii poprzez ogłoszenie konkursu badawczego na projekty eksplorujące następującą problematykę: używanie substancji psychoaktywnych drogą iniekcji w kontekście tematyki HIV/AIDS, nielegalny rynek narkotyków, przestępczość narkotykowa i redukcja podaży na narkotyki oraz poprawa jakości systemu oddziaływań profilaktycznych. Jednocześnie w 2013 r. finansowano kontynuację projektów badawczych, które zostały wybrane w ramach konkursu przeprowadzonego w 2012 r.

W celu poprawy jakości monitorowanych wskaźników podejmowano działania mające na celu rozwój systemu informacji o narkotykach i narkomanii. Krajowe Biuro kontynuowało projekt pilotażowy systemu zbierania danych o osobach zgłaszających się do leczenia z powodu problemu narkotyków. Wyniki pilotażu zostały opracowane oraz sprawozdane do EMCDDA. Obszarem deficytowym nadal pozostaje system zbierania danych o zgonach związanych z narkotykami. Od wielu lat prowadzona statystyka nie jest zgodna z protokołem standardowym EMCDDA dotyczącym zgonów spowodowanych używaniem narkotyków. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest brak wiarygodnych informacji na temat rzeczywistej liczby zgonów spowodowanych używaniem narkotyków, zbierane dane obciążone są błędem niedoszacowania.

W ramach konsolidacji systemów krajowych nacisk został położony także na poprawę jakości realizacji monitoringu lokalnego oraz wojewódzkiego poprzez zorganizowanie szkoleń i konferencji o zasięgu krajowym i międzynarodowym.

Z danych przedstawionych w kwestionariuszach z gmin wynika, iż 9,6% gmin realizowało działania z zakresu badania i monitoringu. Podobnie jak w roku ubiegłym, monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii w większym stopniu podejmowane jest przez gminy miejskie (22,5%), niż wiejskie (5,9%). Gminy z województwa kujawsko-pomorskiego oraz małopolskiego wykazywały największą aktywność w tym zakresie. Najczęściej monitorowano dane dotyczące zgłaszalności do lecznictwa oraz przestępczości związanej z narkotykami.

Monitorowanie postaw społecznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii realizowało w 2013 r. 8,3% samorządów lokalnych, natomiast działania z zakresu rozwoju i konsolidacji systemu informacji o narkotykach i narkomanii sprawozdało 4,7% gmin.

Podsumowując, zarówno na poziomie urzędów marszałkowskich jak i samorządów gminnych występuje wyraźne zróżnicowanie, jeśli chodzi o poziom i jakość realizowanych działań. Konieczne jest dalsze aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego w tym obszarze, w szczególności gmin miejskich.

Wnioski i rekomendacje:

1. Niewystarczające wykorzystanie programów profilaktyki uzależnień, które uzyskały rekomendację, to ważny problem występujący w trakcie realizacji KPPN w 2013 r. Na tę kwestię zwrócono także uwagę podczas kontroli przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli w 2012 r. w placówkach systemu oświaty. Niezbędne jest zatem podjęcie dalszych działań adresowanych do jednostek samorządu terytorialnego i kuratoriów oświaty mających na celu szersze upowszechnianie w szkołach, na wszystkich poziomach edukacji, programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności.
2. Podobnie jak w roku ubiegłym, Ministerstwo Edukacji Narodowej nie zbierało danych na temat części istotnych wskaźników realizacji działań prowadzonych w szkołach, co uniemożliwia ocenę efektów realizacji KPPN w takich obszarach, jak m.in. upowszechnienie programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności. Rekomenduje się podjęcie przez Ministerstwo Edukacji Narodowej działań mających na celu opracowanie systemu zbierania danych umożliwiających monitorowanie postępu realizacji KPPN w placówkach oświaty.
3. W związku z niewielkim zaangażowaniem urzędów marszałkowskich w zadania mające na celu wspieranie superwizji osób zaangażowanych w działania profilaktyczne, rekomenduje się szersze wsparcie dla tego rodzaju aktywności w kolejnych latach.

Superwizja i inne formy doskonalenia zawodowego mają istotne znaczenie w kontekście jakości pracy profilaktycznej jak i zapobiegania zjawisku wypalenia zawodowego.

4. Jedyne część urzędów marszałkowskich wsparła w 2013 r. działania ukierunkowane na upowszechnianie i realizację programów opartych na naukowych podstawach. Rekomenduje się szersze zaangażowanie samorządów w realizację tego typu działań, zwłaszcza w województwach posiadających przeszkolonych i doświadczonych realizatorów takich programów. Samorzady mogą w tym celu korzystać z bazy programów zamieszczonej na stronie Krajowego Biura.
5. Samorzady gmin najwięcej środków finansowych przeznaczają na realizację działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej. Nadal jednak w niewielkiej liczbie gmin realizowane są rekomendowane programy profilaktyczne. Ich upowszechnienie wymaga lepszej współpracy pomiędzy samorządami gmin a placówkami oświaty, w tym szczególności szkołami.
6. Jedyne nieco ponad 28% wszystkich gmin, które przesłały sprawozdanie z realizacji KPPN (2 233 gminy) organizowało lub dofinansowywało szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną. Rekomenduje się szersze wsparcie dla tego rodzaju aktywności z uwagi na fakt, że wszelkie formy doskonalenia zawodowego mają istotne znaczenie w kontekście jakości pracy profilaktycznej, jak i zapobiegania zjawisku tzw. wypalenia zawodowego.
7. Z uwagi na zwiększającą się liczbę osób zgłaszających się do leczenia z powodu problemowego używania przetworów konopi, rozwijanie i upowszechnianie oferty leczniczej adekwatnej do potrzeb tej grupy użytkowników (np. program „Candis”) powinno być kontynuowane. Ważna jest dalsza promocja programu, szkolenie nowych realizatorów oraz zwiększenie nakładów finansowych na jego realizację.
8. Z roku na rok obserwuje się coraz lepszą dostępność do programów leczenia substytucyjnego, choć nadal programy te nie są w stanie zaspokoić potrzeb wszystkich osób uzależnionych od opiatów. Mimo, że w 2013 r. wydano zgody na uruchomienie kolejnych 4 programów, szacuje się, że tą formą leczenia objętych jest pomiędzy 12% a 23% osób uzależnionych od opiatów. W województwie podlaskim i podkarpackim nadal nie funkcjonują programy leczenia substytucyjnego, wyraźnie ograniczony dostęp do substytucji występuje w województwach: pomorskim, zachodniopomorskim oraz wielkopolskim.

9. Niepokojące jest, iż w roku sprawozdawczym urzędy marszałkowskie w bardzo niewielkim stopniu zaangażowane były w rozwijanie programów ograniczania szkód zdrowotnych. Żaden urząd marszałkowski nie wspierał programów wymiany igieł i strzykawek. Także placówki niskoprogowe dla osób uzależnionych, nie zmotywowanych do leczenia (typu noclegownie, świetlice „drop-in”) nie były wspierane przez urzędy. Dlatego rekomenduje się jednostkom samorządu terytorialnego, tam gdzie jest to uzasadnione, uwzględnienie działań z obszaru ograniczania szkód zdrowotnych.
10. Odsetek gmin wspierających działania z zakresu leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych oraz reintegracji społecznej w 2013 r. osiągnął jedynie 37% (tj. 837 gmin z 2 233 gmin, które sprawozdały się w roku sprawozdawczym). Mając na uwadze powyższe rekomenduje się szersze wsparcie dla tego rodzaju aktywności w kolejnych latach.
11. Corocznie zwiększa się liczba nielegalnych upraw marihuany wykrywanych przez Policję. Wzrastająca popularność marihuany wśród młodzieży powoduje zwiększenie się liczby krajowych upraw konopi, którymi zajmują się coraz częściej zorganizowane grupy przestępcze. Zwalczanie upraw marihuany prowadzonych przez zorganizowane grupy przestępcze, wymaga intensyfikacji działań oraz współpracy wielu służb.
12. Produkcja narkotyków syntetycznych nie ogranicza się tylko do laboratoriów amfetaminy jak to było kilka lat temu. W Rzeczypospolitej Polskiej wykrywane są miejsca produkcji metaamfetaminy, mefedronu czy BMK. Rozwijający się rynek narkotyków syntetycznych w Rzeczypospolitej Polskiej, które są produkowane przez zorganizowane grupy przestępcze, stanowić będzie wyzwanie dla służb zajmujących się przestępczością narkotykową.

**ANEKSY DO INFORMACJI O REALIZACJI DZIAŁAŃ
WYNIKAJĄCYCH Z KRAJOWEGO PROGRAMU
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W 2013 R.**

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

LP.	NAZWA CELU GŁÓWNEGO	NAZWA WSKAŹNIKA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2013 R.	UWAGI
1.	Zmniejszenie popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim	1. rozpowszechnienie używania narkotyków wśród uczniów w różnych grupach wiekowych	Załącznik nr 1 do aneksu 1 - Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród uczniów w populacji generalnej	
		2. rozpowszechnienie używania narkotyków w populacji generalnej w wieku powyżej 16 r.ż.	Załącznik nr 1 do aneksu 1 - Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród uczniów w populacji generalnej	

WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW I DZIAŁAŃ OBSZARU „PROFILAKTYKA” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ INSTYTUCJE CENTRALNE

LP.	NAZWA KIERUNKU LUB DZIAŁANIA	NAZWA WSKAŹNIKA	INSTYTUCJA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2013 R.	UWAGI
2.	Kierunek 1: wzmocnienie postaw społecznych sprzyjających ograniczeniu używania narkotyków w populacji ogólnej	1. odsetek osób w populacji generalnej uznających narkotyki za szkodliwe dla zdrowia	Krajowe Biuro	Załącznik nr 2 do aneksu 1 - Poziom wiedzy społeczeństwa	
3.	Działanie 1.1. Prowadzenie internetowych portali edukacyjnych na temat problemu narkotyków i narkomanii adresowanych do: młodzieży, profesjonalistów, rodziców	1. liczba portali prowadzonych w danym roku	Krajowe Biuro	7	www.kbpn.gov.pl www.narkomania.org.pl www.cinn.gov.pl www.rozumwysiada.pl www.candisprogram.pl www.dopalaczeinfo.pl www.nacomito.com.pl

4.	Działanie 1.2. Przeprowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnych z wykorzystaniem środków masowego przekazu, propagujących postawy abstynenckie wśród dzieci, młodzieży i dorosłych oraz informujących o ryzyku związanym z używaniem narkotyków i środków zastępczych	1. przeprowadzenie co najmniej jednej kampanii raz na 3 lata	Razem: 2		
			Krajowe Biuro	1	
			GIS	1	
5.	Działanie 1.3. Opracowanie, wydanie i upowszechnienie publikacji na temat ryzyka używania narkotyków kierowanych do różnych grup docelowych	1. liczba publikacji i ich nakład w bieżącym roku	Razem: X		
			Krajowe Biuro	15 publikacji	Wykaz tytułów - Załącznik 3 do aneksu 1 – Publikacje wydane i dofinansowane przez Krajowe Biuro.
			Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	Załącznik - Upowszechnienie na stronach internetowych 5 publikacji z zeszłego roku	ORE upowszechniało publikacje opracowane w latach poprzednich.
			IPiN	1 książka dla profesjonalistów – 300 szt. 17 artykułów w czasopismach dla profesjonalistów - nakład różny 1 płyta CD	Wykaz tytułów - Załącznik 3 do aneksu 1 – Publikacje wydane i dofinansowane przez Krajowe Biuro.
			Centralny Zarząd Służby Więziennej	4 książki dla profesjonalistów - 350 szt. 2 broszury dla rodziców - 300 szt. 2 broszury dla profesjonalistów- 200 szt. 1 ulotka dla populacji	Wskazane publikacje stanowią powielane publikacje Krajowego Biura.

				ogólnej – 5 000 szt. 4 publikacje dla dzieci i młodzieży- 200 szt.	
			ŻW	1 broszura dla profesjonalistów w nakładzie 15 000 szt. 3 ulotki dla dzieci i młodzieży w nakładzie 55 sztuk. 2 ulotki dla rodziców w nakładzie 35 szt.	Opracowanie jednej broszury oraz powielanie publikacji innych instytucji.
			Ministerstwo Obrony Narodowej	0	Działanie nie było realizowane.
			Policja	1 publikacja dla specjalistów w nakładzie 12 000 egzemplarzy	
			Ministerstwo Sprawiedliwości	Na stronie internetowej Ministerstwa upowszechniano informację o programie „FreD goes net”	
			Razem: 13		
	Działanie 1.4. Opracowanie założeń i metod wdrożenia programów uniwersalnej profilaktyki narkomanii w miejscu pracy	1. opracowane modelowe programy profilaktyki narkomanii w miejscu pracy	Krajowe Biuro	1	Opracowano „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”.
			Centralny Instytut Ochrony Pracy	Nie dotyczy	

			Ministerstwo Sprawiedliwości	10	Wskazana wartość dotyczy programów realizowanych w ramach zadań własnych w 10 placówkach (z y poprawcze i schroniska dla nieletnich).
			MSW	Nie dotyczy	Działanie realizowane, tak jak w poprzednich latach przez SP ZOZ MSW.
			Ministerstwo Obrony Narodowej	1	„Program umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2012–2013”.
			Centralny Zarząd Służby Więziennej	0	W 2013 r. podstawowe jednostki służby medycyny pracy Służby Więziennej kontynuowały działania zmierzające do rozpoznania zjawiska zagrożenia uzależnieniem od środków psychoaktywnych wśród funkcjonariuszy i pracowników SW.

			ŻW	1	„Program umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2010–2015”.
			Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju	Nie dotyczy	Kompetencje Ministerstwa nie obejmują działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii.
6.	Kierunek 2: zmniejszenie rozpowszechnienia inicjacji używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród młodych Polaków	1. współczynnik podejmowania inicjacji narkotykowej wśród osób w wieku do 25 r. ż.	Krajowe Biuro	31,2%	Dane pochodzą z badania GPS 2010 - pytanie o używanie jakiegokolwiek substancji w ciągu całego życia w grupie osób od 15 do 25 r. ż.
7.	Działanie 2.1. Upowszechnianie koncepcji tworzenia Szkół Promujących Zdrowie w ramach europejskiego projektu Szkoły dla Zdrowia Europy (SHE)	1. liczba szkół, które zgłosiły akces do krajowej sieci Szkół Promujących Zdrowie w bieżącym roku	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	23	
		2. liczba szkół działających w ramach sieci Szkół Promujących Zdrowie w bieżącym roku	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	2 659	
		3. liczba szkół, które uzyskały krajowy lub wojewódzki certyfikat szkoły promującej zdrowie	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	13	

8.	Działanie 2.2. Zapewnienie warunków do prowadzenia wysokiej jakości edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki, zgodnie z nową podstawą programową wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół	1. liczba lub odsetek przedszkoli prowadzących zajęcia z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki w bieżącym roku	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	21 497 (100%)	
		2. liczba lub odsetek szkół prowadzących zajęcia z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki w bieżącym roku	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	34 176 (100%)	
		3. liczba materiałów pomocniczych dotyczących promocji zdrowia i profilaktyki powstałych z inicjatywy lub przy współudziale Ministerstwa Edukacji Narodowej w bieżącym roku	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	5	Wskazana wartość dotyczy publikacji dostępnych w wersji elektronicznej
9.	Działanie 2.3. Wspieranie wdrożenia i upowszechnienia w szkołach podstawowych programów profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji (Krajowe Biuro, ORE, IPiN, PARPA)	1. liczba lub odsetek szkół podstawowych, w których realizowano ww. Programy w bieżącym roku	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	53%	Wskazana wartość została określona na podstawie ankiet przeprowadzonych w 10% szkół. ORE posiada jedynie informacje o liczbie odsłon konkretnych podstron, na których są zawarte informacje o programach. Ministerstwo Edukacji Narodowej nie dysponuje danymi dotyczącymi liczby szkół, w których były realizowane konkretne programy. Trwają prace nad umożliwieniem zbierania tych danych bezpośrednio od szkół.

		2. liczba przeszkolonych trenerów i realizatorów programów w bieżącym roku	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	Brak danych	ORE posiada jedynie informacje o liczbie odsłon konkretnych podstron, na których są zawarte informacje o programach.
		3. wykaz programów w bieżącym roku	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	Brak danych	ORE posiada jedynie informacje o liczbie odsłon konkretnych podstron, na których są zawarte informacje o programach.
10.	Działanie 2.4. Wspieranie adaptacji, wdrożenia i upowszechnienia programów profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności w szkołach gimnazjalnych	1. liczba lub odsetek gimnazjów, w których zrealizowano ww. programy w bieżącym roku	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	53%	Ministerstwo Edukacji Narodowej nie dysponuje danymi dotyczącymi liczby szkół, w których były realizowane konkretne programy. Trwają prace nad umożliwieniem zbierania tych danych bezpośrednio od szkół.
		2. liczba przeszkolonych trenerów i realizatorów programów w bieżącym roku	Razem: Trenerzy - 26 Realizatorzy - 425		Dane dotyczące programu „Archipelag Skarbów” zostały pozyskane od organizacji Homo Homini odpowiedzialnej za upowszechnianie programu. Szkolenie „Unplugged” ORE w grudniu 2013 r., realizatorzy w 2014 r.
			Krajowe Biuro	„Unplugged” – 15 trenerów (razem z ORE), 400 realizatorów „Archipelag Skarbów” – 11 trenerów, 16 700 osób objętych programem. „PWR” – 25 realizatorów	

			Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	„Unplugged” – 15 Trenerów (razem z Krajowym Biurem)	
		3.wykaz programów w bieżącym roku	Razem: 2		
			Krajowe Biuro	2	Programy: „Unplugged”; „Program Wzmacniania Rodziny”.
			Ministerstwo Edukacja/ORE	1	Program „Unplugged”.
11.	Działanie 2.5. Wspieranie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i nauczycieli	1. liczba przeszkolonych trenerów i realizatorów programów w bieżącym roku	Razem: realizatorzy - 1 211 Trenerzy - 35		
			Krajowe Biuro	„Unplugged” – 15 trenerów (razem z ORE), - 400 realizatorów Program Wzmacniania Rodziny – 25 realizatorów	
			Ministerstwo Edukacji Narodowej/ORE	„Szkoła dla rodziców i wychowawców” – 791 realizatorów „Golden Five” – 20 trenerów „Budowanie strategii pracy dla ucznia przejawiającego zaburzenia zachowania w środowisku szkolnym i rodzinnym” – 20 realizatorów	
			IPiN	Ewaluacja Programu Wzmacniania Rodziny – III etap trzyletniego projektu	

12.	Kierunek 3: zmniejszenie rozpowszechnienia używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród dzieci i młodzieży	1. odsetek uczniów III klas gimnazjów i II klas szkół ponadgimnazjalnych, używających środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych w czasie ostatnich 12 miesięcy (wyniki badań szkolnych)	Krajowe Biuro	III klasa gimnazjum: marihuana lub haszysz 20,1%, substancje wziewne 4,6%, ecstasy- 2,2% II klasa szkół ponadgimnazjalnych: marihuana lub haszysz 28,5%, substancje wziewne 2,2%, ecstasy 3,1%	Dane pochodzą z badania ESPAD 2011 r..
		2. odsetek młodzieży w wieku 15–25 lat używającej środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych w czasie ostatnich 12 miesięcy (wyniki badań populacji generalnej)	Krajowe Biuro	20,9%	Dane pochodzą z badania GPS 2010 - pytanie o używanie jakiegokolwiek substancji w ciągu ostatnich 12 miesięcy w grupie osób od 15 do 25 r. ż.
13.	Działanie 3.1. Prowadzenie działań profilaktyki selektywnej za pośrednictwem Internetu (np. Poradnia internetowa)	1. liczba kontaktów z poradnią w bieżącym roku	Krajowe Biuro	391 745	Wskazana wartość dotyczy liczby wizyt.
		2. liczba udzielonych porad w bieżącym roku	Krajowe Biuro	1 100	
14.	Działanie 3.2. Prowadzenie działalności informacyjnej i poradnictwa w ramach Ogólnopolskiego Telefonu Zaufania	1. liczba porad udzielonych przez Telefon Zaufania w bieżącym roku	Krajowe Biuro	1 391	
15.	Działanie 3.3. Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i	1. liczba zrealizowanych programów w bieżącym roku	Krajowe Biuro	15	
		2. liczba odbiorców programów w bieżącym roku	Krajowe Biuro	12 198	

	środkami zastępczymi (np. kluby, dyskoteki, imprezy masowe)				
16.	Działanie 3.4. Wdrażanie i wspieranie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej, w szczególności dla: dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a także ich rodziców	1. liczba zrealizowanych programów w bieżącym roku	Razem: 80		
			Krajowe Biuro	80	
			Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	Brak danych	
			IPiN	Nie dotyczy	IPiN sprawozdał, iż realizuje badania naukowe, a nie działania edukacyjno-terapeutyczne.
		2. liczba odbiorców programów wspieranych przez Krajowe Biuro zrealizowanych w bieżącym roku	Razem: 319 771		
			Krajowe Biuro	319 771	
			Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	Brak danych	
		IPiN	Nie dotyczy		
		3. liczba uczniów korzystających z usług poradni psychologiczno – pedagogicznych ogółem	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	660 093	
		4. liczba uczniów korzystających z usług poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym z terapii dla zagrożonych	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	1 590	

		uzależnieniem			
		5. liczba lub odsetek uczniów, w stosunku do których realizuje się indywidualne działania edukacyjno-terapeutyczne w oparciu o orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane z uwagi na: zagrożenie niedostosowaniem społecznym, zagrożenie uzależnieniem, zaburzenia zachowania	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	-zagrożenie niedostosowaniem społecznym - 5 175 – 100% - zagrożenie uzależnieniem nie dotyczy - zaburzenia zachowania – nie dotyczy	
17.	Działanie 3.5. Upowszechnienie programów wczesnej interwencji opartych na naukowych podstawach lub potwierdzonej skuteczności, adresowanych do okazjonalnych użytkowników narkotyków	1. liczba przeszkolonych realizatorów programów w bieżącym roku	Razem: 19 trenerów, 42 realizatorów		
			Krajowe Biuro	26	
			Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	19 trenerów, 16 realizatorów, programu „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”	
			IPiN	Nie dotyczy	
		2. liczba odbiorców zrealizowanych programów w bieżącym roku	Razem: 2 614		
			Krajowe Biuro	2 186	
			Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	428	
			IPiN	Nie dotyczy	
18.	Działanie 3.6. Prowadzenie i wspieranie programów i działań profilaktyki selektywnej	1. liczba programów profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku	Razem: 770		
			Ministerstwo Edukacji Narodowej/	Brak danych	Dane te nie są gromadzone w Systemie Informacji

	i wskazującej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii i placówkach resocjalizacyjnych		ORE		Oświatowej.		
			Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej	711			
			Ministerstwo Sprawiedliwości	59			
		2. liczba odbiorców programów i działań profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku	Razem: 15 296				
			Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	8 193			
			Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej	6 180			
			Ministerstwo Sprawiedliwości	923			
		19.	3. odsetek placówek, w których są prowadzone programy i działania profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku	Razem: X			
				Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	100%	Programy profilaktyczne opracowane przez pracowników realizowane są tylko na terenie poszczególnego zakładu.	
				Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej	0,3%		
Ministerstwo Sprawiedliwości	Brak danych						
20.	Kierunek 4: Poprawa jakości systemu oddziaływań profilaktycznych	1. wyniki badań jakościowych wybranych programów profilaktycznych	Krajowe Biuro	2	Badania realizowane przez Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy: „Badanie skuteczności autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku szkolnym z trudnościami w realizacji		

					wymagań programowych”; „Badanie skuteczności autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego młodzieży w wieku gimnazjalnym”
21.	Działanie 4.1. Opracowanie i implementacja planu działania w zakresie profilaktyki narkomanii dzieci i młodzieży w szkołach i placówkach systemu oświaty	1. opracowany plan działania w bieżącym roku	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	1	
		2. wdrożony plan działania w bieżącym roku	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	1	
22.	Działanie 4.2. Wdrożenie procedur rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	1. liczba i wykaz programów, które uzyskały rekomendację w bieżącym roku	Razem: 2		IPiN uczestniczył w pracach międzyresortowego zespołu ds. Rekomendacji i oceny programów przy krajowym biurze ds. Przeciwdziałania narkomanii. Ministerstwo Edukacji Narodowej upowszechniał na stronie internetowej informacje o systemie rekomendacji i standardach jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego oraz rekomendował nauczycielom programy profilaktyczne o
			Krajowe Biuro	2 programy: „Przyjaciele Zippięgo”; „Epsilon”	
			IPiN		
			Ministerstwo Edukacji Narodowej/ORE		
			PARPA		

					potwierdzonej skuteczności.
23.	Działanie 4.3. Prowadzenie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych i ewaluacji	1. liczba szkoleń w bieżącym roku	Razem: 7		
			Krajowe Biuro	1	2 wykłady podczas jednego szkolenia.
			IPiN	6	11 wykładów podczas 6 szkoleń związanych z profilaktyką narkomanii.
		2. liczba odbiorców w bieżącym roku	Razem: ok. 470		
			Krajowe Biuro	ok. 150	
			IPiN	ok. 320	
24.	Działanie 4.4. Wspieranie ewaluacji programów profilaktycznych w ramach systemu rekomendacji	1. liczba programów, które uzyskały wsparcie w bieżącym roku	Razem: 2		
			Krajowe Biuro	1	Ewaluacja „Unplugged”.
			IPiN	1	Upowszechnianie wyników ewaluacji „Programu Wzmacniania Rodziny”.
25.	Działanie 4.5. Wdrożenie systemu wsparcia psychologicznego dla nauczycieli – w formie m.in. superwizji, coachingu, grup wsparcia	1. liczba materiałów merytorycznych i metodycznych w bieżącym roku	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	20 szt. płyt CD	
		2. liczba przeszkolonych liderów/instruktorów/superwizorów w bieżącym roku	Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	Instruktorów – 40	W programach, w ramach których prowadzono szkolenia w 2013 r. instruktorzy pełnili jednocześnie funkcję realizatorów, jak i superwizorów.
26.	Działanie 4.6. Opublikowanie i rozpowszechnienie podręczników i innych publikacji	1. liczba i wykaz tytułów i wielkość nakładu w bieżącym roku	Razem: X		
			Krajowe Biuro	6 publikacji	Wykaz tytułów - Załącznik 3 do aneksu 1 – Publikacje

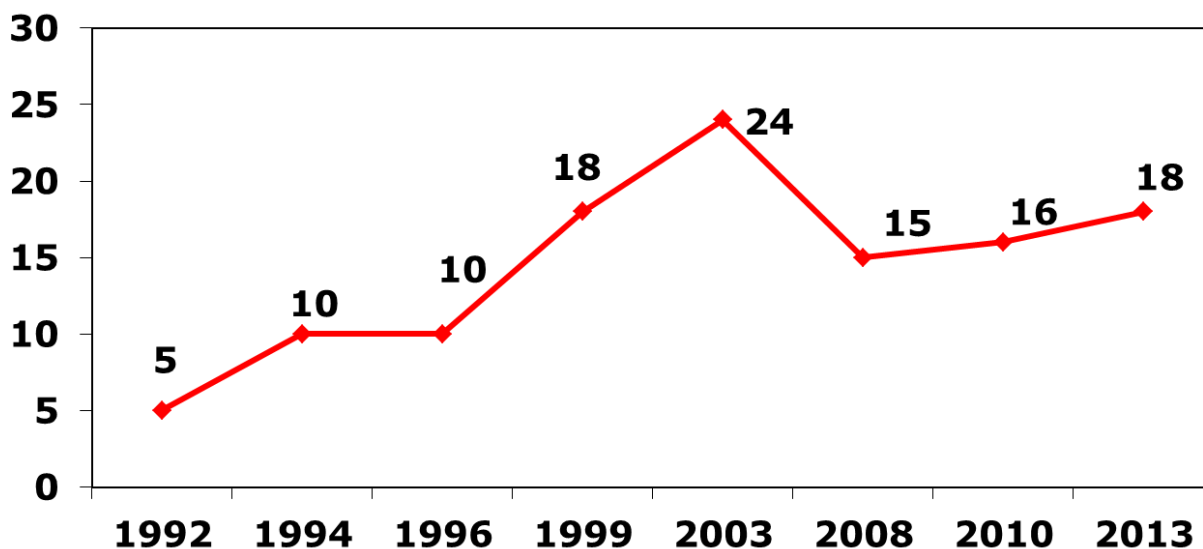
z obszaru profilaktyki narkomanii, adresowanych do realizatorów programów profilaktycznych				wydane i dofinansowane przez Krajowe Biuro.
		IPiN	7 artykułów w czasopiśmie dla profesjonalistów	Wykaz tytułów - Załącznik 3 do aneksu 1 – Publikacje wydane i dofinansowane przez Krajowe Biuro.
		Ministerstwo Edukacji Narodowej/ ORE	1 książka dla profesjonalistów- 150 sztuk 1 broszura dla profesjonalistów- 1 000 sztuk. 4 artykuły Upowszechnianie poradnika „Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki” Opracowanie Zeszytu Metodycznego nr 12 dla realizatorów i edukatorów programu Szkoła dla Rodziców i Wychowawców	Wykaz tytułów - Załącznik 3 do aneksu 1 – Publikacje wydane i dofinansowane przez Krajowe Biuro.

