



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VII kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSPA-4822-26(5)11

Druk nr 36

Warszawa, 24 listopada 2011 r.

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek

Przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

**- Informacja o realizacji działań
wynikających z Krajowego Programu
Przeciwdziałania Narkomanii w 2010
roku".**

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

Z poważaniem

(-) Donald Tusk

MINISTER ZDROWIA

**INFORMACJA
O REALIZACJI DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH
Z KRAJOWEGO PROGRAMU
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W 2010 ROKU**

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

WARSZAWA 2011

SPIS TREŚCI

	strona
Rozszerzenie skrótów nazw własnych	3
Słowniczek podstawowych pojęć	7
UWAGI WSTĘPNE	11
 CZĘŚĆ I	
Realizacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez resorty właściwe do podejmowania określonych działań oraz przez jednostki samorządu terytorialnego w 2010 roku	
Realizacja KPPN w zakresie PROFILAKTYKI NARKOMANII.....	14
Realizacja KPPN w zakresie LECZENIA, REHABILITACJI, OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ.....	28
Realizacja KPPN w zakresie OGRANICZENIA PODAŻY.....	39
Realizacja KPPN w zakresie WSPÓLPRACY MIĘDZYNARODOWEJ.....	50
Realizacja KPPN w zakresie BADAŃ I MONITORINGU	55
WYDATKI na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poniesione w 2010 roku.....	67
 PODSUMOWANIE I WNIOSKI.....	71
 CZĘŚĆ II	
Podsumowanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w latach 2006-2010.....	86
 CZĘŚĆ III ANEKSY	
Aneks 1: Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.....	105
Aneks 2: Zadania z zakresu redukcji popytu i ograniczania szkód finansowane przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2009 (zestawienia liczbowe)	123
Aneks 3: Wykaz świadczeń zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.....	138

Aneks 4: Zaangażowanie urzędów marszałkowskich w realizację zadań z zakresu profilaktyki, leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych, badań, monitoringu i ewaluacji.....	144
Aneks 5: Szczegółowy opis wydatków na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2010 roku.....	151
Aneks 6: Podsumowanie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w latach 2006-2010 - obszar profilaktyki.....	163
Aneks 7: Podsumowanie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w latach 2006-2010 - obszar leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej.....	174

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

CBSŚ – Centralne Biuro Śledcze

CINN – Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii

CLK – Centralne Laboratorium Kryminalistyczne

CMJ – Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

CMKP – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

CMPPP – Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

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

EDDRA – (The Exchange on Drug Demand Reduction Action) Projekt

Ewidencjonowania i Oceny Programów Zapobiegania Narkomanii

EMCDDA – (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)

Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii

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

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

EUROPOL – (European Police Office) Europejski Urząd Policji

FRDL – Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej

GBL – (Gama Butyru Lakton) organiczny związek chemiczny z grupy laktonów, używany m.in. jako prekursor do produkcji GHB i jego substytut

GBP – funt brytyjski

GHB – Kwas 4-hydroksybutanowy znany jako substancja psychoaktywna stosowana rekreacyjnie podczas imprez klubowych „*club scene drug*”. W Polsce znany raczej jako tzw. „pigułka gwałtu”- duże dawki tej substancji mogą wywoływać amnezję i utratę świadomości

GIF – Główny Inspektor Farmaceutyczny

GIIF – Generalny Inspektor Informacji Finansowej
GIS – Główny Inspektor Sanitarny
GKRPA – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
GUS – Główny Urząd Statystyczny
HBV – wirusowe zapalenie wątroby typu B
HCV – wirusowe zapalenie wątroby typu C
HDG – (Horizontal Working Party on Drugs) Horyzontalna Grupa Robocza ds.
Narkotyków Rady Unii Europejskiej
HIV – ludzki wirus upośledzenia odporności (human immunodeficiency virus)
ICD – 10 - (International Classification of Diseases) Międzynarodowa Statystyczna
Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych
INCB – (International Narcotic Control Board) Międzynarodowa Rada ds. Kontroli
Środków Odurzających
IPiN – Instytut Psychiatrii i Neurologii
KBPN – Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii
KC ds. AIDS – Krajowe Centrum do Spraw AIDS
KERM – Komitet Europejski Rady Ministrów
KGP – Komenda Główna Policji
KGSZ – Komenda Główna Straży Granicznej
KMP – Komenda Miejska Policji
KPP – Komenda Powiatowa Policji
KRP – Komenda Rejonowa Policji
KPPN – Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii
KSP – Komenda Stołeczna Policji
KWP – Komenda Wojewódzka Policji
MEN – Ministerstwo Edukacji Narodowej
MI – Ministerstwo Infrastruktury
MNiSzW – Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego
MON – Ministerstwo Obrony Narodowej
MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
MOS – Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii
MOW – Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy
MSWiA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

MSZ – Ministerstwo Spraw Zagranicznych
MZ – Ministerstwo Zdrowia
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
NIZP - PZH – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny
NRL – Naczelna Rada Lekarska
NRPiP – Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
NZ – Narody Zjednoczone
NZOZ – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
OCTA – (Organized Crime Threat Assessment) Ocena Zagrożenia Przystępczością Zorganizowaną
ODN – Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli
OFDT – (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) Francuskie Obserwatorium Narkotyków i Uzależnień
OIPiP – Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
OISW – Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej
ONZ – Organizacja Narodów Zjednoczonych
PAIZ – Polska Agencja Informacji i Inwestycji Zagranicznych
PAP – Polska Agencja Prasowa
PBS DGA – Pracownia Badań Społecznych
PIK – Punkt Informacyjno - Konsultacyjny
PIS – Państwowy Inspektor Sanitarny
PKD – Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny
PPP – Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
Pro-M – Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii
PTZN – Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii
PUM – test Problemowego Używania Marihuany
PUN – test Problemowego Używania Narkotyków
ROPS – Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej
SG – Straż Graniczna
SP ZOZ – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
SWO – System Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach (Early Warning System - EWS)
ŚOZ – Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization - WHO)
TNS OBOP – Ośrodek Badania Opinii Publicznej TNS

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

UE – Unia Europejska

UMCS – Uniwersytet Marii Curie – Skłodowskiej

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

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

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

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

WODN – Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli

WOM – Wojewódzki Ośrodek Metodyczny

WOTUiW – Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnień

WP – Wojsko Polskie

WZWC – Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C

ZHP – Związek Harcerstwa Polskiego

ZHR – Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej

ZK – Zakład Karny

ZOZ – Zakład Opieki Zdrowotnej

ŻW – Żandarmeria Wojskowa

Słowniczek podstawowych pojęć

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

grzyby halucynogenne – grzyby zawierające substancje psychotropowe

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

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

konopie włókniste – rośliny z gatunku konopie siewne (*Cannabis sativa L.*), w których suma zawartości delta-9-tetrahydrokannabinolu oraz kwasu tetrahydrokannabinolowego (kwasu delta-9-THC-2-karboksyłowego) 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 zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych

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

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

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

narkotyki – termin użyty w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii oraz w Informacji o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii obejmuje kategorie określone w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.) jako substancja psychotropowa, środek odurzający i środek zastępczy

opium – stężony sok mleczny torebki (makówki) maku

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

osoba zagrożona uzależnieniem – osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza wysokie prawdopodobieństwo powstania zależności od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osoba sporadycznie używająca środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych

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

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

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

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

profilaktyka uniwersalna – ma na celu przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych (zwłaszcza wśród młodzieży szkolnej) poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka. Działania te dotyczą zagrożeń rozpowszechnionych, takich jak np. używanie substancji psychoaktywnych (narkotyki, alkohol) czy przemoc

profilaktyka selektywna - ma na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych. Cele te mogą być osiągnięte między innymi poprzez ograniczanie czynników ryzyka związanych ze środowiskiem rodzinnym i rówieśniczym, poprawę funkcjonowania emocjonalnego i społecznego, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków, promocję postaw prozdrowotnych oraz wspieranie rodzin w rozwiązywaniu problemów związanych z używaniem narkotyków przez dziecko

przerób – otrzymywanie stałych lub ciekłych mieszanin środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów oraz nadawanie tym środkom lub

substancjom postaci stosowanej w lecznictwie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych – zespół zjawisk psychicznych lub 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 – wszelkie udostępnienie osobom trzecim odpłatnie lub nieodpłatnie środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich prekursorów

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

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

UWAGI WSTĘPNE

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii *podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii (KPPN)*. Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii jest corocznie przedkładana Radzie Ministrów w terminie do dnia 30 września przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a następnie Sejmowi RP przez Radę Ministrów do dnia 31 października, zgodnie z art. 8 ust. 1 i 2 wyżej wymienionej ustawy. Rok 2010 był ostatnim rokiem realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010. Celem głównym programu było „Ograniczanie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych”.

Realizacja celu głównego obejmowała 5 obszarów:

- I. Profilaktykę
- II. Leczenie, rehabilitację, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegrację społeczną
- III. Ograniczanie podaży
- IV. Współpracę międzynarodową
- V. Badania i monitoring

KPPN był w pełni zintegrowany ze Strategią Antynarkotykową i Planem Działania Unii Europejskiej.

Niniejsza informacja opracowana została na podstawie danych przesłanych przez podmioty zobowiązane do realizacji poszczególnych działań. W Informacji wykorzystano dane z niemal wszystkich instytucji centralnych i jednostek samorządu terytorialnego zobowiązanych do realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Zgodnie z art. 5 ust. 1 wyżej wymienionej ustawy *Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ustawie*. I dalej: art. 6 ust. 3 *Do zadań Biura [Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej Krajowym Biurem] należy: 1) opracowywanie projektu Krajowego Programu Przeciwdziałania*

Narkomanii oraz koordynowanie i monitorowanie jego wykonania, przy współpracy z innymi podmiotami właściwymi do podejmowania działań wynikających z tego programu.

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

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

Sprawozdania za rok 2010 dostarczyły prawie wszystkie instytucje szczebla centralnego, z wyjątkiem Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwa Infrastruktury oraz Naczelnej Izby Lekarskiej. Przedstawiciele Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Ministerstwa Infrastruktury podczas spotkania zespołu roboczego ds. monitorowania, wdrażania i realizacji KPPN w 2009 r. sformułowali wniosek o zmianę zapisu w KPPN i wykreślenie tych jednostek z realizacji działań Krajowego Programu. Sekretarz Naczelnej Izby Lekarskiej wystosował w 2010 r. pismo skierowane do Ministerstwa Zdrowia z informacją, że instytucja ta nie uczestniczy w realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

Ponadto sprawozdania za 2010 rok przekazały wszystkie urzędy marszałkowskie, wszystkie wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne oraz 2297 gmin z ogólnej liczby 2 478, tj. 93 %. W porównaniu do roku poprzedniego sprawozdało się 2 % gmin więcej.

W niektórych sprawozdaniach brakowało jednak informacji o realizacji części działań przewidzianych w programie dla danego podmiotu i nie wszystkie podmioty, które złożyły sprawozdania, podały wysokość wydatków poniesionych w 2010 roku na przeciwdziałanie narkomanii.

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

Przedkładany dokument składa się z trzech części. W części pierwszej opisano aktywności instytucji podjęte w celu osiągnięcia założonych celów oraz uwzględniono informację nt. wydatków poniesionych przez te instytucje. Informacje uporządkowano wg kierunków działań określonych w KPPN w 5 obszarach: profilaktyki, leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych, ograniczania podaży, współpracy międzynarodowej oraz monitoringu. W II części podsumowano realizację działań wynikających z zapisów Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010 oraz podjęto próbę wstępnej ewaluacji realizacji KPPN. Część trzecia dokumentu zawiera aneksy do Informacji. Do sprawozdania dołączono także odrębny rozdział zawierający wyjaśnienia skrótowych form nazw własnych instytucji oraz programów.

CZĘŚĆ I

REALIZACJA

**Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii
przez resorty właściwe do podejmowania określonych
działań oraz przez jednostki samorządu terytorialnego
w 2010 roku**

I. PROFILAKTYKA

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

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

W roku sprawozdawczym 2010 przeprowadzono liczne szkolenia w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki oraz tworzenia lokalnych strategii profilaktycznych dla przedstawicieli samorządów, resortu oświaty, Policji, Służby Więziennej, Żandarmerii Wojskowej.

Instytucje zaangażowane w realizację Krajowego Programu podejmowały działania mające na celu wsparcie i rozwój programów profilaktycznych. W roku 2010 Dyrektor Krajowego Biura przyjął do realizacji 166 ofert wybranych w drodze otwartego konkursu. Projekty zrealizowano m. in. w 4 ośrodkach socjoterapeutycznych, 41 szkołach, 47 placówkach opiekuńczo – wychowawczych, 97 placówkach ambulatoryjnych, 20 hostelach, 15 mieszkaniach adaptacyjnych, 49 klubach i dyskotekach. Zlecono do realizacji: 15 programów rówieśniczej edukacji zdrowotnej, 71 programów profilaktycznych dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami, 33 programy wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję, 25 programów wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków, 10 programów profilaktyki selektywnej adresowanych do okazjonalnych użytkowników narkotyków. Programy były prowadzone na terenie całego kraju we współpracy z 49 organizacjami pozarządowymi. Szczegółowe informacje na temat odbiorców oraz realizatorów programów znajdują się w Aneksie nr 1 i 2.

Krajowe Biuro kontynuowało także realizację programu wczesnej interwencji w ramach międzynarodowego projektu „*FreD goes net*”. Projekt miał na celu adaptację i rozpowszechnienie, opracowanego w Niemczech, projektu profilaktyki selektywnej adresowanego do młodych osób używających narkotyków. W roku sprawozdawczym zakończone zostało pilotażowe wdrożenie programu. Przeprowadzona ewaluacja potwierdziła pozytywne efekty programu w grupie docelowej. Krajowe Biuro zorganizowało szkolenie przygotowujące 38 realizatorów programu w 12 województwach.

W 2010 r. Krajowe Biuro rozpoczęło prace nad implementacją programu profilaktycznego „*Unplugged*”. Jest to program profilaktyki uniwersalnej oparty na modelu wszechstronnego wpływu społecznego, którego adresatami są uczniowie szkół gimnazjalnych. W 2010 r. przeszkolono trenerów programu odpowiedzialnych za koordynację i dalsze upowszechnianie programu. Projekt jest realizowany przez Krajowe Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Uzupełnieniem oferty profilaktycznej była poradnia internetowa działająca pod adresem www.narkomania.org.pl, za pośrednictwem której można było uzyskać specjalistyczną pomoc on – line oraz zapoznać się z opracowaniami poświęconymi problematyce narkomanii. W roku 2010 stronę internetowej poradni odwiedzone 384 511 razy, specjaliści udzielili 994 porady.

Podobnie jak w latach ubiegłych, przy Krajowym Biurze działał Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotyki – Narkomania 801 199 990, skierowany do osób z problemem narkotykowym oraz ich rodzin. W 2010 r. konsultanci telefonu zaufania udzielili 1 337 porad. Liczba udzielanych porad wzrosła w stosunku do roku ubiegłego o 12%.

W ramach działań ukierunkowanych na popularyzację skutecznych programów profilaktycznych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zleciło oraz sfinansowało pierwszy etap ewaluacji „*Programu Wzmacniania Rodziny*” upowszechnianego w Polsce przez Fundację Maraton. Badanie ewaluacyjne miało na celu sprawdzenie efektów realizacji programu w warunkach polskich. Wykonawcą badania był Instytut Psychiatrii i Neurologii.

W 2010 r., podobnie jak w latach ubiegłych, Instytut Psychiatrii i Neurologii kontynuował wspieranie szkoleń w zakresie dwóch szkolnych programów profilaktyki uniwersalnej (pierwszorzędowej): „*Program Domowych Detektywów*” oraz „*Fantastyczne Możliwości*”. Ponadto, we współpracy z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji, zrealizowano szkolenie dla instruktorów oraz realizatorów programu profilaktyki selektywnej (drugorzędowej) „*Szkolna Interwencja Profilaktyczna*”.

Ministerstwo Edukacji Narodowej w 2010 r. ogłosiło otwarty konkurs ofert na realizację zadania publicznego pod nazwą: „*Wspieranie realizacji programu wychowawczego szkoły i programu profilaktyki poprzez kształtowanie u uczniów postaw sprzyjających rozwojowi indywidualnemu i społecznemu*”. Ministerstwo przygotowało również „*Plan działań z zakresu profilaktyki narkomanii w 2010 roku*”. Działania ukierunkowane były na podnoszenie jakości profilaktyki narkomanii

realizowanej w szkołach i placówkach systemu oświaty. Na mocy porozumienia o współpracy z dnia 23 listopada 2009 r., pomiędzy Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia oraz Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży, w 2010 r. w Ośrodku Rozwoju Edukacji została powołana Rada Programowa ds. Promocji Zdrowia i Profilaktyki Problemów Dzieci i Młodzieży. Opracowano również kierunki działania Rady, które obejmują: wspieranie realizacji edukacji zdrowotnej w szkołach, wspieranie rozwoju szkół promujących zdrowie, wdrażanie w szkołach profilaktyki zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, a także wspieranie realizacji programów profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. W październiku 2010 r. Minister Edukacji Narodowej zwróciła się z apelem do dyrektorów szkół i placówek o włączenie do profilaktyki uzależnień treści dotyczących zagrożeń związanych z zażywaniem „dopalaczy”. Zaapelowano również o przygotowanie i przeprowadzenie spotkań oraz rozmów z rodzicami uczniów, które mogą być pomocne zarówno w poznaniu problemu, jak i wskażą placówki, w których mogą uzyskać dodatkowe informacje. MEN nawiązało współpracę z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Głównym Inspektoratem Sanitarnym, Komendą Główną Policji w celu przygotowania materiałów informacyjnych dla dyrektorów szkół, kadry pedagogicznej, rodziców, uczniów oraz organów prowadzących pn. *„Profilaktyka używania nowych narkotyków, tzw. dopalaczy przez młodzież”*. W 2010 r. Ministerstwo ogłosiło również otwarte konkursy na realizację zadań publicznych: *„Żyj z pasją!”* oraz *„Program wspierania uzdolnień i zdrowego stylu życia dzieci i młodzieży”*.

W ramach programu zostały przygotowane scenariusze on – line dla nauczycieli do prowadzenia zajęć z zakresu kształcenia umiejętności psychospołecznych uczniów. Zamieszczono również na stronie internetowej materiały informacyjne oraz edukacyjne *„Profilaktyka uzależnień w szkole”, „Dopalacze”, „Nowe zagrożenia – dopalacze”*.

Ministerstwo Sprawiedliwości zakończyło proces opracowywania projektu zmiany ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz innych ustaw, dotyczących zmiany oddziaływania na osoby używające środków odurzających z represyjnego na leczniczo – terapeutyczny. Opracowano pełny pakiet aktów wykonawczych do ww. projektu. W listopadzie 2010 r. Minister Sprawiedliwości wziął udział w posiedzeniu Rady Ministrów Sprawiedliwości Unii Europejskiej w Brukseli, gdzie zostały zaprezentowane dokumenty poruszające problem m. in. *„dopalaczy”*.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, w ramach rządowego programu ograniczania przestępczości i społecznych zachowań „Razem Bezpieczniej” dofinansowało następujące projekty: „Profilaktyka a Ty”, „Poprawa bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w Legionowie w 2010 roku”, „Szkoła wolna od narkotyków i przemocy”, „W trosce o bezpieczeństwo dziecka”, „Oswoić dżunglę”, „Młodzi kierowcy – Grupa największego ryzyka. Kampania Kieruj bez procentów 2010”.