Załącznik nr 1 do aneksu 1:

Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród uczniów w różnych grupach wiekowych

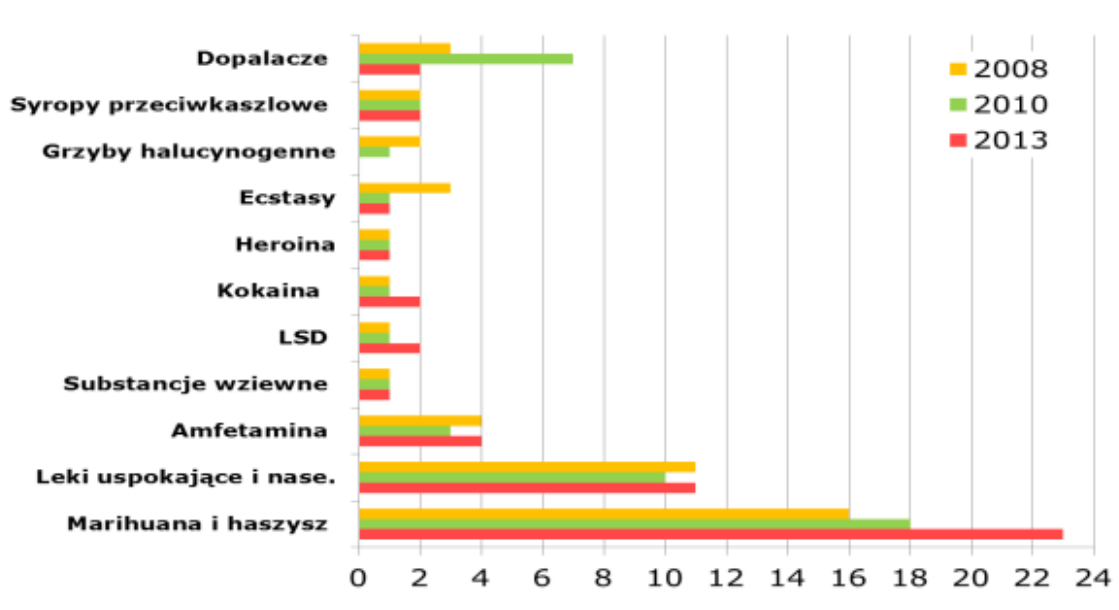
Rozpowszechnienie używania narkotyków w populacji generalnej w wieku powyżej 16. r. ż.

Wykres 1. Odsetki badanych w wieku 18–19 lat, którzy używali narkotyków w ciągu ostatniego roku (%).



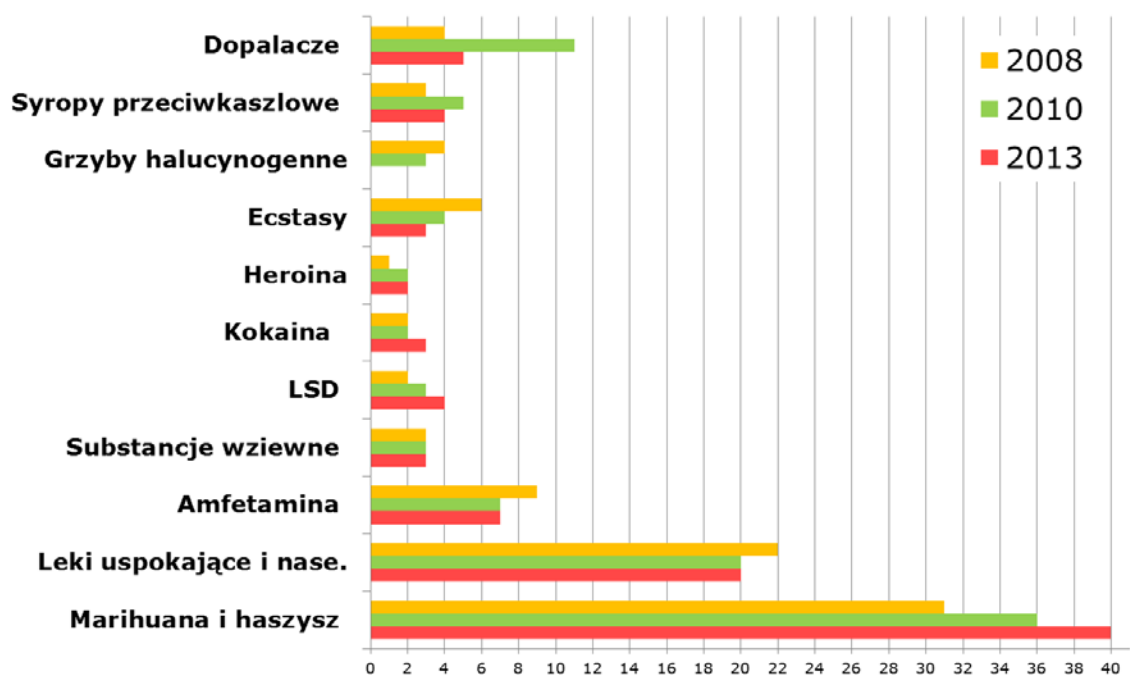
Źródło: Fundacja CBOS.

Wykres 2. Używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku (18–19 lat) (%).



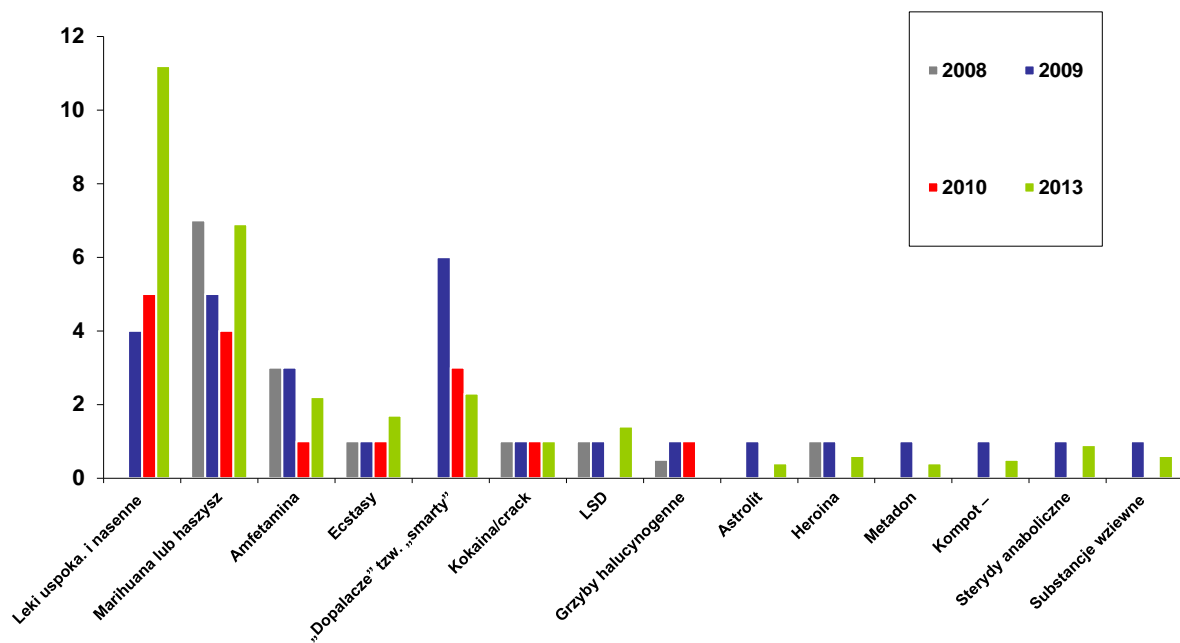
Źródło: Fundacja CBOS.

Wykres 3. Używanie narkotyków kiedykolwiek w życiu (18–19 lat) (%).



Źródło: Fundacja CBOS.

Wykres 4. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu (%) wśród osób w wieku 15–75 lat*.



Źródło: Omnibus Krajowego Biura.

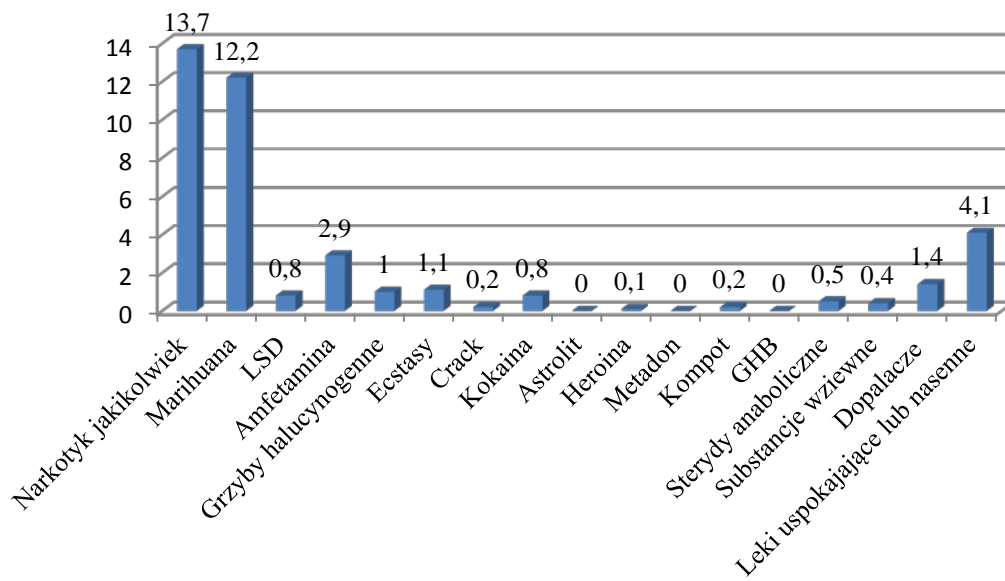
* w kategorii „LSD” w badaniu z 2013 r. uwzględnione zostały również grzyby halucynogenne.

Tabela 1. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu i w ciągu ostatnich 12 miesięcy – 2012 r. (%).

	Kiedykolwiek w życiu	W ciągu ostatnich 12 miesięcy
Narkotyk jakikolwiek	13,7	4,8
Marihuana	12,2	3,8
LSD	0,8	0,1
Amfetamina	2,9	0,6
Grzyby halucynogenne	1,0	0,1
Ecstasy	1,1	0,1
Crack	0,2	-
Kokaina	0,8	0,2
Astrolit	-	-
Heroina	0,1	0,0
Metadon	0,0	0,0
Kompot	0,2	0,1
GHB	0,0	0,0
Sterydy anaboliczne	0,5	-
Substancje wziewne	0,4	-
Dopalacze	1,4	0,2
Leki uspokajające lub nasenne	4,1	2,2
Inne	b.d.	0,2

Źródło: Krajowe Biuro (2012).

Wykres 5. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu przez osoby w wieku powyżej 15 r. ż. (%).



Źródło: CINN Krajowego Biura (2012).

Załącznik 2 do aneksu 1 - Poziom wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem narkotyków

Wyniki badania wśród dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej (15–64 r. ż.) z 2006 r.

Ocena ryzyka związanego z różnymi wzorami używania wybranych substancji psychoaktywnych					
	Nie ma ryzyka	Małe ryzyko	Umiar-kowane ryzyko	Duże ryzyko	Nie wiem
1. Palenie papierosów od czasu do czasu	5,0	27,1	41,8	25,2	0,9
2. Wypalanie jednej lub więcej paczek papierosów dziennie	0,4	3,1	13,9	82,2	0,5
3. Wypijanie jednego lub dwóch "drinków" prawie codziennie	1,7	9,9	30,2	57,2	1,0
4. Wypijanie czterech lub pięciu "drinków" prawie codziennie	0,3	2,2	10,0	86,8	0,8
5. Wypijanie pięciu lub więcej "drinków" 1 raz lub 2 razy w ciągu każdego weekendu	1,6	11,8	33,2	51,8	1,7
6. Próbowanie marihuany lub haszyszu 1 raz lub 2 razy w życiu	7,6	17,6	23,2	49,4	2,1
7. Palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu	1,9	6,2	19,7	70,6	1,6
8. Palenie marihuany lub haszyszu regularnie	0,6	1,3	3,7	93,3	1,2
9. Próbowanie ecstasy 1 lub 2 razy w życiu	3,0	10,3	18,8	64,5	3,4
10. Używanie ecstasy regularnie	0,4	0,4	2,0	95,6	1,7
11. Próbowanie heroiny 1 lub 2 razy w życiu	1,9	6,6	16,1	73,2	2,3
12. Używanie heroiny regularnie	0,4	0,2	0,9	97,2	1,3
13. Próbowanie crack 1 lub 2 razy w życiu	1,8	6,1	15,1	73,8	3,1

14. Używanie crack regularnie	0,4	0,2	0,6	97,1	1,6
15. Zazywanie regularnie leków uspokajających i nasennych bez wskazań lekarskich	0,5	1,6	9,4	86,2	2,4

Wyniki badania wśród dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej (15 – 64 r. ż.) z 2010 r.

Jak bardzo, Pana(i) zdaniem, ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą (zdrowotnie lub w inny sposób), jeśli:					
	Nie ma ryzyka	Małe ryzyko	Umiar-kowane ryzyko	Duże ryzyko	Nie wiem
1. Pałą papierosy od czasu do czasu	13,8	33,0	37,2	11,7	4,3
2. Pałą jedną lub więcej paczek papierosów dziennie	1,8	10,1	22,4	62,5	3,2
3. Wypijają jeden lub dwa "drinki" prawie codziennie	3,5	14,3	32,6	45,7	3,9
4. Wypijają cztery lub pięć "drinków" prawie codziennie	1,8	6,9	20,5	67,1	3,7
5. Wypijają pięć lub więcej "drinków" 1 raz lub 2 razy w ciągu każdego weekendu	4,3	17,0	30,9	43,0	4,8
6. Próbują marihuany lub haszyszu 1 raz lub 2 razy w życiu	12,9	27,4	20,5	30,5	8,6
7. Pałą marihuanę lub haszysz od czasu do czasu	4,2	11,7	29,9	46,9	7,3
8. Pałą marihuanę lub haszysz regularnie	1,3	4,1	11,3	76,3	7,0
9. Próbują ecstasy 1 raz lub 2 razy w życiu	5,0	18,3	19,3	47,1	10,3
10. Używają ecstasy regularnie	0,5	1,5	7,8	81,2	9,0
11. Próbują heroiny 1 raz lub 2 razy w życiu	2,5	14,0	16,3	56,7	10,6

12. Używają heroiny regularnie	0,5	1,2	4,6	85,1	8,6
13. Próbuje kokainy lub crack 1 raz lub 2 razy w życiu	2,4	14,0	15,0	56,8	11,8
14. Używają kokainy lub crack regularnie	0,4	1,3	4,2	84,5	9,5
15. Używają regularnie leki uspokajające i nasenne bez wskazań lekarskich	0,7	4,3	13,8	71,7	9,5
16. Próbuje „dopalaczy” 1 raz lub 2 razy w życiu	5,4	17,6	20,0	45,1	11,9
17. Używają „dopalaczy” regularnie	0,5	2,5	6,5	80,7	9,8

Załącznik 3 do aneksu 1 – Publikacje wydane i dofinansowane przez Krajowe Biuro

Publikacje wydane i dofinansowane przez Krajowe Biuro.

LP.	Nazwa publikacji	Informacje o publikacji	Łączny nakład/ilość finansowany przez Krajowe Biuro
1.	„Alkoholizm i Narkomania”	Kwartalnik - publikacja naukowa informująca o wynikach prac badawczych, poświęcona medycznym i psychologicznym aspektom uzależnień od alkoholu i narkotyków	4 numery x 500 egzemplarzy
2.	„Serwis Informacyjny. Narkomania”	Kwartalnik - pośredniczy w przekazie informacji o działaniach podejmowanych przez różne podmioty w zakresie przeciwdziałania narkomanii; porusza ważne tematy z zakresu polityki narkomanii, prawa, epidemiologii, profilaktyki uzależnień, jak i współpracy międzynarodowej	4 numery x 2 500 egzemplarzy
3.	„Karan. Narkomanii – Nie!”	Kwartalnik - poświęcony profilaktyce narkomanii i promocji zdrowego stylu życia. Dostarcza wiedzy na temat narkotyków i narkomanii, kreuje postawy wolne od uzależnień i aktywizuje do działań twórczych	4 numery x 6 000 egzemplarzy
4.	„Remedium”	Miesięcznik - poświęcony profilaktyce i promocji zdrowia. Na łamach pisma	11 numerów, w tym jeden nr

LP.	Nazwa publikacji	Informacje o publikacji	Łączny nakład/ilość finansowany przez Krajowe Biuro
		prezentowane są m.in. artykuły z zakresu edukacji publicznej dotyczące wiedzy na temat substancji psychoaktywnych, problemów wychowawczych i sposobów ich rozwiązywania oraz inicjatyw w dziedzinie profilaktyki problemowe	podwójny x 4 000 egzemplarzy
Materiały dla populacji ogólnej			
1.	Poradnik dla rodziców „O lekach, marihuanie, dopalaczach – bez hysterii”	Poradnik opracowany w ramach kampanii KBPN pod hasłem „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty – do leczenia, nie do brania”. Publikacja ta ma na celu zwiększenie wiedzy rodziców na temat problemu używania substancji psychoaktywnych przez młodzież, jak również zwiększenie ich umiejętności wychowawczych. Porusza m.in. zagadnienia związane ze zjawiskiem odurzania się lekami, używaniem marihuany, „dopalaczy” oraz przeciwdziałania problemowi poprzez nawiązywanie poprawnych relacji z dorastającym dzieckiem	Opracowano i wydrukowano w nakładzie 17 000 szt.
2.	Poradnik dla nauczycieli pn. „Szkoła i rodzice wobec zagrożeń substancjami psychoaktywnymi”	Poradnik opracowany w ramach kampanii Krajowego Biura pod hasłem „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty – do leczenia, nie do brania”. Poradnik służy pogłębieniu wiedzy nauczyciela w zakresie tematyki używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną i profilaktyki narkomanii. Zawarty w poradniku scenariusz zajęć z rodzicami może wspomóc nauczyciela w nawiązaniu efektywnej współpracy z rodzicami uczniów, umożliwiając zgodne działanie szkoły i domu, oraz wzmocnienie ochrony uczniów w okresie dojrzewania przed zagrożeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych	Opracowano i wydrukowano poradnik w nakładzie 23 800 szt.
Materiały informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży			

LP.	Nazwa publikacji	Informacje o publikacji	Łączny nakład/ilość finansowany przez Krajowe Biuro
Materiały informacyjno-edukacyjne na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych			
1.	„Magazyn MnB”	Pismo obejmujące tematykę związaną z redukcją szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem narkotyków. Odbiorcami pisma są zarówno osoby używające narkotyków problemowo i uzależnione, jak również kadra realizująca programy z zakresu redukcji szkód	2 numery x 1 500 egzemplarzy
2.	„Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”	Pismo stanowi ważne źródło wiedzy i wymiany doświadczeń dla osób zajmujących się terapią uzależnień w poradniach, oddziałach detoksykacyjnych i ośrodkach rehabilitacyjnych	6 numerów x 350 egzemplarzy
3.	„Podwójna diagnoza, diagnostyka i terapia”	Publikacja przeznaczona jest dla psychiatrów i specjalistów terapii uzależnień. Jej celem jest budowanie w Rzeczypospolitej Polskiej skutecznych programów terapii pacjentów uzależnionych od narkotyków z zaburzeniami psychicznymi. Podręcznik został przekazany do zakładów lecznictwa psychiatrycznego oraz placówek leczenia uzależnień od narkotyków	Podręcznik został wydrukowany w nakładzie 250 egzemplarzy
4.	„Lecz się uczciwie i odpowiedzialnie bez alkoholu i narkotyków”	Informator został skierowany do pacjentów oddziałów psychiatrycznych i ich rodzin. Publikacja adresowana jest do młodych pacjentów oddziałów psychiatrycznych oraz ich rodzin. Publikacja przekazana została do zakładów lecznictwa psychiatrycznego	publikacja wydana w nakładzie 200 szt.
Materiały adresowane do realizatorów programów profilaktycznych			
1.	„Podręcznik dla realizatorów programu profilaktycznego FreD goes net”	Podręcznik zawiera m.in. zasady wdrażania programu, ramy teoretyczne i metodologię, szczegółowe scenariusze zajęć z uczestnikami programu	Publikacja w nakładzie 400 szt.
2.	„Rozwijanie umiejętności w dialogu motywującym” David B. Rosengren	Publikacja jest przeznaczona do bezpłatnego rozdawnictwa dla realizatorów programów	Zakupiono 250 szt. egzemplarzy publikacji

LP.	Nazwa publikacji	Informacje o publikacji	Łączny nakład/ilość finansowany przez Krajowe Biuro
		przeciwdziałania narkomanii, m.in. Fred i Candis	
3.	„Wywiad motywujący z młodzieżą i młodymi dorosłymi” Sylvie Naar- King, Mariann Suarez	Publikacja jest ona przeznaczona do bezpłatnego rozdawnictwa dla realizatorów programów, m.in. Fred i Candis	Zakupiono 250 szt. egzemplarzy publikacji
4.	„Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych” pod red. Petera M. Millera	Jest ona przeznaczona do bezpłatnego rozdawnictwa	Zakupiono 650 szt. egzemplarzy
5.	Materiały edukacyjne dla trenerów programu Unplugged	Podręcznik dla nauczyciela, zeszyt ćwiczeń dla ucznia oraz komplet kart do gry edukacyjnej. Materiały są wykorzystywane przez trenerów podczas szkoleń realizatorów programu	1 000 egzemplarzy podręcznika 1 000 egzemplarzy kart do gry

Publikacje innych urzędów centralnych.

Lp.	Nazwa publikacji	Instytucja zaangażowana w wydanie
1.	„Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. Wyniki ESPAD w 2011 r.”; J. Sierosławski	ORE
	„Zachowania zdrowotne dzieci w wieku szkolnym. Wyniki badań HBSC w 2010 r.”; J. Mazur	
	„Nowe zagrożenie – Dopalacze - scenariusz spotkania z rodzicami w szkole”; A. Borkowska i J. Szymańska	
	„Dopalacze”; D. Macander	
	„Profilaktyka uzależnień w szkole” D. Macander	
2.	Corazza Ornella, Assi Sulaf, Simonato Pierluigi, Corkery John, Bersani Francesco Saverio, Demetrovics Zsolt, Stair Jacqueline, Fergus Suzanne., Pezzolesi Cinzia, Pasinetti Manuela, Deluca Paolo, Drummond Colin, Davey Zoe, Blaszkowski Urszula, Moskalewicz Jacek, Mervo Barbara, Di Furia Lucia, Farre Magi, Flesland Liv, Pisarska Agnieszka, Shapiro Harry, Siemann Holger, Skutle Arvid, Sferrazza Elias, Torrens Marta, Sambola Ferran, Van Der Kreeft Peer, Scherbaum Norbert, Schifano Fabrizio; “Promoting innovation and excellence to face the rapid diffusion of novel psychoactive substances in the EU: the outcomes of the ReDNet Project.” Human Psychopharmacology: Clinical & Experimental 2013 r., 28, 317-323	IPiN
	Gilchrist Gail, Moskalewicz Jacek, Nutt Rachel, Love John, Germini Evi, Valkova Ivana, Kantchelov Alexander, Stoykova Tsvetana, Bujalski Michał, Poplas Susič Tonka, Baldacchino Alex; “Understanding access to drug and alcohol treatment services in Europe: A multi-country service users’ perspective.”; Drugs, Education, Prevention and Policy 2013 r., 10, 1–11	
	Moskalewicz Jacek, Welbel Marta; “Walking through mud; history of the Polish methadone maintenance treatment from its stakeholders' perspective.”; Substance Use and Misuse 2013 r., 48/11, 977–996	
	Pisarska Agnieszka, Moskalewicz Jacek, Corazza Ornella, Assi Sulaf, Simonato Pierluigi, Demetrovics Zsolt, Stair Jacqueline, Fergus Suzanne, Pezzolesi Cinzia, Pasinetti Manuela, Davey Zoe, Deluca Paolo, Drummond Colin, Blaszkowski Urszula, Mervo Barbara, Di Furia Lucia., Farre Magi, Flesland Liv, Shapiro Harry, Siemann Holger, Skutle Arvid, Torrens Marta, Sambola Ferran Van Der Kreeft Peer, Scherbaum Norbert, Schifano Fabrizio; “Nowe substancje psychoaktywne – wiedza i doświadczenia polskiej młodzieży.”; Alkoholizm i Narkomania; 2013 r., Tom 26, nr 3, 275–294	
	Pisarska Agnieszka., Moskalewicz Jacek; „Nowe substancje psychoaktywne - potrzeby informacyjne młodzieży i	

Lp.	Nazwa publikacji	Instytucja zaangażowana w wydanie
	profesjonalistów”; Serwis Informacyjny. Narkomania; 2013 r., nr1, 5-9	
	Habrata Bogusław; Poważne encefalopatie spowodowane związkami manganu używanymi do produkcji metkatynonu (efedronu) z leków zawierających pseudoefedrynę” Serwis Informacyjny Narkomania, 2013 r., nr 1, 21–23	
	Habrata Bogusław; „Przypadki ciężkiej encefalopatii spowodowanej związkami manganu używanymi do produkcji efedronu (metkatynonu) z leków zawierających pseudoefedrynę.” Alkoholizm i Narkomania, 2013 r., 26, 76–77;	
	Habrata Bogusław, Baran-Furga Helena, Sienkiewicz-Jarosz Halina, Sein Anand Jacek, Poniatowska Renata; „Encefalopatie spowodowane dożylnym używaniem preparatów zawierających nadmanganian potasu stosowany jako reagent w produkcji metkatynonu (efedronu) z leków zawierających pseudoefedrynę.” Przegląd Lekarski, 2013 r., 70, 613–616;	
	Habrata Bogusław.; „Ciężkie encefalopatie spowodowane manganem używanym do produkcji metkatynonu z leków zawierających pseudoefedrynę.” Current Problems of Psychiatrii, 2013 r., 14, supl. 2, 76–76;	
	Poniatowska Renata, Skierczyńska A., Sienkiewicz-Jarosz Halina, Habrata Bogusław, Lusawa Małgorzata; „Obraz MR mózgu u osób z encefalopatią efedronową. MRI brain findings in patients with ephedrone encephalopathy.” Pol. J. Radiol., 2013 r., 78, suppl. 1, 97–98;	
	Kałwa Agnieszka, Habrata Bogusław; „Zaburzenia funkcji poznawczych spowodowane nadmierną ekspozycją na związki manganu.” (przygotowywana do druku w Psychiatrii Polskiej);	
	Habrata Bogusław, Baran-Furga Helena, Sienkiewicz-Jarosz Halina, Sein Anand Jacek, Poniatowska Renata; „Ciężkie encefalopatie spowodowane manganem używanym do produkcji metkatynonu z leków zawierających pseudoefedrynę.” w: I Konferencja Stowarzyszenia Substytucyjnego Leczenia Uzależnień „MAR”, Kazimierz Dolny, 25–27 czerwca 2013 r., 12–13;	
	Habrata Bogusław, Steinbarth – Chmielewska Karina, Baran-Furga Helena; „ Łączone programy stacjonarnych oddziaływań rehabilitacyjno-readaptacyjnych i leczenia substytucyjnego osób uzależnionych od opiatów.” Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii, 2013 r., 29, 43-50;	
	Habrata Bogusław; „Uzależniony lekarz – pacjent czy kolega?” Terapia, 2013 r., 21, nr 1 (283), 38–42	
	Habrata Bogusław; „Konflikty interesów u badaczy i klinicystów zajmujących się zagadnieniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych.” Alkoholizm i Narkomania. 2013 r., 26, 71–72;	

Lp.	Nazwa publikacji	Instytucja zaangażowana w wydanie
	<p>Habrat Bogusław; „Nauki biomedyczne w Alkoholizmie i Narkomanii – 25 lat doświadczeń.” Alkoholizm i Narkomania, 2013 r., 26, 231–253;</p> <p>Habrat Bogusław, Zielenkiewicz Anna; „Problem uzależnień wśród pracowników ochrony zdrowia.” w: Gałązkowski R. (red.): „Poznawcze i utylitarne aspekty wsparcia psychologicznego w ratownictwie medycznym. „Pro Pomerania. Warszawa 2013 r., 38–47;</p> <p>Materiały konferencyjne: Habrat Bogusław; „Osobliwości niektórych urojeń u użytkowników substancji psychoaktywnych.” Międzyośrodkowe Warsztaty Interdyscyplinarne: Diagnoza Różnicowa Urojeń Typu Somatycznego. Kraków, 13.IX.2013, Zakład Psychologii Lekarskiej CMUJ, Zakład Kognitywistyki UJ, Kraków, 7–7;</p> <p>Habrat Bogusław; „Od Edenu do hospicjum – ziołoodurzanie się i ziołolecznictwo w addyktologii.” Current Problems of Psychiatry, 2013, 14, 2, supl. CD ROM;</p>	
3.	Broszura „Vademecum postępowania wobec osób naruszających prawo na tle alkoholu, narkotyków lub podobnie działających środków”	ŻW
4.	Vademecum dla policjantów służby prewencyjnej. Wybrane zagadnienia	KGP

ANEKS 2 WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „PROFILAKTYKA” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ URZĘDY MARSZAŁKOWSKIE

PROFILAKTYKA																		
Podjęmowane działania i wskaźniki monitoringu	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		
Kierunek 1. WZMACNIANIE POSTAW SPOŁECZNYCH SPRZYJAJĄCYCH OGRANICZANIU UŻYWANIA NARKOTYKÓW W POPULACJI OGÓLNEJ																	Suma (odpowiedzi „tak”)	
• wspieranie programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji: przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne, w szczególności programów, które uzyskały rekomendację Krajowego Biura, Ministerstwa Edukacji Narodowej lub IPiN	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak	tak	nie	nie	nie	tak	tak	nie	tak	tak	11	
• wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak	tak	tak	nie	nie	tak	tak	tak	nie	tak	12	

• rozwój i wsparcie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	nie	nie	tak	tak	tak	tak	tak	nie	12
• inne działania zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1 – 3 ustawy	nie	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie	4
Wskaźniki monitoringu:	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	Suma
1.1. wysokość wydatków samorządu województwa przeznaczonych na realizację programów profilaktyki uniwersalnej (z rozdz. 85153)	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1	Zał. 1
1.2. liczba szkół, w których realizowano programy profilaktyki uniwersalnej finansowane przez samorząd województwa	64	nd	bd	25	29	bd	49	12	nd	nd	nd	0	45	nd	88	6	318
1.3. liczba innych placówek systemu oświaty, w których realizowano programy profilaktyki uniwersalnej finansowane przez samorząd województwa	5	nd	20	1	3	bd	18	bd	nd	nd	nd	0	21	nd	15	bd	83
1.4. liczba osób objętych programami profilaktyki uniwersalnej w systemie oświaty	4 000	7 000	1 257	650	7 312	1 037	2 396	800	nd	nd	840	0	1807	nd	3 100	bd	30 199
1.5. wykaz programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego, i liczba ich odbiorców,	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2	Zał. 2
1.6. liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających rozwój programów profilaktyki uniwersalnej w bieżącym roku	16																