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

W 2010 r. kontynuowano prace nad systemem rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. W pracach uczestniczyły: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Główne cele systemu rekomendacji to podnoszenie jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, upowszechnianie skutecznych strategii profilaktyki oraz metod konstruowania programów. Projekt założeń systemu został sprawdzony poprzez realizację pilotażowego badania, w trakcie którego dokonano wstępnej oceny 7 programów oraz przetestowano użyteczność opracowanych narzędzi oceny.

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

W 2010 r. Krajowe Biuro kontynuowało realizację ogólnopolskiej kampanii społecznej na rzecz zapobiegania prowadzenia pojazdów przez kierowców będących pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Kampania była skierowana do kierowców oraz pasażerów w wieku 16-25 lat, głównie bywalców dyskotek i klubów młodzieżowych, prowadzona pod hasłem „Brałeś? Nie jedź! Po alkoholu i narkotykach rozum wysiada”. Celem kampanii było uświadomienie młodym ludziom, że prowadzenie pojazdów pod wpływem narkotyków jest równie niebezpieczne, jak prowadzenie pod wpływem alkoholu. W kampanii uczestniczyły media ogólnopolskie - prasa, telewizja, radio, Internet. Spoty z Kampanii ukazały się także w kinach. Z uwagi na grupę docelową,

którą była młodzież, znaczna część materiałów przygotowana została do rozpropagowania w miejscach imprez młodzieżowych – klubach i dyskotekach.

W wyniku podsumowania działań w ramach kampanii, biorąc pod uwagę zaangażowanie mediów, które udostępniły darmowy czas antenowy i powierzchnię na różnego rodzaju promocję kampanii, można stwierdzić, że wartość zrealizowanej kampanii wyniosła ponad milion złotych, co oznacza, że 4-krotnie przewyższyła środki budżetowe, które Krajowe Biuro przeznaczyło na kampanię w 2010 roku. Za sukces można uznać fakt, że idea kampanii została zaimplementowana w innych krajach Unii Europejskiej za sprawą Grupy Pompidou Rady Europy, która podjęła decyzję o zaadoptowaniu i przetłumaczeniu spotu filmowego z ubiegłorocznej kampanii (na 6 języków). Natomiast spot towarzyszący kampanii w 2010 r. zdobył główną nagrodę w plebiscycie na najbardziej lubiane przez młodzież reklamy telewizyjne SPOTERS AWARDS 2010 w kategorii „*Ważna sprawa*”.

W 2010 r. kontynuowano także kampanię informacyjno-edukacyjną pod hasłem „*Dopalacze mogą Cię Wypalić – Poznaj Fakty*” adresowaną do młodzieży w wieku 15-25 lat podejmującej ryzykowne zachowania, w tym eksperymentującej z nowymi substancjami o charakterze psychoaktywnym (m.in. tzw. dopalaczami). Kampania prowadzona była głównie za pośrednictwem strony internetowej www.dopalaczeinfo.pl i miała na celu przekazanie potencjalnym użytkownikom wiarygodnych informacji na temat negatywnych skutków używania „*dopalaczy*”.

Oprócz działań o charakterze medialnym o dużym zasięgu, Krajowe Biuro prowadziło działalność edukacyjną na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobieganiu zjawisku wydając bądź wspierając wydanie licznych tytułów czasopism poświęconych tematyce przeciwdziałania narkomanii, a także wydając szereg materiałów informacyjno-edukacyjnych adresowanych do różnych grup odbiorców (dzieci i młodzieży, rodziców i opiekunów, nauczycieli i wychowawców oraz profesjonalistów zajmujących się problematyką uzależnień).

REALIZACJA KRAJOWEGO PROGRAMU PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI NARKOMANII

CEL GŁÓWNY: Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki

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

Samorzady wspierały lokalne i regionalne inicjatywy w zakresie profilaktyki uniwersalnej i selektywnej, które obejmowały: szkolne programy edukacyjne, programy dla rodziców, szkolenia dla realizatorów, szkolne oraz pozaszkolne programy dla młodzieży z grup ryzyka i ich rodzin oraz zajęcia pozalekcyjne.

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2010 roku samorzady z 16 województw opracowały wojewódzkie programy przeciwdziałania narkomanii, w tym 13 jednostek samorządowych opracowało oddzielny program przeciwdziałania narkomanii, natomiast 3 z nich stworzyło wspólny program przeciwdziałania uzależnieniom.

Koszty poniesione na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii (profilaktyka, leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych oraz badania, monitoring i ewaluacja) we wszystkich województwach wyniosły 5 217 518 PLN, tj. o 1 340 705 PLN mniej niż w roku 2009. Najwyższe sumy na realizację KPPN przeznaczono w województwie mazowieckim (968 727* PLN), warmińsko - mazurskim (554 860 PLN) oraz lubelskim (448 000 PLN), natomiast najniższe odnotowano w województwie podlaskim (34 344 PLN) i opolskim (62 776 PLN). Niektóre z województw, poza kosztami przeznaczonymi na realizację programu wojewódzkiego, poniosły dodatkowe koszty skierowane na przeciwdziałanie narkomanii (nie ujęte w wojewódzkim programie przeciwdziałania narkomanii).

Na działania z zakresu profilaktyki uzależnień województwa wydały 3 244 348 PLN. Powyższą kwotę przeznaczono na następujące działania:

- realizację programów profilaktyki uniwersalnej i selektywnej;

* Kwoty podano w zaokrągleniu

- realizację szkoleń z zakresu tworzenia wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii
- szkolenia z ewaluacji wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii - jedynie dwa województwa podjęły się przeprowadzenia powyższego szkolenia - woj. łódzkie i woj. śląskie;
- zakup publikacji z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii - województwo śląskie zakupiło stosowne publikacje;
- realizację kampanii społecznych – przeprowadzono 4 kampanie własne (woj. kujawsko-pomorskie, podkarpackie, wielkopolskie, zachodniopomorskie), pozostałe województwa zaangażowały się w kampanie ogólnopolskie („*Brależ – nie jedź*”, „*Dopalacze mogą Cię wypalić*”)
- inne działania związane z przeciwdziałaniem narkomanii - zorganizowano m.in.: szkolenie dla zawodowych kuratorów sądowych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień (kujawsko-pomorskie); przekazano narkotesty do Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wielkopolskim, zorganizowano seminarium „Dopalacze - palący problem” (lubuskie); zorganizowano Wojewódzkie Obchody Międzynarodowego Dnia Zapobiegania Narkomanii - w tym przeprowadzono debatę „Wolni od nałogów” oraz projekcję filmów dotyczących uzależnień, prowadzono punkty konsultacyjno-informacyjne „Terapia uzależnień” na 3 wyższych uczelniach, szkolono z zakresu profilaktyki HIV/AIDS oraz przeciwdziałania narkomanii pt. „Zrozumieć by pomagać” (łódzkie); szkolono różne grupy zawodowe m.in. nt. skutecznego rozwiązywania problemów narkotykowych w szkole oraz monitoringu problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym (mazowieckie); zrealizowano projekt systemowy w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, pt.: *Kształcenie i doradztwo dla kadr pomocy i integracji społecznej województwa śląskiego*, w ramach którego zrealizowano ścieżkę szkoleniową *Inicjatywy społeczne na rzecz profilaktyki uzależnień* (śląskie); przeprowadzono cykl szkoleń dla funkcjonariuszy Policji z terenu województwa wielkopolskiego z udziałem przedstawicieli W. Brytanii, Niemiec, Holandii.

W okresie sprawozdawczym 13 Urzędów Marszałkowskich przeznaczyło środki finansowe z opłat za zezwolenia na obrót hurtowy napojami alkoholowymi na realizację wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii. Najwyższe sumy przeznaczone na profilaktykę antynarkotykową odnotowano w woj. mazowieckim, lubelskim i pomorskim.

Blizsze dane dotyczące poniesionych kosztów przedstawia Tabela 1.

Tabela 1. Koszty realizacji zadań Krajowego Programu przez samorzady wojewódzkie z wyszczególnieniem obszaru profilaktyki.

Województwo	Wydatki na realizację Wojewódzkich Programów Przeciwdziałania Narkomanii	Wydatki na obszar profilaktyki
Dolnośląskie	303 788,00	75 025,00
Kujawsko-Pomorskie	292 874,00	233 575,00
Lubelskie	448 000,00	295 000,00
Lubuskie	163 562,45	125 445,46
Łódzkie	426 233,66	214 144,46
Małopolskie	148 500,00	127 500,00
Mazowieckie	968 727,35	947 727,35
Opolskie	62 775,81	33 775,81
Podkarpackie	153 000,00	120 500,00
Podlaskie	34 344,88	34 344,88
Pomorskie	411 516,24	216 516,24
Śląskie	378 211,29	181 684,69
Świętokrzyskie	191 997,80	115 700,00
Warmińsko-Mazurskie	554 860,36	25 000,00
Wielkopolskie	356 946,11	325 019,17
Zachodniopomorskie	322 180,14	173 390,14
Razem:	5 217 518,09	3 244 348,20

Realizacji zadań z zakresu profilaktyki selektywnej podjęło się 15 województw. Z analizy rozkładu kosztów wynika, że województwa bardziej wspierały finansowo programy profilaktyki selektywnej niż uniwersalnej.

W znaczącej części działaniami profilaktyki selektywnej została objęta młodzież, łączna liczba odbiorców wyniosła 25 603 osoby. Łączna liczba odbiorców wraz z osobami dorosłymi wyniosła 31 070. Działania były w większości przeprowadzane poza środowiskiem szkolnym.

W realizację programów profilaktyki selektywnej zaangażowanych były 52 organizacje pozarządowe, w tym 7 realizujących programy w szkołach i 45 realizujących programy poza szkołami. Zrealizowano 112 programów, w tym 8 w ramach środowiska szkolnego oraz 104 poza środowiskiem szkolnym. Odnotować można ponad dwukrotny wzrost

liczby wdrażanych programów, w porównaniu do roku 2009. Zwiększyła się liczba osób objętych oddziaływaniem, natomiast działania, które wówczas w większości odbywały się w środowisku szkolnym, teraz były w mniejszości w porównaniu z działaniami poza szkołą.

Realizację zadań z zakresu profilaktyki uniwersalnej podjęło 16 województw. Sumaryczna liczba odbiorców wraz z osobami dorosłymi wyniosła 79 540 osób. W realizację programów profilaktyki uniwersalnej zaangażowanych było 89 organizacji pozarządowych, w tym 25 realizujących programy w szkołach i 64 realizujące programy poza szkołami. Zrealizowano 93 programy, w tym 29 w ramach środowiska szkolnego oraz 63 poza środowiskiem szkolnym. W 2009 r. odnotowano większą liczbę organizacji pozarządowych zaangażowanych w działania dotyczące profilaktyki uzależnień. Zdecydowana większość województw (14 woj.) przeprowadziła diagnozę potrzeb, której wyniki zostały wykorzystane (przez 10 woj.) przy opracowywaniu wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii.

KIERUNEK 2: Podniesienie jakości wojewódzkich i gminnych programów przeciwdziałania narkomanii

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Publikacje z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii.

Podobnie jak w roku ubiegłym, tylko samorząd województwa śląskiego sfinansował zakup publikacji z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii.

Szkolenia

W 2010 roku tylko 1 samorząd zorganizował szkolenie z zakresu tworzenia i ewaluacji wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii. Szkoleniem objęto: przedstawicieli placówek opiekuńczo-wychowawczych, kuratorów, pracowników socjalnych, pracowników jednostek samorządu terytorialnego i pracowników innych instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii. W szkoleniu uczestniczyły 62 osoby.

SAMORZĄDY GMIN

W 2010 r., spośród 2 293 gmin, które nadesłały sprawozdanie z realizacji KPPN, 1 256 gmin opracowało i realizowało oddzielny program przeciwdziałania narkomanii, a 906 gmin realizowało program przeciwdziałania uzależnieniom, który obejmował działania z obszaru przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi. Na realizację zadań z zakresu profilaktyki narkomanii gmina średnio wydatkowała 23 122 PLN o 1 572 PLN mniej niż w roku 2009. W sumie przeznaczono na ten cel kwotę 55 870 995 PLN czyli o 408 055 PLN więcej niż w roku 2009. Kwotę tę wydatkowano:

- na realizację programów profilaktyki uniwersalnej – ogółem 33 359 357 PLN, tj. o 3 028 755 PLN mniej niż w roku poprzednim. Kwoty przeznaczone na to zadanie w poszczególnych gminach wahają się od 21 PLN do 1 496 265 PLN w zależności m.in. od wielkości gminy i nasilenia problemu;
- na dofinansowanie programów profilaktyki selektywnej – ogółem 19 658 960 PLN tj. o 2 904 589 PLN więcej w stosunku do roku 2009. Kwota dofinansowania wahała się w poszczególnych gminach od 100 PLN do 2 373 000 PLN;
- na realizację szkoleń z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii – ogółem 374 299 PLN, tj. o 41 218 PLN mniej w stosunku do roku 2009. Wysokość wsparcia finansowego wyniosła w poszczególnych gminach od 100 PLN do 35 000 PLN;
- na realizację szkoleń z zakresu ewaluacji – ogółem 20 496 PLN, mniej o 11 461 PLN w stosunku do roku poprzedniego. W poszczególnych gminach wysokość dofinansowania wyniosła od 200 PLN do 2 960 PLN;
- na zakup publikacji z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii – kwotę w wysokości 19 114 PLN, tj. o 7 857 PLN niższą niż w roku 2009;
- na opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii – kwotę w wysokości 585 131 PLN tj. o 202 938 PLN więcej niż w roku poprzednim;
- na współpracę z mediami – w sumie 359 481 PLN, tj. o 24 253 PLN więcej niż w roku poprzednim. Aktywność w tym zakresie podjęły 384 gminy

- na realizację kampanii społecznej – kwotę 1 467 272 PLN, tj. o 370 384 PLN więcej niż w roku poprzednim;
- na ewaluację edukacyjnych kampanii społecznych nt. problemu narkomanii wydano kwotę 26 885 PLN, tj. o 4 818 PLN mniej niż w roku ubiegłym. Aktywność w tym zakresie wykazało 51 gmin. Koszty w poszczególnych gminach kształtowały się od 200 PLN do 7 857 PLN.

Ogółem w roku 2010 zrealizowano 7 161 programów profilaktyki uniwersalnej, o 187 mniej niż w roku poprzednim. Realizowane one były w 10 814 placówkach (w roku 2009 w 10 961 placówkach) i objęły łącznie 1 827 369 osób (w roku 2009 objęto 2 203 677 osób).

Programami profilaktyki selektywnej objęto ogółem 140 720 osób, o 14 757 osób więcej niż w roku 2009. Zrealizowano łącznie 1 010 programów wdrażanych przez 395 organizacji.

Tabela 2. Programy profilaktyki uniwersalnej w województwach i gminach

		Programy realizowane w szkołach	Programy realizowane poza szkołami	Razem
Programy wspierane przez Urzędy Marszałkowskie	Liczba odbiorców	-	-	79 540 ¹
	Liczba placówek	-	-	419 ²
	Liczba programów	29	63	92 ³
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działania	-	-	89 ⁴
Programy wspierane przez Urzędy Gmin	Liczba odbiorców	1 429 070	788 732	2 217 802
	Liczba placówek	8 407	2 407	10 814
	Liczba programów	5 265	1 896	7 161
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działania	601	1 290	1 891

¹ Województwa pomorskie i podkarpackie nie podały liczby odbiorców, natomiast woj. zachodniopomorskie podało liczbę ogółem.

² Województwo pomorskie nie podało liczby placówek, natomiast woj. zachodniopomorskie podało liczbę ogółem.

³ Województwo zachodniopomorskie podało liczbę programów ogółem.

⁴ Województwa podlaskie oraz pomorskie nie podały liczby organizacji.

Tabela 3. Programy profilaktyki selektywnej w województwach i gminach

		Razem		
Programy wspierane przez Urzędy Marszałkowskie	Liczba odbiorców	31 070 ⁵		
	Liczba placówek	142 ⁶		
	Liczba programów	112 ⁷		
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	52 ⁸		
		Programy realizowane poza szkołami	Programy realizowane w szkołach	Razem
Programy wspierane przez Urzędy Gmin	Liczba odbiorców	88 843	51 877	140 720
	Liczba placówek	746	638	1 384
	Liczba programów	354	656	1 010
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	88	307	395

Publikacje i szkolenia

W roku 2010 65 gmin sfinansowało zakup lub wydawało publikacje z zakresu tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii.

Spośród wszystkich sprawozdających się gmin 349 sprawozdało, że zorganizowało lub dofinansowało szkolenia z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Łącznie w szkoleniach wzięło udział 2 819 osób. Część gmin zrealizowała także szkolenia z zakresu ewaluacji programów profilaktycznych. Łącznie przeprowadzono 50 szkoleń, w których wzięło udział 929 osób.

⁵ Województwa pomorskie, warmińsko – mazurskie nie podały liczby odbiorców, natomiast woj. zachodniopomorskie podało liczbę ogółem.

⁶ Województwa pomorskie, wielkopolskie oraz zachodniopomorskie nie podały liczby placówek.

⁷ Województwa pomorskie oraz zachodniopomorskie nie podały liczby programów.

⁸ Województwa pomorskie oraz zachodniopomorskie nie podały liczby organizacji pozarządowych.

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

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Publikacje, kampanie społeczne i współpraca z mediami

Samorządy 8 województw sfinansowały opracowanie lub upowszechnianie materiałów informacyjnych.

Większość samorządów nawiązała także efektywną współpracę z mediami, która obejmowała organizację konferencji prasowych, przygotowanie komunikatów dla mediów, artykułów dla prasy, a także wystąpienia i programy emitowane w lokalnym radiu i telewizji. Podobnie jak w roku ubiegłym, większość samorządów włączyła się także w realizację ogólnopolskich kampanii edukacyjnych.

Publikacje

389 samorządów gminnych opracowało lub upowszechniało materiały informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii, adresowanych do różnych grup docelowych zamieszkujących daną gminę. Na opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii – przeznaczono kwotę w wysokości 585 131 PLN tj. o 236 471 PLN, więcej niż w roku poprzednim.

Kampanie społeczne i współpraca z mediami

W 2010 roku samorządy gmin zorganizowały 296 konferencji prasowych (w roku 2009 - 46 konferencji) związanych z problematyką narkotykową. Pojawiło się 5751 komunikatów dla mediów o tematyce narkotykowej (w roku 2009 - 4432 komunikatów) przygotowanych przez samorząd. W lokalnych mediach ukazało się 2 086 artykułów dotyczących problematyki narkotykowej (w roku 2009 - 3 809

artykuły). Dodatkowo, w roku 2010 przeprowadzono łącznie 1 172 działań we współpracy z lokalnymi mediami (w roku 2009 1 245). W roku sprawozdawczym w większym zakresie niż w roku 2009 samorzady gminne zaangażowały się w kampanie społeczne. 259 gmin prowadziło własne kampanie, a 299 gmin włączyło się w inne edukacyjne kampanie społeczne na temat problemu narkomanii. W roku 2009 było to odpowiednio 234 i 240 gmin.

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

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

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

Ze względu na zmiany w regulacjach dotyczących praw pacjenta, zaszła konieczność dokonania aktualizacji standardów leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, opracowanych we wcześniejszych latach. W pierwszym kwartale 2010 roku poprawione standardy ponownie przekazano do Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie, celem przedłożenia projektu Radzie Akredytacyjnej.