	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	
Kierunek 2. WSPIERANIE ROZWOJU PROGRAMÓW PROFILAKTYKI SELEKTYWNEJ I WSKAZUJĄCEJ																	Suma
• wspieranie działalności profilaktyczno-wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych,	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	nie	tak	nie	tak	tak	tak	tak	nie	nie	7
• wspieranie programów wczesnej interwencji, m.in. FreD oraz Szkolna Interwencja Profilaktyczna, adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających,	nie	tak	tak	nie	tak	tak	nie	tak	nie	tak	nie	nie	tak	nie	tak	nie	8
• wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe),	nie	nie	tak	tak	tak	tak	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	tak	tak	7
• wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy,	nie	tak	tak	nie	tak	nie	tak	nie	nie	nie	tak	tak	nie	tak	nie	nie	7
• wspieranie programów obozów profilaktycznych,	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	tak	nie	tak	nie	3
• wspieranie innych programów, skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.	tak	tak	tak	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	tak	tak	tak	tak	tak	nie	9

• inne działania zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1 – 3 ustawy	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	2
Wskaźniki monitoringu:	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	Suma	
2.1. wysokość wydatków samorządu województwa przeznaczonych na realizację programów profilaktyki selektywnej i wskazującej (z rozdz. 85153)	zał.1	zał.1	zał.1	zał.1	zał.1	zał.1	zał.1	zał.1	zał.1	zał.1	zał.1	zał.1	zał.1	zał.1	zał.1	zał.1	zał.1	Zał.1
2.2. liczba odbiorców programów profilaktyki selektywnej i wskazującej	40	1 133	470	1 349	997	400	436	80	974	nd	435	4 404	2 959	78	350	1 500	15 605	
2.3. liczba osób, które skorzystały z pomocy psychologicznej w związku z występowaniem problemu narkomanii	nd	bd	260	120	bd	nd	365	nd	nd	nd	8512	bd	80	78	6	220	9 641	
2.4. liczba osób, które skorzystały z pomocy prawnej w związku z występowaniem problemu narkomanii	nd	bd	0	nd	bd	nd	365	nd	nd	nd	3 231	bd	80	nd	bd	nd	3 676	
2.5. liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających rozwój programów profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku,	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	16	

	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	

Kierunek 3. PODNIESIENIE ROZWOJU WIEDZY SPOŁECZEŃSTWA NA TEMAT PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM Z SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I MOŻLIWOŚCI ZAPOBIEGANIA ZJAWISKU																		Suma
• opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii	nie	nie	nie	nie	tak	tak	tak	nie	tak	tak	nie	tak	tak	tak	tak	tak	11	
• prowadzenie kampanii edukacyjnych	nie	nie	tak	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak	nie	tak	nie	tak	tak	tak	11	
• współpracę z mediami	nie	nie	tak	tak	tak	tak	nie	tak	nie	tak	nie	nie	tak	nie	tak	tak	9	
• inne działania zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1 – 3 ustawy	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	tak	2	
Wskaźniki monitoringu:	dołnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	Lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	Suma	
3.1. liczba i rodzaj publikacji	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	
3.2. nakład publikacji	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	Zał. 3	
3.3. wysokość wydatków samorządu województwa przeznaczonych na podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku (z rozdz. 85153)	zał. 1	zał. 1	zał. 1	zał. 1	zał. 1	zał. 1	zał. 1	zał. 1	zał. 1	zał. 1	zał. 1	zał. 1	zał. 1	zał. 1	zał. 1	zał. 1	zał. 1	
liczba artykułów w mediach	nd	nd	0	0	0	3	nd	6	nd	bd	nd	0	bd	nd	1	70	80	
liczba komunikatów w mediach	nd	nd	4	110	4	5	nd	36	nd	bd	nd	0	139	nd	1	100	399	

liczba konferencji prasowych	nd	nd	0	0	0	0	nd	2	nd	bd	nd	0	bd	nd	1	1	4
	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	
Kierunek 4. PODNOSZENIE KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH OSÓB ZAANGAŻOWANYCH W DZIAŁALNOŚĆ PROFILAKTYCZNĄ																	Suma
• wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie	5
• wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych	tak	tak	nie	tak	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	tak	nie	tak	tak	8
• wspieranie szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii, adresowanych do pracowników , w szczególności pomocy społecznej, policji, straży miejskiej	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	14
• wspieranie superwizji osób realizujących działania profilaktyczne	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	nie	tak	3
• inne działania zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1 – 3 ustawy	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie	tak	4

Wskaźniki monitoringu:	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	Lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	Suma
4.1. wysokość wydatków samorządu województwa przeznaczonych na podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku (z rozdz. 85153)	Zał.1	Zał.1	Zał.1	Zał.1	Zał.1	Zał.1	Zał.1	Zał.1	Zał.1	Zał.1	Zał.1	Zał.1	Zał.1	Zał.1	Zał.1	Zał.1	Zał.1
4.2. liczba szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych w bieżącym roku	nd	nd	5	nd	nd	nd	1	1	nd	nd	nd	3	1	nd	1	nd	12
4.3. liczba osób uczestniczących w szkoleniach na temat konstruowania programów profilaktycznych w bieżącym roku	nd	nd	350	nd	nd	nd	25	12	nd	nd	nd	114	800	nd	200	nd	1501
4.4. liczba szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych w bieżącym roku	2	4	12	1	1	nd	11	2	nd	nd	4	3	4	2	2	5	53
4.5. liczba osób uczestniczących w szkoleniach rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych w bieżącym roku	182	251	350	40	80	nd	269	34	nd	nd	250	114	1034	144	401	160	3309

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez UM.

Tak – zadanie było realizowane zgodnie z KPPN;

Nie – zadanie nie było realizowane;

b.d. (brak danych) – dane działanie było realizowane, ale nie podano wartości liczbowej wskaźnika lub wartość ta nie jest możliwa do określenia;

n.d. (nie dotyczy) – dane działanie nie było realizowane i w związku z tym nie dotyczy go wartość wskaźnika lub dany urząd marszałkowski udzielił takiej odpowiedzi

Załącznik 1 do aneksu 2 – Wydatki urzędów marszałkowskich

Tabela 1. Wysokość wydatków samorządu województwa przeznaczonych na realizację działań (z rozdz. 85153) w poszczególnych kierunkach.

Województwa	Kierunek 1 wysokość wydatków samorządu województwa przeznaczonych na realizację programów profilaktyki uniwersalnej (z rozdz. 85153)	Kierunek 2 wysokość wydatków samorządu województwa przeznaczonych na realizację programów profilaktyki selektywnej i wskazującej (z rozdz. 85153)	Kierunek 3 wysokość wydatków samorządu województwa przeznaczonych na podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku (z rozdz. 85153)	Kierunek 4 wysokość wydatków samorządu województwa przeznaczonych na podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną (z rozdz. 85153)
dolnośląskie	51 000,00 zł	15 000,00 zł	0,00 zł	67 805,01 zł
kujawsko- pomorskie	224 011,95 zł	98 880,00 zł	0,00 zł	141 297,35 zł
lubelskie	0,00 zł	50 000,00 zł	0,00 zł	93 000,00 zł
lubuskie	43 579,60 zł	35 500,00 zł	25 164,67 zł	19 167,95 zł
łódzkie	59 844,00 zł	51 970,00 zł	112 377,98 zł	10 400,00 zł
małopolskie	55 575,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
mazowieckie	207 687,67 zł	83 218,25 zł	15 000,00 zł	121 411,86 zł
opolskie	14 900,00 zł	7 200,00 zł	3 700,00 zł	0,00 zł
podkarpackie	2 900,00 zł	21 150,00 zł	4 400,00 zł	4 400,00 zł
podlaskie	8 113,88 zł	8 854,99 zł	9 958,66 zł	0,00 zł
pomorskie	0,00 zł	0 zł	0,00 zł	0,00 zł
śląskie	14 000,00 zł	480 849,63 zł	6 972,34 zł	16 691,40 zł
świętokrzyskie	28 000,00 zł	12 000,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
warmińsko - mazurskie	25 000,00 zł	25 000,00 zł	50 000,00 zł	50 000,00 zł
wielkopolskie	0,00 zł	167 376,26 zł	9 387,50 zł	22 977,50 zł
zachodniopomorskie	0,00 zł	0,00 zł	77 326,30 zł	77 326,30 zł

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez UM.

Załącznik 2 do aneksu 2 - Wykaz programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji (urzędy marszałkowskie)

Tabela 1 Wykaz programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego (urzędy marszałkowskie).

Województwa	Nazwa programu
dolnośląskie	„Unplugged”;
kujawsko-pomorskie	„Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”, „FreD goes Net”;
lubelskie	„FreD goes Net”, „ Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej”, „ Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień”;
lubuskie	-
łódzkie	„Unplugged”, „FreD goes Net”;
małopolskie	„ Archipelag Skarbów”, „FreD goes Net” „ Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej”;
mazowieckie	„Program Wzmacniania Rodziny 10-14”;
opolskie	-
podkarpackie	-
podlaskie	„FreD goes Net”;
pomorskie	„ Archipelag Skarbów”;
śląskie	-
świętokrzyskie	„Unplugged”
warmińsko-mazurskie	„Unplugged”
wielkopolskie	„FreD goes Net”
zachodniopomorskie	„Unplugged”

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez UM.

**Załącznik 3 do aneksu 2 - Liczba oraz nakład materiałów informacyjno-
edukacyjnych oraz liczba jednostek samorządu terytorialnego (urzędów
marszałkowskich)**

**Tabela 1. Liczba oraz nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz liczba
jednostek samorządu terytorialnego (urzędów marszałkowskich) w bieżącym roku.**

Województwa	Liczba publikacji	Nakład
dolnośląskie	0	0
kujawsko- pomorskie	0	0
lubelskie	0	0
lubuskie	6	4 500
łódzkie	16	1 200
małopolskie	2	9 880
mazowieckie	1	7 000
opolskie	0	0
podkarpackie	3	3 464
podlaskie	3	1 500
pomorskie	0	0
śląskie	6	1 800
świętokrzyskie	0	0
warmińsko - mazurskie	0	0
wielkopolskie	1	2 600 (wydruk w 2014 r.)
zachodniopomorskie	5	ok. 11 000
liczba jednostek samorządu terytorialnego w bieżącym roku		9

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez UM.

ANEKS 3: WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW OBSZARU „PROFILAKTYKA” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY GMINNE

LP.	NAZWA KIERUNKU	NAZWA WSKAŹNIKA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2013 R.	UWAGI
1.	Kierunek 1: wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej	1. wydatki jednostek samorządu terytorialnego na realizację programów profilaktyki uniwersalnej w bieżącym roku/w poprzednim roku	16 783 431 zł	Wskazana wartość dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.
		2. liczba szkół oraz innych placówek systemu oświaty, w których są realizowane programy profilaktyki uniwersalnej finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	13 819	
		3. wykaz programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego, i liczba ich odbiorców	Załącznik 1 do aneksu 3 - Programy rekomendowane – profilaktyka uniwersalna	
		4. liczba osób objętych programami profilaktyki uniwersalnej w systemie oświaty w bieżącym roku/w poprzednim roku	1 425 962	

		5. liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających rozwój programów profilaktyki uniwersalnej w bieżącym roku/w poprzednim roku	1 668	
2.	Kierunek 2: wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej	1. wydatki jednostek samorządu terytorialnego na realizację programów profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku/w poprzednim roku	7 643 175 zł	Wskazana wartość dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.
		2. liczba osób objętych programami profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku/w poprzednim roku	135 037	
		3. liczba osób, które skorzystały z pomocy psychologicznej i prawnej w związku z występowaniem problemu narkomanii w rodzinie w bieżącym roku/w poprzednim roku	pomoc psychologiczna - 25 162 pomoc prawna - 9 239	
		4. liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających rozwój programów profilaktyki selektywnej i wskazującej w bieżącym roku/w poprzednim roku	439	

3.	Kierunek 3: podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku	1. liczba i nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz liczba jednostek samorządu terytorialnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	liczba materiałów – 2 853 nakład – 1 007 915 liczba jednostek samorządu terytorialnego – 1 233	
		2. liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających i realizujących kampanie edukacyjne w bieżącym roku/w poprzednim roku	609	
		3. liczba artykułów, komunikatów w mediach, konferencji prasowych w bieżącym roku/w poprzednim roku	liczba artykułów – 4 855 liczba komunikatów – 3 390 liczba konferencji prasowych - 74	
4.	Kierunek 4: podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną	1. nakłady finansowe poniesione na wsparcie szkoleń podnoszących kwalifikacje osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną w bieżącym roku/w poprzednim roku	924 785 zł	Wskazana wartość dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.
		2. liczba szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych w bieżącym roku/w poprzednim roku	346	
		3. liczba osób uczestniczących w szkoleniach na temat konstruowania programów profilaktycznych w bieżącym roku/w poprzednim roku	1 625	

		4. liczba szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych w bieżącym roku/w poprzednim roku	1 097	
		5. liczba osób uczestniczących w szkoleniach rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych w bieżącym roku/w poprzednim roku	13 913	

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Załącznik 1 do aneksu 3 - Programy rekomendowane – profilaktyka uniwersalna

Tabela 1. Wykaz programów rekomendowanych oraz liczba odbiorców w 2013 r.

Nazwy programów:	Liczba odbiorców
a) Program „Archipelag Skarbów”	18 953
b) Program „Fantastyczne Możliwości”	3 323
c) „Program Domowych Detektywów”	10 784
d) „Program Wzmacniania Rodziny dla rodziców i młodzieży w wieku 10–14 lat”	1 914
e) Program „Unplugged”	5 381
f) Program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”	6 910
g) Program „Epsilon”	3 648
h) Program „Przyjaciele Zippiego”	7 073

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Załącznik 2 do aneksu 3 – Rodzaj, liczba i nakład publikacji upowszechnianych przez gminy

Tabela 1. Rodzaj publikacji opracowanych lub/i upowszechnianych przez gminy w 2013 r. z uwzględnieniem ich liczby i łącznego nakładu.

Rodzaj publikacji	Wartość wskaźnika	
	Liczba publikacji	Nakład publikacji
a) książka	298	1 697
b) czasopismo	139	52 806
c) broszura	1 060	152 229
d) ulotka	1 309	536 498
e) inne	1 524	83 357

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Załącznik - Szkoły i uczniowie wg organu prowadzącego – jednostki samorządu terytorialnego.

Typ szkoły	Rodzaj organu prowadzącego			
	Jednostki samorządu terytorialnego			
	Dzieci i młodzież		Dorośli	
	Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba szkół	Liczba uczniów
(00003) Szkoła podstawowa	11 842	2 049 610	0	0
(00004) Gimnazjum	6 464	1 062 002	73	7 549
(00013) Zasadnicza szkoła zawodowa	1 476	167 825	34	503
(00014) Liceum ogólnokształcące	1 811	512 554	525	49 854
(00015) Liceum profilowane	194	5 683	9	183
(00016) Technikum	1 751	490 210	34	731
(00017) Liceum ogólnokształcące uzupełniające dla absolwentów zasadniczych szkół zawodowych	1	6	36	772
(00018) Technikum uzupełniające dla absolwentów zasadniczych szkół zawodowych	51	696	289	9 586
(00019) Szkoła policealna	133	16 515	354	29 166
(00020) Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy	427	10 387	0	0
(00022) Sześćioletnia szkoła muzyczna I stopnia	91	8 431	0	0
(00023) Czteroletnia szkoła muzyczna I stopnia	89	6 189	0	0
(00024) Sześćioletnia ogólnokształcąca szkoła muzyczna II stopnia	6	839	0	0
(00025) Sześćioletnia szkoła muzyczna II stopnia	19	1 757	0	0
(00026) Sześćioletnia ogólnokształcąca szkoła sztuk pięknych	10	967	0	0
(00027) Czteroletnie liceum plastyczne	20	1 760	0	0
(00029) Dziewięcioletnia ogólnokształcąca szkoła baletowa	1	181	0	0
(00030) Sześćioletnia szkoła sztuki tańca	0	0	0	0

Załącznik Szkoły i uczniowie wg organu prowadzącego

(00031) Czteroletnia szkoła sztuki cyrkowej	0	0	0	0
(00032) Policealna szkoła artystyczna	0	0	2	84
(00034) Kolegium nauczycielskie	0	0	12	2 037
(00035) Nauczycielskie Kolegium Języków Obcych	0	0	39	2 579
(00065) Kolegium Pracowników Służb Społecznych	0	0	9	718
(00066) Szkoła pomaturalna animatorów kultury	0	0	0	0
(00069) Czteroletnia szkoła muzyczna II stopnia	11	249	0	0
(00070) Dziewięcioletnia szkoła sztuki tańca	0	0	0	0
Razem	24 397	4 335 861	1 416	103 762

Źródło: Informacja oświatowa Departamentu Analiz i Prognoz Ministerstwa Edukacji Narodowej, spis na 30 września 2013 r.

ANEKS 4: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA” KPPN NA LATA 2011–2016

LP.	NAZWA CELU GŁÓWNEGO	NAZWA WSKAŹNIKA	INSTYTUCJA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2013 R.	UWAGI
1.	Poprawa jakości życia osób używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych	1. liczba lub odsetek osób zgłaszających się na leczenie	IPiN	14 526	Dane za 2012 r. na podstawie badania 14 526 pacjentów ośrodków stacjonarnych.
		2. liczba osób uczestniczących w programach redukcji szkód	Krajowe Biuro	3 382	Uczestnicy programów redukcji szkód finansowanych ze środków Krajowego Biura.
		3. odsetek osób bezdomnych wśród osób leczonych	IPiN	3%	Dane za 2012 r. na podstawie badania 14 526 pacjentów ośrodków stacjonarnych.
			Krajowe Biuro	10,3% (osoby bez stałego miejsca zamieszkania)	Dane na podstawie pilotażowego projektu monitoringu zgłaszalności do leczenia z 2012 r. (próba – 2 833 osób).
		4. odsetek osób bezrobotnych wśród osób leczonych	IPiN	5,3% (osoby dla których zasiłek dla bezrobotnych stanowił główne źródło utrzymania)	Dane za 2012 r. na podstawie badania 14 526 pacjentów ośrodków stacjonarnych.
			Krajowe Biuro	39,6%	Dane na podstawie pilotażowego projektu monitoringu zgłaszalności do leczenia z 2012 r. (próba – 2 833 osób).

WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW I DZIAŁAŃ OBSZARU „LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ INSTYTUCJE CENTRALNE

LP.	NAZWA KIERUNKU LUB DZIAŁANIA	NAZWA WSKAŹNIKA	INSTYTUCJA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2013 R.	UWAGI
2.	Kierunek 1: Zmniejszenie liczby osób używających narkotyków szkodliwie i uzależnionych, które przerwały proces leczenia	1. odsetek leczonych przerywających terapię w placówkach stacjonarnych	IPiN	8,3%	Dane za 2012 r. na podstawie badania 14 526 pacjentów ośrodków stacjonarnych.
3.	Działanie 1.1. upowszechnianie standardów dobrej praktyki w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym	1. liczba szkoleń zawierających moduł dotyczący standardów dobrej praktyki w bieżącym roku	Podmioty realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji przyznanej przez Dyrektora Krajowego Biura	6	
		2. liczba uczestników szkoleń w bieżącym roku	Podmioty realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji	205	

			przyznanej przez Dyrektora Krajowego Biura		
		3. liczba placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych, które otrzymały informację na temat standardów	Krajowe Biuro	Brak danych	* Informacja nt. standardów została rozesłana do wszystkich placówek publicznych (wg. informatora Krajowego Biura „Gdzie szukać pomocy?” w grudniu 2012 r. Informacja nt. standardów jest była także przekazywana ustnie w trakcie spotkań, szkoleń i konferencji organizowanych przez Krajowe Biuro jak i przez inne podmioty.
4.	Działanie 1.2. Opracowanie, wydanie i upowszechnienie podręczników na temat metod leczenia osób uzależnionych od narkotyków o udokumentowanej skuteczności	1.liczba wydanych publikacji	Krajowe Biuro	1	Podręcznik dla realizatorów programu „Candis” pt.: „CANDIS Modułowy program terapii dla problemowych użytkowników przetworów konopi. Podręcznik”.
		2. nakład wydanych publikacji	Krajowe Biuro	500	

5.	Działanie 1.3. Przeprowadzenie szkoleń dla pracowników placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych w zakresie metod leczenia o udokumentowanej skuteczności (m.in. wywiadu motywacyjnego, psychoterapii poznawczo-behawioralnej, leczenia substytucyjnego, ograniczania szkód zdrowotnych)	1. liczba przeszkolonych pracowników	Krajowe Biuro	287	Część osób uczestniczyła w więcej niż w jednym szkoleniu.
		2. liczba przeprowadzonych szkoleń	Krajowe Biuro	5	W tym jedna konferencja naukowo-szkoleniowa.
6.	Działanie 1.4. zwiększenie nakładów finansowych NFZ, przeznaczonych na świadczenia zdrowotne udzielane w ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień.	1. stosunek wysokości nakładów przeznaczonych na leczenie ambulatoryjne w danym roku do wysokości nakładów w 2010 r.	NFZ	- Wzrost o: 1 541 262 zł* - 2013 r.: 14 206 853 zł* - 2010 r.: 12 665 591 zł	Podane dane dotyczące wartości rozliczonych świadczeń opieki zdrowotnej na dzień 30 kwietnia i mogą ulec niewielkim zmianom (ok. 2%) po zamknięciu okresu rozliczeniowego.
7.	1.5 Wdrożenie procedury akredytacyjnej placówek leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych zaakceptowanej przez Radę Akredytacyjną działającą przy Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	1. liczba placówek ubiegających się o akredytację	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	0	Dopiero w 2013 r. Minister Zdrowia zaakceptował standardy akredytacyjne w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania stacjonarnych jednostek leczenia uzależnień
		1. liczba placówek, które uzyskały akredytację	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	0	
8.	Działanie 1.6. Opracowanie i włączenie zagadnień dotyczących praw pacjenta do programów szkoleń w dziedzinie uzależnień, realizowanych przez podmioty posiadające rekomendację	2.nakład publikacji zawierającej zagadnienia dotyczące praw pacjenta	Krajowe Biuro	n.d.*	W 2013 r. został wydany Informator „Jesteś pacjentem placówki leczenia uzależnień. Poznaj swoje prawa” *Publikacja została umieszczona na stronie w

	Dyrektora Krajowego Biura				2014 r.
		2. liczba programów szkoleń certyfikowanych	Podmioty realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji przyznanej przez Dyrektora Krajowego Biura	5	
9.	Działanie 1.7. Upowszechnienie informacji dotyczących praw pacjenta, m.in. przez Internet oraz materiały informacyjno-edukacyjne adresowane do pacjentów i realizatorów programów	2. funkcjonująca strona dotycząca praw pacjenta	Krajowe Biuro	http://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm?id=110707 *	W 2013 r. został wydany Informator „Jesteś pacjentem placówki leczenia uzależnień. Poznaj swoje prawa” *Publikacja została umieszczona na stronie w 2014 r.
		2. liczba odwiedzin strony	Krajowe Biuro	n.d.*	
		3. nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych	Krajowe Biuro	n.d.*	
10.	Kierunek 2: Poprawa stanu zdrowia osób używających szkodliwie i osób uzależnionych od narkotyków	3. liczba osób zgłaszających się na leczenie	IPiN	14 150 (tylko pacjenci podejmujący leczenie stacjonarne)	Dane z 2012 r. Dane z lecznictwa ambulatoryjnego pochodzą z 2010 r., stąd też nie zostały uwzględnione w zestawieniu
		2. liczba osób uczestniczących w programach redukcji szkód	Krajowe Biuro	3 382	Uczestnicy programów redukcji szkód finansowanych ze środków Krajowego Biura

		3. liczba i odsetek osób używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych zakażonych HCV/HIV	IPiN	<p>Dla HCV*: - 345 - 12,2%</p> <p>Dla HIV*: - 75 - 2,6%</p>	<p>Dane za 2012 r. Dane na podstawie pilotażowego projektu monitoringu zgłaszalności do leczenia (próba – 2 833 osób).</p> <p>* dla ponad 16% osób – nie ustalono, brak danych. W tej grupie mogą być także osoby z HIV / HCV.</p>
		4. liczba osób uzależnionych od narkotyków objętych terapią antyretrowirusową	KC ds. AIDS	1 837	
		5. liczba osób uzależnionych objętych szczepieniami przeciwko HBV	NFZ	Brak danych	
		6. liczba osób uzależnionych korzystających z leczenia substytucyjnego	NFZ/CZSW	2 585, w tym 2447 pacjentów finansowanych przez NFZ w warunkach wolnościowych oraz 138 pacjentów leczonych w placówkach penitencjarnych, finansowanych przez CZSW	

11.	Działanie 2.1 Opracowanie pakietu edukacyjnego w zakresie problematyki narkomanii dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej i prowadzenie szkoleń	1. opracowany pakiet edukacyjny	Krajowe Biuro	Sfinalizowanie procesu utworzenia platformy edukacyjne dla lekarzy POZ	We wrześniu 2013 r. sfinalizowano projekt platformy edukacyjnej dla lekarzy POZ na której umieszczone zostało szkolenie z zakresu problematyki narkomanii. Platforma uzyskała wcześniej akredytację na prowadzenie kursów edukacyjnych od Naczelnej Izby Lekarskiej. W roku sprawozdawczym 293 osoby z unikalnym IP odwiedziło portal. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego nie realizuje zadania 2.1.
			Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	0	
		2. liczba przeszkolonych osób	Krajowe Biuro	8	
			Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	0	
		3. liczba przeprowadzonych szkoleń	Krajowe Biuro	1	
			Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	0	
12.	Działanie 2.2 Wspieranie programów ograniczania szkód zdrowotnych	1. liczba programów redukcji szkód, które otrzymały wsparcie	Krajowe Biuro	32	W tym 14 programów ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków; 9 programów wspierających leczenie substytucyjne oraz 9 programów kierowanych do kobiet używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków.

		2. liczba uczestników programów ograniczania szkód zdrowotnych	Krajowe Biuro	4 164	W tym 3 382 odbiorców programów ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków; 572 odbiorców programów wspierających leczenie substytucyjne oraz 210 odbiorców programów kierowanych do kobiet używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków.
13.	Działanie 2.3 Prowadzenie szkoleń dotyczących leczenia substytucyjnego dla organizacji pozarządowych, podmiotów leczniczych, jednostek penitencjarnych oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego	1. liczba przeszkolonych osób w poszczególnych grupach docelowych	Razem: X		Brak możliwości zsumowania wskaźników.
			Krajowe Biuro	60	Liczba uczestników szkolenia zrealizowanego przez CZSW na zlecenie Krajowego Biura.
			Centralny Zarząd Służby Więziennej	2 784 * 70 **	* Podana liczba jest liczbą pracowników, która brała udział w szkoleniach w ogóle z zakresu uzależnień od substancji psychoaktywnych. Każde szkolenie w mniejszym czy większym stopniu traktowało jednak także o leczeniu substytucyjnym. ** Podana liczba jest liczbą uczestników szkoleń (kadra

					medyczna) z zakresu leczenia substytucyjnego, dofinansowanych przez Krajowe Biuro.
			Razem: X		Brak możliwości zsumowania wskaźników.
			Krajowe Biuro	2	Szkolenia zrealizowane przez CZSW na zlecenie Krajowego Biura.
		2. liczba przeprowadzonych szkoleń	Centralny Zarząd Służby Więziennej	373 * 2 **	* Podana liczba jest liczbą przeprowadzonych szkoleń w ogóle z zakresu uzależnień od substancji psychoaktywnych. Każde szkolenie w mniejszym czy większym stopniu traktowało także o leczeniu substytucyjnym. ** Podana liczba jest liczbą szkoleń (dla kadry medycznej) z zakresu leczenia substytucyjnego, dofinansowanych przez Krajowe Biuro.
14.	Działanie 2.4. Zapewnienie dostępu do leczenia substytucyjnego we wszystkich województwach dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opiatów przez zwiększenie liczby programów i zapewnienie odpowiednich środków	1. stosunek wysokości nakładów przeznaczonych na leczenie substytucyjne w danym roku do wysokości nakładów w 2010 r.	NFZ	- Wzrost o: 2 882 151 zł* - 2013 r.: 19 418 294* - 2010 r.: 16 536 143	* Kwota podana za 2013 r. to wysokości kontraktów a nie faktycznych nakładów poniesionych w tym obszarze przez NFZ. Kwota ta może ulec zmianie ze względu na trwające wiele miesięcy zamykanie okresu

	finansowych w planie finansowym NFZ				rozliczeniowego.
		2. liczba i odsetek osób objętych leczeniem substytucyjnym w poszczególnych województwach	NFZ	<ul style="list-style-type: none"> - woj. dolnośląskie: 327, (17%) - woj. kujawsko pomorskie: 149 (23%) - woj. lubelskie: 127 (23%) - woj. lubuskie: 139 (22%) - woj. łódzkie: 102 (13%) - woj. małopolskie: 80 (12%) - woj. mazowieckie: 1029 (22%) - woj. opolskie: 43 (26%) - woj. pomorskie: 64 (8%) - woj. śląskie: 214 (18%) - woj. świętokrzyskie: 26 (14%) - woj. warmińsko-mazurskie: 27 (6%) - woj. wielkopolskie: 53 (7%) - woj. zachodniopomorskie; 77 (10%) - woj. podkarpackie: 0 - woj. podlaskie: 0 	
15.	Działanie 2.5. Zwiększenie dostępności do programów	1. liczba osób używających narkotyków, które wykonały testy		Razem: X	

	leczenia chorób zakaźnych, w szczególności spowodowanych zakażeniem HIV, HCV	w kierunku zakażenia HCV	NFZ	Brak danych		
			KC ds. AIDS	Brak danych		
		2. liczba osób używających narkotyków, które wykonały testy w kierunku zakażenia HIV	Razem: X			
			NFZ	Brak danych		
			KC ds. AIDS	Brak danych		Analiza danych z punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) za 2013 r. będzie dostępna w IV kwartale 2014 r.
			Razem: X			
		3. liczba placówek wykonujących testy w kierunku HIV	NFZ	Brak danych		
			KC ds. AIDS	32		
			Razem: X			
		4. liczba osób zakażonych HIV w związku z używaniem narkotyków objętych leczeniem antyretrowirusowym	NFZ	10 630		10 630 to liczba wszystkich osób objętych leczeniem antyretrowirusowym, nie tylko w związku z używaniem narkotyków.
			KC ds. AIDS	1 837		
			Razem: X			
16.	Działanie 2.6. Zwiększenie liczby i	1. liczba programów	Razem: X		W tym przypadku sumowanie	

	różnorodności specjalistycznych programów leczniczych w jednostkach penitencjarnych i zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, w tym leczenia substytucyjnego i redukcji szkód dla osób uzależnionych od narkotyków			wskaźników jest nieadekwatne ze względu na różne kategorie oraz na fakt, iż część osadzonych mogła brać udział w więcej niż jednym programie/być objęta różnymi oddziaływaniami (podwójne liczenie).
--	---	--	--	--

			Centralny Zarząd Służby Więziennej	<p>a) 7 programów leczenia substytucyjnego w 23 jednostkach</p> <p>b) program krótkiej interwencji prowadzony w 148 jednostkach</p> <p>c) programy psychokorekcyjne dla skazanych z art. 178A kodeksu karnego realizowany w ramach 653 grup</p> <p>d) 6-miesięczne programy terapeutyczne realizowane w 15 oddziałach terapeutycznych</p> <p>e) oddziaływania terapeutyczne wobec skazanych z tzw. „podwójną diagnozą” realizowane w 22 oddziałach terapeutycznych</p>	
			Ministerstwo Sprawiedliwości	15	
		2. liczba odbiorców programów	Razem: X		W tym przypadku sumowanie wskaźników jest nieadekwatne ze względu na różne kategorie.

			Centralny Zarząd Służby Więziennej	a) 138 b) 764 c) 8 096 d) 1 489 e) 261	
			Ministerstwo Sprawiedliwości	161	
17.	Kierunek 3: zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych	1. liczba i odsetek osób używających narkotyków szkodliwie i uzależnionych, korzystających z pomocy socjalnej	IPiN	- 986* - 6,8 % (osoby dla których pomoc społeczna stanowiła główne źródło utrzymania)*	* Dostępne są jedynie dane dot. liczby i odsetka osób leczących się dla których świadczenia pomocy socjalnej stanowiły główne źródło dochodu. Podane dane są za 2012 r.; na podstawie badania 14 526 pacjentów ośrodków stacjonarnych.
		2. liczba i odsetek osób bezdomnych wśród osób używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych	IPiN	- 436* - 3 %*	* Dostępne są jedynie dane dot. liczby i odsetka osób leczących się będącymi osobami bezdomnymi. Podane dane są za 2012 r.; na podstawie badania 14 526 pacjentów ośrodków stacjonarnych.
		3. liczba i odsetek osób bezrobotnych wśród osób	IPiN	- 776* - 5,3 % (osoby dla których	* Dostępne są jedynie dane dot. liczby i odsetka osób

		używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych		zasilek dla bezrobotnych stanowił główne źródło utrzymania)*	leczących się dla których zasilek dla bezrobotnych stanowił główne źródło utrzymania. Podane dane są za 2012 r.; na podstawie badania 14 526 pacjentów ośrodków stacjonarnych.
18.	Działanie 3.1. Zwiększenie nakładów finansowych na programy postrehabilitacyjne dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych realizowanych w hostelach	1. liczba świadczeń zdrowotnych	NFZ	48 988	
		2. nakłady finansowe	NFZ	2 936 478 zł*	* Podana kwota odnosi się do wysokości kontraktów a nie nakładów. Faktyczna wysokość poniesionych nakładów będzie znana w późniejszym terminie.
19.	Działanie 3.2. Wspieranie programów postrehabilitacyjnych adresowanych do osób po ukończonym procesie leczenia w szczególności realizowanych w hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych	1. liczba programów	Krajowe Biuro	39 (w tym realizowanych w 10 hostelach i w 19 mieszkaniach readaptacyjnych)	
		2. liczba osób uczestniczących w programach	Krajowe Biuro	2 167	

Załącznik Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro w 2013 r.

Wyzkaz realizatorów i programów profilaktyki selektywnej.

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej MROWISKO ul. Agrarna 2 80 – 298 Gdańsk	„PROFI – NAWIGATOR II”
2.	Stowarzyszenie Nauczycieli ZDROWA SZKOŁA w Starachowicach ul. Mrozowskiego 9 27 – 200 Starachowice	„Nie jesteś sam – świetlice środowiskowe”
3.	Stowarzyszenie MONAR Zarząd Główny ul. Nowolipki 9 B 00 – 151 Warszawa	„Chcę żyć bez narkotyków” (Łączna)
4.	Stowarzyszenie Profilaktyki i Terapii MŁODZI – MŁODYM ul. Zwycięstwa 168 75-612 Koszalin	„Synergia”
5.	Fundacja PRAESTERNO ul. Czerniakowska 26A/5 00 – 023 Warszawa	„Program przeciwdziałania młodzieżowej patologii społecznej z uwzględnieniem ewaluacji efektów i opieki superwizyjnej”
6.	Stowarzyszenie na Rzecz Rodziny ul. Omańkowskiej 1 41 – 500 Chorzów	„W poszukiwaniu dobrej drogi”
7.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10A/21 00 – 020 Warszawa	„Punkt Konsultacyjny w Szczecinku”
8.	Stowarzyszenie Ocalić Szansę – SOS ul. Wapienna 24/1 50 – 518 Wrocław	„Dziękuję nie biorę!”
9.	Stowarzyszenie ASLAN ul. Nowolipie 17 00 – 150 Warszawa	„Program profilaktyczny Aslan”
10.	Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL ul. Rakowicka 10 A 31 – 511 Kraków	„Rakowicka 10”
11.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10A/21 00 – 020 Warszawa	„Żyj dziś myśląc o przyszłości” (Słupsk)
12.	Fundacja Centrum Aktywnego Wsparcia ul. Jakuba Kani 1 49 – 305 Brzeg	„Czas na zmiany”
13.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne RETURN ul. T. Kościuszki 64, 50 – 008 Wrocław	„Grupa wsparcia wraz z elementami edukacyjnymi dla osób homoseksualnych ze środowisk zwiększonego ryzyka używania narkotyków”

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
14.	Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków ul. Zamkowa 4/4 30 – 301 Kraków	„Szansa dla Ciebie -dokonaj właściwego wyboru. Program profilaktyki selektywnej”
15.	Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej ul. Rejtana 7 B 42 – 200 Częstochowa	„Pomagamy dzieciom poznawać świat bez narkotyków”
16.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych POWRÓT Z U ul. Elektoralna 26 00 – 892 Warszawa	„Ryzykowne zachowania i co dalej? – Kontynuacja dobrych praktyk 2013”
17.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 5/1 26–610 Radom	„Program psychoprofilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz uzależnieniem od środków zmieniających świadomość realizowany w placówkach profilaktycznych Stowarzyszenia KARAN”
18.	Powiślańska Fundacja Społeczna ul. Mokotowska 55 00–542 Warszawa	„Środowiskowy program profilaktyczny dla dzieci i rodzin”
19.	Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom ul. Strumykowa 4 87 – 100 Toruń	„Działania profilaktyczne i pomoc psychospołeczna”
20.	Górnośląskie Stowarzyszenia FAMILIA ul. Dębowa 5 44–100 Gliwice	„Nie bierzemy Jesteśmy OK – akcja profilaktyczna na przystanku Woodstock 2013”
21.	Podkarpackie Stowarzyszenie PORTA Markowa 1500 37 – 120 Markowa	„Otwarte Drzwi (edycja VIII) – program profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży”
22.	Towarzystwo NOWA KUŹNIA ul. Samsonowicza 25, 20 – 784 Lublin	„Środowiskowa profilaktyka uzależnień”
23.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10A/21 00 – 020 Warszawa	„Gniazdo – program profilaktyczny dla młodzieży” (Gorzów Wielkopolski)
24.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10A/21 00 – 020 Warszawa	„3x P: Potencjał – Profilaktyka – Przyszłość” (Toruń)
25.	Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji WSPÓLNA ul. Dunikowskiego 4 02–784 Warszawa	„Zmiana”
26.	Stowarzyszenie MONAR Zarząd Główny ul. Nowolipki 9 B 00 – 151 Warszawa	„Nasz Kącik” (Bydgoszcz)
27.	Stowarzyszenie MONAR Zarząd Główny ul. Nowolipki 9 B	„Antyramy” (Szczecin)

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
	00 – 151 Warszawa	
28.	Stowarzyszenie MONAR Zarząd Główny ul. Nowolipki 9 B 00 – 151 Warszawa	„Masz wybór – program profilaktyczny z zakresu przeciwdziałania narkomanii” (Bartoszyce)
29.	Stowarzyszenie MONAR Zarząd Główny ul. Nowolipki 9 B 00 – 151 Warszawa	„Centrum Profilaktyki i Młodzieży Gawrosz” (Zgorzelec)
30.	Stowarzyszenie MONAR Zarząd Główny ul. Nowolipki 9 B 00 – 151 Warszawa	„Środowiskowy program wspierający osoby zagrożone narkomanią i wykluczeniem społecznym” (Warszawa, Chrzanowskiego)
31.	Stowarzyszenie MIERZ WYSOKO ul. Chmielna 27/31 lok 27 27 – 021 Warszawa	„Młodzi mogą więcej!”
32.	Pracownia Alternatywnego Wychowania ul. Wólczańska 225 93 – 005 Łódź	„Lubię siebie – jestem mocny”
33.	Stowarzyszenie MONAR Zarząd Główny ul. Nowolipki 9 B 00 – 151 Warszawa	„Profilaktyka selektywna kontra rodzinne i środowiskowe czynniki ryzyka” (Nowa Sól)
34.	Stowarzyszenie Przyjaciół Ośrodka Socjoterapeutycznego WSPÓLNY DOM w Wildze ul. Plac Myśliwski 1 08 – 470 Wilga	„Program profilaktyczno – terapeutyczny dla dzieci zagrożonych narkomanią”
35.	Fundacja Centrum Edukacji Liderkiej ul. Wiśniowa 42 lok 39 02 – 520 Warszawa	„Program rozwoju umiejętności życiowych dla młodych dorosłych osób Żeby chciało się chcieć”
36.	Fundacja EGO ul. Augustowska 14 16 – 400 Suwałki	„Wiem – kim jestem, wiem – dokąd idę”
37.	Fundacja Zmian Społecznych KREATYWNI ul. Modrzewiowa 4c/8 81 – 074 Gdynia	„Ryzykownie jest nie wiedzieć o... – Program dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem i eksperymentującej z narkotykami”
38.	Pracownia Rozwoju Osobistego ul. Luboszycka 1A/7 45 – 036 Opole	„Jak przeciwdziałać zagrożeniu środkami psychoaktywnymi w redukowaniu stresu w sytuacjach kryzysowych w Ochotniczej Straży Pożarnej?”
39.	Stowarzyszenie Wspierania i Rozwoju Dzieci Młodzieży ul. Jaracza 40, 90 – 252 Łódź	„TUKA/N”
40.	Fundacja ARKA ul. Kopernika 37 90 – 552 Łódź	„Świetlica środowiskowa Przystań”
41.	Fundacja ARKA ul. Kopernika 37	„Wybieram życie bez narkotyków”

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
	90 – 552 Łódź	
42.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10A/21 00 – 020 Warszawa	„Chcę być 2 grupy dla młodzieży wykazującej ryzykowne zachowania” (Warszawa)

Wykaz realizatorów i programów profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyków.

L.P.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Fundacja PRAESTERNO Ul. Czerniakowska 26A/5 00–714 Warszawa	„Program przeciwdziałania szkodliwemu używaniu narkotyków przez młodzież z uwzględnieniem ewaluacji efektów i opieki superwizyjnej” w Bielsko Białej, Krakowie, Rotmance, Bydgoszczy, Lublinie i Wrocławiu
2.	Powiślańska Fundacja Społeczna ul. Mokotowska 55 00–542 Warszawa	„Blżej siebie” w Warszawie
3.	Fundacja PHAROS ul. Braterska 3 98–220 Zduńska Wola	„Przyłapani na posiadaniu” w Zduńskiej Woli
4.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 2/1 26–610 Radom	„Program profilaktyki wskazującej adresowany do młodzieży zagrożonej uzależnieniem od środków zmieniających świadomość” realizowany w Punktach Konsultacyjnych Stowarzyszenia KARAN w Radomiu oraz w 2 punktach w Warszawie
5.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 2/1 26–610 Radom	„Zanim będzie za późno” w Kaliszu
6.	Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym i ich Bliskim Falochron ul. Górnicza 2 42–600 Tarnowskie Góry	„Program profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyków Odkryj Siebie” w Tarnowskich Górach
7.	Stowarzyszenie Jestem ul. Sienkiewicza 116/1 50–347 Wrocław	„Młodzieżowy klub abstynenta” we Wrocławiu
8.	Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym KUŹNIA ul. Sienkiewicza 66 27–400 Ostrowiec Świętokrzyski	„Środowiskowa profilaktyka uzależnień” w województwie świętokrzyskim
9.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9b 00–151 Warszawa	„Narkotyki – na gorącym uczynku” w Krakowie, „Pomoc profilaktyczno-terapeutyczna dla osób używających narkotyków” w Lublinie,

		<p>„Krótkoterminowy program psychoedukacyjny” MONAR w Płocku, „Profilaktyka narkomanii” w Warszawie, „Program psychoedukacyjny dla osób zagrożonych uzależnieniem” w Olsztynie, „Drogi do zdrowia” w Stalowej Woli, „Program profilaktyki dla młodych osób bezdomnych zagrożonych uzależnieniem” realizowany w Schronisku Readaptacyjnym dla młodzieży defaworyzowanej przy CPB Monar – Markot, ul. Marywilska, „Pomoc profilaktyczno-terapeutyczna dla osób używających narkotyków” w Puławach, „Zdążyć na czas” w Jeleniej Górze, „Profilaktyka wskazująca na rzecz dzieci, młodzieży i młodych dorosłych używających narkotyków” z Łodzi i województwa łódzkiego w Łodzi, „Profilaktyka wskazująca dla młodzieży używającej narkotyków” w Nowej Soli, „Ambulatoryjny program profilaktyki wskazującej i wczesnej interwencji dla osób używających narkotyków” w Legnicy, „Krótkoterminowy program psychoedukacyjny” w Elblągu, „Z innej perspektywy” w Szczecinie, „Wspólna sprawa” w Bydgoszczy, „Program psychoedukacyjny” w Lesznie</p>
10.	Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia SZANSA ul. Cmentarna 18 44–171 Pławniowice	„Pracownia profilaktyki narkomanii i interwencji kryzysowej” w Gliwicach
11.	Stowarzyszenie ORDO EX CHAO ul. Mazowiecka 12 00–048 Warszawa	„Ambulatoryjny program pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży szkodliwie używającej i zagrożonej uzależnieniem oraz ich rodzin” w Warszawie.
12.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21 00–020 Warszawa	„Zajęcia edukacyjno-informacyjne, warsztaty umiejętności psychospołecznych, grupy wsparcia dla osób okazjonalnie używających narkotyków i poradnictwo rodzinne dla rodzin” w Zielonej Górze, „Alternatywa dla Freda” w Bydgoszczy, „Program pomocy dla osób używających narkotyków i ich rodzin – narkomanii STOP” w Łodzi, „Środowiskowy program profilaktyki narkotykowej” realizowany w Ośrodku

		„Profilaktyki Uzależnień” PTZN w Warszawie oraz klubie Alternatywa w Grodzisku Mazowieckim
13.	Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji Wspólna ul. Dunikowskiego 4 02–784 Warszawa	„Jeśli nie Fred, to co?” w Warszawie
14.	Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie DROGA ul. Proletariacka 21 15–449 Białystok	„Program profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyków” w Białymstoku
15.	Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL ul. Rakowiecka 10a 31–511 Kraków	„Parasol Więzienny” w Krakowie
16.	Częstochowskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych POWRÓT Z U ul. Wiolinowa 1 42–221 Częstochowa	„Przebudzenie II” w Częstochowie
17.	Mazowieckie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych POWRÓT Z U ul. Nowogrodzka 62a 02–002 Warszawa	„Program motywacyjno-edukacyjny dla osób zagrożonych uzależnieniem” w Warszawie
18.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych POWRÓT Z U ul. Elektoralna 26 00–892 Warszawa	„Działania profilaktyczne i terapeutyczne dla osób używających narkotyków” w Łodzi
19.	Oddział Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii ul. Rokosowska 10 02–348 Warszawa	„Jestem czysty” w Warszawie

Wykaz realizatorów i programów postrehabilitacyjnych adresowanych do osób po ukończonym procesie leczenia.

L.P.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Powiślańska Fundacja Społeczna ul. Mokotowska 55 00–542 Warszawa	„Start w samodzielność” w hostelu w Warszawie
2.	Ogólnopolska Fundacja Na Rzecz Zapobiegania Narkomanii ul. Rynek Nowomiejski 17 87–100 Toruń	„Program hostelowy postrehabilitacyjny dla osób uzależnionych od narkotyków” w hostelu w Toruniu
3.	Fundacja ARKA ul. Kopernika 37 90–552 Łódź	„Program adaptacji społecznej” w hostelach w Łodzi i Zgierzu
4.	Fundacja Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień NADZIEJA ul. Barkowska 167c 43–346 Bielsko Biała	„Bezpieczny Kąt” w Bielsku Białej
5.	Fundacja ARKA NADZIEI ul. Dzieci Polskich 41a	„Na rozdrożu” w Tomaszowie

L.P.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
	97–200 Tomaszów Mazowiecki	Mazowieckim
6.	Stowarzyszenie MY ul. Gen. Stanisława Mączka 20/2 61–651 Poznań	„Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję oraz ich rodzin” w Poznaniu
7.	Stowarzyszenie NADZIEJA RODZINIE ul. Karczówkowska 36 25–711 Kielce	„Readaptacja osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję oraz ich rodzin” w hostelu w Kielcach
8.	Stowarzyszenie POMOC SOCJALNA ul. Wolska 37 01–201 Warszawa	„Program pomocy postrehabilitacyjnej prowadzony w systemie mieszkań chronionych oraz aktywizacja zawodowa” realizowany w 2 mieszkaniach w Warszawie, 3 w Katowicach, 3 w Gliwicach, 2 w Toruniu, 1 w Olsztynie, 1 w Ostrołęce
9.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 2/1 26–610 Radom	„Gdzie byłeś? – Dokąd idziesz?” zrealizowany w 1 hostelu w Warszawie, 3 w Radomiu, 1 we Wrocławiu i 1 w Rzeszowie oraz w 3 Punktach Konsultacyjnych w Warszawie
10.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9b 00–151 Warszawa	„Poszukiwacze sensu trzeźwego życia” w Opolu, „Więcej nie biorę” w Częstochowie, „Interwencje kryzysowe dla osób po ukończonej terapii uzależnienia” w Nowej Soli, „Postterapia czyli jak wytrwać...kontynuacja” w Gdańsku, „Hostel Socjalno-Readaptacyjny-Sadowa” w Wieliczce, „Nie jestem inny” w Goworowie, „Krótkoterminowy program zapobiegania nawrotom” w Elblągu, „Program postrehabilitacyjny adresowany do osób po ukończonym procesie leczenia” w Legnicy, „Krok za krokiem” w Szczecinie
11.	Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym SUBSIDIUM ul. Warszawska 37a/1 59–900 Zgorzelec	„Program postrehabilitacyjny i readaptacji społecznej osób uzależnionych utrzymujących abstynencję” w Zgorzelcu
12.	Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia SZANSA ul. Cmentarna 18 44–171 Pławniowice	„Program readaptacji społecznej dla osób uzależnionych oraz ich rodzin” w Gliwicach
13.	Stowarzyszenie Pracownia Rozwoju Osobistego ul. Luboszycka 1a 45–036 Opole	„Wracamy do społeczeństwa w województwie” opolskim
14.	Stowarzyszenie JUMP`93 ul. Wodniaków 19d	„Program Rzecznika Praw osób Uzależnionych” w Warszawie

L.P.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
	03–992 Warszawa	
15.	Stowarzyszenie ORDO EX CHAO ul. Mazowiecka 12 00–048 Warszawa	„Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję – doradca” w Warszawie
16.	Warmińsko Mazurskie Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie SUKURS ul. Kopernika 45 10–512 Olsztyn	„Program zapobiegania nawrotom – warsztaty rozwoju osobistego ‘konstruktywne Ja’ oraz warsztaty „wspomaganie rozwoju duchowego” dla osób po ukończonym procesie leczenia” w Olsztynie
17.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21 00–020 Warszawa	„Grupy zapobiegania nawrotom, grupy wsparcia, aktywizacja zawodowa i konsultacje prawne dla osób po ukończonym procesie leczenia” w Zielonej Górze, „Grupa zapobiegania nawrotom” w Katowicach, „Gniazdo program profilaktyki dla młodzieży” w Gorzowie Wielkopolskim
18.	Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności ul. Młynarska 7/36 01–205 Warszawa	„Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję” w Warszawie
19.	Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji Wspólna ul. Dunikowskiego 4 02–784 Warszawa	„Bezpieczny powrót” w Warszawie
20.	Górnośląskie Stowarzyszenie FAMILIA ul. Dębowa 5 44–100 Gliwice	„Program postrehabilitacyjny” w 2 hostelach w Gliwicach
21.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne RETURN ul. Kościuszki 67 50–008 Wrocław	„Grupa zapobiegania nawrotom dla osób po leczeniu stacjonarnym” we Wrocławiu
22.	Stowarzyszenie PADRE Profilaktyka, Aktywne Działanie, Rozwój i Edukacja ul. Piękna 64a 00–672 Warszawa	„Grupa zapobiegania nawrotom dla osób utrzymujących abstynencję od substancji psychoaktywnych” w Chęcinach
23.	Stowarzyszenie Wspierania Działań Na Rzecz Osób Potrzebujących Pomocy DROGA ul. Świerczewskiego 19 11–015 Olsztyn	„Inwestycja w przyszłość II” w Olsztynku
24.	Częstochowskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych POWRÓT Z U ul. Wiolinowa 1 42–221 Częstochowa	„Droga Do... III edycja” w hostelu w Częstochowie
25.	TEEN CHALLENGE Chrześcijańska Misja Społeczna ul. Broczyna 11	„Uczę się, pracuję, staję się samodzielny - kontynuacja” w hostelu w Miastku oraz „Wolni do życia bez nałogów” w

L.P.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
	77–203 Dretyń	hostelu w Białogardzie
26.	Mazowieckie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych POWRÓT Z U ul. Nowogrodzka 62a 02–002 Warszawa	„Postrehabilitacyjny program dla osób uzależnionych utrzymujących abstynencję” w Warszawie
27.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych POWRÓT Z U ul. Elektoralna 26 00–892 Warszawa	„Poza stygmatem narkomana w rodzinie. Zintegrowany program zmiany identyfikacji osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję oraz ich rodzin” w Toruniu

Wykaz realizatorów i programów wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomania i używających narkotyków.

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Zachodniopomorski Oddział, Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych POWRÓT Z U ul. Szczerbcowa 1 70–503 Szczecin	„Zdrowa rodzina” (Szczecin)
2.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych POWRÓT Z U ul. Elektoralna 26 00–892 Warszawa	„Działania profilaktyczne dla rodzin osób zagrożonych narkomania i używających narkotyków” (Łódź)
3.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych POWRÓT Z U ul. Elektoralna 26 00–892 Warszawa	„Pomóż i chroń. Program wsparcia dla rodziców dzieci z problemem eksperymentowania i nadużywania narkotyków oraz jego rodzeństwa” (Toruń)
4.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych Powrót z U ul. Elektoralna 26 00–892 Warszawa	„Szansa dla Rodziny” (Kraków)
5.	Warmińsko-Mazurskie Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie SUKURS ul. Kopernika 45 10–512 Olsztyn	„Program dla rodzin z problemem zagrożenia narkomania i uzależniania od narkotyków”
6.	Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „SZANSA” ul. Cmentarna 18 44 – 171 Pławniowice	„Pracownia Profilaktyki Narkomanii i Interwencji Kryzysowej” (Pławniowice)
7.	Częstochowskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych Powrót z U Oddział Wojewódzki w Częstochowie ul. Wiolinowa 1 42–200 Częstochowa	„(Po)możemy”
8.	Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii MARATON ul. Elektoralna 26	„Program Wzmacniania Rodziny 10–14”

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
	00-892 Warszawa	
9.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne „RETURN” ul. Żeromskiego 40/1 50 – 321 Wrocław	„Grupa wsparcia wraz z elementami edukacyjnymi dla rodzin osób uzależnionych od narkotyków”
10.	Stowarzyszenie Wspierania Rozwoju Dzieci i Młodzieży ul. Jaracza 40 90-252 Łódź	„Program wsparcia dla rodziców młodzieży eksperymentującej z środkami psychoaktywnymi”
11.	Stowarzyszenie Ocalić Szansę SOS ul. Wapienna 24/1 50-518 Wrocław	„Moje dziecko nie bierze”
12.	Fundacja Centrum Edukacji Liderkiej (C.E.L.) ul. Wiśniowa 42/39 02 – 520 Warszawa	Program Rozwoju Umiejętności Życiowych Dla Rodziców Młodych Dorosłych Osób „Żeby Młodym chciało się chcieć, czyli jak motywować i współpracować”
13.	Stowarzyszenie Profilaktyki i Terapii Młodzi – Młodym ul. Zwycięstwa 168 75-612 Koszalin	„Wspólnie do celu”
14.	ZDROWA SZKOŁA, Stowarzyszenie Nauczycieli w Starachowicach ul. Mrozowskiego 9 27 – 200 Starachowice	„Wspieranie rodziców”
15.	Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji WSPÓLNA ul. Dunikowskiego 4 02-784 Warszawa	„Wspieranie potencjału rodziny”
16.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9b 00-151 Warszawa	„Program psychoprofilaktyczny dla rodzin dzieci i młodzieży używających narkotyków z Łodzi i województwa łódzkiego” (Łódź)
17.	Stowarzyszenie MONAR, ul. Nowolipki 9b 00-151 Warszawa	„Stawiamy na rodzinę” (Szczecin)
18.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9b 00-151 Warszawa	„Program psychoedukacyjny dla rodzin z problemem narkotykowym” (Olsztyn)
19.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9b 00-151 Warszawa	„Na pomoc rodzinie – kontynuacja” (Gdańsk)
20.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9b 00-151 Warszawa	„Program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków w Legnicy”
21.	Stowarzyszenie ELEUTERIA ul. Dzielna 7 00-154 Warszawa	„Program edukacyjno terapeutyczny dla rodzin i bliskich osób używających narkotyki”
22.	Górnośląskie Stowarzyszenie FAMILIA ul. Dębowa 5	„Programy wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
	44–100 Gliwice	narkotyków”
23.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21 00–020 Warszawa	„Edukacja, poradnictwo, psychoedukacja, interwencja kryzysowa, warsztaty i wsparcie wzmacniające umiejętności w zakresie radzenia sobie z problemem narkomanii w rodzinie” (Zielona Góra)
24.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21 00–020 Warszawa	„Dla każdego coś ważnego. Wsparcie rodzin zagrożonych narkomanią i innymi uzależnieniami” (Gorzów Wielkopolski)
25.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21 00–020 Warszawa	„Rodzina – wsparcie i edukacja” (Bydgoszcz)
26.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 5/1 26–610 Radom	„Nie jesteś sam” (Kalisz)
27.	Fundacja PRAESTERNO ul. Czerniakowska 26A m. 5 00–714 Warszawa	„Domowe partnerstwo. Program umiejętności psychospołecznych dla rodziców. Grupy warsztatowe; konsultacje i poradnictwo indywidualne”
28.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21 00–020 Warszawa	„Wiedzieć więcej... działać skuteczniej”

Wykaz realizatorów i programów ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków.

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprophylaktyczne RETURN ul. Kościuszki 67 50–008 Wrocław	„Działania party-working na terenie wybranych klubów muzycznych we Wrocławiu i wybranych imprezach muzycznych we Wrocławiu i w Rzeczypospolitej Polskiej”
2.	Stowarzyszenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS POZYTYWNI W TĘCZY ul. Majowa 5/57 03–395 Warszawa	„Safe fun”
3.	Fundacja ARKA ul. Kopernika 37 90–552 Łódź	„Zaufaj sobie i mnie”
4.	Stowarzyszenie Wolontariuszy DA DU ul. Broniewskiego 12 71–460 Szczecin	„Bezpieczniejsza praca – ograniczenie szkód zdrowotnych wśród kobiet i mężczyzn prostytuujących się – okazjonalnych użytkowników narkotyków”

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
5.	Towarzystwo NOWA KUŹNIA ul. Samsonowicza 25 20-784 Lublin	„Ograniczanie kontaktu młodzieży ze środkami psychoaktywnymi w dyskotekach”
6.	Międzynarodowe Stowarzyszenie Pomocy SŁYSZĘ SERCE Ul. Skarbowa 28 91-473 Łódź	„Działania informacyjno-edukacyjne w środowisku osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych”
7.	Stowarzyszenie PROGRAM STACJA ul. Wspólna 65/19 00-687 Warszawa	„Baw się bezpiecznie – Partyworking Programu STACJA jako działanie ograniczające ryzyko szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków”
8.	Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL ul. Rakowicka 10a 31-511 Kraków	„Parasol uliczny”
9.	Stowarzyszenie JUMP'93 ul. Wodniaków 19D 03-992 Warszawa	„Pogotowie Informacyjno-prawne. Młodzi dla młodych”
10.	Fundacja INSPIRATORNIA ul. Zielone Zacisze 3/111 03-294 Warszawa	„Nie popłyn – powiedz dragom: Spływaj”
11.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9B 00-151 Warszawa Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień Monar ul. Wolności 44/19 42-200 Częstochowa	„Alternativ Dance Częstochowa – Program ograniczania szkód spowodowanych narkotykami typu party w częstochowskich klubach i dyskotekach”
12.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9B 00-151 Warszawa Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień Monar ul. Małkowskiego 9/2 70-305 Szczecin	“Party projekt Alternativ Dance” Szczecin
13.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9B 00-151 Warszawa	„Alternativ Dance” (Warszawa)
14.	Stowarzyszenie LAMBDA Warszawa ul. Żurawia 24a 00-515 Warszawa	„Nie daj się uśpić – program ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród mężczyzn mających seks z mężczyznami na terenie Warszawy”
15.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21 00-020 Warszawa	„Baw się bezpiecznie i spędzaj wolny czas bez narkotyków” (Zielona Góra)

Wykaz realizatorów i programów ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków.