Ponadto w okresie sprawozdawczym Instytut Psychiatrii i Neurologii brał udział w europejskim projekcie badawczym pn.: „Badania nad opracowaniem ram prawnych dla państw UE w odniesieniu do minimalnych standardów jakości w dziedzinie związanej z ograniczaniem popytu na narkotyki” (Study on the Development of an EU Framework for minimum quality standards and benchmarks in drug demand reduction - EQUUS). Celem projektu było opracowanie zbioru minimalnych standardów jakości dotyczących leczenia, redukcji szkód oraz zapobiegania uzależnieniom od narkotyków. Przygotowane zalecenia mają zostać zarekomendowane do wdrożenia przez państwa członkowskie UE.

KIERUNEK 2. Poprawa dostępności świadczeń

W celu zwiększenia dostępności leczenia i pomocy osobom z problemem narkotykowym, podmioty odpowiedzialne inicjowały lub wspierały działania zmierzające do zwiększenia liczby nowych programów ambulatoryjnych oraz polepszenia funkcjonowania już istniejących. Działania ukierunkowane były także na upowszechnianie informacji o placówkach działających na terenie Polski.

W roku 2010, w wyniku otwartego konkursu ofert na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, udzielono dotacji na realizację: 15 programów redukcji

szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych, 2 programów kierowanych do kobiet eksperymentujących, używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków, 3 programów wspierających leczenie substytucyjne. Szczegółowe informacje na temat odbiorców programów oraz ich realizatorów znajdują się w Aneksie nr 1 i 2.

W roku 2010, na terenie całego kraju działało 25 programów leczenia substytucyjnego (w tym 7 programów prowadzonych przez Służbę Więzienną), obejmujących świadczeniami ok. 2 109 pacjentów (dane z Rejestru Pacjentów Substytucyjnych, prowadzonego przez Krajowe Biuro), w tym 1 560 mężczyzn i 549 kobiet. Liczba pacjentów korzystających z leczenia substytucyjnego w roku 2010 stanowiła zaledwie ok. 8% osób uzależnionych od opioidów .

Z uwagi na brak finansowania ze strony NFZ oraz brak zainteresowania potencjalnych realizatorów, w 2010 r. nie uruchomiono nowych programów leczenia substytucyjnego. W dalszym ciągu ta forma leczenia niedostępna była w województwach: pomorskim, opolskim, podkarpackim, podlaskim oraz warmińsko – mazurskim, zaś w województwie śląskim była znacznie ograniczona.

W roku ubiegłym Zespół ds. Opiniowania Projektów Substytucyjnych, działający przy Krajowym Biurze, pozytywnie zaopiniował 4 projekty programów leczenia substytucyjnego:

- w Zakładzie Karnym w Potulicach (uruchomiony w okresie sprawozdawczym);
- w Areszcie Śledczym w Szczecinie (uruchomiony w okresie sprawozdawczym);
- w NZOZ Centrum-Med w Bydgoszczy;
- w NZOZ Poradnia ds. Uzależnień Leńdzion Spółka Komandytowa w Opolu.

Ponadto Zespół brał udział w konsultacjach merytorycznych przy opracowaniu projektu rozporządzenia w sprawie szczegółowego trybu postępowania przy leczeniu substytucyjnym oraz szczegółowych warunków, które powinien spełniać zakład opieki zdrowotnej prowadzący leczenie substytucyjne, a także zakresu tematycznego szkolenia dla pracowników programów substytucyjnych.

Zgodnie z informacjami przedłożonymi przez Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania były kontraktowane przez wszystkie Oddziały NFZ. W porównaniu z rokiem poprzednim

zmniejszyła się liczba placówek ambulatoryjnych, w których zakontraktowano świadczenia zdrowotne: z 220 do 193. Natomiast wysokość nakładów poniesionych przez OW NFZ na świadczenia zdrowotne prowadzone w trybie ambulatoryjnym nieznacznie wzrosła w roku sprawozdawczym w stosunku do roku 2009 i wyniosła 35 489 676,79 PLN (w roku 2009 było to 34 722 630,59 PLN). W związku z tym, iż kwota sprawozdana przez NFZ obejmuje środki finansowe przeznaczone na placówki leczenia uzależnienia od narkotyków, jak i alkoholu, trudno jest szacować realny wzrost finansowania świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków. W rzeczywistości wzrost finansowania ze środków OW NFZ na świadczenia prowadzone w trybie ambulatoryjnym może być znacznie wyższy niż 464 683 PLN (różnica między rokiem 2009 a 2010 opisana powyżej).

Wartość kontraktów na realizację programów leczenia substytucyjnego w 2010 roku wynosiła 17 184 646 PLN, natomiast wysokość nakładów poniesionych przez Fundusz na te świadczenia wynosiła 16 536 143 PLN (stan na 8.04.2011 r.). Różnica pomiędzy powyższymi wartościami wynika z długotrwałego okresu weryfikacji raportów statystycznych otrzymywanych od świadczeniodawców przez OW NFZ i docierających później do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.

Analiza zebranych danych wskazuje, iż niezbędne jest podejmowanie działań zmierzających do poszerzenia oferty leczenia substytucyjnego, w sposób umożliwiający dostęp do niego we wszystkich województwach. Rekomenduje się także konieczność objęcia leczeniem większej liczby pacjentów, przede wszystkim w województwach dolnośląskim i śląskim. Jest to szczególnie uzasadnione z uwagi na wysokie wskaźniki rozpowszechnienia HIV i HCV w wymienionych województwach.

W 2010 r. NFZ finansował działania, mające na celu zwiększenie dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym wśród osób używających narkotyków. Obejmowały one kontraktowanie świadczeń w 5 placówkach testowania w kierunku zakażenia HIV oraz w 4 specjalistycznych placówkach leczenia antyretrowirusowego. Leczeniem w tych placówkach objęto łącznie 1 155 pacjentów. Jednakże ze względu na fakt, że szczegółowe informacje nt. powyższych danych nie są zbierane przez Oddziały, prawdopodobnie podane wartości mogą być zaniżone (tylko niektóre Oddziały przedstawiły dane). Narodowy Fundusz w roku ubiegłym kontraktował również szczepienia przeciw HBV, jednak OW NFZ nie przedstawiły

danych dotyczących liczby zaszczepionych osób, ponieważ zgodnie z odrębnymi przepisami, nie jest wymagane zbieranie tych danych w systemie informatycznym NFZ.

W 2010 roku w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej realizowano programy leczenia ukierunkowane na abstynencję, programy leczenia substytucyjnego oraz programy profilaktyki uzależnień. W okresie sprawozdawczym prowadzonych było 7 programów substytucji przy użyciu metadonu w 22 jednostkach organizacyjnych SW (w roku 2009: 5 programów w 15 jednostkach), w których leczyło się 273 pacjentów. W celu zapewnienia kontynuacji leczenia rozpoczętego przed umieszczeniem w jednostce penitencjarnej, rekomenduje się uruchomienie programów substytucyjnych w ww. jednostkach we wszystkich województwach.

Terapię nastawioną na abstynencję realizowano, podobnie jak w roku 2009, w 16 oddziałach terapeutycznych. Wśród 1658 osadzonych pacjentów aż 94% stanowią mężczyźni (1554 osoby). W porównaniu z leczeniem realizowanym w warunkach wolnościowych, pacjenci osadzeni różnią się rodzajem substancji, od której są uzależnieni. Najliczniejszą grupą osadzonych stanowią osoby uzależnione od stymulantów - ok. 26% wszystkich pacjentów. Dla porównania, w leczeniu stacjonarnym „drug free” realizowanym „na wolności”, pacjenci tacy stanowią tylko ok. 6%. Zarówno w leczeniu wolnościowym, jak i w penitencjarnych oddziałach dla uzależnionych najliczniejszą grupą są pacjenci uzależnieni od więcej niż jednej substancji i stanowią oni łącznie ok. 39 % przypadków (w leczeniu wolnościowym 63 %).

Ponadto w roku 2010 w 22 oddziałach terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo leczyło się 267 pacjentów z podwójnym rozpoznaniem (zaburzenia psychiczne oraz uzależnienie od substancji psychoaktywnych, innych niż alkohol).

Uzupełnieniem oferty terapeutycznej były programy profilaktyki uzależnień prowadzone w zakładach karnych, poza oddziałami terapeutycznymi.

Krajowe Centrum ds. AIDS sprawozdało, iż w 2010 roku funkcjonowało 27 placówek, rekomendowanych przez Centrum, w których możliwe było wykonanie anonimowego i bezpłatnego testu w kierunku HIV połączonego z poradnictwem. Kompleksowe leczenie antyretrowirusowe świadczyło 14 zakładów opieki zdrowotnej. Zwiększyła się liczba pacjentów używających narkotyków, leczonych metodą ARV i będących

jednocześnie pacjentami programów substytucyjnych z 230 (w roku 2009) do 287 (w roku 2010), co stanowi 5,8 % ogółu pacjentów objętych terapią ARV.

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

W celu pogłębienia wiedzy i kwalifikacji personelu ochrony zdrowia, w 2010 roku prowadzono szkolenia dla pracowników podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistów i instruktorów terapii uzależnień oraz grup zawodowych prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków.

Krajowe Biuro zorganizowało wraz z Centralnym Zarządem Służby Więziennej „Szkolenie dla zespołów realizujących programy substytucyjne w jednostkach penitencjarnych”. Tematyka szkolenia obejmowała filozofię redukcji szkód, leczenie farmakologiczne uzależnienia od opioidów, psychoterapię, motywowanie pacjentów do zmiany stylu życia oraz problematykę chorób zakaźnych. Przeszkolono 46 osób: lekarzy, pielęgniarek i psychologów nowych programów substytucyjnych.

Ponadto w listopadzie 2010 roku, Krajowe Biuro zorganizowało spotkanie dla organizacji pozarządowych zajmujących się redukcją szkód (programy street- i party-workingu), w którym wzięło udział łącznie 18 osób.

W szkoleniach poruszających tematykę narkomanii, zorganizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego przeszkolono łącznie 42 lekarzy. W porównaniu z rokiem poprzednim liczba przeszkolonych lekarzy uległa znacznemu zmniejszeniu (w roku 2009 było ich 322).

Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych przeprowadziły 4 szkolenia (rok wcześniej – 2) z zakresu problematyki narkomanii dla 244 pielęgniarek. W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba przeszkolonych pielęgniarek uległa zwiększeniu o 42%.

W roku 2010 Naczelna Izba Lekarska, podobnie jak w latach poprzednich, nie prowadziła szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek we wskazanym zakresie.

W roku 2010 kontynuowano rozpoczęte w poprzednich latach specjalistyczne szkolenia w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnień od narkotyków przeznaczone dla instruktorów i specjalistów terapii uzależnień oraz rozpoczęto kolejne edycje szkoleniowe.

W ramach umów zawartych z podmiotami prowadzącymi szkolenia, 172 osoby odbyły staż kliniczny, przeprowadzono łącznie 626 godzin superwizji klinicznej, w której uczestniczyły 74 osoby. W wyniku przeprowadzonego Egzaminu Certyfikującego dla absolwentów szkolenia, 92 osoby uzyskały certyfikat specjalisty terapii uzależnień, natomiast 20 osób uzyskało certyfikat instruktora terapii uzależnień.

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

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

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W celu zwiększenia wiedzy na temat problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz polepszenia umiejętności pracy z pacjentem używającym środków zmieniających świadomość (w tym także podejmowania pierwszej interwencji), urzędy marszałkowskie wspierały finansowo organizację szkoleń z obszaru leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków.

7 Urzędów Marszałkowskich dofinansowało łącznie 34 szkolenia, w których uczestniczyły łącznie 1 234 osoby. W szkoleniach udział wzięli między innymi lekarze, pielęgniarki, terapeuci uzależnień, pedagodzy, pracownicy lecznictwa odwykowego, placówek opiekuńczo-wychowawczych, oświaty, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi, policjanci, realizatorzy Gminnych Programów Przeciwdziałania Uzależnieniom, klerycy oraz wolontariusze.

SAMORZĄDY GMIN

W 2010 roku 162 gmin (7,1 %)* wsparło finansowo organizację szkoleń dla grup zawodowo zajmujących się problematyką narkomanii. Dofinansowano łącznie 505 szkoleń dla personelu zakładów opieki zdrowotnej, realizatorów programów redukcji szkód zdrowotnych i programów substytucyjnych, dla pracowników socjalnych oraz innych grup stykających się z powyższą tematyką. Ze szkoleń dofinansowanych w 2010 roku przez jednostki samorządu terytorialnego skorzystało łącznie 3 195 odbiorców, a więc mniej niż w roku poprzednim (5 779). Koszt szkoleń w zakresie problematyki narkomanii, poniesiony przez samorządy terytorialne wyniósł 361 018 PLN.

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Samorządy wojewódzkie w roku 2010 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.

9 urzędów marszałkowskich (a więc o 1 więcej niż w roku poprzednim) sprawozdało, że w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii wsparło finansowo programy zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków, prowadzone w poradniach leczenia uzależnień, oddziałach dziennych oraz klubach i ośrodkach wsparcia. Z 21 do 24 zwiększyła się liczba programów ambulatoryjnych dofinansowanych przez urzędy marszałkowskie oraz prawie dwukrotnie zwiększyła się liczba placówek realizujących takie programy (z 19 do 37). Powyższymi działaniami objęto około 3 760 osób, o 1 190 osób mniej niż w roku 2009.

W roku 2010 samorządy 6 województw: dolnośląskiego, łódzkiego, podkarpackiego, śląskiego, warmińsko – mazurskiego oraz zachodniopomorskiego dofinansowały

* Odsetek spośród urzędów gminnych, które nadesłały sprawozdania.

łącznie 12 programów ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków a więc o 1/3 mniej niż w roku 2009. Dofinansowano 3 (o jeden mniej niż w roku poprzednim) programy wymiany igieł i strzykawek. Ponadto, podobnie jak w roku 2009, 3 województwa (zachodniopomorskie, łódzkie i warmińsko-mazurskie) dofinansowały programy redukcji ryzyka skierowane do osób okazjonalnie używających narkotyków, uczestniczących w imprezach masowych: w dyskotekach i klubach. Nie jest możliwe podanie liczby odbiorców programów wymiany igieł i strzykawek ani programów typu „party – working” ponieważ nie wszystkie urzędy przedstawiły dane liczbowe.

W ramach programu prowadzonego na terenie województwa podkarpackiego przeprowadzono badania krwi dla osób zachowujących się ryzykownie (przygodny seks, zażywanie narkotyków drogą dożylną). Program był skierowany do całej populacji mieszkańców województwa podkarpackiego. Z uwagi na to, że punkt konsultacyjny zorganizowany został w przychodni studenckiej skorzystali z niego głównie ludzie młodzi. W sumie skorzystało z programu 484 osoby, z tego 42 osoby wymieniło igły.

W roku sprawozdawczym samorzady wojewódzkie wspierały także leczenie substytucyjne. Samorząd województwa kujawsko – pomorskiego udzielił dotacji na realizację projektu „Ocena wybranych funkcji psychicznych i somatycznych u osób uzależnionych od opiatów w programie leczenia substytucyjnego jako wsparcie racjonalizowania procesu terapeutycznego”. Samorząd województwa śląskiego udzielił wsparcia finansowego samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, realizującym zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, w tym Szpitalowi Specjalistycznemu w Chorzowie. W ramach zawartej umowy udzielono dotacji na zakup sprzętu i wyposażenia, które wykorzystywane są m.in. w realizacji programu metadonowego i umożliwiają dostosowanie programu do obowiązujących standardów.

W roku sprawozdawczym 6 samorządów województw, czyli o 2 więcej niż w roku poprzednim, dofinansowało programy postrehabilitacji, realizowane przez 7 organizacji pozarządowych. W roku sprawozdawczym, żaden z urzędów nie finansował działalności hosteli, natomiast z 2 do 3 zwiększyła się liczba dofinansowanych mieszkań readaptacyjnych. Łącznie 9 programami readaptacji społecznej objęto 349 osób (o 67 osób więcej niż w roku 2009). 77 uzależnionych odbiorców programu

korzystała z możliwości doksztalcania się a 30 osób z alternatywnych do wolnego rynku pracy form zatrudnienia.

Przykładowo, w województwie opolskim dofinansowano 3 programy reintegracji społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków gdzie 40 uzależnionych skorzystało z możliwości doksztalcania się, 30 osób skorzystało z alternatywnych do wolnego rynku pracy form zatrudnienia.

W województwie łódzkim programami reintegracji społecznej objęto 185 osób, ale tylko 6 beneficjentów skorzystało z możliwości doksztalcania się. W województwie śląskim wsparcie działań z zakresu reintegracji społecznej na rzecz uzależnionych od narkotyków miało na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, w tym bezrobociu i bezdomności oraz doprowadzenie do życiowego usamodzielnienia. Dofinansowany program realizowany był m.in. poprzez pomoc socjalną i psychologiczną, prowadzenie kursów przysposobienia zawodowego, treningi aktywizacji zawodowej oraz treningi zapobiegania nawrotom również wśród mieszkańców mieszkań readaptacyjnych. W województwie tym dofinansowano 3 mieszkania adaptacyjne, zaś programami objęto 77 osób, w tym 31 doksztalcających się.

Podobnie jak w przypadku wspierania działań placówek leczenia ambulatoryjnego i programów redukcji szkód, także wysokość dofinansowania programów reintegracji społecznej była mocno zróżnicowana w poszczególnych województwach.

SAMORZĄDY GMIN

Działania placówek leczenia ambulatoryjnego

W 2010 roku 123 urzędy gminne (1,8%) wspierały finansowo programy zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków prowadzone w jednostkach ambulatoryjnych. Dofinansowano łącznie 207 programów, które były realizowane w 187 placówkach: poradniach leczenia uzależnień, oddziałach dziennych, klubach, ośrodkach wsparcia i punktach konsultacyjnych. Liczba programów w porównaniu z rokiem poprzednim zachowała się na tym samym poziomie, wzrosła jednak liczba placówek, w których były realizowane (w 2009 roku: 123). W ramach powyższych działań pomocą objęto łącznie 27 913 klientów, co stanowi znaczący spadek w porównaniu z rokiem poprzednim, w którym to pomocą objęto łącznie 43 357

klientów. Łączny koszt poniesiony na ten cel przez samorzady gminne wyniósł 4 728 495 PLN.

Programy redukcji szkód zdrowotnych

Tylko 27 samorządów gminnych (1,2%) wspierało finansowo programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków. Dofinansowano łącznie 61 programów redukcji szkód, w tym: 9 programów wymiany igieł i strzykawek (objęto nimi 5 427 osoby); 19 programów pracowników ulicznych z wyłączeniem wymiany igieł i strzykawek (objęto nimi 14 118 osób); 2 dzienne programy pomocy medycznej i socjalnej dla czynnych użytkowników narkotyków (objęto nimi 221 osób); 6 noclegowni dla osób uzależnionych (objęto nimi 322 osoby), 17 programów dyskotekowych (objęto nimi 18 084 osoby) oraz 8 programów leczenia substytucyjnego (objęto nimi 171 osób). Łącznie programami ograniczania szkód zdrowotnych współfinansowanymi przez samorzady gmin objęto w 2010 roku 38 343 osoby (w 2009 40 643 osoby). Całkowity koszt poniesiony przez samorzady gmin na realizację programów ograniczania szkód zdrowotnych wyniósł 1 599 642 PLN i wzrósł w porównaniu do roku ubiegłego. Liczba programów pozostała na tym samym poziomie, co w roku ubiegłym (36 programów).