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Fundacja Redukcji Szkód	„Uliczny i stacjonarny program redukcji

Załącznik Wykaz realizatorów programów wspieranych przez KBdsPN

	ul. Górczewska 15a 01-186 Warszawa	szkód” w Warszawie
2.	Stowarzyszenie POMOC SOCJALNA ul. Wolska 37 01-201 Warszawa	„Program redukcji szkód wymiana sprzętu do iniekcji, wydawanie prezerwatyw, pomoc rzeczowa” w Warszawie
3.	Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym i ich Bliskim Falochron ul. Górnicza 2 42-600 Tarnowskie Góry	„Żyj bezpieczniej” zrealizowany w Tarnowskich Górach
4.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9b 00-151 Warszawa	„Redukcja szkód i wczesna motywacja w środowiskach osób uzależnionych od narkotyków” w Olsztynie, „Redukcja szkód wśród osób uzależnionych przebywających na detoksie” w Krakowie, „Drop-in Monar-Kraków” w Krakowie, „Program wczesnej rehabilitacji dla osób uzależnionych, stale lub czasowo bezdomnych, żyjących z HIV/AIDS ze szczególnym uwzględnieniem osób z głęboką immunosupresją” w Warszawie, „Hostel Socjalno-readaptacyjny-program noclegowni dla osób uzależnionych” w Wieliczce, „Program zmniejszenia szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków” w Puławach, „Poradnia uliczna – redukcja szkód wśród czynnych narkomanów i osób uzależnionych osadzonych w zakładach karnych” w Częstochowie
5.	Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym SUBSIDIUM ul. Warszawska 37a/1 59-900 Zgorzelec	„Środowiskowy program ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków – stacjonarny i terenowy” w Zgorzelcu
6.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21 00-020 Warszawa	„Drop - in na Jeleniej” w Zielonej Górze
7.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne RETURN ul. Kościuszki 67 50-008 Wrocław	„Działania redukcji szkód w oparciu o placówkę nisko progową – poradnia Uzależnień Centrum Redukcji Szkód RETURN – prowadzenie Świetlicy drop-in oraz patrole street worker na terenie Wrocławia”
8.	Górnośląskie Stowarzyszenie WSPÓLNOTA ul. Żeromskiego 4/2 41-500 Chorzów	„Stacjonarny program wymiany igieł i strzykawek” w Chorzowie

Wykaz realizatorów i programów wspierających leczenie substytucyjne.

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Fundacja Redukcji Szkód ul. Górczewska 15a 01-186 Warszawa	„Program wspierający leczenie substytucyjne w Warszawie – Pracownia Dobrych Praktyk”
2.	Fundacja Poradnia OD DO ul. Sandomierska 4 lok. 1 45-326 Opole	„Program wsparcia leczenia substytucyjnego – poradni OD DO” w Opolu
3.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9b 00-151 Warszawa	„Centrum Pomocy Bliźniemu Monar – Markot, ul. Marywilska 44a” w Warszawie oraz „Więcej niż substytucja” w Krakowie.
4.	Stowarzyszenie JUMP`93 ul. Wodniaków 19d 03-992 Warszawa	„Klub na Wspólnej” w Warszawie
5.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21 00-020 Warszawa	„Wsparcie dla substytucji” w Zielonej Górze
6.	Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności ul. Młynarska 7/36 01-205 Warszawa	„Program wspierający leczenie substytucyjne w MOR WTD” Kazuń Bielany
7.	Stowarzyszenie ELEUTERIA ul. Dzielna 7 00-154 Warszawa	„Program edukacyjno terapeutyczny dla osób uczestniczących w programie leczenia substytucyjnego i ich rodzin” w Warszawie
8.	Górnośląskie Stowarzyszenie WSPÓLNOTA ul. Żeromskiego 4/2 41-500 Chorzów	„Zajęcia dla rodzin obecnych i byłych pacjentów programu metadonowych” w Chorzowie

Wykaz realizatorów i specjalistycznych programów kierowanych do kobiet używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków.

L.P.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Fundacja Poradnia OD DO ul. Sandomierska 4 lok. 1 45-326 Opole	„Program wsparcia leczenia substytucyjnego – Poradni OD DO” w Opolu
2.	Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym i ich Bliskim Falochron ul. Górnicza 2 42-600 Tarnowskie Góry	„JESTEM Kobieta – matką” w Tarnowskich Górach
3.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9b 00-151 Warszawa	„Twój styl” w Gdańsku, „Aktywacja zawodowa i społeczna kobiet uzależnionych” w Wieliczce, „Kobiecość w kontekście uzależnienia” w Krakowie
4.	Stowarzyszenie Pracownia Rozwoju Osobistego ul. Luboszycka 1a 45-036 Opole	„Lubię być mamą” w województwie opolskim
5.	Stowarzyszenie JUMP`93 ul. Wodniaków 19d 03-992 Warszawa	„Aktywne kobiety – program budowania motywacji i samoakceptacji poza i w trakcie leczenia substytucyjnego” w

		Warszawie
6.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne RETURN ul. Kościuszki 67 50-008 Wrocław	„Grupa edukacyjno-terapeutyczna dla studentek wrocławskich uczelni szkodliwie używających środki psychoaktywnych” we Wrocławiu
7.	Ogólnopolskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Uzależnionych i Współuzależnionych JOKER ul. Nowy Dworek 46 66-200 Świebodzin	„Mamuški – Nowy Początek” w Świebodzinie

Wykaz realizatorów i programów wczesnej interwencji FreD.

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia SZANSA ul. Cmentarna 18 44-171 Pławniowice	„Pracownia Profilaktyki Narkomanii i Interwencji Kryzysowej” (Gliwice)
2.	Stowarzyszenie pomocy ARKA NOEGO ul. Moniuszki 18 26-110 Skarżysko-Kamienna	„Młodość wolna od uzależnień”
3.	Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej MROWISKO ul. Agrarna 2 80-298 Gdańsk	„Program wczesnej interwencji FreD – TPS Mrowisko”
4.	Zabrzańskie Stowarzyszenie na Rzecz Profilaktyki i Pomocy ul. Park Hutniczy 6 41-800 Zabrze	„Realizacja programu profilaktyki FreD goes net”
5.	Towarzystwo NOWA KUŹNIA ul. Samsonowicza 25 20-485 Lublin	„Program wczesnej interwencji FreD”
6.	Pracownia Rozwoju Osobistego ul. Luboszycka 1a / 7 45-036 Opole	„FRED”
7.	Fundacja EGO ul. Augustowska 14 16-400 Suwałki	„Wolna młodzież = zdrowe społeczeństwo”
8.	Fundacja PHAROS ul. Braterska 3 98-220 Zduńska Wola	„Program wczesnej interwencji FreD”
9.	Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL ul. Rakowicka 10a 31-511 Kraków	„FreD w Krakowie”
10.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10A/2 100-020 Warszawa	„FreD goes net” (Bydgoszcz)
11.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10A/21 00-020 Warszawa	„FreD – wczesna interwencja dla młodych osób używających narkotyków – konsultacje, grupy warsztatowe

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
		według projektu zajęć programu FreD goes net” (Katowice)
12.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10A/21 00-020 Warszawa,	„FreD tworzy sieć w województwie lubuskim (Zielona Góra)
13.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10A/21 00-020 Warszawa	„Program wczesnej interwencji FreD na Mazowszu II”
14.	Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym KUŹNIA ul. Sienkiewicza 66 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski	„Program wczesnej interwencji FreD – zacznij od nowa”
15.	Stowarzyszenie Edukacyjno-Terapeutyczne ODYSEJA w Żarach ul. Okrzei 84 a 68-212 Żary	„Program wczesnej interwencji FreD goes net na terenie powiatu Żarskiego i Żagańskiego”
16.	Stowarzyszenie Nauczycieli ZDROWA SZKOŁA w Starachowicach ul. Mrozowskiego 9 27-200 Starachowice	„Rozważ swoją decyzję – FreD goes net”
17.	Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji WSPÓLNA ul. Dunikowskiego 4 02-784 Warszawa	„Warszawski FreD”
18.	Fundacja ARKA NADZIEI ul. Dzieci Polskich 41a 97-200 Tomaszów Mazowiecki	„FreD goes net”
19.	Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej RES HUMANA ul. Piękna 64 a 00-672 Warszawa	„Program wczesnej interwencji FreD goes net”
20.	Stowarzyszenie na Rzecz Rodziny ul. Omańkowskiej 1 41-500 Chorzów	„Przystanek 41 Bis”
21.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 5/1 26-610 Radom	„Program wczesnej interwencji FreD - Przywrócić wolność” (Elbląg)
22.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 5/1 26-610 Radom	„Program wczesnej interwencji FreD – zastanów się, możesz jeszcze zawrócić” (Warszawa)
23.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9B 00-151 Warszawa	„Program wczesnej interwencji FreD” (Kraków)
24.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9B 00-151 Warszawa	„Program wczesnej interwencji FreD” Monar Legnica
25.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9B	„Program wczesnej interwencji dla

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
	00–151 Warszawa	dzieci i młodzieży po raz pierwszy rozpoznanych jako użytkownicy narkotyków z Łodzi i województwa łódzkiego”
26.	Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej 42–200 Częstochowa ul. Rejtana 7B	„FreD w Częstochowie”

Wykaz realizatorów i programów adresowanych do problemowych użytkowników narkotyków.

L.P.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Fundacja INSPIRATORNIA ul. Zielone Zacisze 3/111 03–294 Warszawa	„Trawa-Twoja sprawa, Twoje prawa” w Warszawie
2.	Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej MROWISKO ul. Agrarna 2 80–298 Gdańsk	„Program CANDIS – TPŚ Mrowisko” w Sopocie
3.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21 00–020 Warszawa	„Candis na Ziemi Lubuskiej” w Zielonej Górze
4.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii ul. Chmielna 10a/21 00–020 Warszawa	„Candis w Bydgoszczy” w Bydgoszczy
5.	Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji WSPÓLNA ul. Dunikowskiego 4 02–784 Warszawa	„Warszawski Candis” w Warszawie
6.	Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie DROGA Ul. Proletariacka 21 15–449 Białystok	„Program CANDIS” w Białymstoku
7.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych POWRÓT Z U ul. Elektoralna 26 00–892 Warszawa	„CANDIS” w Szczecinie.
8.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9b 00–151 Warszawa	„Pozytywna zmiana - to poprawa jakości życia” w Radomiu, „Program Candis adresowany do problemowych użytkowników narkotyków” w Opolu
9.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9b 00–151 Warszawa	„Candis-Monar Jelenia Góra” w Jeleniej Górze
10.	Stowarzyszenie ALTERNATYWA ul. Mickiewicza 32/13 19–300 Elk	„C@NDIS Elk” w Elku

L.P.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
11.	Stowarzyszenie ALTERNATYWA ul. M. C. Skłodowskiej 1 69–200 Sulęcín	„CANDIS” w Sulęcínie
12.	Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym KUŹNIA ul. Sienkiewicza 66 27–400 Ostrowiec Świętokrzyski	„Furtka nowych możliwości” w powiecie ostrowskim
13.	Stowarzyszenie Na Rzecz Rodziny ul. Omańkowskiej 1 41–500 Chorzów	„CARPE DIEM” w Chorzowie

Wykaz realizatorów i publikacji o charakterze informacyjno – edukacyjnym.

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Górnośląskie Stowarzyszenie FAMILIA ul. Dębowa 5 44 – 100 Gliwice	„Druk materiałów do profilaktyki, terapii i rehabilitacji podwójnych diagnoz”
2.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN ul. Reja 5/1 26 – 610 Radom	„Kwartalnik Karan – Narkomanii NIE”
3.	Stowarzyszenie JUMP*93 ul. Wodniaków 19 D 03 – 992 Warszawa	„Magazyn MNB”
4.	ETOH – Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych ul. Mszczonowska 6 01 – 254 Warszawa	„Wydawanie miesięcznika Remedium pisma poświęconego profilaktyce problemowej i promocji zdrowia psychicznego”

Serwis Informacyjny – Narkomania.

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Fundacja PRAESTERNO ul. Czerniakowska 26A/5 00 – 023 Warszawa	„Serwis informacyjny. Narkomania”

Poradnia Internetowa www.narkomania.org.pl

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne RETURN ul. Kościuszki 67 50–008 Wrocław	„Poradnia na chat’ie”

Ogólnopolska konferencja na temat przeciwdziałania narkomanii.

Załącznik Wykaz realizatorów programów wspieranych przez KBdsPN

LP.	Nazwa organizacji	Nazwa programu
1.	Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej RES HUMANAЕ ul. Piękna 64 A 00 – 670 Warszawa	„Ogólnopolska konferencja”

ANEKS 5 WSKAŹNIKI REALIZACJI W 2013 R. KIERUNKÓW OBSZARU „LECZENIE, REHABILITACJA I OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY WOJEWÓDZTWA

LECZENIE, REHABILITACJA I OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH																		
Podejmowane działania i wskaźniki monitoringu	WOJEWÓDZTWA																Suma (odpowiedzi „tak”)	
	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		
Kierunek 1. ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ I REHABILITACJI DLA OSÓB UŻYWAJĄCYCH SZKODLIWIE I UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW																		
• inicjowanie powstawania nowych placówek ambulatoryjnych	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	tak	tak	nie	tak	nie	nie	5	

• rozwój i modernizacja bazy materialnej podmiotów leczniczych prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków lub używających ich w sposób szkodliwy	tak	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	tak	tak	nie	tak	tak	nie	7
• finansowanie (zakup usług, wspieranie, powierzenie) programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień	tak	tak	tak	nie	tak	nie	nie	tak	nie	nie	tak	nie	tak	tak	nie	nie	8
• upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych	nie	nie	tak	nie	nie	tak	nie	tak	tak	nie	nie	tak	tak	tak	tak	tak	9
• wspieranie programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy)	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	tak	nie	nie	tak	tak	tak	tak	nie	tak	8
• wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych	nie	tak	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	3
• realizowanie innych działań zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1-3 ustawy	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	1
Wskaźniki monitoringu:	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodniopomorskie	Suma

1.1.liczba placówek wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego	b.d.	b.d.	b.d.	n.d.	n.d.	b.d.	n.d.	3	n.d.	b.d.	4	9*	2	1	b.d.	n.d.	15
1.2. liczba osób objętych programami leczenia wspieranymi przez jednostki samorządu terytorialnego	1 145	313	7	n.d.	129	b.d.	81	24	n.d.	b.d.	67	130	b.d.	27	b.d.	n.d.	1 923
1.3. wysokość nakładów poniesionych przez jednostki samorządu terytorialnego na programy realizowane w placówkach leczenia uzależnień (rozdz. 85153)	51 890	37 435	b.d.	n.d.	50 760	0	b.d.	1 800	n.d.	n.d.	50 000	n.d.	b.d.	80 000	0	0	271 885
1.4. liczba i nakład materiałów informacyjnych	Internet	b.d.	1/220 oraz Internet	n.d.	n.d.	Internet	5/66 04	b.d.	1/34 00	n.d.	n.d.	Internet	Internet 2 500	b.d.	Internet	1/70 0	8/13 424 (+ Internet)
1.5. liczba osób uczestniczących w obozach i turnusach rehabilitacyjnych wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego	n.d.	67	10	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	35	n.d.	n.d.	n.d.	31	143
Kierunek 2. ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI PROGRAMÓW OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH DLA OSÓB UŻYWAJĄCYCH SZKODLIWIE I UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW																	Suma
• inicjowanie i wspieranie stacjonarnych i ulicznych programów wymiany igieł i strzykawek	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	0
• inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych	tak	tak	tak	nie	nie	tak	nie	tak	tak	nie	nie	nie	nie	tak	nie	tak	9
• inicjowanie i wspieranie programów niskoprogowych typu: noclegownia, schroniska, punkty dziennego pobytu (światlice, drop-in)	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	1

* podana liczba „9” uwzględnia zarówno podmioty wykonujące działalność leczniczą (5 placówek) jak również zadania realizowane przez organizacje pozarządowe, dotyczące programów dla osób uzależnionych od narkotyków (4 placówki).

• wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	0
• realizowanie innych działań zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1–3 ustawy	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	0
Wskaźniki monitoringu:																		
	dolnośląskie	kujawsko- pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko- mazurskie	wielkopolskie	zachodniopomorskie	Suma	
2.1. liczba wspieranych programów wymiany igieł i strzykawek	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
2.2. liczba osób objętych programami wymiany igieł i strzykawek	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	b.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
2.3. liczba wspieranych programów profilaktyki HIV, HBV, HCV (z wyłączeniem programów wymiany igieł i strzykawek)	3	3	1	n.d.	n.d.	1	n.d.	2	1	n.d.	n.d.	n.d.	b.d.	b.d.	n.d.	1	12	
2.4. liczba osób objętych programami profilaktyki HIV, HBV, HCV (z wyłączeniem programów wymiany igieł i strzykawek)	1 251	1 173	900	n.d.	n.d.	1334	n.d.	44	783	n.d.	n.d.	n.d.	b.d.	b.d.	n.d.	31	5 516	
2.5. liczba wspieranych noclegowni dla osób uzależnionych	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
2.6. liczba osób korzystających z noclegowni	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
2.7. liczba wspieranych schronisk i punktów dziennego pobytu dla osób uzależnionych (światlice, drop-in)	n.d.	n.d.	n.d.	1	n.d.	n.d.	b.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1

2.8. liczba osób korzystających ze schronisk i punktów dziennego pobytu dla osób uzależnionych (świetlice, drop-in)	n.d.	n.d.	n.d.	20	n.d.	n.d.	b.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	20
2.9.liczba wspieranych obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
2.10. liczba osób uczestniczących w obozach i turnusach rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
2.11. liczba <u>nowych</u> wspieranych programów wymiany igieł i strzykawek, profilaktyki HIV, HBV, HCV, noclegowni, schronisk i punktów dziennego pobytu (świetlice, „drop-in”), oraz obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1
2.12. liczba osób objętych <u>nowymi</u> programami ograniczania szkód zdrowotnych	113	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	113
2.13. wysokość nakładów samorządu województwa przeznaczonych na wsparcie powyższych programów (z rozdz. 85153)	22 19 5	38 200	20 000	0	n.d.	b.d.	n.d.	b.d.	9 000	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	89 395
Kierunek 3. ZAPEWNIENIE WE WSZYSTKICH WOJEWÓDZTWACH DOSTĘPNOŚCI LECZENIA SUBSTYTUCYJNEGO DLA CO NAJMNIJ 25% POPULACJI OSÓB UZALEŻNIONYCH OD OPIATÓW																	Suma
• inicjowanie powstawania nowych programów leczenia substytucyjnego	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	2
• wspieranie programów leczenia substytucyjnego	tak	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	3

• wspieranie szkoleń na temat leczenia substytucyjnego, adresowanych do przedstawicieli m.in. podmiotów leczniczych, organizacji pozarządowych, pomocy społecznej, policji, straży miejskiej	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	0
• realizowanie innych działań zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1–3 ustawy	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	1
Wskaźniki monitoringu:	dołnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	Suma	
3.1. odsetek osób uzależnionych od opiatów objętych leczeniem substytucyjnym w poszczególnych województwach w bieżącym roku/w poprzednim roku *	17%	n.d.	23%	20%	n.d.	14%	n.d.	18	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	27	n.d.	69	n.d.	
* Pełne zestawienie wartości odsetek podane jest w tabeli dot. wskaźników dla instytucji centralnych																		
3.2. liczba nowych programów w bieżącym roku/w poprzednim roku	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	2
Kierunek 4. ZMNIEJSZENIE MARGINALIZACJI SPOŁECZNEJ WŚRÓD OSÓB UŻYWAJĄCYCH NARKOTYKÓW SZKODLIWIE ORAZ OSÓB UZALEŻNIONYCH																		Suma
• udzielanie świadczeń pomocy społecznej	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	0
• wspieranie hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych	nie	tak	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie	nie	nie	4

• wspieranie szkoleń zawodowych dla osób używających narkotyków szkodliwie lub uzależnionych	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	1
• inicjowanie i wspieranie centrów integracji społecznej	tak	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	tak	tak	tak	tak	nie	5
• realizowanie innych działań zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1–3 ustawy	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	1
Wskaźniki monitoringu:																		
	dołnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	Lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	Suma	
4.1. liczba hosteli i mieszkań readaptacyjnych w bieżącym roku/w poprzednim roku	n.d.	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1	1	n.d.	n.d.	1	6	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	10
4.2. liczba osób uzależnionych objętych doskonaleniem zawodowym w bieżącym roku/w poprzednim roku	n.d.	b.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	11	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	11
<p align="center">Kierunek 5. WSPIERANIE ROZWOJU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W PLACÓWKACH PROWADZĄCYCH LECZENIE I REHABILITACJĘ OSÓB UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW ORAZ INNYCH GRUP ZAWODOWYCH MAJĄCYCH STYCZNOŚĆ Z OSOBAMI UZALEŻNIONYMI OD NARKOTYKÓW, NP.: POLICJANTÓW, PRACOWNIKÓW SPOŁECZNYCH, KURATORÓW, LEKARZY, ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH</p>																		Suma
• dofinansowanie szkoleń w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień, realizowanych zgodnie z ustawą	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	tak	nie	4
• dofinansowanie innych szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków	tak	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	nie	tak	nie	tak	tak	tak	tak	7

• dofinansowanie szkoleń w zakresie problematyki narkomanii podnoszących kwalifikacje innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków	nie	nie	tak	nie	nie	tak	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	5
• dofinansowanie superwizji pracy terapeutów uzależnień	tak	tak	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	tak	tak	7
• realizowanie innych działań zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1–3 ustawy	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	0
Wskaźniki monitoringu:	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	Lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	Suma
5.1. liczba uczestników, którym przyznano dofinansowanie szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień	3	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	20	35	9	n.d.	67
5.2. wysokość nakładów przeznaczonych na dofinansowanie szkoleń w zakresie specjalisty terapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień (z rozdz. 85153)	8 650	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0	n.d.	8 650
5.3. wysokość nakładów przeznaczonych na inne szkolenia i superwizji (z rozdz. 85153)	8 250	n.d.	93 000	n.d.	n.d.	b.d.	n.d.	n.d.	7 500	b.d.	n.d.	0	b.d.	147 230	0	0	255 980

Tak – zadanie było realizowane zgodnie z KPPN.

Nie – zadanie nie było realizowane.

ANEKS 6: WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW OBSZARU „LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY GMINNE

LP.	NAZWA KIERUNKU	NAZWA WSKAŹNIKA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2013 R.	UWAGI
1.	Kierunek 1: zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków	1. liczba placówek wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	579	
		2. liczba osób objętych programami leczenia wspieranymi przez jednostki samorządu terytorialnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	34 195	
		3. wysokość nakładów poniesionych przez jednostki samorządu terytorialnego na programy realizowane w placówkach leczenia uzależnień w bieżącym roku/ w poprzednim roku	2 646 674 zł	Wskazana wartość dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.
		4. liczba i nakład materiałów informacyjnych w bieżącym roku/ w poprzednim	liczba materiałów – 682 nakład materiałów – 223 774	
		5. liczba osób uczestniczących w obozach i turnusach rehabilitacyjnych, wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	6 804	

2.	Kierunek 2: zwiększenie dostępności ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków	1. liczba wspieranych programów (w tym nowych): wymiany igieł i strzykawek, profilaktyki HIV, HBV i HCV, noclegowni, schronisk i punktów dziennego pobytu (świetlice, drop-in) oraz obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	Załącznik 1 do aneksu 6: Programy ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków (gminy)	
		2. liczba osób objętych w/w programami i formami pomocy w bieżącym roku/w poprzednim roku	Załącznik 1 do aneksu 6: Programy ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków (gminy)	
		3. wysokość nakładów finansowych wydatkowanych na wsparcie w/w programów w bieżącym roku/w poprzednim roku	506 650 zł	Wskazana wartość dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153.
3.	Kierunek 3: zapewnienie we wszystkich gminach województwach dostępności do leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% populacji osób uzależnionych od opiatów	1. odsetek osób uzależnionych od opiatów objętych leczeniem substytucyjnym w poszczególnych województwach w bieżącym roku/w poprzednim roku	Nie dotyczy	Wartość wskaźnika niemożliwa do podania – wskaźnik nie dotyczy samorządów gminnych.
		2. liczba nowych programów w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Nie dotyczy	Wartość wskaźnika niemożliwa do podania – wskaźnik nie dotyczy samorządów gminnych.

4.	Kierunek 4: zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych	1. liczba hosteli i mieszkań readaptacyjnych w bieżącym roku/w poprzednim roku	39	
		2. liczba osób uzależnionych objętych doskonaleniem zawodowym w bieżącym roku/w poprzednim roku	772	
5.	Kierunek 5: wspieranie rozwoju zawodowego pracowników zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków, np.: policjantów, pracowników społecznych, kuratorów, lekarzy, organizacji pozarządowych	1. liczba uczestników, którym przyznano dofinansowanie szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień oraz wysokość poniesionych nakładów w bieżącym roku/w poprzednim roku	liczba uczestników, którym przyznano dofinansowanie szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień – 59 liczba uczestników, którym przyznano dofinansowanie szkolenia w zakresie instruktora terapii uzależnień – 25 wysokość wydatków – 205 232 zł	Wskazana wartość nakładów dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153 poniesionych na realizację całego kierunku.
		2. wysokość poniesionych nakładów na inne szkolenia i superwizje w bieżącym roku/w poprzednim roku	205 232 zł	Wskazana wartość nakładów dotyczy wysokości wydatków z rozdziału 85153, poniesionych na realizację całego kierunku.

Załącznik 1 do aneksu 6: Programy ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków (gminy)

Tabela 1. Liczba wspieranych programów w 2013 r.

	Liczba programów
a) Liczba programów wymiany igieł i strzykawek wspieranych w 2013 r.	7
b) Liczba programów profilaktyki HIV, HBV i HCV (z wyłączeniem programów wymiany igieł i strzykawek) wspieranych w 2013 r.	34
c) Liczba noclegowni dla osób uzależnionych wspieranych w 2013 r.	23
d) Liczba schronisk i punktów dziennego pobytu dla osób uzależnionych (świetlice, drop-in) wspieranych w 2013 r.	7
e) Liczba obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego wspieranych w 2013 r.	1
f) Liczba <u>nowych</u> wspieranych programów wymiany igieł i strzykawek, profilaktyki HIV, HBV, HCV, noclegowni, schronisk i punktów dziennego pobytu (świetlice, „drop-in”), oraz obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego	2

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Tabela 2. Liczba uczestników programów w 2013 r.

	Liczba odbiorców programów
a) Liczba odbiorców programów wymiany igieł i strzykawek w 2013 r.	3 165
b) Liczba odbiorców programów profilaktyki HIV, HBV i HCV (z wyłączeniem programów wymiany igieł i strzykawek) w 2013 r.	24 135
c) Liczba osób korzystających z noclegowni dla uzależnionych w 2013 r.	609
d) Liczba osób korzystających ze schronisk i punktów dziennego pobytu dla osób uzależnionych (świetlice, drop-in) wspieranych w 2013 r.	505
e) Liczba osób uczestniczących w obozach i turnusach rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego w 2013 r.	0
f) Liczba osób objętych <u>nowymi</u> programami ograniczania szkód zdrowotnych	379

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

ANEKS 7: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „OGRANICZENIE PODAŻY” KPPN NA LATA 2011–2016

LP.	NAZWA CELU GŁÓWNEGO	NAZWA WSKAŹNIKA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2013 R.		UWAGI
1.	Ograniczenie produkcji, obrotu i dostępności środków odurzających oraz substancji psychotropowych	1. liczba zlikwidowanych nielegalnych laboratoriów w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: 18		Zadanie nie realizowane przez Służbę Celną w ramach KPPN.
			Policja	16	
			Służba Celna	Nie dotyczy	
			SG	1	
			ŻW	0	
			ABW	1	
		2. ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: X		
			Policja	Załącznik 1 – Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2013 r.	
			Służba Celna	Załącznik 1 – Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2013 r.	
			SG	Załącznik 1 – Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2013 r.	
ŻW	Brak danych				

			ABW	Załącznik 1 – Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2013 r.	
		3. liczba i ilość zlikwidowanych upraw w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: X		
			Policja	Załącznik 2 – Liczba zlikwidowanych upraw	
			Służba Celna	Nie dotyczy	Zadanie nie realizowane przez Służbę Celną w ramach KPPN.
			SG	Załącznik 2 – Liczba zlikwidowanych upraw	
			ŻW	Brak danych	
			ABW	Nie dotyczy	Nie występowały w prowadzonych postępowaniach.
			Razem: X		
		4. liczba i ilość zabezpieczonych narkotyków w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Załącznik 3 - Ilość zabezpieczonych narkotyków i prekursorów	
			Służba Celna	Załącznik 3 - Ilość zabezpieczonych narkotyków i prekursorów	
			SG	Załącznik 3 - Ilość zabezpieczonych narkotyków i prekursorów	

			ŻW	Brak danych	
			ABW	Załącznik 3 - Ilość zabezpieczonych narkotyków i prekursorów	
		5. liczba i rodzaj ujawnionych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli i innych narkotyków syntetycznych, np. mefedron, BZP, określanych potocznie mianem zabronionych dopalaczy, wprowadzanych na rynek	Razem: X		
			Policja	Załącznik 4 - Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli	
			Służba Celna	Załącznik 4 - Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli	
			SG	Załącznik 4 - Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli	
			ŻW	Brak danych	
			ABW	Brak danych	
			6. dostępność narkotyków w ocenie badanych osób w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Krajowe Biuro	Załącznik 5 – Dostępność narkotyków w ocenie badanych

WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW I DZIAŁAŃ OBSZARU „OGRAŃCZENIE PODAŻY” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ INSTYTUCJE CENTRALNE

LP.	NAZWA KIERUNKU LUB DZIAŁANIA	NAZWA WSKAŹNIKA	INSTYTUCJA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2013 R.	UWAGI
2.	Kierunek 1: Ograniczenie krajowej produkcji amfetaminy	1. ilość skonfiskowanej w UE amfetaminy pochodzącej z Rzeczypospolitej Polskiej w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: X		Policja nie posiada takiej wiedzy.
			Policja	Brak danych	
			ŻW	Brak danych	
			ABW	Brak danych	
		2. liczba konfiskat w UE amfetaminy pochodzącej z Rzeczypospolitej Polskiej w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: X		
			Policja	Brak danych	
			ŻW	Brak danych	
			ABW	Brak danych	
3.	Działanie 1.1. Likwidowanie nielegalnych miejsc produkcji	1. liczba nielegalnych, zlikwidowanych laboratoriów w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	16	
		2. ceny detaliczne i hurtowe amfetaminy w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Cena detaliczna: 30 zł/gram Cena hurtowa: 7000 zł/kg	

4.	Działanie 1.2. Prowadzenie rozpoznania i likwidacja grup przestępczych	1. liczba zlikwidowanych grup przestępczych zajmujących się produkcją amfetaminy w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: 53		
			Policja	50	
			ABW	3	
			ŻW	0	W toku realizowanych czynności nie stwierdzono udziału osób znajdujących się we właściwości ŻW w grupach przestępczych.
5.	Działanie 1.3. Intensyfikacja metod pracy operacyjno - rozpoznawczej	1. liczba przeprowadzonych operacji specjalnych w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: 27		
			Policja	21	Wskazana wartość dotyczy liczby wszystkich przeprowadzonych w 2013 r. operacji specjalnych.
			ABW	Brak danych	
			ŻW	6	
6.	Działanie 1.4. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania na temat likwidowania nielegalnych laboratoriów i ograniczenia krajowej produkcji amfetaminy	1. liczba szkoleń w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: 6		
			Policja	5	
			ABW	Brak danych	
		ŻW	1		
		2. liczba przeszkolonych funkcjonariuszy w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: 94		
Policja	74				

			ABW	Brak danych	
			ŻW	20	
			Razem: X		
			GIF	nie	
			GIS	nie	
7.	Działanie 1.5. Opracowanie zasad współpracy z organami ścigania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego, mających na celu poprawę wymiany informacji	1. powstanie dokumentu opisującego zasady współpracy	Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	nie	W kompetencjach Inspektora do spraw Substancji Chemicznych, w zakresie narkotyków i ich prekursorów, jest tylko przyjmowanie zgłoszeń o miejscu wprowadzania do obrotu prekursorów kategorii 2. Inspektor nie jest organem nadzoru, nie ma też uprawnień śledczych i dlatego nie podejmowano takich działań.
			Policja	nie	
			Razem: 0		
8.	Działanie 1.6. Rozwój współpracy organów ścigania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego	1. liczba porozumień organów ścigania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego w 2013 r.	GIF	0	
			GIS	0	
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	0	W kompetencjach Inspektora do spraw Substancji Chemicznych, w zakresie

					narkotyków i ich prekursorów, jest tylko przyjmowanie zgłoszeń o miejscu wprowadzania do obrotu prekursorów kategorii 2. Inspektor nie jest organem nadzoru, nie ma też uprawnień śledczych i dlatego nie podejmowano takich działań.
			Policja	0	
			Razem: 0		
			GIF	0	
			GIS	0	
		2. liczba spotkań w bieżącym/ w poprzednim roku	Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	0	W kompetencjach Inspektora do spraw Substancji Chemicznych, w zakresie narkotyków i ich prekursorów, jest tylko przyjmowanie zgłoszeń o miejscu wprowadzania do obrotu prekursorów kategorii 2. Inspektor nie jest organem nadzoru, nie ma też uprawnień śledczych i dlatego nie podejmowano takich działań.
			Policja	0	

			Razem: 0		
			GIF	0	
			GIS	0	
		3. liczba konferencji w bieżącym/ w poprzednim roku	Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	0	W kompetencjach Inspektora do spraw Substancji Chemicznych, w zakresie narkotyków i ich prekursorów, jest tylko przyjmowanie zgłoszeń o miejscu wprowadzania do obrotu prekursorów kategorii 2. Inspektor nie jest organem nadzoru, nie ma też uprawnień śledczych i dlatego nie podejmowano takich działań.
			Policja	0	
9.	Działanie 1.7. Wypracowanie dobrych praktyk w zakresie obrotu prekursorami	1. dokument dotyczący dobrych praktyk w zakresie obrotu prekursorami	Razem: X		
			Policja	nie	
			PIS	nie	
			PIF	nie	Wymiana informacji w zakresie dobrych praktyk odbywa się w ramach bieżącej współpracy pomiędzy organami Inspekcji Farmaceutycznej a podmiotami gospodarczymi.

					Ponadto w celu ułatwienia partnerstwa i współpracy między właściwymi organami i podmiotami gospodarczymi Komisji Europejskiej wytyczne te zawierają zestaw praktycznych zaleceń (np. wskaźniki ryzyka stosowane do identyfikowania podejrzanych transakcji) oraz wykazy substancji sklasyfikowanych i substancji niesklasyfikowanych (tj. „wykaz substancji podlegających dobrowolnemu systemowi nadzoru UE”).
10.	Działanie 1.8. Profilowanie amfetaminy i BMK	1. liczba profili amfetaminy i BMK w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Liczba profili amfetaminy – 1 328 Liczba profili BMK – 4	
		2. liczba powiązanych spraw, w których występuje amfetamina/BMK o określonych profilu w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Brak danych	
11.	Działanie 1.9. Opracowanie i wdrożenie systemu zbierania danych dotyczących sprzętu i chemikaliów wykorzystywanych w nielegalnych	1. baza danych dotyczących sprzętu i chemikaliów wykorzystywanych w nielegalnych laboratoriach	Policja	tak	

	laboratoriach	2. liczba wprowadzonych rekordów w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	592	
12.	Kierunek 2: Ograniczenie krajowej uprawy konopi innych niż włókniste oraz roślinnych substancji psychotropowych ze szczególnym uwzględnieniem gatunku <i>Salvia Divinorum</i>	1. liczba zlikwidowanych upraw w podziale na uprawy wewnętrzne i zewnętrzne oraz wielkość w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: X		
			Policja	Załącznik 6 - Liczba nielegalnych upraw, ilość konopi	
			SG	Załącznik 6 - Liczba nielegalnych upraw, ilość konopi	
			ŻW	Brak danych	
			ABW	Nie dotyczy	
		2. ilość konopi i innych roślinnych substancji psychotropowych, w tym gatunku <i>Salvia Divinorum</i> , pochodzących ze zlikwidowanych upraw w podziale na uprawy wewnętrzne i zewnętrzne oraz wielkość upraw w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: X		
			Policja	Załącznik 6 - Liczba nielegalnych upraw, ilość konopi	
			SG	Załącznik 6 - Liczba nielegalnych upraw, ilość konopi	
			ŻW	Brak danych	
			ABW	Nie dotyczy	

13.	Działanie 2.1. Opracowanie podstaw prawnych w zakresie systemu informacji o zlikwidowanych nielegalnych uprawach (np. porozumień pomiędzy poszczególnymi służbami)	1. opracowany dokument	Policja	nie	
14.	Działanie 2.2. Stworzenie i wdrożenie bazy oraz systemu zbierania danych o zlikwidowanych uprawach	1. baza zbierania danych o zlikwidowanych uprawach	Policja	nie	
		2. liczba wprowadzonych rekordów w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	1 246	
15.	Działanie 2.3. Monitorowanie stron internetowych poświęconych metodom uprawy konopi i innych roślin o działaniu psychoaktywnym	1. raport lub analiza na temat skali zjawiska	Policja	Brak danych	
		2. liczba monitorowanych stron internetowych w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Brak danych	
16.	Działanie 2.4. Rozwijanie nowoczesnych technik monitorowania nielegalnych upraw	1. liczba i rodzaj nowoczesnych metod	Policja	Brak danych	
17.	Działanie 2.5. Opracowanie i wdrożenie zasad współpracy z zakładami energetycznymi	1. dokument określający zasady pracy	Razem: X		
			Policja	nie	

			Ministerstwo Gospodarki	nie	Ministerstwo Gospodarki sprawozdało, iż w związku z brakiem odpowiedzi ze strony KGP w zakresie charakterystyki, która miała być podstawą dalszych działań w ww. zakresie, Ministerstwo Gospodarki nie mogło podjąć dalszych czynności zmierzających do zawarcia porozumień z zakładami energetycznymi.
		2. liczba porozumień z zakładami energetycznymi	Razem: 0		
			Policja	0	
			Ministerstwo Gospodarki	0	Ministerstwo Gospodarki sprawozdało, iż w związku z brakiem odpowiedzi ze strony KGP w zakresie charakterystyki, która miała być podstawą dalszych działań w ww. zakresie, Ministerstwo Gospodarki nie mogło podjąć dalszych czynności zmierzających do zawarcia porozumień z zakładami energetycznymi.
18.	Działanie 2.6. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy	1. liczba szkoleń w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: 14		

	organów ścigania i prokuratur na temat ścigania nielegalnych upraw		Policja	5	
			SG	7	
			ŻW	2	
			ABW	Brak danych	
			Prokuratura	Nie dotyczy	Nie dotyczy ze względu na zakres kompetencji instytucji. Wartość wskaźnika uzyskano z Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury.
			Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury	0	Tematyka nie została ujęta w harmonogramie działalności szkoleniowej Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury na 2013 r.
	2. liczba przeszkolonych funkcjonariuszy w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: 278			
		Policja	74		
		SG	192		
		ŻW	12		
		ABW	Brak danych		

			Prokuratura	Nie dotyczy	Nie dotyczy ze względu na zakres kompetencji instytucji. Wartość wskaźnika uzyskano z Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury.	
			Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury	0	Tematyka nie została ujęta w harmonogramie działalności szkoleniowej Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury na 2013 r.	
19.	Kierunek 3: Ograniczenie obrotu i dostępności narkotyków	1. dostępność narkotyków w opinii badanych (ESPAD, GPS)	Krajowe Biuro	Załącznik 5 - Dostępność narkotyków w ocenie badanych		
		2. liczba osób podejrzanych i stwierdzonych przestępstw dotyczących obrotu i posiadania narkotyków	Razem: X			
			Policja	Załącznik 7 - Liczba osób podejrzanych i stwierdzonych przestępstw		
			Służba Celna	Nie dotyczy		Zadanie nie realizowane przez Służbę Celną w ramach KPPN.
			SG	Załącznik 7 - Liczba osób podejrzanych i stwierdzonych przestępstw		
			ŻW	Załącznik 7 - Liczba osób podejrzanych i stwierdzonych przestępstw		

			ABW	Załącznik 7 - Liczba osób podejrzanych i stwierdzonych przestępstw			
			Prokuratura	Brak danych	Prokuratura Generalna gromadzi dane o charakterze statystycznym dotyczące jedynie wybranych, poważnych przestępstw z ustawy. Pełnymi danymi dysponuje KGP.		
			Razem: X				
20.	Działanie 3.1. Prowadzenie rozpoznania i likwidacja grup przestępczych	1. ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Załącznik 1 - Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków			
			SG	Załącznik 1 - Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków			
			ŻW	Brak danych			
			ABW	Załącznik 1 - Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków			
					Razem: 67		
		2. liczba zlikwidowanych grup przestępczych zajmujących się obrotem w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	50			
			SG	2			

			ŻW	Nie dotyczy	
			ABW	15	
			Razem: 28		
21.	Działanie 3.2. Intensyfikacja metod pracy operacyjno - rozpoznawczej	1. liczba przeprowadzonych operacji specjalnych w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	21	
			SG	1	
			ŻW	6	
			ABW	Nie dotyczy	
			Razem: 10		
			Policja	0	
			SG	9	
			ŻW	1	
			ABW	Nie dotyczy	
22.	Działanie 3.3. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur	1. liczba szkoleń w bieżącym roku/w poprzednim roku	Prokuratura	Nie dotyczy	Nie dotyczy ze względu na zakres kompetencji instytucji. Wartość wskaźnika uzyskano z Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury.
			Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury	Nie dotyczy	Funkcjonariusze organów ścigania nie są adresatami szkoleń organizowanych przez Krajową Szkołę

					Sądownictwa i Prokuratury.	
		2. liczba przeszkolonych funkcjonariuszy w bieżącym roku/w poprzednim roku	Razem: 213			
			Policja	0		
			SG	192		
			ŻW	21		
			ABW	Nie dotyczy		
			Prokuratura	Nie dotyczy		Nie dotyczy ze względu na zakres kompetencji instytucji. Wartość wskaźnika uzyskano z Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury.
			Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury	Nie dotyczy		Funkcjonariusze organów ścigania nie są adresatami szkoleń organizowanych przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury.
23.	Działanie 3.4. Rozpoznanie nowych metod i dróg przemytu	1. raport dotyczący nowych metod i dróg przemytu - analiza sytuacji	Razem: X			
			Policja	nie		

			SG	nie	
			ABW	Nie dotyczy	
			Służba Celna	tak	Służba Celna opracowała 6 raportów dotyczących nowych metod i dróg przemytu.
			Razem: 23		
24.	Działanie 3.5. Intensyfikacja wykorzystania operacji specjalnych	1. liczba przeprowadzonych operacji specjalnych w bieżącym roku/w poprzednim roku	Policja	21	
			SG	1	
			ABW	Nie dotyczy	
			Służba Celna	1	
			Razem: 9		
25.	Działanie 3.6. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy służb zagranicznych w zakresie ograniczenia obrotu i dostępności narkotyków	1. liczba szkoleń w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	0	
			SG	9	
			Służba Celna	0	
		2. liczba przeszkolonych funkcjonariuszy w bieżącym	Razem:192		

		roku/ w poprzednim roku	Policja	0	
			SG	192	
			Służba Celna	Brak danych	
			Razem: 2		
26.	Działanie 3.7. Powoływanie grup zadaniowych złożonych	1. liczba grup zadaniowych w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	0	
			SG	1	zespół koordynacyjny
			Służba Celna	1	zespół roboczy ds. nowych substancji psychoaktywnych.
			ABW	0	
			ŻW	0	ŻW nie powoływała grup zadaniowych ze względu na brak potrzeb.
27.	Działanie 3.8. Organizowanie cyklicznych spotkań roboczych celem wymiany informacji oraz dobrych praktyk	1. liczba spotkań w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: X		Brak możliwości zsumowania wskaźnika.
			Policja	0	
			Straż Graniczna	Brak danych	W 2013 r. przeprowadzono szkolenia, w trakcie których stwarzano warunki do wymiany informacji i dobrych praktyk. Nie prowadzono jednak ewidencji liczby spotkań roboczych w

					ramach bieżącej wymiany informacji pomiędzy organami ścigania.
			Służba Celna	1	
			ABW	0	
			ŻW	Brak danych	Spotkania, które miały miejsce były organizowane według bieżących potrzeb.
			Prokuratura	Brak danych	Ze względu na bieżący, roboczy charakter liczba spotkań nie jest możliwa do określenia.
			Razem: 2		
			Policja	2	
			SG	0	
			Służba Celna	0	
			ŻW	Nie dotyczy	ŻW nie brała udziału ze względu na ograniczenia wynikające z przepisów Kodeksu Postępowania Karnego oraz brak realnych zdarzeń pozostających w jurysdykcji ŻW.
28.	Działanie 3.9. Udział w międzynarodowych operacjach antynarkotykowych oraz intensywne wykorzystywanie współpracy z Europolem	1. liczba operacji w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: 141		
		2. liczba kontrybucji	Razem: 141		

		przekazanych w ramach plików analitycznych AWF w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	70	
			SG	71	
			Służba Celna	Nie dotyczy	
			ŻW	0	
		3. liczba operacji przeprowadzonych ze wsparciem Europolu w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: 1		
			Policja	1	
			SG	0	
			Służba Celna	0	
			ŻW	Nie dotyczy	Brak potrzeb ze względu na marginalną ilość popełnianych przestępstw narkotykowych pozostających w jurysdykcji ŻW.
29.	Działanie 3.10. Tworzenie wspólnych zespołów śledczych (Joint Investigation Teams)	1. liczba zespołów w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: 0		
			Policja	0	
			SG	0	
30.	Działanie 3.11. Rozwijanie Systemu	1. liczba przekazanych	Razem: 3		

	Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach	informacji o nowych substancjach psychoaktywnych	Policja	Brak danych	Informacje na temat nowych substancji są przekazywane do Krajowego Biura oraz EMCDDA na bieżąco w formie raportów oraz sprawozdań.
			SG	0	Wskazana wartość podyktowana jest brakiem poddania do analizy chemicznej substancji ujawnionych podczas wykonywania czynności służbowych, która w konsekwencji przeprowadzonych badań fizyko-chemicznych dała by informacje o tym, iż jest to nowa substancja, która powinna zostać wprowadzona do SWO.
			ABW	0	
			Służba Celna	Nie dotyczy	Informacje na temat środków odurzających, prekursorów, pre-prekursorów i nowych substancjach psychoaktywnych wykorzystywanych do produkcji środków odurzających były przekazywane na bieżąco właściwym jednostkom

				Służby Celnej i Policji.	
			ŻW	0	Działania nie zostały podjęte, ze względu na brak potrzeb.
			GIF	0	Działanie realizowane w ramach bieżącej współpracy (m.in. poprzez uczestnictwo w posiedzeniach zespołu ds. nowych substancji psychoaktywnych).
			GIS	0	
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	0	
			Instytut Ekspertyz Sądowych	3	
			Centralny Zarząd Służby Więziennej	0	
			Prokuratura	Nie dotyczy	Ustawowe kompetencje prokuratury, rola procesowa prokuratorów powoduje że dysponują oni tylko takimi informacjami o nowych narkotykach, które wcześniej były już w posiadaniu funkcjonariuszy policji lub innych organów ścigania.
			Krajowe Biuro	Nie dotyczy	Wartość wskaźnika niemożliwa do określenia ze względu na zakres kompetencji (instytucja koordynująca SWO).

			Ministerstwo Gospodarki	Nie dotyczy	
31.	Działanie 3.12. Opracowanie i wdrożenie szybkich metod identyfikacji dla nowych substancji psychoaktywnych oraz metod wykrywania ich w organizmie poprzez nabycie nowych środków odurzających w celach badawczych i zakup/opracowanie wzorców nowych środków odurzających oraz zapewnienie dostatecznej liczby narkotestów do szybkiej identyfikacji narkotyków	1. liczba nowych środków psychoaktywnych nabytych w celach badawczych w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Brak danych	
		2. liczba zakupionych/opracowanych nowych wzorców w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Brak danych	
		3. liczba zakupionych/opracowanych narkotestów do szybkiej identyfikacji narkotyków w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Brak danych	
32.	Kierunek 4: Ograniczenie nielegalnego wykorzystywania prekursorów	1. liczba ujawnionych nielegalnych laboratoriów (z wyjątkiem amfetaminowych) w bieżącym roku/w poprzednim roku	Razem: 7		
			Policja	7	
			Służba Celna	Nie dotyczy	Zadanie nie jest realizowane przez Służbę Celną.
			SG	0	
			ŻW	0	
33.	Działanie 4.1. Opracowanie i rozpowszechnianie informatora o prekursorach i kluczowych	1. opracowanie informatora	Razem: X		
			Policja	nie	

	chemikaliach		GIF	nie	Przewodnik o prekursorach został opracowany i wydany przez Komisję Europejską, w związku z tym nie jest konieczne opracowanie nowego przewodnika. Ponadto Główny Inspektor Farmaceutyczny nie posiada informacji na temat prekursorów i kluczowych chemikaliów stosowanych do nielegalnej produkcji narkotyków pozwalających na opracowanie informatora we własnym zakresie.
			GIS	nie	
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	nie	Informację o obowiązku zgłaszania miejsc wprowadzenia do obrotu prekursorów kat. 2 rozpowszechniano poprzez stronę internetową.
34.	Działanie 4.2. Spotkania informacyjne dla przedstawicieli przemysłu chemicznego i farmaceutycznego dotyczące wykorzystania chemikaliów do nielegalnej produkcji narkotyków i prekursorów	1. liczba spotkań informacyjnych w bieżącym roku/w poprzednim roku	Razem: 0		
			Policja	0	
			GIF	0	Zakres działania jest na tyle szeroki, że wydaje się zasadnym, aby spotkania z przemysłem odbywały się w ramach zespołu roboczego do

					spraw prekursorów narkotykowych.
			GIS	0	
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	Nie dotyczy	Biuro nie posiada danych nt. sposobów wykorzystania chemikaliów o nielegalnej produkcji narkotyków lub prekursorów narkotyków.
		2. liczba odbiorców spotkań w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: 0		
			Policja	0	
			GIF	0	Zakres działania jest na tyle szeroki, że wydaje się zasadnym, aby spotkania z przemysłem odbywały się w ramach zespołu roboczego do spraw prekursorów narkotykowych.
			GIS	0	
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	Nie dotyczy	Biuro nie posiada danych nt. sposobów wykorzystania chemikaliów o nielegalnej produkcji narkotyków lub prekursorów narkotyków.
				Razem: 0	
35.	Działanie 4.3. Rozwijanie technik śledczych zmierzających do ustalania źródeł pochodzenia skonfiskowanych prekursorów i kluczowych chemikaliów	1. liczba zidentyfikowanych źródeł, z których nastąpiło nielegalne pozyskanie prekursorów i kluczowych chemikaliów	Razem: 0		
			Policja	0	
			SG	0	W toku realizacji zadań SG w

					2013 r. nie ujawniła źródeł nielegalnego pozyskiwania prekursorów i kluczowych chemikaliów.
			ŻW	0	Brak potrzeb ze względu na marginalną ilość popełnianych przestępstw narkotykowych pozostających w jurysdykcji ŻW.
			Razem: 18		
			Policja	5	
			SG	9	
36.	Działanie 4.4. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania, służby celnej, przedstawicieli organów nadzoru nad prekursorami na temat ograniczenia nielegalnego wykorzystania prekursorów	1. liczba szkoleń bieżącym roku/w poprzednim roku	Służba Celna	Nie dotyczy	Bieżące informacje na temat prekursorów i pre-prekursorów wykorzystywanych do produkcji środków odurzających były przekazywane na bieżąco właściwym jednostkom Służby Celnej i Policji w postaci analiz raz podczas szkoleń organizowanych dla Lokalnych Punktów Kontaktowych KGZ i funkcjonariuszy Policji.

			ŻW	3	
			GIF	1	
			GIS	0	
			Razem: 318		
			Policja	74	
			SG	192	
		2. liczba odbiorców szkoleń w bieżącym roku/w poprzednim roku	Służba Celna	Nie dotyczy	Bieżące informacje na temat prekursorów i pre-prekursorów wykorzystywanych do produkcji środków odurzających były przekazywane na bieżąco właściwym jednostkom Służby Celnej i Policji w postaci analiz raz podczas szkoleń organizowanych dla Lokalnych Punktów Kontaktowych KGZ i funkcjonariuszy Policji.

			ŻW	32	
			GIF	20	
			GIS	0	
37.	Działanie 4.5. Rozwój współpracy międzyinstytucjonalnej w ramach Międzyresortowego Komitetu ds. Kontroli i Obrotu Prekursorami	1. liczba spotkań w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: X		Wskazane odpowiedzi dotyczą uczestnictwa instytucji w zespołach roboczych - zaangażowane instytucje odstąpiły od powołania Międzyresortowego Komitetu ds. Kontroli i Obrotu Prekursorami, którego zakres działania byłby tożsamy z celami prac zespołów roboczych.
			Policja	tak	zespół ds. prekursorów narkotykowych.
			SG	tak	SG nie uczestniczy w Międzyresortowym Komitecie ds. Kontroli i Obrotu Prekursorami.
			Służba Celna	tak	Wskazana wartość dotyczy udziału Służby Celnej w spotkaniach zespołu roboczego ds. prekursorów narkotykowych.
			GIF	tak	Zakres działania jest na tyle szeroki, że wydaje się zasadnym, aby spotkania z

					przemysłem odbywały się w ramach zespołu roboczego do spraw prekursorów narkotykowych.
			GIS	tak	
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	tak	Biuro do spraw Substancji Chemicznych sprawozdało, iż uczestniczy w spotkaniach zespołu ds. prekursorów oraz zespołu ds. nowych substancji psychoaktywnych.
			Razem: 2		
38.	Działanie 4.6. Udział w operacjach międzynarodowych zwalczania przemytu prekursorów	1. liczba operacji w bieżącym roku/w poprzednim roku	Policja	2	
			SG	0	
			Służba Celna	0	
			Razem: X		
39.	Działanie 4.7. Utworzenie i wdrożenie systemu wymiany informacji o nowych metodach przemytu prekursorów	1. stworzenie systemu wymiany informacji	Policja	tak	Informacje wymieniane są doraźnie w przypadkach, gdy prowadzone są międzynarodowe sprawy dot. przemytu i produkcji prekursorów.
			SG	nie	SG nie wdrażała systemu wymiany informacji o

					nowych metodach przemytu prekursorów z uwagi na brak zasadności tworzenia takiego systemu.
			Służba Celna	nie	System wymiany informacji o nowych metodach przemytu prekursorów w Służbie Celnej funkcjonuje poprzez analizy sporządzane i przekazywane przez KGZ ds. zwalczania przestępczości narkotykowej właściwym jednostkom Służby Celnej i Policji oraz podczas szkoleń organizowanych dla Lokalnych Punktów Kontaktowych KGZ i funkcjonariuszy Policji.
			GIF	tak	GIF wypełniając zapisy międzynarodowych konwencji oraz działając w strukturach Unijnych prowadzi współpracę w zakresie międzynarodowego nadzoru nad prekursorami. Ponadto wymiana informacji dotyczących nowych prekursorów odbywa się w ramach bieżącej współpracy poszczególnych instytucji oraz poprzez prowadzenie

					rutynowych czynności.
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	nie	
		2. wdrożenie systemu wymiany informacji	Razem: X		
			Policja	tak	Informacje wymieniane są doraźnie w przypadkach, gdy prowadzone są międzynarodowe sprawy dot. przemytu i produkcji prekursorów.
			SG	nie	SG nie wdrażała systemu wymiany informacji o nowych metodach przemytu prekursorów z uwagi na brak zasadności tworzenia takiego systemu.
			Służba Celna	nie	System wymiany informacji o nowych metodach przemytu prekursorów w Służbie Celnej funkcjonuje poprzez analizy sporządzane i przekazywane przez KGZ ds. zwalczania przestępczości narkotykowej właściwym jednostkom Służby Celnej i Policji oraz podczas szkoleń organizowanych dla Lokalnych Punktów

					Kontaktowych KGZ i funkcjonariuszy Policji.
			GIF	tak	GIF wypełniając zapisy międzynarodowych konwencji oraz działając w strukturach Unijnych prowadzi współpracę w zakresie międzynarodowego nadzoru nad prekursorami. Ponadto wymiana informacji dotyczących nowych prekursorów odbywa się w ramach bieżącej współpracy poszczególnych instytucji oraz poprzez prowadzenie rutynowych czynności.
			Inspektor do spraw Substancji Chemicznych	nie	
40.	Działanie 4.8. Intensywne wykorzystywanie współpracy z Europolem	1. liczba spraw z wykorzystaniem analiz Europolu w bieżącym roku/w poprzednim roku	Razem: 3		
			Policja	3	
			SG	0	
		Służba Celna	0		
		2. liczba kontrybucji przekazanych w ramach plików analitycznych AWF w bieżącym roku/w	Razem: 70		
Policja	70				

		poprzednim roku	SG	0	
			Służba Celna	0	
			Razem: X		
41.	Kierunek 5: Przeciwdziałanie wykorzystaniu sieci Internet jako źródła przestępczości narkotykowej	1. liczba wykrytych przestępstw, popełnionych z wykorzystaniem Internetu w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Brak danych	Policja sprawozdała, że zbierała w 2013 r. dane na temat liczby wykrytych przestępstw, popełnionych z wykorzystaniem Internetu, jednakże na podstawie gromadzonych danych niemożliwe jest wygenerowanie liczby przestępstw dotyczących tylko narkotyków.
			Służba Celna	Brak danych	W 2013 r. Służba Celna nie zbierała danych na temat liczby wykrytych przestępstw, popełnionych z wykorzystaniem Internetu. Służba Celna posiada wyspecjalizowaną jednostkę ds. e-kontroli – jest to Grupa Zadaniowa (GZ) ds. e-kontroli w Izbie Celnej w Opolu. Wśród zadań tej GZ jest także monitorowanie Internetu w zakresie nieprawidłowości w obszarze

					narkotyków, substancji zastępczych, etc.
			SG	0	SG nie zbierała w 2013 r. danych na temat liczby wykrytych przestępstw, popełnionych z wykorzystaniem Internetu.
			ŻW	Brak danych	
			ABW	0	ABW nie zbierała w 2013 r. danych na temat liczby wykrytych przestępstw, popełnionych z wykorzystaniem Internetu.
			Prokuratura	Nie dotyczy	Prokuratura sprawozdała, że nie zajmuje się wykrywaniem przestępstw oraz nie wyróżnia, jako osobnej kategorii, przestępstw popełnionych z wykorzystaniem Internetu.
			Razem: 10		
42.	Działanie 5.1. Szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i Służby Celnej na temat ograniczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu	1. liczba szkoleń w bieżącym roku/w poprzednim roku	Policja	0	W 2013 r. Policja nie realizowała szkoleń dla funkcjonariuszy organów ścigania i Służby Celnej na temat ograniczania przestępczości narkotykowej

43.					z wykorzystaniem Internetu.
			SG	5	
			Służba Celna	Brak danych	Służba Celna nie prowadzi statystyk dotyczących liczby zrealizowanych szkoleń.
			ŻW	5	
			ABW	0	W 2013 r. ABW nie realizowała szkoleń dla funkcjonariuszy organów ścigania i Służby Celnej na temat ograniczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu.
			Razem: 152		
		2. liczba odbiorców szkoleń w bieżącym roku/w poprzednim roku	Policja	0	W 2013 r. Policja nie realizowała szkoleń dla funkcjonariuszy organów ścigania i Służby Celnej na temat ograniczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu.
			SG	92	
			Służba Celna	Brak danych	Służba Celna nie prowadzi statystyk dotyczących liczby przeszkolonych osób.