Programy ukierunkowane na reintegrację społeczną dla osób po ukończonym procesie terapii

W 2010 roku 42 gminy (1,8%) wspierały finansowo realizację programów ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych od narkotyków czyli mniej niż w 2009 r. (52 gminy). Dofinansowano 23 programy reintegracji społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków, 10 programów w hostelach oraz 9 w mieszkaniach adaptacyjnych. Ponadto urzędy gmin w roku sprawozdawczym dofinansowały łącznie: 58 organizacji pozarządowych działających na rzecz reintegracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków (w roku 2009: 81). Łącznie programami reintegracji społecznej objęto 1 587 osób, co stanowi wzrost w porównaniu z rokiem ubiegłym o ok. 40% (w roku 2009: 896 osób). Kwota przeznaczona w roku 2010 przez samorzady gmin na programy reintegracji społecznej wyniosła 1 419 751 PLN.

Publikacje

65 samorządów gmin (2,8 %) dofinansowało publikacje materiałów informacyjnych na temat placówek i programów dla osób uzależnionych od narkotyków. Dofinansowano łącznie 1 881 materiałów informacyjnych w nakładzie 153 407 sztuk. Koszt poniesiony przez gminy na powyższe zadanie wyniósł 87 000 PLN, czyli pozostał na takim samym poziomie jak w roku ubiegłym.

659 samorządów gminnych dysponowało w 2010 roku własną bazą danych na temat placówek leczenia i rehabilitacji dla osób uzależnionych od narkotyków.

III. OGRANICZENIE PODAŻY

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

W 2010 roku w ramach prac zespołu roboczego do spraw prekursorów narkotykowych powołanego Zarządzeniem Przewodniczącego Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii z dnia 28 lutego 2007 roku uczestniczyli przedstawiciele GIS, GIF, ISSiPCH, KGP, SSC oraz KBPN. Zarządzeniem z dnia 16 grudnia 2010 roku do zespołu dołączyli przedstawiciele: ministerstwa właściwego do spraw gospodarki, Straży Granicznej, Żandarmerii Wojskowej, Konsultanci Krajowi w dziedzinie: toksykologii klinicznej, farmakologii klinicznej, psychiatrii, przedstawiciel Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz przedstawiciel Instytutu Ekspertyz Sądowych. Tym samym zarządzeniem zmieniono nazwę zespołu na: „Zespół do spraw prekursorów narkotykowych oraz środków zastępczych” oraz odpowiednio poszerzono zakres jego działania.

Inspekcja Farmaceutyczna w ramach prac zespołu szczególną uwagę zwróciła na wzrastający problem „dopalaczy” oraz substancji służących do ich wytwarzania. Aktywnie uczestniczyła również w pracach legislacyjnych mających na celu nowelizację ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz w pracach Grupy Roboczej ds. Prekursorów działającej przy Komisji Europejskiej. Dodatkowo Inspektorat prowadził ścisłą współpracę w obszarze prekursorów z innymi instytucjami i organami na poziomie krajowym oraz międzynarodowym. Inspekcja Sanitarna w związku ze sprawowanym ustawowo nadzorem w ramach struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej wyznaczyła na poziomie Wojewódzkich Stacji Sanitarno – Epidemologicznych pracowników odpowiedzialnych za merytoryczny nadzór nad podległymi Powiatowymi Stacjami Sanitarno – Epidemologicznymi. Są to osoby koordynujące działania powiatowych inspektorów, między innymi z zakresu zagadnień dotyczących prekursorów narkotyków. W Komendzie Głównej Policji funkcjonował działający od kilku lat system kontroli i monitorowania obrotu prekursorami, znajdujący się w Centralnym Biurze Śledczym KGP. Centralne Laboratorium Kryminalistyczne kontynuowało prace w zakresie Systemu Wczesnego Ostrzegania o nowych narkotykach.

Rozwijając prace nad wdrożeniem systemu wczesnego ostrzegania, Komenda Główna Straży Granicznej dokonała korekty projektu Porozumienia Komendanta Głównego Straży Granicznej i Dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, wskazując Wydział VI Laboratorium Kryminalistycznego ZOŚ KGSG, jako komórkę organizacyjną Komendy Głównej Straży Granicznej, odpowiedzialną za utworzenie stanowiska wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach oraz określając zakres zadań stron porozumienia i sposób realizacji wymiany informacji za pośrednictwem wymienionego systemu.

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

W ramach międzynarodowej i transgranicznej współpracy operacyjnej nastąpiło pogłębianie współpracy pomiędzy Głównym Inspektoratem Farmaceutycznym a Międzynarodową Radą ds. Kontroli Narkotyków (INCB) w zakresie międzynarodowego nadzoru nad obrotem prekursorami narkotycznymi kategorii 1 oraz kontrolowanie legalnego obrotu prekursorami poprzez pozwolenia eksportowe-importowe i realizowanie postanowienia dotyczącego PEN (Pre-export Notification). Komenda Główna Policji przeprowadziła kilka operacji transgranicznych związanych z realizacją przesyłek niejawnie nadzorowanych oraz zorganizowała trzy szkolenia dotyczące zwalczania przemytu narkotyków i prekursorów dla funkcjonariuszy z Republiki Mołdawii (środki MSZ RP – polska pomoc 2010), przeprowadziła JCO – policyjno-celną operację w zakresie przeciwdziałania przemytowi narkotyków oraz zrealizowała cykl szkoleń na temat przemytu środków odurzających i prekursorów. Szkolenia finansowane były z funduszy Komisji Europejskiej – ISEC.

Komenda Główna Straży Granicznej w celu koordynacji i harmonizacji podejmowanych działań nawiązała współpracę ze służbami odpowiedzialnymi za zwalczanie przestępczości narkotkowej takich państw jak: Republika Czech, Republika Węgier i Republika Słowacji. W lipcu 2010 r. w Świdrze k. Otwocka, a następnie w grudniu 2010 r. w Pradze, odbyły się spotkania, m.in. z funkcjonariuszami Prezydium Policji Republiki Czech (Narodowa Antynarkotykowa Centrala Kryminalna Policji) oraz Generalnej Dyrekcji Ceł Republiki Czech (Jednostka Antynarkotykowa), którego tematem wiodącym była przestępczość

związana z przemieszczaniem przez granicę państwową RP i Republiki Czech środków odurzających oraz nielegalna uprawa konopi indyjskich na plantacjach usytuowanych na terenie RP (w rejonie służbowej odpowiedzialności NwOSG). Współpraca z wymienionymi powyżej czeskimi organami ścigania, realizowana przez NwOSG, odbywała się na podstawie umowy między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Czeską o współpracy w zwalczaniu przestępczości, ochronie porządku publicznego oraz współpracy na terenach przygranicznych z dnia 21 czerwca 2006 r., oraz w oparciu o zgodę udzieloną w miesiącu maju 2010 r. przez Komendanta Głównego Straży Granicznej.

Ponadto Straż Graniczna przystąpiła do analitycznego pliku roboczego AWF „Cannabis”, funkcjonującego w ramach „EUROPOLU” ukierunkowanego na zwalczanie zorganizowanych grup przestępczych, zaangażowanych w nielegalną uprawę, dystrybucję i „przemyt” środków odurzających pochodzenia konopnego.

Kolejnym realizowanym przez Straż Graniczną przedsięwzięciem było „Porozumienie o współpracy pomiędzy Polską, Norwegią i Szwecją w zakresie zwalczania przestępczości zorganizowanej, dotyczącej narkotyków i prekursorów w regionie Morza Bałtyckiego” podpisane 9 stycznia 2009 r., zapoczątkowane projektem „KORONA”, które stanowiło kontynuację wcześniejszego projektu o nazwie „EAGLE” dotyczącego współpracy organów ścigania Polski, Szwecji i Norwegii.

Ponadto w 2010 r. na poziomie krajowym, kontynuowana była współpraca m.in. w Podlaskim Oddziale Straży Granicznej, w ramach powołanego w dniu 12 listopada 2009 r. decyzją Komendanta Głównego Straży Granicznej i Komendanta Głównego Policji, Zespołu Koordynacyjnego Straży Granicznej i Policji, do rozpracowania zorganizowanej grupy przestępczej, zajmującej się przemytem BMK z terytorium Litwy na terytorium RP (BMK wykorzystywane jest do produkcji amfetaminy).

W Morskim Oddziale Straży Granicznej realizowana była wymiana informacji z Zarządem w Olsztynie Centralnego Biura Śledczego KGP, Wydziałem w Elblągu, jak również podjęte zostały czynności ukierunkowane na wszechstronne rozpoznanie międzynarodowych grup przestępczych uczestniczących w procederze „prania pieniędzy”, mogących pochodzić z przestępczości o charakterze narkotykowym. Komendant Sudeckiego Oddziału SG nawiązał współpracę z Izbą Celną we Wrocławiu, obejmującą m.in. świadczenie wzajemnej pomocy w zwalczaniu przestępczości narkotykowej.

W 2010 roku w ramach walki z przemytem narkotyków na rynek wewnętrzny funkcjonariusze Policji zabezpieczyli ogółem następujące ilości środków odurzających (policja nie prowadzi statystyki liczby konfiskat oraz ilości zabezpieczonych narkotyków przy poszczególnych przestępstwach narkotykowych, więc poniższe dane dotyczą tylko CBS KGP):

heroina	215 (bez podziału na białą i brunatną)	g
marihuana	226 330	g
haszysz	18 054	g
marihuana – rośliny	74	sztuki
amfetamina	27 089	g
„ekstazy”	169 498	sztuki
kokaina	92 495	g
LSD	214	dawki/listki

Straż Graniczna w roku 2010 skonfiskowała następujące ilości środków odurzających oraz prekursorów (dotyczy przemytu):

heroina brunatna „brown sugar”	224,77	g
marihuana	181 149,39	g
haszysz	22,51	g
marihuana – rośliny	5002	sztuki
amfetamina	16 211,604	g
amfetamina	3	sztuki
metamfetamina	50	g
metamfetamina	52	sztuki
„ekstazy”	26,5	sztuki
„ekstazy”	2	g
kokaina	127,52	g
LSD	550	dawki/listki
grzyby halucynogenne	6	g

mefedron	1 003,843	g
prekursory narkotyczne („akatar acti tabs”)	9 326	sztuki

Służba Celna w 2010 zabezpieczyła następujące ilości środków odurzających
(liczba ujawnień):

słoma makowa	25,53	kg	2 (ujawnienia)
heroina biała	1,31	g	3 (ujawnienia)
heroina biała	1	sztuki	1 (ujawnienie)
marihuana	330 681,98	g	635 (ujawnień)
haszysz	18 995,37	g	115 (ujawnień)
marihuana – rośliny	10 284	sztuki	10 (ujawnień)
olej haszyszowy	1,7	ml	1 (ujawnienie)
amfetamina	84 207	g	206 (ujawnień)
amfetamina	277	sztuki	8 (ujawnień)
metamfetamina	2 430	g	17 (ujawnień)
metamfetamina	4	sztuki	1 (ujawnienie)
„ekstazy”	1 451	sztuk	37 (ujawnień)
„ekstazy”	13,88	g	1 (ujawnienie)
kokaina	93 730,17	g	20 (ujawnień)
LSD	6,25	dawki/listki	3 (ujawnienia)
grzyby halucynogenne	19,9	g	2 (ujawnienia)
BMK	8	l	1 (ujawnienie)
inne sterydy anaboliczne	2 902	ampułki	8 (ujawnień)
inne sterydy anaboliczne	1 500	g	1 (ujawnienie)
inne sterydy anaboliczne	26 628	sztuki	11 (ujawnień)
inne sterydy anaboliczne	12	ml	1 (ujawnienie)

Straż Graniczna dokonała konfiskaty substancji, których nie odnotowano w roku 2009, tj. mefedron (1 003,843 g). Mefedron ustawą z dnia 10 czerwca 2010 roku o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 143, poz. 962) został zakwalifikowany do substancji psychotropowych grupy I-P, które na terenie Polski

mogą być używane wyłącznie w celu prowadzenia badań. Odnotowano zwiększone ilości zabezpieczonej przez Służbę Celną marihuany (wzrost o 200 751,98 g), haszyszu (wzrost o 15 062,37 g), roślin marihuany (wzrost o 10 242 sztuki), amfetaminy (wzrost o 55 173 g) oraz metamfetaminy (wzrost o 2 395 g) i sterydów anabolicznych (wzrost o 7 098 sztuk). Zabezpieczono również 8 litrów BMK, prekursora, który nie był odnotowany w roku 2009.

KIERUNEK 3. Zmniejszenie handlu narkotykami na poziomie detalicznym

W ramach zwalczania handlu detalicznego podjętych zostało szereg działań przez Komendę Główną Policji, Komendę Główną Straży Granicznej oraz Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia. Rok 2010 był kolejnym rokiem funkcjonowania struktur antynarkotykowych w pionie kryminalnym Policji, w których dokonano szeregu zmian, które polegały m.in.: na ich rozbudowaniu. Pod koniec roku 2010 funkcjonowało między innymi 16 Wydziałów do Walki z Przeszecznością Narkotykową, z czego 15 znajdowało się w Komendach Miejskich Policji i jeden w Komendzie Stołecznej Policji. Ponadto przygotowano zmiany struktury organizacyjnej Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu, które zakładają powołanie od dnia 1 lutego 2011 r. Wydziału do Walki z Przeszecznością Narkotykową. Biorąc pod uwagę liczbę etatów do walki z przeszecznością narkotykową pod koniec roku 2010 było ich łącznie 1139. Pod zarzutem handlu narkotykami w 2010 r. zatrzymano 3052 (w 2009 r. - 2998) podejrzanych, zlikwidowano 16 nielegalnych laboratoriów narkotyków syntetycznych, tj. dwa razy więcej niż w roku ubiegłym, przeprowadzono także 304 profile amfetaminy (w 2009 r. – 190). Zlokalizowano 53 nielegalne uprawy maku wysokomorfinowego (w 2009 r. - 99) o areale 34 278,44 m², 583 nielegalne uprawy konopi indyjskich o łącznym areale 24 415,69 m² oraz kilka nielegalnych upraw innych roślin.

W ramach walki z handlem detalicznym Komenda Główna Policji skonfiskowała następującą ilość narkotyków:

słoma makowa	kg	480,09
„polska heroina”	cm ³	2 206
heroina brunatna „brown sugar”	g	24 431,94

marihuana	g	109 4321,2
haszysz	g	67 368,45
marihuana – rośliny	sztuki	68 584
amfetamina	g	490 997,23
metamfetamina	g	1 245,27
„ekstazy”	sztuki	100 317
„ekstazy”	g	3 681,8
kokaina	g	18 462,48
LSD	dawki/listki	590
grzyby halucynogenne	g	1 501,91 i 130 sztuk
BMK	l	91
PCP	sztuki	1
mefedron	l	2 140,336
JWH (syntetyczne kanabinole)	g/opakowanie	1 596,6 i 11 621 opakowań
BZP	g/sztuki	1 512 i 13 tabletek
amfetamina w płynie	ml	1679,1

Komenda Główna Straży Granicznej realizowała ustawowe czynności służbowe we współdziałaniu z organami Policji. Skonfiskowano następującą ilość narkotyków w ramach walki z handlem detalicznym:

marihuana	g	162 426,203
haszysz	g	19,34
marihuana – rośliny	sztuki	4 983
amfetamina	g	5 425,924
metamfetamina	g	2
metamfetamina	sztuki	52
„ekstazy”	sztuki	16,5
kokaina	g	127,52
LSD	dawki/listki	550

Pod zarzutem handlu narkotykami w 2010 roku funkcjonariusze Straży Granicznej zatrzymali 129 osób. Ponadto zlokalizowano 9 nielegalnych upraw konopi indyjskich o nieznanym areale.

W 2010 r. rozwijane były programy szkoleniowe dla policjantów wyznaczonych do zwalczania detalicznego handlu narkotykami. Poza programowymi szkoleniami realizowanymi przez Szkoły Policji oraz Centrum Szkolenia Policji w Legionowie dotyczącymi przestępczości narkotykowej, zostały zorganizowane warsztaty szkoleniowe dla kierowników ogniw narkotykowych z Komend Wojewódzkich oraz Stołecznej Policji oraz Naczelników Wydziałów Narkotykowych Komend Miejskich Policji. Organizatorami warsztatów były: Biuro Kryminalne KGP oraz Szkoła Policji w Pile.

Pierwsza edycja szkolenia dotyczyła między innymi wykorzystania zaawansowanych metod pracy operacyjnej w rozpoznawaniu i ustalaniu sprawców przestępstw narkotykowych. Przedstawiciele KGP omówili możliwość wykorzystania zapisów art. 19a /zakup kontrolowany/ i 19b /przesyłka niejawnie nadzorowana/ ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2007 r. Nr 43, poz. 277) w zwalczaniu wybranych obszarów przestępczości narkotykowej. Ponadto omówiono sposoby kamuflowania działalności przestępczej przez sprawców przestępstw narkotykowych. Przedstawiono również nowe trendy w przestępczości narkotykowej w kontekście doświadczeń z roku 2009 odnoszące się do uprawy konopi indyjskich, a także przemytu środków odurzających i substancji psychotropowych.

Jednym z najistotniejszych tematów drugiej edycji warsztatów szkoleniowych była interpretacja zapisów ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851) w kontekście obrotu środkami zastępczymi oraz zadaniami Policji w zakresie ujawniania przypadków nielegalnego obrotu i produkcji „dopalaczy”. Omówiono między innymi następujące zagadnienia: obszary współpracy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z Policją; interpretacja przepisów ustawy; szczegółowe omówienie zrealizowanych dotychczas działań Policji, a także zakres działań przewidywanych do realizacji w związku z nowelizacją ustawy; aktualne trendy występujące w przestępczości narkotykowej w kontekście rozwoju zjawiska tzw. dopalaczy; nowe środki odurzające kontrolowane w oparciu o ustawę z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, stanowiące dotychczas dostępne na rynku dopalacze; podstawy formalne i faktyczne stosowania art. 299 kk

/pranie pieniędzy/ w stosunku do sprawców obrotu środkami odurzającymi, a także metodyka ustalania składników majątkowych oraz gromadzenia materiału dowodowego w tym zakresie.

W 2010 r. zrealizowano ogółem 24 szkolenia dla policjantów wyznaczonych do zwalczania detalicznego handlu narkotykami, podczas których przeszkolono 357 funkcjonariuszy.

Zgodnie z zakresem działania i kompetencjami prawnymi Wojskowi Inspektorzy Farmaceutyczni kontrolowali zakłady opieki zdrowotnej tworzone przez Ministra Obrony Narodowej i jednostki wojskowe pod kątem prawidłowości obrotu, jakości i warunków przechowywania produktów leczniczych. Szczególny nacisk kładziono na produkty lecznicze zawierające środki narkotyczne i substancje psychotropowe. Kontrole dotyczyły obrotu produktami leczniczymi użytku bieżącego oraz zapasu wojennego. Szczególny nacisk kładziono na: poprawność zakupu, warunki przechowywania – miejsce, ewidencję (książki kontroli), obrót (przyjmowanie i wydawanie), a także ewentualne działania prowadzone w związku z przeterminowaniem się tych produktów i ich utylizacją.

Uszczelnianie nadzoru nad obrotem narkotyków i środków psychotropowych obejmowało także działania Naczelnego Inspektora Farmaceutycznego Wojska Polskiego w zakresie wydawania zgody na wywóz i przywóz produktów leczniczych zawierających narkotyki i środki psychotropowe poza granice kraju w ramach zaopatrywania Polskiego Konwoju Wojskowego i Misji Zagranicznych. W 2010 roku Naczelny Inspektor Farmaceutyczny Wojska Polskiego wydał 8 decyzji na przywóz i 196 decyzji na wywóz produktów leczniczych zawierających środki narkotyczne i psychotropowe.

W 2010 roku dokonano łącznie 110 kontroli, podczas których nie wykazano żadnych nieprawidłowości w związku z zabezpieczeniem leków. W ramach działań ustawowych Naczelny Inspektor Farmaceutyczny Wojska Polskiego wydał 83 zezwolenia na obrót lekami dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych oraz 1 dla zakładu leczniczego dla zwierząt.

Wojewódzkie Inspektoraty Farmaceutyczne w 2010 roku kontynuowały we wszystkich województwach kontrolę nad legalnymi lekami w zakładach opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek oraz w aptekach szpitalnych. Łącznie wydano 1387 zezwoleń dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych, 973 zezwolenia zakładom leczniczym dla zwierząt, 7 zezwoleń dla lekarzy stomatologii, 750 zezwoleń

dla lekarzy weterynarii oraz 85 zezwoleń dla lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską. Łącznie przeprowadzono 1122 kontrole.

Podczas przeprowadzonych w 2010 roku kontroli w 4 województwach wykazano łącznie 25 nieprawidłowości dotyczących niezgodnego z procedurami zabezpieczenia leków.

KIERUNEK 4. Poprawa poziomu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej.

W 2008 roku Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji zaakceptował *Program resortu spraw wewnętrznych i administracji przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej*. Program realizowany był w latach 2008-2010. Program objął następujące obszary:

- zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki,
- ograniczenie podaży narkotyków,
- współpraca międzynarodowa w zakresie ograniczania popytu i podaży narkotyków,
- badania i monitoring,
- koordynacja działań na szczeblu krajowym w zakresie ograniczania podaży i popytu na narkotyki,
- usprawnienie rozwiązań w zakresie prowadzenia spraw narkotykowych,
- szkolenia w zakresie ograniczenia podaży i popytu na narkotyki.

Strategia zwalczania przestępczości narkotykowej realizowanej przez Straż Graniczną została zatwierdzona przez Komendanta Głównego Straży Granicznej dnia 10 lutego 2009 r. Najważniejszymi zadaniami wynikającymi ze Strategii są: aktywizacja prowadzenia czynności operacyjno – rozpoznawczych (szczególnie intensyfikacja wykorzystania ofensywnych metod pracy operacyjno – rozpoznawczej), podniesienie poziomu współpracy w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej na poziomie lokalnym, krajowym i międzynarodowym, a także opracowanie i wdrożenie specjalistycznych szkoleń dla funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Straży Granicznej ukierunkowanych na zapobieganie narkomanii i zwalczanie przestępczości narkotykowej celem wyeliminowania braków wyszkolenia i podniesienia efektów działań podejmowanych w przedmiotowej tematyce. Nadzór nad właściwą realizacją

przedmiotowych zadań sprawują kierownicy właściwych komórek organizacyjnych Komendy Głównej Straży Granicznej i jednostek organizacyjnych Straży Granicznej.

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

W ramach realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2010 r. Nr 46, poz. 276, Nr 182, poz. 1228 oraz z 2011 r. Nr 134, poz. 779) w 2010 roku Generalny Inspektor Informacji Finansowej (GIIF) przekazał do prokuratury 120 zawiadomień o podejrzeniu przestępstwa z art. 299 k.k. (w 2009 było 180 zawiadomień). Zablokowano również 112 rachunków o łącznej wartości ok. 59,8 mln. PLN. Mniejsza liczba zawiadomień do prokuratur w stosunku do lat poprzednich była spowodowana przede wszystkim poszerzeniem współpracy z organami ścigania i jednostkami prokuratury w zakresie wsparcia wcześniejszego rozpracowania operacyjnego takich podejrzeń, a zwłaszcza uzyskania dowodów popełnienia czynów zabronionych, z których zyski podlegają praniu. Generalny Inspektor nie ma możliwości oszacowania wielkości środków, które mogą mieć związek z narkobiznesem. Przeciwdziałanie narkomanii jest bowiem efektem pośrednim działania GIIF w ramach realizacji ustawowego obowiązku przeciwdziałania praniu pieniędzy i finansowania terroryzmu. Zjawisko prania pieniędzy dotyczy również dochodów z biznesu narkotykowego, niemniej jednak ustalanie przestępstwa bazowego dla przestępstwa prania pieniędzy nie należy do działania GIIF.

Realizując działania z zakresu przeciwdziałania legalizacji dochodów pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł Prokurator Generalny prowadził łącznie 866 postępowań przygotowawczych dotyczących przestępstwa prania pieniędzy określonego w art. 299 Kodeksu Karnego, tj. o 70 więcej niż w roku 2009. Wartość zabezpieczonego mienia wynosiła łącznie 21 909 212 (wzrost wartości zabezpieczonego mienia o 16 242 293 PLN w porównaniu z rokiem ubiegłym), 82 250 EUR (w 2009 r. - 23 600 EUR) i 3 121 USD (1 535 USD w roku 2009).

IV. WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

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

W 2010 r. wiele resortów i instytucji im podległych zaangażowanych było w kreowanie i koordynowanie polityki narkotykowej UE. Podejmowano współpracę z następującymi instytucjami unijnymi: Komitetem ds. Prekursorów Narkotykowych przy Komisji Europejskiej, Horyzontalną Grupą Roboczą ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej (HDG), Grupą ekspercką *Think Tank on HIV/AIDS* przy Komisji Europejskiej, Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w Lizbonie.

Do najważniejszych działań podejmowanych na forum unijnym zaliczyć należy uczestnictwo ekspertów **Centralnego Biura Śledczego KGP** oraz **Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii** w pracach Horyzontalnej Grupy ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej (HDG). W ramach HDG eksperci polscy zajmowali się m.in. opracowywaniem stanowisk na posiedzenia oraz opracowaniem wspólnego stanowiska Unii Europejskiej na 53 Sesję CND w Wiedniu. Unia Europejska przygotowała projekt Rezolucji nr 53/15 dotyczący wzmocnienia współpracy zwłaszcza pomiędzy kompetentnymi organami w kontekście substancji chemicznych używanych często w nielegalnej produkcji narkotyków syntetycznych i substancji psychotropowych.

Należy podkreślić, że przedstawiciele CBS braли udział w przygotowaniu Europejskiego Paktu dotyczącego zwalczania heroiny i kokainy opracowanego w ramach HDG.

Ponadto przedstawiciele Polski uczestniczący w posiedzeniach HDG w 2010 r. zajmowali się opracowywaniem priorytetów, które będą realizowane podczas Prezydencji polskiej na forum Horyzontalnej Grupy w II połowie 2011 r. Do najważniejszych należą zwalczanie produkcji i handlu narkotykami syntetycznymi, rozwój współpracy regionalnej, przeciwdziałanie problemowi prowadzenia pojazdów pod wpływem narkotyków oraz dyskusja na temat ograniczania zjawiska tzw. dopalaczy.

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

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

Implementacja postanowień KPPN poprzez wywieranie wpływu na kształtowanie polityki międzynarodowej realizowana była na szczeblu unijnym, ale także na forum pozaunijnych instytucji i organizacji międzynarodowych zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku narkotyków i narkomanii.

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

Krajowe Centrum ds. AIDS brało udział, w roli obserwatora, w pracach Zgromadzenia Ogólnego NZ, UNAIDS – PCB (*Programme Coordinating Board*). Ponadto dyrektor Centrum pełni obecnie funkcję wice-przewodniczącego Grupy eksperckiej HIV/AIDS w tzw. „Partnerstwie Wymiaru Północnego” (Northern Dimension). W jej skład wchodzi m.in. eksperci z Polski, Niemiec i innych krajów UE leżących w basenie Morza Bałtyckiego. Działalność grupy ma na celu poprawę standardów zdrowotnych, szczególnie w odniesieniu do ludzi młodych (narkomania, alkoholizm, nikotynizm, HIV/AIDS).

Główny Inspektorat Farmaceutyczny uczestniczył w pracach Międzynarodowej Rady Środków Odurzających (INCB) i brał udział m.in. w 53 sesji Komisji Środków Odurzających (CND). Przedstawiciel GIF brał udział w pracach Komitetu ds. Prekursorów Narkotykowych.

Komenda Główna Policji w 2010 r. uczestniczyła w pracach następujących organizacji międzynarodowych:

- EUROPOL: Współpraca w ramach plików analitycznych AWF SYNERGY w zakresie zwalczania zorganizowanej przestępczości związanej z narkotykami syntetycznymi,
- Komisji Środków Odurzających (CND): Udział w 53 sesji CND,
- SYNDEC: Inicjatywa holenderska ukierunkowana na kontrolę narkotyków syntetycznych i prekursorów
- INCB: Międzynarodowe Biuro Kontroli Narkotyków,
- Rada Unii Europejskiej: Udział w pracach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków,
- Komisja Europejska: Udział w pracach Komitetu ds. Prekursorów,
- BALTCOM – Grupa zadaniowa ds. zwalczania przestępczości zorganizowanej w regionie Morza Bałtyckiego,
- CEPOL: Uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez CEPOL w charakterze wykładowców i uczestników,
- MAOC (N): Morskie Centrum Analityczne. Centrum operacyjne z siedzibą w Lizbonie ukierunkowane na zwalczanie przemytu kokainy z Ameryki Południowej drogą morską,
- EMCDDA: Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie,
- ENFSI: CLK KGP uczestniczy w pracach Europejskiej Sieci Laboratoriów Kryminalistycznych (ENFSI – grupa robocza ds. narkotyków),
- TRIADA: CLK KGP współpracuje na mocy trójstronnego porozumienia z laboratoriami kryminalistycznymi Czech i Słowacji,
- Operacja „Kanał”: Międzynarodowa operacja koordynowana przez Rosję dotycząca zwalczania handlu narkotykami i prekursorami,
- Pakt Paryski: Inicjatywa międzynarodowa zajmująca się problematyką związaną z przemytem heroiny z Afganistanu,
- Grupa Dublińska: Międzynarodowa grupa zajmująca się monitorowaniem sytuacji narkotykowej na świecie. Polska przewodniczy Mini Grupie Dublińskiej dla Europy Wschodniej i Kaukazu,
- STAR: Stała Grupa Robocza ds. Narkotyków. Inicjatywa niemiecka ukierunkowana na koordynowanie działań antynarkotykowych w regionie.

Komenda Główna Straży Granicznej w 2010 r. uczestniczyła w pracach następujących organizacji międzynarodowych:

- EUROPOL: współpraca w ramach plików analitycznych AWF CANNABIS w zakresie zwalczania grup przestępczych zaangażowanych w produkcję, handel oraz przemyt narkotyków pochodzenia konopnego,
- Projekt „Korona”: inicjatywa międzynarodowa ukierunkowana na zwalczanie przemytu środków odurzających, substancji psychotropowych i ich prekursorów w regionie Morza Bałtyckiego.

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

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

- Rada Unii Europejskiej: Udział w pracach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków,
- Komisja Środków Odurzających. Udział delegacji KBPN w 53 Sesji CND w Wiedniu.

Ponadto KBPN realizowało obowiązki związane ze sprawowaniem przez Polskę Prezydencji w Grupie Pompidou Rady Europy w okresie od listopada 2007 do listopada 2010. W 2010 r. podejmowano następujące działania:

1. W styczniu w Gdańsku zorganizowane zostało IV spotkanie tzw. Międzyinstytucjonalnej Grupy Roboczej. W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele Grupy Pompidou, Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) oraz Belgii jako kolejnego kraju sprawującego Prezydencję w Unii Europejskiej.
2. KBPN zorganizowało szkolenie pilotażowe skierowane do urzędników instytucji średniego szczebla (z państw członkowskich Rady Europy) zajmujących się problematyką narkotykową. Głównym celem szkolenia była wymiana

informacji na temat dobrych praktyk i *know-how* w zakresie efektywnych działań antynarkotykowych takich jak opracowywanie polityk, ich implementacja i ewaluacja. Szkolenie miało także na celu ułatwienie nawiązywania kontaktów pomiędzy osobami odpowiedzialnymi za realizację polityki antynarkotykowej w poszczególnych państwach (tzw. networking).

3. We wrześniu w Warszawie zorganizowano spotkanie Biura Stałych Korespondentów Grupy Pompidou. Służyło ono podsumowaniu doświadczeń Grupy Pompidou w trakcie polskiego przewodnictwa i wytyczeniu nowych perspektyw rozwoju.
4. KBPN we współpracy z Sekretariatem Grupy Pompidou zorganizował także 15 Konferencję Ministerialnej Grupy Pompidou. Konferencja kończąca czterolecie polskiego przewodnictwa w Grupie odbyła się w Strasburgu a uczestniczyli w niej ministrowie i przedstawiciele państw członkowskich Grupy Pompidou i Rady Europy m.in. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia RP, ministrowie państw leżących w basenie Morza Śródziemnego blisko współpracujący z Grupą Pompidou a także przedstawiciele organizacji międzynarodowych zajmujących się zwalczaniem narkotyków i narkomanii. Rozmawiali oni m.in. na temat aktualnych wyzwań w polityce antynarkotykowej w Europie a także regionach z nią graniczących.

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

Komenda Główna Policji i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii podejmowały działania mające na celu kreowanie polityki UE w dziedzinie współpracy z krajami trzecimi w obszarze przeciwdziałania narkotynom i narkomanii.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i **KGP/CBS**, wpływały na kreowanie polityki UE wobec krajów trzecich poprzez uczestnictwo w posiedzeniach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków i spotkaniach Troiki z delegacjami państw trzecich oraz uczestnictwo w spotkaniach mechanizmu EU-LAC (Unia Europejska – Państwa Ameryki Łacińskiej) i dialogu z USA.

V. BADANIA I MONITORING

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

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

Zdecydowana większość instytucji podejmowała działania związane z prowadzeniem monitoringu problemu narkotyków i narkomanii w Polsce zgodnie ze wskazaniami Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

W 2010 roku poszczególne instytucje zbierały oraz analizowały dane w ramach następujących wskaźników:

- zgłaszalność do leczenia oraz korzystanie z innych rodzajów pomocy i wsparcia (Instytut Psychiatrii i Neurologii),
- przyjęcia do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego z powodu narkomanii (Instytut Psychiatrii i Neurologii),
- zgony związane z narkotykami wg rejestru Głównego Urzędu Statystycznego,
- zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcjach (Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny),
- ceny narkotyków (Straż Graniczna, Policja),
- konfiskaty narkotyków (Straż Graniczna, Służba Celna, Żandarmeria Wojskowa),
- czystość narkotyków (Policja),
- przestępstwa stwierdzone, postępowania wszczęte, podejrzani o popełnienie przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków (Straż Graniczna, Policja, Żandarmeria Wojskowa),
- korzystanie z pomocy społecznej z powodu narkomanii (Minister Pracy i Polityki Społecznej),
- korzystanie z pomocy poradni psychologiczno-pedagogicznych w związku z używaniem narkotyków.

Monitorowanie problemu narkotykowego 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.

Dane zbierane z instytucji centralnych w ramach ww. wskaźników opracowywane są przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN (CINN) w formie raportu rocznego o stanie problemu narkotykowego w Polsce, zawierającego analizę sceny narkotykowej oraz działań podjętych w obszarze przeciwdziałania narkomanii (<http://www.kbpn.gov.pl>, <http://www.cinn.gov.pl>). Opracowanie przekazywane jest do Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, które z kolei opracowuje roczny raport zbiorczy dla całej Europy. Raport jest dostępny na stronie internetowej EMCDDA (<http://www.emcdda.europa.eu/publications>).

Wyniki monitoringów niektórych wskaźników opracowywane są i publikowane także przez inne instytucje. Przykładowo Instytut Psychiatrii i Neurologii co roku publikuje opracowanie dotyczące leczenia psychiatrycznego w Polsce, w tym także odnośnie używania narkotyków. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny także opracowuje i publikuje swoje dane dotyczące zakażeń HIV wśród osób uzależnionych i dożylnie używających narkotyków (http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm).

Jak wynika z analiz danych przeprowadzonych przez instytucje zaangażowane w monitoring problemu narkotyków i narkomanii, zaobserwować można stabilizację lub tendencję spadkową wartości większości wskaźników w tym obszarze. Jednocześnie należy zaznaczyć, że niektóre analizy np. prowadzone przez Komendę Wojewódzką Policji wskazują na tendencję wzrostową wartości wybranych wskaźników w stosunku do roku 2009.

Drugim źródłem informacji wykorzystywanych do monitorowania zjawiska narkomanii są wyniki projektów badawczych. Badania mające zastosowanie w monitoringu wykorzystują ilościowe oraz jakościowe metody analizy. Realizacja obu rodzajów badań przy monitorowaniu zjawiska używania narkotyków zapewnia z jednej strony określenie i ocenę skali zjawiska, a z drugiej - zrozumienie procesów i przyczyn zachodzących zmian.

Poniżej omówiono projekty badawcze zlecane lub realizowane w 2010 r. w ramach działań określonych w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii. W celu

uporządkowania opisu w pierwszej kolejności zaprezentowano badania ilościowe, a następnie badania jakościowe.

Badania ilościowe są nieodzownym elementem systemu monitorowania zjawiska używania narkotyków w społeczeństwie. Większość badań tego typu wykorzystywanych w prowadzeniu monitoringu ma charakter cyklicznych pomiarów lub analiz danych retrospektywnych w oparciu o istniejące rejestry, które pozwalają na ocenę zjawiska w odstępach czasowych i obserwację trendów.

W 2010 r. KBPN zrealizowało następujące projekty badawcze wykorzystujące metody ilościowe:

- „Badanie ankietowe na temat problemu używania substancji psychoaktywnych (narkotyków i alkoholu) oraz opinii i postaw w tym zakresie na reprezentatywnej próbie mieszkańców naszego kraju” – w 2010 r. ogłoszono i rozstrzygnięto przetarg dotyczący udzielenia zamówienia na przeprowadzenie badania ankietowego, które jest realizowane cyklicznie co 4 lata. Raport z wynikami badania powstanie w 2011 roku.
- „Polsko – francuskie badanie klientów programów wymiany igieł i strzykawek”. Celem projektu było zebranie informacji o populacji ukrytej, która nie jest objęta innymi badaniami czy rutynowymi systemami zbierania danych. W wyniku badania otrzymano dane o zachowaniach ryzykownych, wzorach używania narkotyków oraz statusie HIV klientów programów wymiany igieł i strzykawek. Dodatkowo zebrano dane z zakresu wskaźnika detalicznych cen narkotyków.
- „Badanie ilościowe dotyczące używania leków i substancji psychoaktywnych przeprowadzone na reprezentatywnej próbie 1000 osób w wieku 15-75” realizowane przez Millward Brown SMG/KRC POLAND MEDIA SA oraz Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN. Dodatkowo KBPN zleciło i nadzorowało realizację następujących projektów badawczych:
 - „Młodzież 2010: badanie dotyczące używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w wieku 18-19 lat” realizowane przez Fundację CBOS we współpracy z Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN. Projekt miał na celu zbadanie poziomu rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych (w tym „dopalaczy”). Badanie zostało przeprowadzone na próbie 1400 uczniów w wieku 18-19 lat.

- „Badanie rozdzielczości czasowej i częstotliwości słuchu oraz sprawności grafomotorycznej u osób uzależnionych od opiatów – badania ilościowe i jakościowe” realizowane przez Pallmed Sp. z o.o.