			ŻW	60			
			ABW	0	W 2013 r. ABW nie realizowała szkoleń dla funkcjonariuszy organów ścigania i Służby Celnej na temat ograniczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu		
44.	Działanie 5.2. Analiza zjawiska zagrożenia przestępczością narkotykową z wykorzystaniem Internetu oraz analiza sytuacji prawnej i wypracowanie rekomendacji dotyczących możliwości zwalczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu	1. liczba analiz w bieżącym roku/w poprzednim roku	Razem: X				
			Policja	Brak danych	Analizy prowadzone są na bieżąco.		
			Prokuratura	Nie dotyczy	Prokuratura sprawozdała, że jest to działanie o charakterze prewencyjnym, do którego upoważniona jest Policja i inne organy ścigania, a do uprawnień Prokuratora Generalnego nie należy też inicjatywa ustawodawcza.		
					ABW	0	ABW nie realizowała w 2013 r. niniejszego działania.
		2. przygotowane rekomendacje	Razem: X				
			Policja	Brak danych	Analizy prowadzone są na bieżąco.		
			Prokuratura	Nie dotyczy	Prokuratura sprawozdała, że nie zajmuje się zwalczaniem przestępczości, lecz czuwa nad prawidłowością jej		

					zwalczania przez uprawnione do tego organy.
			ABW	nie	ABW nie realizowała w 2013 r. niniejszego działania.
45.	Działanie 5.3. Kampania informacyjna dotycząca wykorzystania Internetu do promocji narkotyków, skierowana do dostawców usług internetowych i właścicieli serwerów	1. liczba kampanii w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Policja	Brak danych.	
46.	Kierunek 6: Zmniejszenie korzyści z przestępczości narkotykowej	1. liczba spraw prowadzonych na podstawie art. 299 kodeksu karnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	Razem: 909		
			Policja	122	
			SG	0	
			ABW	Nie dotyczy	Postępowania dot. przestępczości narkotykowej są prowadzone na podstawie ustawy oraz z art. 258 kk.
			Prokuratura	617	
			GIIF	170	Podana wartość dotyczy postępowań karnych wszczętych w 2013 r. (dane z Ministerstwa Sprawiedliwości)

			Razem: 1918		
			Policja	293	
			SG	0	
		2. liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa określonego w art. 299 kodeksu karnego w bieżącym roku/w poprzednim roku	ABW	Nie dotyczy	Postępowania dot. przestępczości narkotykowej są prowadzone na podstawie ustawy oraz z art. 258 kk.
			Prokuratura	1101	
			GIIF	524	
			Razem: X		
47.	Działanie 6.1. Szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania oraz przedstawicieli instytucji nadzoru finansowego	1. liczba szkoleń w bieżącym roku/w poprzednim roku	Prokuratura	Nie dotyczy	Nie dotyczy ze względu na zakres kompetencji instytucji. Wartość wskaźnika uzyskano z Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury.
			Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury	Nie dotyczy	Funkcjonariusze organów ścigania oraz przedstawiciele instytucji nadzoru finansowego nie są adresatami szkoleń organizowanych przez Krajową Szkołę Sądownictwa

					i Prokuratury.
			GIIF	Brak danych	GIIF odchodzi od tworzenia programów szkoleniowych dla funkcjonariuszy organów ścigania, uznając za bardziej efektywną formułę doskonalenia zawodowego w realizowanych ad hoc, w miarę potrzeb, spotkaniach konsultacyjnych i naradach. Ponadto pracownicy GIIF biorą również udział w kursach e-learningowych.
			Razem: 19 458		
		2. liczba odbiorców szkoleń w bieżącym roku/w poprzednim roku	Prokuratura	Nie dotyczy	Nie dotyczy ze względu na zakres kompetencji instytucji. Wartość wskaźnika uzyskano z Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury.
			Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury	Nie dotyczy	Funkcjonariusze organów ścigania oraz przedstawiciele instytucji nadzoru finansowego nie są adresatami szkoleń organizowanych przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury.
			GIIF	19 458	Wskazana wartość dotyczy

					przedstawicieli jednostek współpracujących oraz instytucji obowiązanych, którzy korzystali z platformy e-learningowej.
48.	Działanie 6.2. Opracowanie podręcznika o mechanizmach „prania pieniędzy”	1. opracowany podręcznik	Razem: X		
			Policja	nie	
			GIIF	nie	
			Prokuratura	nie	
49.	Działanie 6.3. Zmiana przepisów w zakresie wykorzystania funduszy pochodzących z konfiskat mienia w ramach zwalczania przestępczości narkotykowej	1. wdrożenie odpowiednich przepisów prawnych	Razem: X		
			Policja	nie	Brak inicjatywy ustawodawczej.
			Prokuratura	nie	Brak inicjatywy ustawodawczej.
50.	Działanie 6.4. Wdrażanie dobrych praktyk w zakresie konfiskowania mienia	1. liczba wyspecjalizowanych komórek zajmujących się konfiskowaniem mienia	Razem: 17		
			Policja	17	
			Prokuratura	Nie dotyczy	
			SG	0	SG nie posiada w swojej strukturze

					wyspecjalizowanych komórek zajmujących się konfiskowaniem mienia.
		ABW		Brak danych	
		Razem: X			
		Policja		Brak danych	
		Prokuratura		Brak danych	
	2. wartość skonfiskowanego mienia w bieżącym roku/w poprzednim roku	SG		12 782 487 zł	
		ABW		Wartość mienia odzyskanego: - 82 991 gram marihuany - 162 039 gram haszyszu - wartość 162 039 gram haszyszu ok. 100 000 zł	
		Razem: X			
	3. wartość zabezpieczonego mienia na poczet przyszłych kar w bieżącym roku/w poprzednim roku	Policja		18 788 672 zł	Wskazana wartość dotyczy spraw o przestępstwa narkotykowe zakończone 2013 r.
		Prokuratura		36 890 948 30 zł	„Skonfiskowane” mienie odnosi się do mienia będącego przedmiotem wyroków sądowych. W rubryce wartość zabezpieczonego mienia podano wartość mienia fizycznie zajętego. Kwota ta

					nie obejmuje np. wartości nieruchomości na których ustanowiono w toku postępowania hipoteki z tytułu zabezpieczenia majątkowego. W 2013 r. prokuratorzy wydali postanowienia o zabezpieczeniu majątkowym obejmujące mienie o łącznej wartości 137 585 978 23 zł.
			SG	555 260 zł	
			ABW	568 000 00 zł	
51.	Kierunek 7: Wsparcie realizacji KPPN w obszarze ograniczania podaży przez programy resortowe	1. liczba podmiotów realizujących Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Krajowe Biuro	ministerstwa: 7 instytucje centralne: 30 oraz władze samorządowe województw i gmin; w tym z obszaru Ograniczanie podaży: ministerstwa: 3 instytucje centralne: 14	Wyliczenie za 2013 r.: ministerstwa: 7 instytucje centralne: 25 + podmioty certyfikujące (5) oraz władze samorządowe województw i gmin.
		2. liczba wskaźników służących do monitorowania realizacji KPPN	Krajowe Biuro	101; w tym z obszaru Ograniczanie podaży: 18	
52.	Działanie 7.1. Przygotowanie i wdrożenie resortowych programów ograniczania podaży i popytu	1. liczba resortowych programów zwalczania przestępczości narkotykowej w bieżącym roku/ w poprzednim roku	Razem: 2		Program MSW realizowany był w 2013 r. przez Policję i SG.
			Policja	1	Program MSW przeciwdziałania narkomanii

					i zwalczania przestępczości narkotykowej lata 2011–2016.
			SG	1	Program MSW przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej lata 2011–2016.
			ABW	0	ABW sprawozdała, że w 2013 r. nie opracowała i nie wdrożyła resortowego programu zwalczania przestępczości narkotykowej.
			Prokuratura	0	Prokuratura Generalna sprawozdała, że nie jest podmiotem uprawnionym do podejmowania tego rodzaju działań.
			ŻW	1	Program Profilaktyczny ŻW z zakresu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016.

Załącznik 1 do aneksu 7 – Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2013 r.

Tabela 1. Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2013 r. – KGP.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Średnia cena detaliczna	Średnia cena hurtowa
„Polska heroina”	cm ³	Brak danych	Brak danych
Heroina biała	gram	Brak danych	Brak danych
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	209 zł	90 000 zł 1/kg
Marihuana	gram	31 zł	16 000 zł 1/kg
Haszysz	gram	31 zł	15 000 zł 1/kg
Amfetamina	gram	30 zł	7 000 zł 1/kg
„Ekstazy”	sztuki	13 zł	7–10 zł
Kokaina	gram	208 zł	120 000 zł 1/kg
LSD	dawki/listki	13 zł	10 zł
Grzyby halucynogenne	gram	20 zł	Brak danych

Tabela 2. Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2013 r. – Służba Celna.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Średnia cena detaliczna	Średnia cena hurtowa
„Polska heroina”	cm ³	-	-
Heroina biała	gram	200 zł	-
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	-	-
Marihuana	gram	30 zł	-
Haszysz	gram	30 zł	-
Amfetamina	gram	30 zł	-
„Ekstazy”	sztuki	10 zł	-
Kokaina	gram	200 zł	-
LSD	dawki/listki	30 zł	-
Grzyby halucynogenne	gram	-	-

Tabela 3. Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2013 r. – SG.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Średnia cena detaliczna	Średnia cena hurtowa
„Polska heroina”	cm ³	10–12 zł	8 zł
Heroina biała	gram	250 zł	Brak danych
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	200–300 zł	150–180 zł
Marihuana	gram	30–40 zł	20–25 zł
Haszysz	gram	30 zł	20 zł
Amfetamina	gram	40 zł	30 zł
„Ekstazy”	sztuki	10–15 zł	5–7 zł
Kokaina	gram	275 zł	150–200 zł
LSD	dawki/listki	Brak danych	Brak danych
Grzyby halucynogenne	gram	12–17 zł	8–11 zł

Tabela 4. Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków w 2013 r. – ABW.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Średnia cena detaliczna	Średnia cena hurtowa
„Polska heroina”	cm ³	-	-
Heroina biała	gram	-	-
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	-	-
Marihuana	829,91 gram	Brak danych	Brak danych
Haszysz	1 620,39 gram	Brak danych	ok. 100 000 zł
Amfetamina	gram	-	-
„Ekstazy”	sztuki	-	-
Kokaina	gram	-	-
LSD	dawki/listki	-	-
Grzyby halucynogenne	gram	-	-

Załącznik 2 do aneksu 7 – Liczba zlikwidowanych upraw w 2013 r.

Tabela 1. Liczba zlikwidowanych upraw w 2013 r.

Dane nt. zlikwidowanych upraw	Policja	SG
Zlikwidowane nielegalne uprawy konopi indyjskich	1 372	13
Zlikwidowane nielegalne uprawy maku wysokomorfinowego	0	0
Zlikwidowane nielegalne uprawy szalwii wieszczej (<i>Salvia Divinorum</i>)	0	0

Załącznik 3 do aneksu 7 – Ilość zabezpieczonych narkotyków oraz prekursorów w 2013 r.

Tabela 1. Ilość zabezpieczonych narkotyków oraz prekursorów w 2013 r. – KGP.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Słoma makowa	kg	2,2 kg	-
„Polska heroina”	cm ³	293,55 cm ³	-
Heroina biała	gram	4850 787 g (ogólnie wszystkie rodzaje)	-
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	-	-
Marihuana	gram	1 176 752,19 g	-
Haszysz	gram	33 121,02 g	-
Marihuana – rośliny	sztuki	68 555 szt.	-
Olej haszyszowy	ml	Brak danych	-
Amfetamina	gram	639 971,18 g	-
Amfetamina płynna	ml	49 700 ml	-
Metamfetamina	gram	9 497 g	-
MDMA	gram	Brak danych	-
metadon	ml	3 634 ml	-
„Ekstazy”	gram	44 878 szt.	-
Kokaina	gram	19 921 g	-
Crack	gram	Brak danych	-
LSD	dawki/listki	355 sztuk; 102 listki	-
Grzyby halucynogenne	gram	3 764, 214 sztuk	-
GHB	ml	Brak danych	-
BMK	litr	1 697 l	-
Morfina	ampułki	Brak danych	-
Clonazepam	szt.	Brak danych	-
Diazepam	szt.	Brak danych	-
Fentozepam	plastrów	Brak danych	-
Adipex /fentermina/	tabletki	Brak danych	-
Alkaloidy opium	gram	Brak danych	-
Mefedron	g	2 939 g	-
4-MEC	g	9 558 g	-

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Szałwia wieszczą	g	Brak danych	-
MDPV	g	Brak danych	-
Syntetyczne kanabinoły / zakazane analogi jwh, rsc-4/	g	111 g	-
Metedron	g	Brak danych	-
Kava kava	g	Brak danych	-
Butylon	g	Brak danych	-
Roztwór z kokainą	litr	Brak danych	-
Fentayl	g	Brak danych	-
Kwas solny	litr	Brak danych	-
Kwas siarkowy	litr	Brak danych	-
Mrówczan amonu	kg	Brak danych	-
Efedryna	g	5 035 g	-

Tabela 2. Ilość zabezpieczonych narkotyków oraz prekursorów w 2013 r. – SG.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Słoma makowa	kg	0	0
„Polska heroina”	cm ³	0	0
Heroina biała	gram	178,89 g	1
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	1,44 g	1
Marihuana	gram	66 082 g	94
Haszysz	gram	17 5273,4 g	10
Marihuana – rośliny	sztuki	730 szt.	13
Olej haszyszowy	ml	0	0
Amfetamina	gram	35 753,8 g	44
Amfetamina	sztuki	0	0
Metamfetamina	gram	69,61 g	11
Metamfetamina	sztuki	0	0
„Ekstazy”	sztuki	1 119 szt	5
„Ekstazy”	gram	290,98 g	2
Kokaina	gram	649,91 g	8
Crack	gram	0	0
LSD	dawki/listki	0	0
Grzyby halucynogenne	sztuki	429 szt.	1

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
GHB	ml	0	0
BMK	litr	0	0
Inna – środki farmaceutyczne	gram	6 860,88 g	61
Mefedron	gram	1 516,78 g	1

Tabela 3. Ilość skonfiskowanych narkotyków i prekursorów w 2013 r. – ABW.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Słoma makowa	kg	-	-
„Polska heroina”	cm ³	-	-
Heroina biała	gram	-	-
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	-	-
Marihuana	gram	829,91	3
Haszysz	gram	1 620,39	1
Marihuana – rośliny	sztuki	-	-
Olej haszyszowy	ml	-	-
Amfetamina	gram	-	-
Amfetamina	sztuki	-	-
Metamfetamina	gram	-	-
Metamfetamina	sztuki	-	-
„Ekstazy”	sztuki	-	-
„Ekstazy”	gram	-	-
Kokaina	gram	-	-
Crack	gram	-	-
LSD	dawki/listki	-	-
Grzyby halucynogenne	gram	-	-
GHB	ml	-	-
BMK	litr	-	-
Inna (jaka?.....)		-	-
Inna (jaka?.....)		-	-

Tabela 4. Ilość skonfiskowanych narkotyków i prekursorów w 2013 r. – Służba Celna.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Słoma makowa	kg	-	-
„Polska heroina”	cm ³	-	-
Heroina biała	gram	1 321,30 g	10
Heroina biała	cm ³	26 cm ³	1
Heroina brunatna „brown sugar”	gram	-	-
Marihuana	gram	200 108,79 g	644
Joint	sztuki	-	-
Haszysz	gram	3 647,79 g	98
Marihuana – rośliny	sztuki	1 379 szt.	25
Marihuana – rośliny	gram	877,00 g	
Olej haszyszowy	gram	16,45 g	1
Amfetamina	gram	83 174,02 g	179
Amfetamina	sztuki	168 szt.	
Metamfetamina	gram	1 966,41 g	33
Metamfetamina	ml	20 ml	
„Ekstazy”	sztuki	1 325 szt.	61
„Ekstazy”	gram	1 116,89 g	
Kokaina	gram	7 598,16 g	28
Crack	gram	-	-
LSD	dawki/listki	145	2
Grzyby halucynogenne/substancje psychotropowe	gram	813,75 g	12
Grzyby halucynogenne/substancje psychotropowe	sztuki	37 szt.	
GHB	ml	-	-
BMK	ml	1 100 ml	1
Inna (efedryna)	gram	5 857,90 g	3
Inna (mefedron)	gram	6 130,04 g	11
Inna (liście koki)	gram	763,00 g	12
Inna (liście koki)	sztuki	149 szt.	
Inne (środki zastępcze)	gram	147 154,16 g	342
Inne (środki zastępcze)	sztuki	1 295 szt.	

Załącznik 4 do aneksu 7 – Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli i innych narkotyków syntetycznych

Tabela 1. Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli i innych narkotyków syntetycznych w 2013 r. – KGP.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Syntetyczne kanabinole	gram	111	-
Mefedron	gram	2 939	-
BZP	gram	-	-
Inne nowe substancje psychoaktywne	gram	-	-
Inne substancje psychoaktywne	gram	-	-

Tabela 2. Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli i innych narkotyków syntetycznych w 2013 r. – SG.

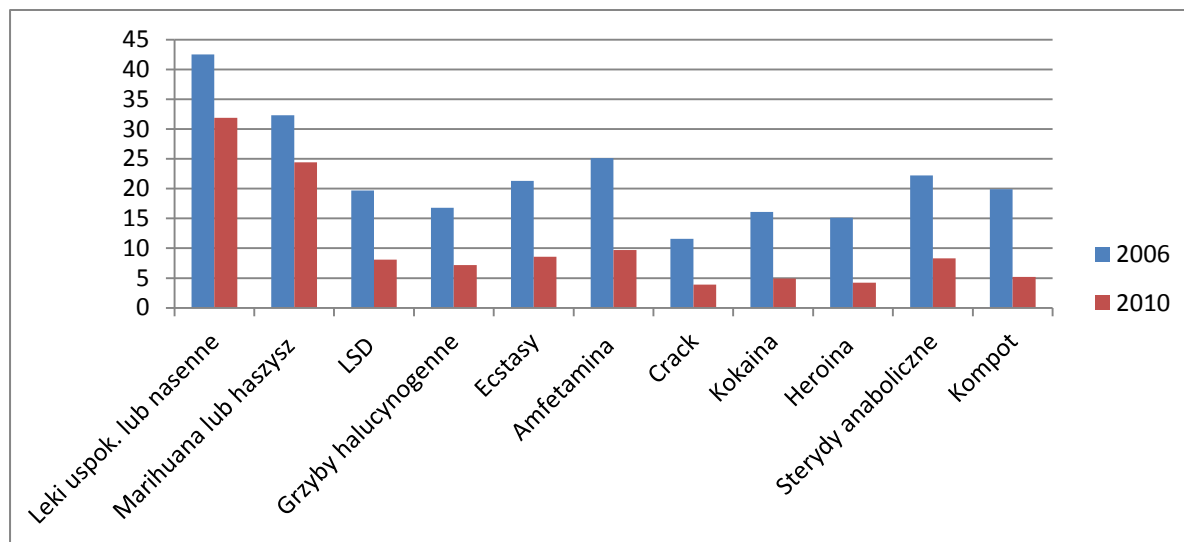
Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Syntetyczne kanabinole	gram	-	-
Mefedron	gram	1 516,78	1
BZP	gram	-	-
Inne nowe substancje psychoaktywne	gram	-	-
Inne nowe substancje psychoaktywne	gram	-	-

Tabela 3. Liczba i rodzaj ujawnionych nowych substancji z grupy syntetycznych kanabinoli i innych narkotyków syntetycznych w 2013 r. – Służba Celna.

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Liczba/ilość substancji	Liczba spraw
Syntetyczne kanabinole	gram	-	-
Mefedron	gram	-	-
BZP	gram	-	-
Inne środki zastępcze	gram	147 154,16	342
	sztuki	1 295	

Załącznik 5 do aneksu 7 – Dostępność narkotyków w ocenie badanych osób

Wykres 1. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odsetki odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie, jak trudne byłoby zdobycie każdej z wymienionych substancji) – odsetki respondentów w 2006 r. i 2010 r.



Źródło: CINN Krajowego Biura.

Tabela 1. Ocena dostępności poszczególnych substancji – wyniki badania ESPAD z 2011 r. (%).

Poziom klasy		Niemożliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
III klasy gimnazjum	Papierosy	3,2	2,7	5,6	28,8	48,1	11,7
	Piwo	3,0	2,6	6,1	32,2	49,3	6,8
	Wino	5,4	4,0	10,4	30,1	39,5	10,6
	Wódka	6,8	6,7	13,4	29,7	33,4	10,0
	Marihuana lub haszysz	16,5	12,4	16,2	25,6	15,7	13,6
	Amfetamina	30,2	16,4	15,7	13,5	5,0	19,2
	Leki uspokajające lub nasenne	13,4	9,8	14,3	28,5	18,6	15,4
	Ecstasy	28,7	14,9	15,7	12,7	5,5	22,5
	„Dopalacze”	15,5	9,9	15,4	26,5	14,0	18,7
n a d	Papierosy	1,7	0,9	2,7	19,1	67,5	8,1

Poziom klasy		Nieosiżliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
	Piwo	1,2	0,7	2,2	19,1	73,1	3,7
	Wino	2,3	1,1	3,4	19,2	67,8	6,3
	Wódka	1,8	1,9	6,3	22,3	62,1	5,6
	Marihuana lub haszysz	10,7	8,5	14,7	31,2	20,5	14,3
	Amfetamina	23,2	15,3	17,1	16,7	7,5	20,2
	Leki uspokajające lub nasenne	11,8	8,0	13,7	30,1	20,0	16,4
	Ecstasy	22,0	14,8	17,3	16,3	7,4	22,2
	„Dopalacze”	11,8	7,5	14,1	29,9	15,4	21,4

Źródło: ESPAD 2011 r. Wyniki badań IPiN.

Tabela 2. Ocena dostępności poszczególnych substancji – wyniki badania „Młodzież – 2013” (%).

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

Źródło: Fundacja CBOS „Młodzież” 2013.

Załącznik 6 do aneksu 7 Liczba zlikwidowanych upraw w podziale na uprawy wewnętrzne i zewnętrzne oraz wielkość w 2013 r.

Ilość konopi i innych roślinnych substancji psychotropowych, w tym gatunku *Salvia Divinorum*, pochodzących ze zlikwidowanych upraw w podziale na uprawy wewnętrzne i zewnętrzne oraz wielkość upraw

Tabela 1. Liczba zlikwidowanych upraw oraz ich wielkość w podziale na uprawy wewnętrzne i zewnętrzne w 2013 r. – KGP.

	Liczba upraw	Areal (ha)	Liczba krzaków
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych konopi (<i>uprawy „indoor”</i>)	720	Brak danych	-
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych konopi (<i>uprawy „outdoor”</i>)	526	1,7	68 555
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych <i>Salvia divinorum</i> (<i>uprawy „indoor”</i>)	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych <i>Salvia divinorum</i> (<i>uprawy „outdoor”</i>)	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych innych substancji psychoaktywnych (<i>uprawy „indoor”</i>) (jakie?.....)	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych innych substancji psychoaktywnych (<i>uprawy „outdoor”</i>) (jakie?.....)	-	-	-

Tabela 2. Liczba zlikwidowanych upraw oraz ich wielkość w podziale na uprawy wewnętrzne i zewnętrzne w 2013 r. – SG.

	Liczba upraw	Areal (ha)	Liczba krzaków
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych konopi (<i>uprawy „indoor”</i>)	12	-	685
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych konopi (<i>uprawy „outdoor”</i>)	1	-	45
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych <i>Salvia divinorum</i> (<i>uprawy „indoor”</i>)	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych <i>Salvia divinorum</i> (<i>uprawy „outdoor”</i>)	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw wewnętrznych innych substancji psychoaktywnych (<i>uprawy „indoor”</i>) (jakie?.....)	-	-	-
Liczba zlikwidowanych upraw zewnętrznych innych substancji psychoaktywnych (<i>uprawy „outdoor”</i>) (jakie?.....)	-	-	-

Załącznik 7 do aneksu 7 – Liczba osób podejrzanych i stwierdzonych przestępstw dotyczących obrotu i posiadania narkotyków w 2013 r.

Tabela 1. Liczba osób podejrzanych i stwierdzonych przestępstw dotyczących obrotu i posiadania narkotyków – 2013 r.