Głównym celem powyższego badania jest ocena zależności pomiędzy uzależnieniem od opiatów a funkcjonowaniem słuchu, funkcjami psychoakustycznymi, poznawczymi, emocjonalnymi oraz motorycznymi. Grupę badawczą stanowią osoby uzależnione hospitalizowane HIV dodatnie, uzależnieni hospitalizowani HIV ujemni, osoby uzależnione w leczeniu metadonowym, a także – jako grupa kontrolna – osoby zdrowe dopasowane pod względem płci, wieku i wykształcenia do osób z grup eksperymentalnych.

- „Ewaluacja Programu Wzmacniania Rodziny – etap I (pre-test)” realizowana przez Instytut Psychiatrii i Neurologii. Celem ogólnym projektu było przeprowadzenie pierwszego etapu ewaluacji wyników Programu Wzmacniania Rodziny (PWR). Program adresowany jest do dzieci w wieku 10-14 lat oraz ich rodziców.

- „Oszacowanie liczby osób zażywających substancje odurzające w oparciu o badanie środowiskowe zanieczyszczenia wód w Poznaniu” realizowane przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Projekt miał na celu oszacowanie liczby osób używających narkotyków w oparciu o badania zanieczyszczenia metabolitami substancji psychoaktywnych wód w Poznaniu. Jest to przykład projektu podejmującego problem oceny skali zjawiska w oparciu o analizy chemiczne oraz modele statystyczne.

- „Badanie skuteczności autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci odrzucanych przez rówieśników w klasie szkolnej” realizowane przez Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.

Projekt miał na celu zbadanie skuteczności autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci odrzucanych przez rówieśników w klasie szkolnej. Opracowany program może być wykorzystany przez nauczycieli i pedagogów szkolnych.

- „Ocena wiedzy, postaw i zagrożeń dotyczących używania substancji psychoaktywnych przez młodzież niepełnosprawną wzrokowo” realizowana przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi.

Projekt miał na celu zbadanie poziomu wiedzy, postaw i zagrożenia używaniem substancji psychoaktywnych w środowisku młodzieży niepełnosprawnej wzrokowo.

Badanie przyczyni się także do pogłębienia wiedzy w zakresie zachowań zdrowotnych i problematyki uzależnień w grupie osób z niepełnosprawnością wzrokową.

W 2010 r. Instytut Psychiatrii i Neurologii realizował we współpracy z innymi podmiotami projekt badawczy pn. „Epidemiologia zdrowia psychicznego i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej- EZOP – Polska”. Po raz pierwszy w Polsce realizowane jest badanie epidemiologiczne na temat rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych, w tym używania narkotyków, w populacji generalnej w wieku 18-64 lata.

Poza wyżej opisanymi badaniami ilościowymi w 2010 r. przeprowadzono także badania z wykorzystaniem metod jakościowych. Metody jakościowe wykorzystuje się m.in. w celu zebrania pogłębionych informacji o konkretnych grupach użytkowników i wzorach używania narkotyków.

Instytut Psychiatrii i Neurologii realizował w 2010 r. następujące badania wykorzystujące metody jakościowe:

- projekt badawczy „Seniorzy uzależnieni od narkotyków i struktury opieki (*Senior Drug Dependents and Care Structures- SDDCare*)” obejmujący osoby uzależnione od heroiny oraz z rozpoznaniem uzależnienia mieszanego, powyżej 35 roku życia, z terenu Warszawy i Krakowa,
- projekt badawczy „Używanie tzw. dopalaczy przez pacjentów uzależnionych od opiatów leczonych substytucyjnie” obejmujący 161 pacjentów pozostających w programach leczenia substytucyjnego.

KBPN zleciło realizację projektu badawczego pn. „Badanie rozdzielczości czasowej i częstotliwości słuchu oraz sprawności grafomotorycznej u osób uzależnionych od opiatów”, które zawierają komponent badań jakościowych.

W 2010 r. Krajowe Biuro kontynuowało inicjatywę mającą na celu wspieranie badań naukowych dotyczących redukcji popytu oraz redukcji podaży w obszarze narkotyków i narkomanii.

W 2010 r. badania naukowe nad problematyką narkotykową były ponadto wspierane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

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

W 2009 r. KBPN prowadziło analizy dotyczące monitorowania reakcji społecznej na problem narkotyków i narkomanii. Jak co roku, opracowano dwa dokumenty przedstawiające wyniki tych analiz. Pierwszym, przygotowanym na potrzeby EMCDDA i już wcześniej opisywanym, jest Raport krajowy o stanie narkomanii w Polsce w 2009 r. Drugim dokumentem jest informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii z lat 2006-2010 w roku 2009. Raporty zawierają informacje z badań nad reakcją społeczną na problem narkomanii oraz analizę danych związanych z ograniczeniem popytu i podaży, a także opisują reakcję na problem na poziomie społeczności lokalnych w oparciu o sprawozdania z realizacji Krajowego Programu nadsyłane do KBPN przez gminy.

W 2010 r. poza wspomnianymi badaniami przeprowadzono także analizy i opracowano raporty dotyczące reakcji społecznej na problem narkotyków i narkomanii. Analizy dotyczyły takich zagadnień jak: „Nielegalny rynek narkotykowy oraz przestępczość narkotykowa w 2009 r.”, „Aktywność gmin w realizacji KPPN w 2009 r.”, „Używanie narkotyków i tzw. dopalaczy w populacji generalnej w 2009 r.”.

Ponadto Ekspertki wojewódzcy ds. informacji o narkotykach opracowali regionalne raporty o stanie narkomanii zawierające informacje o epidemiologii, a także o działaniach z zakresu popytu i podaży w każdym z województw.

Analizę wybranych elementów reakcji społecznej na problem narkotyków i narkomanii prowadził także Instytut Psychiatrii i Neurologii. W ramach projektu „Seniorzy uzależnieni od narkotyków i struktura opieki” dokonano oceny oferty terapeutycznej i leczniczej dla starszych problemowych użytkowników narkotyków (więcej o projekcie: http://www.sddcare.eu/images/PDF/clients_pl_eng.pdf). Stwierdzono deficyty w zakresie oferty oraz brak dostosowania systemu leczenia do starzejącej się populacji problemowych użytkowników narkotyków. Na podstawie wyników sformułowano rekomendacje dotyczące polityki narkotykowej w odniesieniu do tej populacji (więcej o projekcie: <http://www.sddcare.eu/images/PDF/guidepoland.pdf>)

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

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

W ramach wskaźnika zgłaszalności do leczenia w 2010 r. kontynuowano prace nad wdrożeniem systemu zbierania danych z leczenia uzależnień narkotykowych zgodnego z metodologią EMCDDA. System jest w fazie pilotażowej.

Dokonano także aktualizacji protokołu monitorowania, w oparciu o wnioski wynikające z pilotażu. Ponadto CINN sprawozdało dane z pilotażu TDI za rok 2008 w postaci tabeli standardowej do Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii.

W ramach konsolidacji systemów krajowych główny nacisk został położony na poprawę jakości realizacji monitoringu lokalnego oraz wojewódzkiego. Zorganizowano dwie konferencje dla Ekspertów Wojewódzkich w trakcie których zapoznano uczestników z aktualnymi danymi oraz badaniami dotyczącymi wielu aspektów zjawiska używania narkotyków i narkomanii. Eksperci zostali także zapoznani między innymi z założeniami planowanych zmian legislacyjnych ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

W trakcie spotkania omówiono wspólny projekt badawczy CINN KBPN oraz Ekspertów Wojewódzkich dotyczący rozpowszechnienia używania narkotyków i alkoholu w populacji generalnej. Projekt zakładał realizację badania w 2010 roku na próbie ogólnopolskiej oraz próbach regionalnych w 8 województwach. Wyniki badania będą porównywalne z wcześniejszymi pomiarami z roku 2002 i 2006.

Projekt rozwoju monitoringów lokalnych prowadzony od dwóch lat w Polsce był także kontynuowany w 2010 r. Zorganizowano konferencję, która miała na celu wymianę doświadczeń samorządów gminnych w prowadzeniu lokalnego monitoringu, zaprezentowanie wyników przebiegu poszczególnych działań, a także wypracowanie rekomendacji z zakresu monitorowania problemu narkotyków i narkomanii, które mogłyby znaleźć odzwierciedlenie w zapisach do nowego Krajowego Programu

Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016. Omówiono wyniki najnowszych badań epidemiologicznych oraz nowe zjawiska na scenie narkotykowej.

W ramach rozwoju i konsolidacji systemu informacji o narkotykach i narkomanii istotną rolę pełnią służby odpowiedzialne za ściganie przestępczości narkotykowej. Większość resortów gromadzi dane zgodnie z wymaganiami instytucji międzynarodowych w określonych wskaźnikach. Jednak niektóre dane dostarczane przez Policję, Służbę Celną oraz Żandarmerię Wojskową nie spełniają w pełni wymogów sprawozdawczych kwestionariuszy organizacji międzynarodowych. Nie można bowiem wykluczyć, że z uwagi na brak spójnej sprawozdawczości poszczególnych służb, w przypadku ich udziału w jednej sprawie, istnieje niebezpieczeństwo podwójnego wykazania faktu zabezpieczenia narkotyków. W efekcie nie można określić jednoznacznie ilości narkotyków ujawnianych na terenie Polski. Wyjątkiem jest Straż Graniczna, która opracowała system umożliwiający eliminację podwójnego liczenia tych samych zabezpieczeń narkotyków. Ponadto Policja nie gromadzi informacji o liczbie konfiskat.

Kolejnym obszarem, w którym występują deficyty, jest system zbierania danych o zgonach. Obecnie dane o zgonach zbierane są przez GUS w ramach statystyki publicznej w formie badania „Zgony. Umieralność. Trwanie życia”. Prowadzona statystyka nie jest jednak zgodna z protokołem standardowym Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii dotyczącym zgonów spowodowanych używaniem narkotyków (EMCDDA DRD standard protocol), ponieważ nie zawiera informacji o drugiej przyczynie zgonów. Zmiany, poza zmianami samych formularzy, wymagałyby szerszej ingerencji w system rejestracji zgonów. Wymagana byłaby zmiana przynajmniej kilku przepisów dotyczących kart statystycznych do kart zgonu (np. „rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania (Dz. U. z 2001 r. Nr 153 , poz. 1782)” oraz „Komunikatu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 października 1996 r. w sprawie wprowadzenia X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (Dz. Urz. MZiOS z 1996 r. Nr 13, poz. 35)”.

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

CEL GŁÓWNY: Wsparcie informacyjne realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Większość samorządów wojewódzkich podejmowała działania z zakresu monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na terenie województw, jednakże rodzaj i skala monitoringu były zróżnicowane.

Analizując zaangażowanie samorządów wojewódzkich w projekty badawcze eksplorujące zjawisko używania narkotyków, w 2010 roku 9 samorządów uczestniczyło w badaniu dotyczącym rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych w populacji mieszkańców województwa. Osiem z nich realizowało projekt badawczy we współpracy z KBPN, który umożliwi przeprowadzenie oszacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków. Dodatkowo dwa województwa dokonały pomiaru rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej. Jedenaście samorządów monitorowało zgłaszalność do leczenia z powodu uzależnienia od narkotyków oraz korzystanie z innych rodzajów pomocy i wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków (tj. o 3 województwa więcej niż w roku 2009). Monitoring tego wskaźnika oparty był najczęściej na danych lokalnych lub danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Informacje o zgonach związanych z narkotykami analizowało oraz zakażeniach HIV i HCV były monitorowane przez 10 samorządów, czyli o dwa więcej niż w roku poprzednim. Źródłem danych w ramach tego wskaźnika najczęściej były wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne.

Ceny narkotyków były poddawane monitoringowi przez 7 samorządów wojewódzkich (w 2009 r. – 4), a informacje te pozyskiwane były od Policji. Trzydzieści samorządów prowadziło ponadto monitorowanie wskaźnika notowań przez Policję w związku z używaniem narkotyków, tj. o 4 więcej w porównaniu do roku 2009.

Podsumowując należy odnotować, że zwiększa się liczba samorządów wojewódzkich prowadzących systematyczny monitoring zjawiska narkomanii, co umożliwia planowanie działań zapobiegawczych i leczniczych w bardziej racjonalny sposób.

SAMORZĄDY GMIN

Spośród 2296 gmin, które sprawozdały się z realizacji Krajowego Programu, 232 gminy (10 %), prowadziły lub zleciły badania dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej. Działanie to było realizowane przez podobny odsetek gmin co w 2009 roku.

W 2010 roku odsetek gmin, które realizowały badania rozpowszechnienia używania narkotyków w populacji generalnej mieszkańców nieznacznie wzrósł względem 2009 r. (2010 – 4,4 %, 2009 – 3,5 %).

Ponadto w okresie sprawozdawczym niespełna 1,3 % samorządów gminnych realizowało bądź zleciło do realizacji oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków na terenie swojej gminy. Wskaźnik ten również utrzymuje się na zbliżonym poziomie w stosunku do 2009 r.

W zakresie analizy trendów w wybranych wskaźnikach, z otrzymanych przez CINN sprawozdań, wyłania się podobny obraz jak w przypadku badań. Pewne zjawiska wydają się być monitorowane przez gminy częściej niż inne. Można przypuszczać, że wynika to z dostępności tylko niektórych danych na poziomie lokalnym oraz z bliskości współpracy z instytucjami, które zarządzają źródłami danych.

Tak jak w poprzednim okresie sprawozdawczym, również w 2010 roku, 17 % samorządów gminnych deklaruje monitorowanie trendów w zakresie notowań przez Policję w związku z używaniem narkotyków. Monitorowanie trendów w zakresie zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych form pomocy przez osoby uzależnione od narkotyków deklaruje prawie 10% samorządów gminnych, czyli tyle samo co w 2009.

KIERUNEK 2: Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2010 r., podobnie jak w latach poprzednich, samorządy wojewódzkie prowadziły monitoring reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii. Dane zbierane były zarówno w oparciu o badania szkolne, jak również z wykorzystaniem badań wśród populacji generalnej mieszkańców.

W roku sprawozdawczym, podobnie jak w roku 2009, żaden samorząd nie zlecił do realizacji badania nad jakością programów profilaktycznych. W 2010 roku nie odnotowano także realizacji przez samorządy województw badań nad zasięgiem programów profilaktycznych. Analizy postaw mieszkańców województwa wobec narkotyków i narkomanii dokonało 9 samorządów.

SAMORZĄDY GMIN

W okresie sprawozdawczym samorządy tak samo często co w 2009 roku podejmowały działania mające na celu monitorowanie reakcji społecznej, choć w dalszym ciągu odsetek samorządów realizujących działania z tego obszaru jest bardzo niski.

Źródłami monitorowania reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii były: 1) badania nad postawami mieszkańców wobec osób uzależnionych oraz 2) badania nad zasięgiem oraz jakością programów profilaktycznych. Badania nad postawami mieszkańców wobec osób uzależnionych od narkotyków przeprowadziło 1,5% samorządów gminnych. Badania nad zasięgiem oraz jakością programów profilaktycznych były prowadzone przez 1 % gmin.

Aktywność samorządów gmin w zakresie monitoringu pozostaje na niezadowalającym poziomie i należy zachęcać samorządy do systematycznego monitorowania sytuacji w społeczności lokalnej, co powinno ułatwić planowanie działań profilaktycznych i leczniczych adekwatnie do potrzeb.

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Niemal wszystkie samorządy wojewódzkie prowadziły prace nad rozwojem i konsolidacją systemu informacji o narkotykach i narkomanii. Część samorządów wojewódzkich aktywnie włączyła się w prowadzony przez Krajowe Biuro projekt rozwoju monitoringu problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym. Samorządy uczestniczyły także w konsultacjach nad ujednoczonym systemem elektronicznej sprawozdawczości danych do Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN. Samorząd województwa śląskiego nie opracował żadnej informacji o zagrożeniu zjawiskiem narkomanii.

SAMORZĄDY GMIN

Przedstawiciele samorządów gminnych czynnie uczestniczyli w organizowanych oraz prowadzonych przez pracowników i ekspertów CINN szkoleniach mających na celu konsolidację oraz rozwój sieci monitoringu lokalnego. W 2010 r. zostało zorganizowanych szereg szkoleń i konferencji dotyczących monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym w województwie mazowieckim, łódzkim oraz opolskim.

Działania te stanowiły kontynuację projektu Środki Przejściowe 2006 „Wsparcie regionalnych i lokalnych społeczności w przeciwdziałaniu narkomanii na poziomie lokalnym - kontynuacja” [Umowa bliźniacza (Twinning Light) z Ministerstwem Zdrowia Hiszpanii (PL/06/IB/JH/04/TL)].

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Sprawozdania za rok 2010 dostarczyły prawie wszystkie instytucje szczebla centralnego (z wyjątkiem Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwa Infrastruktury oraz Naczelnej Izby Lekarskiej), wszystkie Urzędy Marszałkowskie i Wojewódzkie Inspektoraty Farmaceutyczne oraz 2 297 gmin z ogólnej liczby 2 478, tj. 93% (o 2 punkty procentowe więcej niż w poprzednim okresie sprawozdawczym).

Analizując koszty realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za 2010 rok zaobserwować można niewielkie, w porównaniu do roku 2009, zwiększenie wydatków samorządów gmin (z 64 448 741,00 PLN w 2009 r. do 65 090 949,00 PLN w roku 2010) oraz zmniejszenie wydatków Urzędów Marszałkowskich (z 6 558 223,00 PLN w 2009 r. do 5 217 518,09 PLN w roku 2010). Innych ocen odnośnie nakładów na realizację KPPN nie można formułować ze względu na ograniczenia w metodologii zbierania danych oraz liczne braki danych.

W obszarze profilaktyki samorządy wszystkich województw opracowały wojewódzkie programy przeciwdziałania narkomanii. Województwa realizowały zarówno zadania z zakresu profilaktyki uniwersalnej jak i selektywnej (wyjątek stanowi woj. małopolskie- realizacja tylko zadań dotyczących profilaktyki uniwersalnej).

Organizacje pozarządowe częściej angażowały się w realizację programów profilaktyki uniwersalnej niż selektywnej. W realizację programów profilaktyki uniwersalnej zaangażowanych było 89 organizacji pozarządowych, w tym 25 realizujących programy w szkołach i 64 realizujące programy poza szkołami, zaś w realizację programów profilaktyki selektywnej 52 organizacje, w tym 7 realizujących programy w szkołach i 45 realizujących programy poza szkołami.

W ramach realizacji KPPN, instytucje administracji rządowej wspierały i zorganizowały szereg szkoleń z zakresu problematyki ograniczania popytu na narkotyki oraz tworzenia lokalnych strategii profilaktycznych.

W Ośrodku Rozwoju Edukacji została powołana Rada Programowa ds. Promocji Zdrowia i Profilaktyki Problemów Dzieci i Młodzieży, której kierunki działania obejmują m. in.: wspieranie rozwoju szkół promujących zdrowie oraz realizacji edukacji zdrowotnej i programów profilaktycznych z zakresu zapobiegania zachowaniom ryzykownym dzieci i młodzieży.

W 2010 roku zakończono prace nad opracowaniem ostatecznej wersji założeń *Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego*. Projekt założeń systemu został sprawdzony poprzez realizację pilotażowego badania, w trakcie którego dokonano wstępnej oceny 7 programów oraz przetestowano użyteczność opracowanych narzędzi oceny.

Krajowe Biuro wspierało realizację 166 programów profilaktyki drugorzędowej adresowanych do różnych grup docelowych i prowadzonych na terenie całego kraju przez organizacje pozarządowe. Krajowe Biuro kontynuowało ponadto upowszechnienie programu wczesnej interwencji w ramach międzynarodowego projektu „*FreD goes net*”. W roku sprawozdawczym zakończono pilotażowe wdrożenie programu, przeprowadzona ewaluacja potwierdziła pozytywne efekty programu w grupie docelowej. Ponadto przeszkolono realizatorów przygotowując wdrożenie programu w 22 placówkach w 11 województwach w kraju.

Krajowe Biuro rozpoczęło prace nad implementacją programu profilaktyki uniwersalnej p.n. „*Unplugged*” adresowanego do młodzieży gimnazjalnej. Program, opracowany w ramach programu EU-Drug Abuse Prevention (EU DAP) finansowanego przez Komisję Europejską, jest rekomendowany na poziomie europejskim za względu na potwierdzoną w badaniach ewaluacyjnych skuteczność w odniesieniu do problemu ograniczania używania substancji psychoaktywnych.

W ramach działań ukierunkowanych na popularyzację skutecznych programów profilaktycznych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zleciło oraz sfinansowało pierwszy etap ewaluacji „Program Wzmacniania Rodziny” upowszechnionego w Polsce przez Fundację Maraton.

Kontynuowano realizację ogólnopolskiej kampanii społecznej na rzecz zapobiegania prowadzenia pojazdów przez kierowców będących pod wpływem alkoholu lub narkotyków „*Brałeś? Nie jedź! Po alkoholu i narkotykach rozum wysiada*”, zapoczątkowanej w 2009 roku. Sukcesem było zaimplementowanie idei kampanii w innych krajach Unii Europejskiej. Spot towarzyszący kampanii zdobył główną nagrodę w plebiscycie na najbardziej lubiane przez młodzież reklamy telewizyjne SPOTERS AWARDS 2010, w kategorii „Ważna sprawa”. W odpowiedzi na zagrożenia wynikające z używania ”dopalaczy” kontynuowano także kampanię informacyjno-edukacyjną adresowaną do młodzieży w wieku 15-25 lat pod hasłem „*Dopalacze mogą Cię Wypalić – Poznaj Fakty*”.

W obszarze **Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna** działania zostały w większości zrealizowane.

W roku 2010 zakończono przygotowywanie zestawów standardów w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i przedłożono je Radzie Akredytacyjnej. Implementacja standardów w procedurze akredytacyjnej powinna przyczynić się do poprawy jakości opieki nad osobami uzależnionymi, podejmującymi leczenie w specjalistycznych placówkach.

Wysokość nakładów poniesionych przez OW NFZ na świadczenia zdrowotne prowadzone w trybie ambulatoryjnym nieznacznie wzrosła w roku sprawozdawczym w stosunku do roku 2009 i wyniosła 35 489 676,79 PLN (w roku 2009 było to 34 722 630,59 PLN). Kwota sprawozdana przez NFZ obejmuje środki finansowe przeznaczone na placówki leczenia uzależnienia od narkotyków, jak i alkoholu, trudno jest więc szacować realny wzrost finansowania świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków.

Mimo, iż w poprzednich sprawozdaniach z realizacji KPPN zgłaszano, że rozwój leczenia substytucyjnego jest zadaniem wymagającym zwiększonej uwagi, nadal utrzymują się poważne trudności w dostępie do programów substytucyjnych. W roku 2010, na terenie całego kraju działało 25 programów leczenia substytucyjnego (w tym 7 programów prowadzonych przez Służbę Więzienną), obejmujących świadczeniami ok. 2 109 pacjentów. Programy tego typu nie pokrywały w sposób wystarczający zapotrzebowania na leczenie osób uzależnionych od opiatów. W dalszym ciągu brak było dostępu do leczenia substytucyjnego w województwach: pomorskim, opolskim, podkarpackim, podlaskim oraz warmińsko – mazurskim.

W roku 2010, podobnie jak w latach ubiegłych, programy ograniczania szkód zdrowotnych – w szczególności programy wymiany igieł i strzykawek – nie były kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W porównaniu z rokiem 2009 zaobserwowano niewielki wzrost liczby programów ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków finansowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. W roku 2010 samorzady 6 województw: dolnośląskiego, łódzkiego, podkarpackiego, śląskiego, warmińsko – mazurskiego oraz zachodniopomorskiego dofinansowały łącznie 12 programów tego rodzaju.

W roku 2010 w dalszym ciągu nie zaobserwowano znaczącego wzrostu w zakresie wspierania przez samorządy wojewódzkie programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych po ukończonym procesie leczenia lub w trakcie leczenia substytucyjnego. Z przedstawionych sprawozdań wynika, że w 6 województwach wsparto działania 7 organizacji pozarządowych, realizujących łącznie 9 programów readaptacji społecznej. Samorządy województw nie wspierały w roku ubiegłym działalności hosteli, udzielono zaś wsparcia 3 programom realizowanym w warunkach mieszkań adaptacyjnych.

W ramach systemu penitencjarnego w 2010 r. prowadzono programy leczenia substytucyjnego, programy leczenia ukierunkowane na abstynencję oraz programy profilaktyki uzależnień. W okresie sprawozdawczym prowadzonych było 7 programów substytucji metadonowej w 22 jednostkach organizacyjnych SW (w roku 2009: 5 programów w 15 jednostkach), w ramach których leczono 273 pacjentów. W celu zapewnienia kontynuacji leczenia osobom, które rozpoczęły leczenie przed odbywaniem kary pozbawienia wolności, rekomenduje się uruchomienie programów substytucyjnych w jednostkach penitencjarnych we wszystkich województwach. Terapię nastawioną na abstynencję realizowano, podobnie jak w roku 2009, w 16 oddziałach terapeutycznych w których leczono 1 658 osadzonych pacjentów, zaś w 22 oddziałach terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo leczono 267 pacjentów z podwójnym rozpoznaniem. Obecnie w zakładach karnych nie występują ograniczenia w dostępie do leczenia, tak jak to miało miejsce w latach poprzednich.

W okresie sprawozdawczym funkcjonowało 27 placówek, rekomendowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS, w których możliwe było wykonanie anonimowego i bezpłatnego testu w kierunku HIV połączonego z poradnictwem. Kompleksowe leczenie antyretrowirusowe świadczyło 14 zakładów opieki zdrowotnej. W ostatnim roku obowiązywania Krajowego Programu aż 287 pacjentów leczonych metodą ARV było jednocześnie pacjentami programów leczenia substytucyjnego, co stanowi 5,8 % ogółu pacjentów leczonych antyretrowirusowo. Zapewnienie pacjentom wszechstronnego wsparcia w ramach programu substytucyjnego wpływa na polepszenie jakości ich życia i zdrowia także w innych obszarach życia.

W okresie sprawozdawczym realizowano również szkolenia mające na celu podnoszenie kwalifikacji personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód. Podmioty, które uzyskały rekomendacje Dyrektora Krajowego Biura do realizacji szkoleń w zakresie specjalisty i instruktora terapii uzależnień kontynuowały działalność szkoleniową. Certyfikat specjalisty terapii uzależnienia od narkotyków uzyskały 92 osoby, a certyfikat instruktora – 20 osób.

Adresatami szkoleń byli ponadto lekarze i pielęgniarki, funkcjonariusze i pracownicy jednostek penitencjarnych oraz grupy zawodowe prowadzące programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków. Odnotować należy, iż w roku 2010 znacznemu spadkowi uległa liczba lekarzy przeszkolonych w zakresie problematyki uzależnień - Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego sprawozdało, iż w organizowanych szkoleniach uczestniczyło 42 lekarzy, w roku poprzednim liczba ta wyniosła 322 lekarzy. Natomiast liczba przeszkolonych pielęgniarek uległa zwiększeniu o ponad 40% w stosunku do roku poprzedniego.

Podsumowując, w zakresie usług leczniczych i rehabilitacji, należy dążyć do zwiększenia dostępności różnych form leczenia w tym leczenia substytucyjnego, leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym oraz rozwoju lecznictwa ambulatoryjnego (w tym również ośrodków pobytu dziennego). Ponadto rekomenduje się dalsze różnicowanie oferty medycznej, terapeutycznej i pomocy postterapeutycznej. W zakresie działań readaptacyjnych większe zaangażowanie powinny wykazywać jednostki samorządu terytorialnego.

W 2010 roku rozwijano i umacniano szeroką współpracę pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za **redukcję podaży**. Kontynuowano prace w ramach Zespołu Roboczego ds. Prekursorów Narkotykowych powołanego Zarządzeniem Przewodniczącego Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii, którego głównym zadaniem jest utworzenie mechanizmu koordynacji kontroli obrotu prekursorami narkotykowymi. W 2010 roku Zarządzeniem z dnia 16 grudnia poszerzono zakres zadań i skład osobowy Zespołu. W ramach rozszerzonych działań analizowano sytuację krajową i zagraniczną w zakresie nadzoru nad prekursorami, a także kontynuowano prace w ramach systemu szybkiej wymiany informacji pomiędzy podmiotami o wytwórcach, hurtownikach, importerach i eksporterach prekursorów narkotykowych. Szczególną uwagę zwrócono na problem „dopalaczy” oraz substancji służących do ich wytwarzania.

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

W ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach dokonano korekty porozumienia pomiędzy Komendantem Głównym Straży Granicznej a Dyrektorem Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, w wyniku której wskazano Wydział VI laboratorium Kryminalistycznego ZOŚ Komendy Głównej Straży Granicznej, jako komórkę organizacyjną tej instytucji odpowiedzialną za utworzenie stanowiska wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach, jak również określającą zakres zadań stron powyższego porozumienia oraz sposób wymiany informacji w ramach tego systemu.

Dzięki rozwijanej współpracy operacyjnej międzynarodowej i transgranicznej właściwych służb krajów Unii Europejskiej oraz krajów trzecich, prowadzono wymianę informacji dotyczących ruchu narkotyków i prekursorów narkotykowych. Komenda Główna Policji prowadziła międzynarodową współpracę operacyjną w ramach kilku operacji transgranicznych związanych z realizacją przesyłek niejawnie kontrolowanych, a także zorganizowała cykl szkoleń na temat zwalczania przemytu narkotyków i prekursorów. Podejmowano także aktywności związane z prowadzeniem współpracy operacyjnej, w szczególności w zakresie zwalczania przestępczości zorganizowanej dotyczącej narkotyków i prekursorów w regionie Morza Bałtyckiego. Główny Inspektorat Farmaceutyczny wypełniając zapisy międzynarodowych konwencji z lat 1961, 1971 i 1988 oraz działając w strukturach Unii Europejskiej prowadził współpracę w zakresie międzynarodowego nadzoru nad prekursorami. Realizowane były postanowienia dotyczące PEN (Pre-export Notification).

W 2010 roku prowadzone były działania dotyczące zahamowania wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny.

W ramach zwalczania handlu detalicznego podjętych zostało szereg działań przez: Komendę Główną Policji i Komendę Główną Straży Granicznej oraz Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia. W związku z rozwijaniem systemu zwalczania handlu detalicznego w 2010 roku dokonano licznych zmian w strukturach antynarkotykowych w pionie kryminalnym Policji. Ponadto Komenda Główna Policji w 2010 roku ogółem zorganizowała 24 szkolenia dla policjantów wyznaczonych do zwalczania detalicznego handlu narkotykami, podczas których przeszkolono 357 osób. Szkolenia dotyczyły obszarów związanych m.in. ze zwalczaniem przestępczości narkotykowej oraz

neutralizacji miejsc nielegalnych produkcji narkotyków. Jednostki Policji dokonały również 3052 zatrzymań z art. 56 i 59 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Zlokalizowano 53 nielegalne uprawy maku wyskomorfinowego i 583 nielegalne uprawy konopi indyjskich, tj. o 161 więcej niż w roku ubiegłym.

W ramach realizacji zwalczania detalicznego handlu narkotykami Komenda Główna Straży Granicznej realizowała ustawowe czynności służbowe we współdziałaniu z organami Policji. Zgodnie z zakresem działań i kompetencjami, Wojskowi Inspektorzy Farmaceutyczni kontrolowali zakłady opieki zdrowotnej tworzone przez MON i jednostki wojskowe pod kątem prawidłowości obrotu, jakości oraz warunków przechowywania produktów leczniczych.

Działania Naczelnego Inspektora Farmaceutycznego Wojska Polskiego obejmowały nadzór nad obrotem narkotyków i środków psychotropowych poprzez wydawanie zgody na wywóz i przywóz produktów leczniczych zawierających narkotyki i środki psychotropowe poza granice kraju w ramach zaopatrywania Polskiego Konwoju Wojskowego i Misji Zagranicznych.

W ramach realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu w 2010 roku Generalny Inspektor Informacji Finansowej (GIIF) przekazał do prokuratury 120 zawiadomień o podejrzeniu przestępstwa z art. 299 k.k. (w 2009 roku było 180) zawiadomień). Zablokowano również 112 rachunków o łącznej wartości ok. 59,8 mln. PLN. Generalny Inspektor nie ma możliwości oszacowania wielkości środków, które mogą mieć związek z narkobiznesem. Przeciwdziałanie narkomanii jest bowiem efektem pośrednim działania GIIF w ramach realizacji ustawowego obowiązku przeciwdziałania praniu pieniędzy i finansowania terroryzmu. Zjawisko prania pieniędzy dotyczy również dochodów z biznesu narkotykowego, niemniej jednak ustalanie przestępstwa bazowego dla przestępstwa prania pieniędzy nie należy do działania GIIF.

W 2010 roku jednostki organizacyjne prokuratury prowadziły 866 postępowań przygotowawczych dotyczących przestępstwa prania pieniędzy określonego w art. 299 Kodeksu Karnego, tj. o 70 więcej niż w 2009 roku, w którym prowadzono 796 tego rodzaju spraw.

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

W 2010 r. zdecydowana większość instytucji wypełniła swoje zobowiązania zapisane w KPPN. Poza regularnym monitorowaniem wybranych wskaźników, prowadzono także projekty badawcze dotyczące zjawiska narkotyków i narkomanii.

W okresie sprawozdawczym KBPN zrealizowało lub zleciło przeprowadzenie projektów badawczych eksplorujących problematykę narkotyków i narkomanii. Krajowe Biuro zrealizowało ogólnopolskie badanie rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych, w tym „dopalaczy” (próba 5000 respondentów, 15- 64 lata) wśród dorosłych mieszkańców naszego kraju, którego szczególną wartością był udział w projekcie ośmiu województw, gdzie przeprowadzono dodatkowe pomiary wojewódzkie.

Ponadto w 2010 roku KBPN przeprowadziło badania ankietowe na próbie 1000 respondentów w wieku 15-75 mające na celu określenie skali zjawiska używania „dopalaczy”.

Pozostałe badania ankietowe koncentrowały się na różnych aspektach używania substancji psychoaktywnych w wybranych grupach np. wśród młodzieży niepełnosprawnej wzrokowo, klientów programów wymiany igieł i strzykawek (we współpracy z Francją), osób uzależnionych od opiatów, w tym także zlecono projekt, który miał na celu oszacowanie liczby osób używających narkotyków w oparciu o badania zanieczyszczenia wód w Poznaniu. W 2010 roku Krajowe Biuro we współpracy z CBOS zrealizowało badanie wśród młodzieży szkolnej, które miało na celu pomiar poziomu rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych (w tym „dopalaczy”) w grupie 18-19 - latków.

Przeprowadzono także, ze środków KBPN, pierwszy etap ewaluacji wyników Programu Wzmacniania Rodziny (PWR), który kierowany jest do dzieci w wieku 10-14 lat oraz ich rodziców. Kontynuowano też badanie na temat skuteczności programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci odrzucanych przez rówieśników w klasie szkolnej, z uwzględnieniem odrzucenia jako czynnika ryzyka używania i nadużywania substancji psychoaktywnych.

W 2010 r. Instytut Psychiatrii i Neurologii kontynuował realizację projektu badawczego, który po raz pierwszy w Polsce realizowany jest na 10 000 próbie

populacji generalnej na temat rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych, w tym używania narkotyków.

Ponadto w 2010 r. Instytut Psychiatrii i Neurologii, na zlecenie Krajowego Biura, przeprowadził oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków. Pod tym pojęciem rozumiemy regularnego użytkownika narkotyków (substancji nielegalnych), który doświadcza w związku z używaniem poważnych problemów. W oparciu o dane zaczerpnięte ze wskaźników zgłaszalności do leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego wstępne oszacowanie wskazuje na spadek liczby problemowych użytkowników narkotyków w stosunku do danych z roku 2006 i zgodnie z wstępnym raportem można przyjąć, że liczba problemowych użytkowników narkotyków mieści się w szerokim przedziale 56 000 – 103 000 (w roku 2006 wskaźnik ten mieścił się w przedziale 100 000 – 130 000).

Poza wyżej opisanymi badaniami ilościowymi w 2010 r. przeprowadzono także badania z wykorzystaniem metod jakościowych, dzięki którym zbierano pogłębione informacje dotyczące osób powyżej 35 roku życia uzależnionych od heroiny oraz z rozpoznaniem uzależnienia mieszanego. Podjęto także temat używania tzw. dopalaczy przez pacjentów uzależnionych od opiatów leczonych substytucyjnie.

Poza projektami badawczymi prowadzono prace nad rozwojem systemu monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii. W tym zakresie w 2010 r. kontynuowano projekt pilotażowy nowego systemu zbierania danych z lecznictwa osób uzależnionych, w pełni zgodny z wymogami Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii. Wspierano także proces poprawy jakości realizacji monitoringu lokalnego i wojewódzkiego oraz kontynuowano ewaluację usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych.

W 2010 r. Krajowe Biuro przygotowało kolejną edycję konkursu badawczego obejmującego zagadnienia z obszaru narkotyków i narkomanii. Badania naukowe nad problematyką narkotykową były ponadto wspierane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Wyniki prowadzonego monitoringu zjawiska narkotyków i narkomanii oraz reakcji instytucjonalnych podejmowanych w odpowiedzi na zdiagnozowane problemy zostały przedstawione w 2010 r. przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w dwóch opracowaniach: rocznym raporcie o stanie problemu narkotykowego w Polsce oraz w informacji o realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Ponadto przygotowano pogłębione analizy na temat

nielegalnego rynku narkotykowego oraz przestępczości narkotykowej w 2009 roku, aktywności gmin w realizacji KPPN w 2009 roku oraz używania narkotyków i tzw. dopalaczy w populacji generalnej. Efekty analiz publikowane są na łamach pism oraz stronach internetowych KBPN: www.kbpn.gov.pl; www.cinn.gov.pl.

W 2010 wdrażano projekt zbierania danych z placówek leczniczych (TDI). KBPN współpracuje w ramach tego projektu z 40 placówkami. Nowe przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, które wejdą w życie w grudniu 2012 r. zobowiązują placówki lecznicze dla osób uzależnionych od narkotyków (ponad 300 placówek) do przesyłania anonimowych danych do Krajowego Biura

W przypadku samorządów terytorialnych KBPN wspiera prace nad rozwijaniem i podnoszeniem jakości monitoringów regionalnych oraz lokalnych. Corocznie Eksperti Wojewódzcy ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii sporządzają raporty o stanie zjawiska narkotyków i narkomanii w województwach. Dodatkowo KBPN wspiera sieć samorządów gminnych zbierających oraz analizujących dane o zjawisku narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym.

W ramach monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii w Polsce w dalszym ciągu najczęściej podejmowane są badania populacyjne oraz badania wśród młodzieży mające na celu ocenę skali okazjonalnego oraz częstego używania narkotyków. Deficytowymi obszarami są badania postaw społecznych mieszkańców oraz wszelkie badania nastawione na zdefiniowanie oraz zrozumienie problemowego używania narkotyków.