	KGP	ABW	SG	ŻW
Liczba osób podejrzanych o popełnienie przestępstw dotyczących obrotu i posiadania narkotyków	25 955	29	102	44
Liczba przestępstw stwierdzonych dotyczących obrotu i posiadania narkotyków	69 056	74	210	44

ANEKS 8 - WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „WSPÓLPRACA MIĘDZYNARODOWA” KPPN NA LATA 2011–2016

LP.	NAZWA CELU GŁÓWNEGO	NAZWA WSKAŹNIKA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2013 R.		UWAGI
1.	Wsparcie KPPN przez udział w realizacji międzynarodowej polityki antynarkotykowej	1. liczba polskich inicjatyw przyjętych w procesie uzgadniania programów i strategii na poziomie UE i innych organizacji międzynarodowych	Razem: 1		
			Policja	0	
			Krajowe Biuro	0	
			GIF	1	
			Służba Celna	Nie dotyczy	Zadanie nie realizowane przez Służbę Celną w ramach KPPN.
			KC ds. AIDS	0	KC ds. AIDS w ramach swoich kompetencji bierze udział w planowaniu, tworzeniu i realizacji polityki międzynarodowej, uczestniczy w pracach instytucji i organizacji międzynarodowych, działa w projektach międzynarodowych, z zakresu przeciwdziałania epidemii HIV i AIDS. Część działań, ze względu na istotę epidemii (szczególnie w regionie Europy Wschodniej), obejmuje

					populacje stosujące środki psychoaktywne, zwłaszcza stosowane w drodze iniekcji. Jednak polityka antynarkotykowa nie leży w zakresie kompetencji Centrum.
			SG	0	
			Razem: 3		
			Policja	1	
			Krajowe Biuro	2	
			GIF	0	
			Służba Celna	Nie dotyczy	Zadanie nie realizowane przez Służbę Celną w ramach KPPN.
		2. liczba programów/projektów międzynarodowych z udziałem Rzeczypospolitej Polskiej	KC ds. AIDS	0	KC ds. AIDS w ramach swoich kompetencji bierze udział w planowaniu, tworzeniu i realizacji polityki międzynarodowej, uczestniczy w pracach instytucji i organizacji międzynarodowych, działa w projektach międzynarodowych, z zakresu przeciwdziałania epidemii HIV i AIDS. Część działań, ze względu na istotę epidemii

					(szczególnie w regionie Europy Wschodniej), obejmuje populacje stosujące środki psychoaktywne, zwłaszcza stosowane w drodze iniekcji. Jednak polityka antynarkotykowa nie leży w zakresie kompetencji Centrum.
			SG	0	

WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW I DZIAŁAŃ OBSZARU „WSPÓLPRACA MIĘDZYNARODOWA” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ INSTYTUCJE CENTRALNE

LP.	NAZWA KIERUNKU LUB DZIAŁANIA	NAZWA WSKAŹNIKA	INSTYTUCJA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2013 R.	UWAGI
2.	Kierunek 1: Zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej UE, w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków	1. liczba instytucji unijnych, w których pracach biorą udział przedstawiciele Rzeczypospolitej Polskiej	Razem: 2		Nie należy sumować wskaźników KGP i KBPN – odnoszą się do tych samych podmiotów unijnych
			Policja	2	
			Krajowe Biuro	2	
			GIF	0	

			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
		2. liczba zadań realizowanych w obszarze polityki unijnej	Razem: 9		Nie należy sumować wskaźników KGP i KBPN – odnoszą się do tych samych zadań
			Policja	7	
			Krajowe Biuro	7	
			GIF	2	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
			3. liczba raportów i publikacji przygotowanych przez instytucje unijne z udziałem Rzeczypospolitej Polskiej	Razem: 3	
		Policja		1	
		Krajowe Biuro		1	
		GIF		1	
		KC ds. AIDS		0	
		SG		0	

3.	Działanie 1.1. Udział w tworzeniu aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii	1. liczba aktów prawnych współtworzonych przez przedstawicieli Rzeczypospolitej Polskiej	Razem: 5		Nie należy sumować wskaźników KGP i KBPN – odnoszą się do tych samych inicjatyw
			Policja	3	
			Krajowe Biuro	3	
			GIF	2	
			GIS	0	
			KC ds. AIDS	0	
4.	Działanie 1.2. Wnoszenie inicjatyw krajowych pod obrady UE	1. liczba inicjatyw wniesionych przez przedstawicieli Rzeczypospolitej Polskiej pod obrady UE	Razem: 0		
			Policja	0	
			Krajowe Biuro	0	
			GIF	0	
			GIS	0	
			KC ds. AIDS	0	
5.	Działanie 1.3. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz instytucji unijnych	1. liczba raportów i publikacji przygotowanych przez instytucje UE z udziałem Państwa instytucji w 2013 r.	Razem: 4		Jeden z dwóch raportów zgłoszonych przez KGP jest tym samym raportem, który opracował KBPN dlatego nie należy wliczać go do całości.
			Policja	2	

			Krajowe Biuro	1	
			GIF	1	
			GIS	0	
			KC ds. AIDS	1	
			SG	0	
6.	Działanie 1.5. Współpraca bilateralna z państwami członkowskimi UE	1. liczba inicjatyw dotyczących współpracy bilateralnej z państwami członkowskimi UE	Razem: 2		
			Policja	1	
			Krajowe Biuro	1	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
7.	Działanie 1.6. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków w ramach UE	1. liczba projektów z udziałem Rzeczypospolitej Polskiej	Razem: 3		Jeden z dwóch projektów zgłoszonych przez KGP jest realizowany we Współpracy z SG dlatego nie należy wliczać go do całości
			Policja	2	
			SG	2	
		2. liczba działań operacyjnych z udziałem przedstawicieli	Razem: 2		Jedno z dwóch działań operacyjnych zgłoszonych przez KGP jest realizowany

		Rzeczpospolitej Polskiej		we Współpracy z SG dlatego nie należy wliczać go do całości	
			Policja	2	
			SG	1	
8.	Kierunek 2: Zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w prace instytucji i organizacji międzynarodowych, innych niż UE, zajmujących się zjawiskiem narkomanii w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków	1. liczba instytucji międzynarodowych, w pracach których brali udział przedstawiciele Rzeczypospolitej Polskiej	Razem: 3		Nie należy sumować wskaźników KGP i KBPN – odnoszą się do tych samych instytucji
			Policja	1	
			Krajowe Biuro	1	
			GIF	1	
			GIS	0	
			Służba Celna	1	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
		2. liczba raportów przygotowanych przez organizacje międzynarodowe z udziałem Rzeczypospolitej Polskiej	Razem: 13		Nie należy sumować wskaźników KGP i KBPN – odnoszą się do tych samych raportów.
			Policja	1	
			Krajowe Biuro	1	

			GIF	12	
			GIS	0	
			Służba Celna	Brak danych	
			SG	0	
			Razem: 2		
		3. liczba publikacji przygotowanych przez organizacje międzynarodowe z udziałem Rzeczypospolitej Polskiej	Policja	0	
			Krajowe Biuro	0	
			GIF	2	
			GIS	0	
			Służba Celna	0	
			SG	0	
9.	Działanie 2.1. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych	1. liczba wypełnionych kwestionariuszy sprawozdawczych	Razem: 13		Nie należy sumować wskaźników KGP i KBPN – odnoszą się do tych samych kwestionariuszy.
			Policja	1	
			Krajowe Biuro	1	
			GIF	12	
			GIS	0	

			Służba Celna	Brak danych	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
		2. liczba udostępnionych raportów	Razem: 2		Jeden z dwóch raportów zgłoszonych przez KGP jest realizowany we Współpracy z SG dlatego nie należy wliczać go do całości
			Policja	2	
			Krajowe Biuro	1	
			GIF	0	
			GIS	0	
			KC ds. AIDS	0	
			Służba celna	0	
			SG	0	
			3. liczba udostępnionych publikacji	Razem: 0	
		Policja		0	
		Krajowe Biuro		0	

			GIF	0	
			GIS	0	
			Służba Celna	0	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
			Razem: 18		Nie należy sumować wskaźników KGP i KBPN – odnoszą się do tych samych rezolucji na forum Komisji Środków Odurzających ONZ.
			Policja	17	
			Krajowe Biuro	17	
10.	Działanie 2.2. Udział w tworzeniu aktów prawnych dotyczących narkotyków i narkomanii na forum organizacji międzynarodowych	1. liczba aktów prawnych (projektów) współtworzonych przez przedstawicieli Rzeczypospolitej Polskiej	GIF	1	W 2013 r. GIF przedstawiał stanowisko w prawie noty Sekretarza Generalnego informującej o wniosku Międzynarodowej Rady Kontroli Narkotyków (zgodnie z art.12. 2 Konwencji NZ z 1988 r. o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi) w sprawie

					umieszczenia alfa-fenyloacetonitrylu (APAAN) w Tabeli I ww. Konwencji.	
				GIS	0	
				KC ds. AIDS	0	
				SG	0	
				Razem: 0		
11.	Działanie 2.3. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w międzynarodowych (innych niż UE) projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemysł narkotyków	1. liczba projektów międzynarodowych z udziałem Rzeczypospolitej Polskiej		Policja	0	
				SG	0	
				Razem: 0		
		2. liczba międzynarodowych działań operacyjnych z udziałem Rzeczypospolitej Polskiej		Policja	0	
				SG	0	
				Razem: 0		
12.	Kierunek 3: Rozwój współpracy międzynarodowej Rzeczypospolitej Polskiej z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami jak i	1. liczba projektów obejmujących współpracę z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) w obszarze redukcji podaży		Razem: 0		
				Policja	0	
				Krajowe Biuro	0	
				GIF	0	
				Razem: 0		

	programów z dziedziny ochrony zdrowia		SG	0	
			Razem: 2		
		2. liczba projektów obejmujących współpracę z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) w obszarze redukcji popytu	Policja	0	
			Krajowe Biuro	2	
			GIF	0	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
				Razem: 39	
		1. liczba inicjatyw dotyczących współpracy z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) wniesionych przez Rzeczpospolitą Polską	Policja	0	
			Krajowe Biuro	2	
			GIF	0	
			GIS	37	Wskazana wartość dotyczy kontroli ruchu międzynarodowego substancji (MCRN) poprzez system PEN-ONLINE w 2013 r.
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
13.	Działanie 3.1. Opracowanie i wdrażanie projektów wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży narkotyków w krajach trzecich (nie należących do UE)	2. wielkość funduszy	Razem: 27 715,72 zł		

	przeznaczonych na Radę Ministrów na rozwój współpracy w zakresie problemu narkotyków i narkomanii z krajami trzecimi (nienależącymi do UE)	Policji	Brak danych	
		Krajowe Biuro	27 715,72 zł	Koszty poniesione przez Krajowe Biuro w związku z implementacją projektu „Przeciwdziałanie Problemowi Narkotyków i Narkomanii w Gruzji”. Całkowity koszt projektu (wliczając wkład własny Krajowego Biura) to: 200 693,19 zł
		GIF	Brak danych	Współpraca odbywa się w ramach zadań statutowych (ustawowych) i środków budżetowych przeznaczonych na działalność Inspekcji Farmaceutycznej.
		GIS	Brak danych	W ramach własnego budżetu.
		KC ds. AIDS	Brak danych	
		SG	Brak danych	
		Razem: 1		
	3. liczba inicjatyw realizowanych we współpracy z polskimi organizacjami pozarządowymi	Policja	0	
		Krajowe Biuro	1	
		GIF	0	
GIS		0		

			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	
			Razem: 1		
14.	Działanie 3.2. Realizacja inicjatyw krajowych w ramach tzw. Partnerstwa Wschodniego UE	1. liczba inicjatyw realizowanych w ramach Partnerstwa Wschodniego UE	Policja	0	
			Krajowe Biuro	1	
			KC ds. AIDS	0	
			SG	0	

ANEKS 9: WSKAŹNIKI REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO OBSZARU „BADANIA I MONITORING” KPPN NA LATA 2011–2016

LP.	NAZWA CELU GŁÓWNEGO	NAZWA WSKAŹNIKA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2013 R.	UWAGI
1.	Wsparcie analityczne realizacji KPPN poprzez prowadzenie badań oraz monitorowanie przebiegu programu	1. liczba raportów i publikacji	41	
		2. liczba instytucji dostarczających dane	2 286	

WSKAŹNIKI REALIZACJI KIERUNKÓW I DZIAŁAŃ OBSZARU „BADANIA I MONITORING” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ INSTYTUCJE CENTRALNE

LP.	NAZWA KIERUNKU LUB DZIAŁANIA	NAZWA WSKAŹNIKA	INSTYTUCJA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2013 R.	UWAGI
2.	Kierunek 1: monitorowanie sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej e	1.liczba raportów i publikacji z wynikami badań epidemiologicznych w Rzeczypospolitej Polskiej		31	
3.	Działanie 1.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii	1. liczba instytucji dostarczających dane	Razem: 3		Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS nie prowadził w

4.	problemu narkotyków i narkomanii		Krajowe Biuro		2013 r. oddzielnych badań bezpośrednio lub wyłącznie skierowanych na przeciwdziałanie narkomanii, w tym związanych z KPPN.
			IPiN	1	
			GUS	1	
			NIZP - PZH	1	
	1. liczba wskaźników służących do monitorowania sytuacji epidemiologicznej	Razem: 46			
		Krajowe Biuro			
		IPiN	46		
	GUS	Nie dotyczy	Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS nie prowadził w 2013 r. oddzielnych badań bezpośrednio lub wyłącznie skierowanych na przeciwdziałanie narkomanii, w tym związanych z KPPN.		

			NIZP - PZH	Brak danych	W sprawozdaniu za 2013 r. NIZP – PZH nie podał liczby wskaźników służących do monitorowania sytuacji epidemiologicznej.
			Razem: 9		
			Krajowe Biuro		
			IPiN	2	
			GUS	Nie dotyczy	Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS nie prowadził w 2013 r. oddzielnych badań bezpośrednio lub wyłącznie skierowanych na przeciwdziałanie narkomanii, w tym związanych z KPPN.
			NIZP - PZH	Brak danych	W sprawozdaniu za 2013 r. NIZP – PZH nie podał liczby raportów i publikacji. Dane zbierane przez NIZP - PZH wchodzi jednak w skład Raportu Krajowego dotyczącego stanu problemu narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej.
5.		1. liczba raportów i publikacji			

6.	Działanie 1.3. Badania metodami jakościowymi wśród użytkowników narkotyków.	1. liczba badań oraz raportów prezentujących wyniki	Krajowe Biuro	1	
7.	Działanie 1.7. Oszacowanie liczby użytkowników narkotyków, w tym użytkowników problemowych.	1. liczba problemowych użytkowników narkotyków	Krajowe Biuro	ok. 7 200 iniekcyjnych użytkowników narkotyków	
8.	Działanie 1.8. Badania problemowych użytkowników narkotyków.	1. liczba badań oraz raportów prezentujących wyniki	Krajowe Biuro	2	
		2. liczba analiz	Krajowe Biuro	1	
9.	Działanie 1.9. Inicjowanie i wspieranie badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki, przyczyniających się do lepszego zrozumienia zjawiska narkomanii.	1. liczba wspieranych badań naukowych w bieżącym roku/w poprzednim roku	Krajowe Biuro i Rada do Spraw Badań naukowych powołana przez Dyrektora Krajowego Biura	5	
		2. nakłady na badania w bieżącym roku/w poprzednim roku	Krajowe Biuro i Rada do Spraw Badań naukowych powołana przez Dyrektora Krajowego Biura	48 311, 56 zł	
	Działanie 1.10. Upowszechnienie informacji o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii.	1. liczba publikacji i raportów	Razem: 19		
			Krajowe Biuro	17	

			IPiN	2	
			Razem:		
		2. nakład raportów i pism	Krajowe Biuro	45 500	
			IPiN	Brak danych	
			Razem: 17		
		3. liczba konferencji, szkoleń i spotkań, na których przedstawiono informacje o epidemiologii	Krajowe Biuro	10	
			IPiN	7	
10.	Kierunek 2: monitorowanie postaw społecznych i instytucjonalnych reakcji wobec problemu narkotyków i narkomanii	1. liczba raportów i publikacji z wynikami badań reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii		19	
		2. wyniki monitoringu KPPN publikowane w postaci corocznych raportów		1	
11.	Działanie 2.1. Zbieranie i analiza	1. liczba raportów i	Razem: 9		

danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii	publikacji	Krajowe Biuro	9	
		Centralny Zarząd Służby Więziennej	Nie dotyczy	
		Policja	Brak danych	
		Służba Celna	Nie dotyczy	
		SG	0	
		ŻW	0	
	2. liczba wskaźników służących do monitorowania	Razem: 17		
		Krajowe Biuro	5	
		Centralny Zarząd Służby Więziennej	0	
		Policja	5	

			Służba Celna	1	
			SG	4	
			ŻW	2	
			Razem: 3		
		1. liczba raportów i publikacji	Krajowe Biuro	3	
			Jednostki samorządu terytorialnego		
			Razem: 41		
		2. liczba wskaźników	Krajowe Biuro		
			Jednostki samorządu terytorialnego	41	
			Razem: 2 233		
		3. liczba gmin oraz urzędów dostarczających dane	Krajowe Biuro		
			Jednostki samorządu terytorialnego	2 233	
13.	Działanie 2.4. Szacowanie kosztów problemu narkotyków i narkomanii	1. koszty związane z problemem narkotyków i narkomanii poniesionych	Krajowe Biuro	113 467 846,56 zł	

		przez instytucje			
		2. analiza dynamiki wydatków budżetowych związanych z problemem narkotyków	Krajowe Biuro	Tak	
14.	Działanie 2.6. Upowszechnienie informacji o reakcjach na problem narkotyków i narkomanii	1. liczba publikacji i raportów	Razem: 7		
			Krajowe Biuro	3	
			IPiN	4	
		2. nakład raportów i pism	Razem:		
			Krajowe Biuro	45 500	
			IPiN	Brak danych	
15.	Kierunek 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o środkach odurzających, substancjach psychoaktywnych i środkach zastępczych	1. ocena systemu informacji o narkotykach i narkomanii dokonywana przez Radę do Spraw Badań Naukowych lub panel ekspertów	/	Tak	Rada Naukowa przeprowadziła analizę obszarów badawczych, w wyniku której wskazała priorytety badawcze. Wyniki oceny zostały opisane w części sprawozdania poświęconej realizacji

					działania 1.9. w obszarze badania i monitoring przez instytucje centralne.
		2. ocena systemu informacji o narkotykach i narkomanii dokonana przez EMCDDA		Tak	National Report oraz całościowo system informacji o narkotykach i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej w 2013 r. został oceniony przez ekspertów EMCDDA.
16.	Działanie 3.1. Wdrożenie systemu zbierania danych w zakresie wskaźników zgłaszalności do leczenia (TDI) oraz poprawa jakości danych pozostałych kluczowych wskaźników	1. ogólnopolskie dane o zgłaszalności do leczenia według standardów EMCDDA publikowane w raportach od 2011r.	Razem: 1		
			Krajowe Biuro	Tak	
			GUS	Nie dotyczy	
			Policja	Nie dotyczy	
		2. zwalidowanie oszacowań liczby osób używających problemowo narkotyków	Razem: 0		
			Krajowe Biuro	Nie	
			GUS	Nie dotyczy	
			Policja	Nie dotyczy	
		3. wyniki badań kohortowych dotyczących umieralności	Razem: 0		

	narkomanów, publikowane co dwa lata	Krajowe Biuro	Nie		
		GUS	Nie dotyczy		
		Policja	Nie dotyczy		
	4. wskaźnik zgonów związanych z narkotykami bardziej zgodny ze standardami EMCDDA (selekcja zgonów według dwóch przyczyn zgonów) od 2012r.	Razem: 0			
		Krajowe Biuro	Nie		
		GUS	Nie		
Policja		Nie dotyczy			
17.	Działanie 3.2. Prace nad systemem zbierania danych dotyczących podaży narkotyków zgodnie z wymogami instytucji międzynarodowych oraz potrzeb krajowych	1. liczba konfiskat	Razem: 3		Dokładne dane dotyczące, liczba konfiskat, ilość skonfiskowanych narkotyków, cen narkotyków na nielegalnym rynku, czystość narkotyków, skład chemiczny narkotyków, liczba przestępstw stwierdzonych przeciwko ustawie w podziale na
			Policja	Nie	
			Służba Celna	Tak	
			SG	Tak	
			ŻW	Tak	

18.		2. ilość skonfiskowanych narkotyków	Razem: 2		rodzaje narkotyków, liczba postępowań wszczętych przeciwko ustawie, w podziale na rodzaje narkotyków, liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko ustawie, w podziale na rodzaje narkotyków, liczba czynów popełnionych przez nieletnich zostały zaprezentowane i omówione w części poświęconej epidemiologii i podaży przy okazji omawiania wskaźników.
			Policja	Nie	
			Służba Celna	Nie	
			SG	Tak	
			ŻW	Tak	
		3. ceny narkotyków na nielegalnym rynku	Razem: 1		
			Policja	Nie	
			Służba Celna	Nie	
			SG	Tak	
		4. czystość narkotyków	Razem: 0		
			Policja	Nie	
			Służba Celna	Nie	
			SG	Nie	
ŻW	Nie				

5. skład chemiczny narkotyków	Razem: 0		
	Policja	Nie	
	Służba Celna	Nie	
	SG	Nie	
	ŻW	Nie	
6. liczba przestępstw stwierdzonych przeciwko ustawie w podziale na rodzaje narkotyków.	Razem: 1		
	Policja	Nie	
	Służba Celna	Nie	
	SG	Nie	
	ŻW	Tak	
7. liczba postępowań wszczętych przeciwko ustawie, w podziale na rodzaje narkotyków.	Razem: 1		
	Policja	Nie	
	Służba Celna	Nie	
	SG	Nie	
	ŻW	Tak	

			Razem: 1		
		8. liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko ustawie, w podziale na rodzaje narkotyków.	Policja	Nie	
			Służba Celna	Nie	
			SG	Nie	
			ŻW	Tak	
		9. liczba czynów popełnionych przez nieletnich	Razem: 1		
			Policja	Tak	
			Służba Celna	Nie	
			SG	Nie	
			ŻW	Nie dotyczy	
19.	Działanie 3.3. Prace nad systemem zbierania danych dotyczących narkotyków w ruchu drogowym	1. aktualizowane corocznie dane dotyczące liczby przeprowadzonych testów na obecność narkotyków, w tym testów z wynikiem pozytywnym	Policja	5814 przeprowadzonych testów / 803 z wynikiem pozytywnym	
		2. Aktualizowane corocznie dane dotyczące liczby wypadków drogowych spowodowanych przez osoby	Policja	40 wypadków drogowych spowodowanych przez osoby będące pod wpływem narkotyków/ 9	

		będące pod wpływem narkotyków, w tym wypadków ze skutkiem śmiertelnym		ze skutkiem śmiertelnym	
20.	Działanie 3.4. Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenia i udzielanie wsparcia merytorycznego wojewódzkim ekspertom do spraw informacji o narkotykach i narkomanii.	1. liczba raportów	Razem: 16		
			Krajowe Biuro	3	
			Wojewódzcy Eksperci do spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii	13	
		2. liczba województw monitorujących problem narkotyków i narkomanii	Razem: 13		
			Krajowe Biuro	Nie dotyczy	
			Wojewódzcy Eksperci do spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii	13	
		3. liczba konferencji i szkoleń	Razem: 14		
			Krajowe Biuro	2	
			Wojewódzcy Eksperci do spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii	14	
21.	Działanie 3.5. Rozwój i	1. liczba raportów	Razem: 103		

	konsolidacja monitoringów lokalnych poprzez szkolenia i konferencje.		Krajowe Biuro	Nie dotyczy			
			Władze samorządowe wybranych gmin	103			
			Wojewódzcy Eksperti do spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii	Nie dotyczy			
		2. liczba gmin monitorujących problem narkotyków i narkomanii	Razem: 93				
			Krajowe Biuro	Nie dotyczy			
			Władze samorządowe wybranych gmin	93			
			Wojewódzcy Eksperti do spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii	Nie dotyczy			
		3. liczba konferencji i szkoleń	Razem: 155				
			Krajowe Biuro	2			
			Władze samorządowe wybranych gmin	141			
			Wojewódzcy Eksperti do spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii	14			
		22.	Działanie 3.6. Monitorowanie zjawiska używania narkotyków oraz zgłaszalności do leczenia i	1. przekazane dane statystyczne dotyczące liczby postanowień wydanych na	Razem: 2		
Ministerstwo Sprawiedliwości	Tak						

23.	terapii w obrębie populacji osób, które weszły w konflikt z prawem	mocy art. 72 ust.1 ustawy	Prokurator Generalny	Tak		
			Centralny Zarząd Służby Więziennej	Nie dotyczy		
		2. przekazane dane statystyczne dotyczące liczby prawomocnych skazań z ustawy w związku z art. 62 ustawy	Razem: 1			
			Ministerstwo Sprawiedliwości	Tak		
			Prokurator Generalny	Nie dotyczy		
			Centralny Zarząd Służby Więziennej	Nie dotyczy		
		3. przekazane dane statystyczne dotyczące liczby orzeczeń zawierających obowiązki, o których mowa w art. 173 paragraf 2 pkt 3 Kodeksu karnego wykonawczego	Razem: 0			
			Ministerstwo Sprawiedliwości	Nie		
			Prokurator Generalny	Nie dotyczy		
			Centralny Zarząd Służby Więziennej	Nie dotyczy		
		4. przekazane dane statystyczne dotyczące osób używających narkotyków, oddanych pod dozór kuratorów zawodowych	Razem: 0			
			Ministerstwo Sprawiedliwości	Nie		
			Prokurator Generalny	Nie dotyczy		
			Centralny Zarząd Służby Więziennej	Nie dotyczy		
		5. przekazane dane statystyczne dotyczące liczby wniosków o nałożenie obowiązków leczenia na podstawie art. 173 paragraf 2 pkt 3	Razem: 0			
			Ministerstwo Sprawiedliwości	Nie		
			Prokurator Generalny	Nie dotyczy		
			Centralny Zarząd Służby Więziennej	Nie dotyczy		

	6. przekazane dane statystyczne dotyczące liczby osób objętych terapią, leczeniem lub edukacją, przebywających w izolacji penitencjarnej	Razem:2		
		Ministerstwo Sprawiedliwości	Tak	
		Prokurator Generalny	Nie dotyczy	
		Centralny Zarząd Służby Więziennej	Tak	
	7. przekazane dane statystyczne dotyczące liczby osób używających narkotyki, przebywających w izolacji penitencjarnej	Razem: 2		
		Ministerstwo Sprawiedliwości	Tak	
		Prokurator Generalny	Nie dotyczy	
Centralny Zarząd Służby Więziennej		Tak		

ANEKS 10 WSKAŹNIKI REALIZACJI W 2013 R. KIERUNKÓW OBSZARU „BADANIA I MONITORING” KPPN NA LATA 2011–2016 PRZEZ SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

BADANIA I MONITORING																		
Podjęmowane działania i wskaźniki monitoringu	Województwa																	
	doñośląskie	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		
Kierunek 1. MONITOROWANIE EPIDEMIOLOGICZNE PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII NA SZCZEBLU LOKALNYM I WOJEWÓDZKIM																	Suma (odpowiedzi „tak”)	
• zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii, w tym: a) zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia	nie	nie	nie	tak	tak	tak	b.d.	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	12	
b) zgonów związanych z narkotykami	nie	nie	nie	tak	tak	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	nie	tak	11	
c) zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji	nie	nie	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	b.d.	tak	nie	tak	11	

d)ceny narkotyków	nie	nie	nie	tak	tak	tak	nie	tak	nie	nie	tak	nie	tak	tak	nie	tak	8
e) notowania przez Policję w związku z używaniem narkotyków	nie	nie	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	13
• zbieranie i analiza danych na poziomie wojewódzkim dotyczących nowo pojawiających się trendów używania środków zastępczych	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	tak	nie	nie	tak	tak	tak	tak	nie	tak	7
• zbieranie i analiza danych na poziomie wojewódzkim o przypadkach udzielenia świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia środków zastępczych	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	tak	nie	nie	tak	nie	nie	3
• badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej w gminach miejskich i województwach, przeprowadzane co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez EMCDDA	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	0
• badania oraz analizy jakościowe na poziomie lokalnym i wojewódzkim	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	tak	4
• oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków, w tym opiatów, na poziomie wojewódzkim realizowane co 4 lata	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	b.d.	nie	nie	1
• inne działania zgodne z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1–3 ustawy	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	tak	b.d.	nie	nie	nie	nie	2

Wskaźniki monitoringu:	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodniopomorskie	Suma:
1.1. liczba raportów z wynikami badań i analiz dotyczących zjawiska narkotyków i narkomanii	n.d.	n.d.	1	1	1	0	1	0	0	b.d.	1	3	2	b.d.	2	2	14
1.2. liczba publikacji z wynikami badań i analiz dotyczących zjawiska narkotyków i narkomanii	n.d.	n.d.	2	0	b.d.	0	b.d.	0	0	b.d.	b.d.	3	2	b.d.	0	0	7
1.3. liczba przeprowadzonych badań populacji generalnej zgodnych z metodologią zalecaną przez EMCDDA	0	n.d.	0	0	n.d.	0	n.d.	n.d.	0	n.d.	n.d.	0	n.d.	n.d.	n.d.	0	0
1.4. liczba przeprowadzonych badań szkolnych zgodnych z metodologią zalecaną przez EMCDDA	0	n.d.	0	0	n.d.	0	n.d.	n.d.	0	n.d.	n.d.	0	n.d.	n.d.	n.d.	0	0
1.5. liczba informacji o przypadkach udzielania świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia środków zastępczych, przekazywanych do koordynatora systemu monitorowania	0	n.d.	0	0	n.d.	0	n.d.	0	105	n.d.	2	n.d.	n.d.	97	n.d.	n.d.	204

Kierunek 2. MONITOROWANIE POSTAW SPOŁECZNYCH NA TEMAT PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII																	Suma:	
• zbieranie i analiza danych statystycznych na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym i wojewódzkim	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	nie	nie	tak	nie	tak	tak	nie	tak	5
• badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej w gminach miejskich i województwach, przeprowadzane co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez EMCDDA	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	1
• badania oraz analizy jakościowe na poziomie lokalnym i wojewódzkim	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie	nie	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie	tak	4	
Wskaźniki monitoringu:	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodniopomorskie	Suma:	
2.1. liczba raportów/publikacji na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym i wojewódzkim	n.d.	n.d.	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1	n.d.	n.d.	1	3	0	b.d.	n.d.	1	7	
2.2. liczba przeprowadzonych badań w populacji generalnej	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0	
liczba przeprowadzonych badań szkolnych	n.d.	n.d.	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1	
liczba raportów/publikacji	n.d.	n.d.	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1	
2.3 liczba badań i analiz jakościowych na poziomie lokalnym i wojewódzkim	n.d.	n.d.	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1	1	n.d.	n.d.	n.d.	1	4	
liczba raportów/publikacji	n.d.	n.d.	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1	2	n.d.	n.d.	n.d.	b.d.	4	

Kierunek 3. ROZWÓJ I KONSOLIDACJA SYSTEMU INFORMACJI O NARKOTYKACH I NARKOMANII W WOJEWÓDZTWACH																	Suma:
• realizację corocznych monitoringów wojewódzkich	tak	nie	tak	nie	tak	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	13
• wdrażanie i prowadzenie monitoringów na poziomie lokalnym	nie	nie	tak	nie	nie	tak	tak	tak	nie	nie	tak	tak	tak	nie	nie	tak	8
• szkolenia podnoszące kwalifikacje osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringów na poziomie wojewódzkim oraz lokalnym	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	nie	nie	nie	tak	tak	tak	nie	tak	nie	6
Wskaźniki monitoringu:	do Inośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie	Suma;
3.1. liczba raportów wojewódzkich	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
• liczba województw monitorujących problem narkotyków i narkomanii	n.d.	n.d.	1	n.d.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
3.2. liczba raportów na poziomie lokalnym	n.d.	n.d.	b.d.	n.d.	n.d.	21	b.d.	3	n.d.	n.d.	4	0	2	n.d.	n.d.	2	32
• liczba gmin monitorujących problem narkotyków i narkomanii	n.d.	n.d.	b.d.	n.d.	n.d.	21	b.d.	3	n.d.	n.d.	4	0	92	n.d.	n.d.	b.d.	120
3.3. liczba konferencji i szkoleń	n.d.	n.d.	3	n.d.	n.d.	3	2	b.d.	n.d.	n.d.	1	1	1	n.d.	4	2	14
3.4. liczba odbiorców szkoleń/konferencji	n.d.	n.d.	b.d.	n.d.	n.d.	b.d.	150	b.d.	n.d.	n.d.	b.d.	b.d.	b.d.	n.d.	b.d.	b.d.	150

Tak – zadanie było realizowane zgodnie z KPPN;

Nie – zadanie nie było realizowane;

b.d. (brak danych) – dane działanie było realizowane, ale nie podano wartości liczbowej wskaźnika lub wartość ta nie jest możliwa do określenia;

n.d. (nie dotyczy) – dane działanie nie było realizowane i w związku z tym nie dotyczy go wartość wskaźnika lub dany urząd marszałkowski udzielił takiej odpowiedzi.

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

LP.	NAZWA KIERUNKU	NAZWA WSKAŹNIKA	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W 2013 R.	UWAGI
1.	Kierunek 1: zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków	1. liczba raportów i publikacji z wynikami badań i analiz dotyczących zjawiska narkotyków na poziomie lokalnym	148	
		2. liczba przeprowadzonych badań populacji generalnej oraz badań szkolnych zgodnych z metodologią zalecaną przez EMCDDA	64	
2.	Kierunek 2: monitorowanie postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii	1. liczba raportów i publikacji z wynikami analiz i badań reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii na poziomie regionalnym i lokalnym	130	
		2. wyniki monitoringu opublikowane w formie corocznych raportów	58	Wskazana wartość jest liczbą raportów i publikacji ze wskaźnika 1. Kierunku 2.

3.	Kierunek 3: rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii w województwach	1. liczba raportów na poziomie lokalnym	103	
		2. liczba gmin monitorujących problem narkotyków i narkomanii	93	
		3. liczba konferencji i szkoleń	141	