W obszarze monitorowania zjawiska w oparciu o wybrane wskaźniki nadal istnieje potrzeba poprawy jakości danych zbieranych przez służby odpowiedzialne za ściganie przestępczości narkotykowej tzn. redukcję przypadków podwójnego liczenia tych samych zabezpieczeń narkotyków w przypadku udziału kilku służb w jednej sprawie. Do tej pory tylko Straż Graniczna opracowała system umożliwiający eliminację podwójnego liczenia. Kolejnym obszarem, w którym istnieje potrzeba rewizji procesu monitorowania jest wskaźnik zgonów z powodu narkotyków. Prowadzona obecnie w Polsce statystyka nie jest zgodna z protokołem Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, ponieważ nie zawiera informacji o drugiej przyczynie zgonów. Wprowadzenie zmian do monitorowania tego wskaźnika wymagałoby jednakże zmian przynajmniej kilku przepisów dotyczących kart statystycznych do kart zgonu.

Prawdziwym wyzwaniem dla systemów monitorujących w Polsce jak i w Europie stał się problem nowych narkotyków, inaczej narkotyków projektowanych (ang. *designer*

drugs), w Polsce najczęściej utożsamiany z tzw. dopalaczami. W ciągu ostatnich kilku lat mamy do czynienia z dynamicznym rozwojem tego zjawiska, co coraz bardziej wpływa na scenę narkotykową. Konieczne jest wypracowanie bardziej skutecznych metod oraz mechanizmów monitorowania pojawiania się nowych substancji. Poza identyfikacją substancji niemniej ważne jest gromadzenie, w drodze interdyscyplinarnych badań, wiedzy na temat skali i dynamiki zjawiska oraz charakterystyki grup użytkowników nowych narkotyków. Wpływie to na lepsze dopasowanie do tej grupy działań mających na celu ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych powodowanych przez nowe narkotyki.

Zadania z obszaru **współpracy międzynarodowej** należy podzielić na trzy grupy:

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

W odniesieniu do aktywności instytucji polskich na forum UE (CBS jako instytucja wiodąca w ramach HDG i KBPN jako instytucja współpracująca) przedstawiciele Polski zajmowali się opracowywaniem priorytetów, które będą realizowane podczas Prezydencji polskiej na forum Horyzontalnej Grupy w II połowie 2011 r. Do najważniejszych należą zwalczanie produkcji i handlu narkotykami syntetycznymi, rozwój współpracy regionalnej, przeciwdziałanie problemowi prowadzenia pojazdów pod wpływem narkotyków oraz dyskusja na temat ograniczania zjawiska tzw. dopalaczy.

Analizując współpracę z instytucjami i organizacjami międzynarodowymi zajmującymi się zjawiskiem narkotyków i narkomanii Polska aktywnie uczestniczyła w pracach Grupy Pompidou Rady Europy, w której sprawowała przewodnictwo (w okresie od

listopada 2007 r. do listopada 2010 r.). Z inicjatywy Polski, w ramach Grupy Pompidou, powołano tzw. Międzyinstytucjonalną Grupę Koordynacyjną. Zadaniem Grupy Koordynacyjnej jest stworzenie forum pozwalającego na usprawnienie współpracy i koordynacji działań pomiędzy europejskimi organizacjami zwalczającymi narkomanię.

Ponadto Polska prezydencja opracowała i zrealizowała koncepcję tzw. Szkolenia Pilotażowego Grupy Pompidou, skierowanego do decydentów odpowiedzialnych za kreowanie polityk antynarkotykowych w krajach Rady Europy. W szkoleniu udział wzięło około 35 specjalistów z państw członkowskich Rady Europy.

Rekomendacje

W związku z zakończeniem realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010 rekomenduje się aby jako priorytetowe w nowym Programie potraktowane zostały następujące działania:

- 1) *Wzmocnienie postaw prozdrowotnych* ogółu społeczeństwa poprzez edukację publiczną dotyczącą konsekwencji zdrowotnych, społecznych i prawnych używania środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych. Szczególna uwaga powinna być skierowana na wzmacnianie systemu wartości, w szczególności wartości zdrowia oraz doskonalenie umiejętności psychospołecznych młodzieży chroniących przed używaniem narkotyków.
- 2) *Wzmocnienie działań służących podniesieniu jakości* oddziaływań profilaktycznych. Niska skuteczność programów profilaktycznych związana jest, poza niedostatecznym poziomem finansowania, z błędną konstrukcją programów, słabą jakością ich realizacji i niedostatecznym przygotowaniem realizatorów. Z tego względu niezbędne jest wdrożenie systemu rekomendacji programów profilaktycznych, propagowanie wiedzy na temat konstruowania i ewaluacji programów profilaktycznych, zgodnie z obowiązującymi standardami oraz wspieranie realizatorów.
- 3) *Zwiększenie dostępności do programów profilaktycznych* o udowodnionej skuteczności w rozwiązywaniu problemu używania narkotyków, w szczególności programów adresowanych do uczniów szkół gimnazjalnych oraz programów wczesnej interwencji wobec młodzieży używającej narkotyków.
- 4) *Wzmocnienie współpracy z samorządem terytorialnym* w kwestii upowszechniania rekomendowanych programów w związku z odpowiedzialnością samorządu

terytorialnego za kształtowanie i realizację strategii przeciwdziałania narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym oraz finansowanie szkół.

5) *Rozwój leczenia substytucyjnego* - osoby z problemem uzależnienia od opiatów nadal są najliczniejszą grupą leczonych (16,3%). Ważnym jest, aby zapewnić tej grupie pacjentów szeroki wachlarz metod leczniczych o potwierdzonej skuteczności, w tym dostęp do leczenia substytucyjnego. Leczenie substytucyjne jest relatywnie tanie, nakłady na tego typu programy oszczędzają późniejsze koszty leczenia powikłań i inne koszty społeczne. Substytucja ma również istotny wpływ na poprawę sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób przenoszonych drogą krwiopochodną (HIV, HCV, HBV). Obowiązujący do 2010 r. Krajowy Program zakładał zwiększenie dostępu do leczenia substytucyjnego dla co najmniej 20 % uzależnionych od opiatów. Założenia tego nie udało się zrealizować - w 2010 r. leczeniem substytucyjnym objętych było zaledwie ok. 8% osób uzależnionych od opioidów. Obecnie nie istnieją żadne przeszkody formalne dla poszerzenia bazy programów leczenia zastępczego.

6) *Zapewnienie dostępności do wszelkich metod leczniczych o udokumentowanej skuteczności*. Osoby szkodliwie używające narkotyków oraz osoby uzależnione są szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym. Uzależnienie i towarzyszące mu problemy w tym zachowania kryminogenne, bezdomność, wykluczenie z rynku pracy, uniemożliwiają pełnienie ról społecznych. Stanowią one przyczynę marginalizacji, która często utrudnia podjęcie decyzji o zmianie dotychczasowego stylu życia, rozpoczęciu leczenia. Stan zdrowia tych osób pogarsza się w związku z używaniem narkotyków. Najpoważniejsze zagrożenia zdrowotne obejmują ryzyko zakażenia żółtaczką typu B i C, HIV, gruźlicą oraz ryzyko przedawkowania narkotyku. Zapewnienie osobom szkodliwie używającym narkotyków oraz uzależnionym dostępu do zróżnicowanej oferty leczniczej i systemu pomocy społecznej wpłynie bezpośrednio na polepszenie jakości ich życia oraz znajdzie odzwierciedlenie w podniesieniu poziomu bezpieczeństwa publicznego. Zgodnie z powyższym polityka przeciwdziałania narkomanii powinna zmierzać do zapewnienia dostępności do wszelkich metod leczenia i opieki o udokumentowanej skuteczności oraz szeroko pojętej tzw. oferty niskoprogowej.

7) *Zwiększenie nakładów finansowych NFZ, przeznaczonych na świadczenia zdrowotne w ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień*. Jak wskazują złożone przez NFZ informacje dotyczące ambulatoryjnej i dziennej opieki zdrowotnej w obszarze leczenia

uzależnień od substancji psychoaktywnych możemy przypuszczać, iż nastąpił rozwój w powyższym obszarze.

Powolny wzrost liczby placówek ambulatoryjnych może być spowodowany wieloma czynnikami, w tym przede wszystkim niewielkim zainteresowaniem po stronie potencjalnych świadczeniodawców.

8) *Zwiększenie wiedzy personelu/lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie problematyki narkomanii.* Ze szkoleń organizowanych na podczas obowiązywania dotychczasowego KPPN, korzystały głównie pielęgniarki, w znikomym stopniu lekarze. Sytuacja ta podyktowana jest ilością i różnorodnością oferowanych lekarzom szkoleń, jak również ich ograniczeniami czasowymi. W celu zachęcenia lekarzy do uczestnictwa w szkoleniach z zakresu problematyki narkomanii, warto rozważyć wpisanie ich na listę szkoleń punktowanych oraz poszerzyć zakres już istniejących szkoleń i kursów specjalistycznych skierowanych do lekarzy o tematykę przeciwdziałania narkomanii również za pośrednictwem platformy e-learningowej.

9) *Wzmocnienie działań służących zwalczaniu nielegalnej przestępczości narkotykowej w szczególności służącej wykrywaniu nielegalnych upraw konopi.* W ramach wdrażania KPPN 2005 – 2010 powstało ponad tysiąc nowych etatów policyjnych przeznaczonych do walki z przestępczością narkotykową. Nowym wyzwaniem jest wzrost zainteresowania świata przestępczego uprawami konopi indyjskich. Wzmocnienie zasobów policji jest odpowiedzią na nowe obszary zainteresowań grup przestępczych, które oprócz produkcji amfetaminy coraz bardziej angażują się w uprawy konopi indyjskich.

10) *Wzmocnienie działań służących ograniczaniu dostępności nowych narkotyków tzw. „dopalaczy”.* Na scenie narkotykowej w 2008 roku pojawiły się nowe substancje „dopalacze”. Działania przeprowadzane przez GIS oraz policję zdecydowanie ograniczyły dostępność „dopalaczy”. Biorąc jednak pod uwagę tendencje światowe należy spodziewać się pojawiania na rynku kolejnych tzw. design drugs, które mogą być niebezpieczne dla potencjalnych użytkowników a równocześnie będą substancjami legalnymi. Systematyczny monitoring tych substancji oraz ocena zagrożeń z nimi związanych powinna należeć do priorytetowych zadań odpowiedzialnych służb i instytucji.

11) *Intensyfikacja działań mających na celu wzmocnienie zdolności instytucji polskich do uczestniczenia w procesie decyzyjnym na poziomie unijnym i współuczestnictwa w wypracowywaniu kierunków polityki Unii Europejskiej zarówno w zakresie*

ograniczania podaży, jak i popytu na narkotyki. Wzmocnienie obecności instytucji polskich, odpowiedzialnych za przeciwdziałanie narkotykom i narkomanii, na forum Unii Europejskiej ma szczególne znaczenie zwłaszcza w kontekście zbliżającego się przewodnictwa Polski w Radzie Unii Europejskiej w II połowie 2011 r.

12) Zwiększenie liczby dużych miast prowadzących zintegrowany wieloskaźnikowy monitoring problemu narkotyków i narkomanii. Prowadzenie oraz wspieranie działań z zakresu rozwijania monitoringów lokalnych w szczególności w dużych aglomeracjach miejskich charakteryzujących się wysokim rozpowszechnieniem problemu narkotykowego jest koniecznym elementem prowadzenia nowoczesnej oraz efektywnej polityki przeciwdziałania narkomanii. Bez prowadzenia tego typu monitoringów nie sposób jest ocenić skuteczność prowadzonych przedsięwzięć w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

13) Inicjowanie i promowanie badań z zakresu narkotyków i narkomanii. Pomimo tego, że w ostatnich latach mamy do czynienia ze wzrostem aktywności badawczej, nadal wiele wymiarów tego zjawiska wymaga naukowej eksploracji. Kluczową kwestią pozostaje promowanie tej dziedziny wśród młodych badaczy z wielu dziedzin nauki. Zwiększenie liczby badań analizujących ten problem z punktu widzenia różnych gałęzi nauki pozwoli na uzyskanie kompleksowego obrazu zjawiska, oraz walidację wyników istniejących badań w obszarze narkotyków i narkomanii.

CZEŚĆ II

PODSUMOWANIE

z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania

Narkomanii

w latach 2006 - 2010

PODSUMOWANIE REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W LATACH 2006-2010

Wstęp

W 2010 roku upłynął okres obowiązywania Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010. Celem ogólnym Krajowego Programu było ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych. Podejmując próbę oceny stopnia realizacji powyższego celu, dokonano analizy problemu narkotyków i narkomanii w Polsce na przestrzeni lat 2006 – 2010. Poniższe zestawienie zostało podzielone na dwie części odpowiadające dwóm obszarom zawartym w celu ogólnym KPPN, a mianowicie:

- 1) rozpowszechnienie używania środków odurzających i substancji psychotropowych oraz
- 2) skala problemów zdrowotnych i społecznych wynikających z używania narkotyków.

Analiza została przeprowadzona na podstawie wskaźników monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii. Informacje na temat rozpowszechnienia używania narkotyków w Polsce pochodzą z badań realizowanych lub zleczonych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wśród młodzieży szkolnej i w populacji ogólnej mieszkańców naszego kraju. Monitorowanie dostępności narkotyków prowadzone jest także w oparciu o dane z badań ankietowych oraz analizę cen narkotyków na polskim rynku. Dane na temat konsekwencji zdrowotnych i społecznych odnoszą się do skali zgłaszania się osób z problemem narkotyków do leczenia specjalistycznego, chorób zakaźnych związanych z narkotykami oraz zgonów spowodowanych przedawkowaniem narkotyków.

Informacje pochodzące z analizy powyższych wskaźników umożliwiają przyjrzenie się na ile działania realizowane w ramach Krajowego Programu znalazły swoje odzwierciedlenie w zmianach obrazu zjawiska narkotyków i narkomanii w Polsce. Dodatkowo dostarczają one informacji czy kierunek tych zmian odpowiadał wdrażanym aktywnościom.

Analiza realizacji Krajowego Programu dotycząca najważniejszych rezultatów działań, podjętych w latach 2006-2010, w obszarach Profilaktyki oraz Leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej, została zamieszczona w aneksach nr 6 i 7. Opracowanie to sporządzono na podstawie analizy Informacji o realizacji działań wynikających z KPPN za poszczególne lata. Dodatkowym źródłem danych do przygotowania ww. aneksów były wnioski sformułowane przez przedstawicieli organów odpowiedzialnych

za realizację KPPN (ministerstwa) oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, w trakcie spotkań poświęconych monitorowaniu realizacji KPPN, zorganizowanych przez Krajowe Biuro.

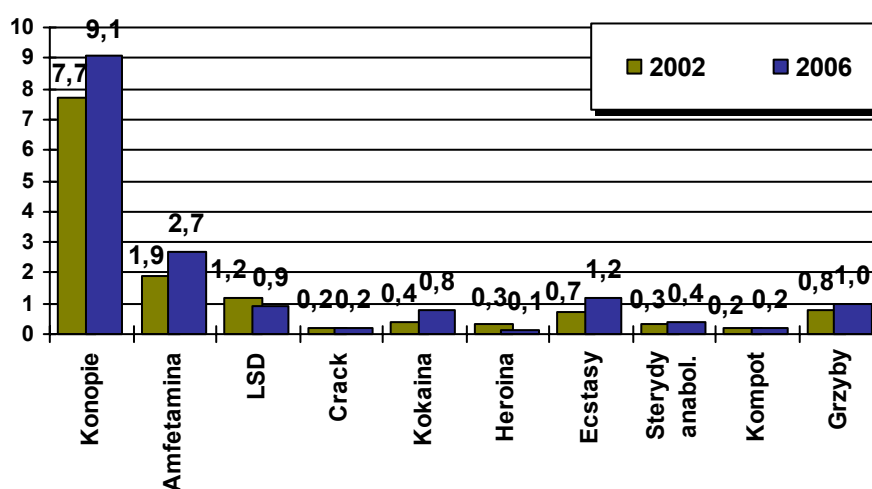
Rozpowszechnienie używania narkotyków

Źródłem wiedzy o zjawisku używania narkotyków w naszym kraju są badania przeprowadzane na ogólnopolskiej losowej próbie dorosłych mieszkańców (tzw. badania populacji generalnej) oraz badania szkolne.

Należące do pierwszej grupy badanie zatytułowane „Substancje psychoaktywne - postawy i zachowania” dotyczy rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych oraz postaw Polaków wobec problemów związanych z pićem alkoholu i używaniem narkotyków. Do tej pory dokonano dwóch pomiarów w ramach tego badania – w 2002 oraz 2006 roku. Poniżej przedstawiono analizę porównawczą wyników uzyskanych w tych dwóch edycjach badania, która pozwoli na zaprezentowanie kontekstu epidemiologicznego, w jakim rozpoczęto realizację działań Krajowego Programu na lata 2006-2010.

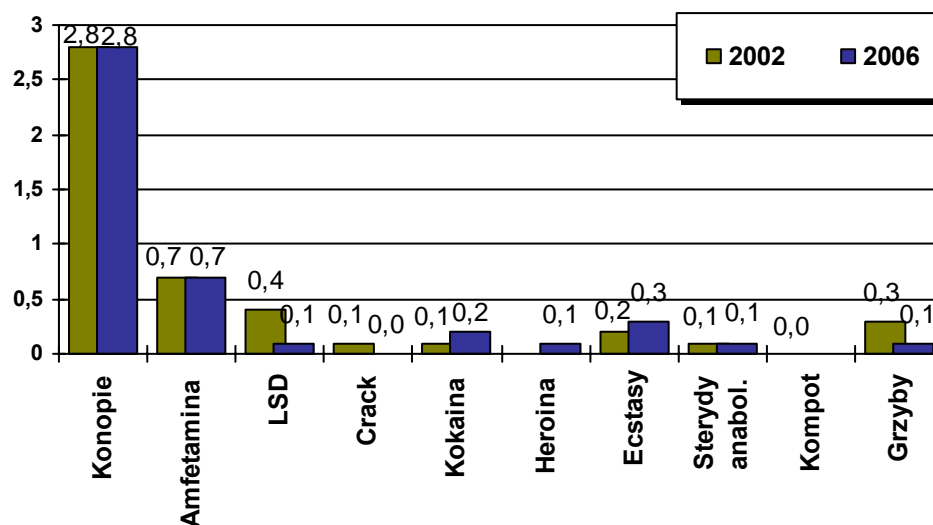
Uzyskane wyniki wskazują, że narkotyki w Polsce stanowią problem nie tylko dla młodzieży, ale są również obecne w świecie dorosłych. Porównanie rezultatów badania z 2006 roku z wynikami z 2002 roku wskazuje na stabilizację rozpowszechnienia problemu okazjonalnego używania narkotyków. Najpowszechniej używaną substancją były przetwory konopi, względnie często pojawiała się również amfetamina i ekstazy.

Wykres 1. Używanie poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu – odsetki badanych w wieku: 16-64 lata.



Źródło: „Substancje psychoaktywne postawy i zachowania - raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2006 r.” Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2006.

Wykres 2. Używanie poszczególnych substancji w ciągu ostatnich 12 miesięcy – odsetki badanych w wieku: 16-64 lata.



Źródło: „Substancje psychoaktywne postawy i zachowania - raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2006 r.” Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2006.

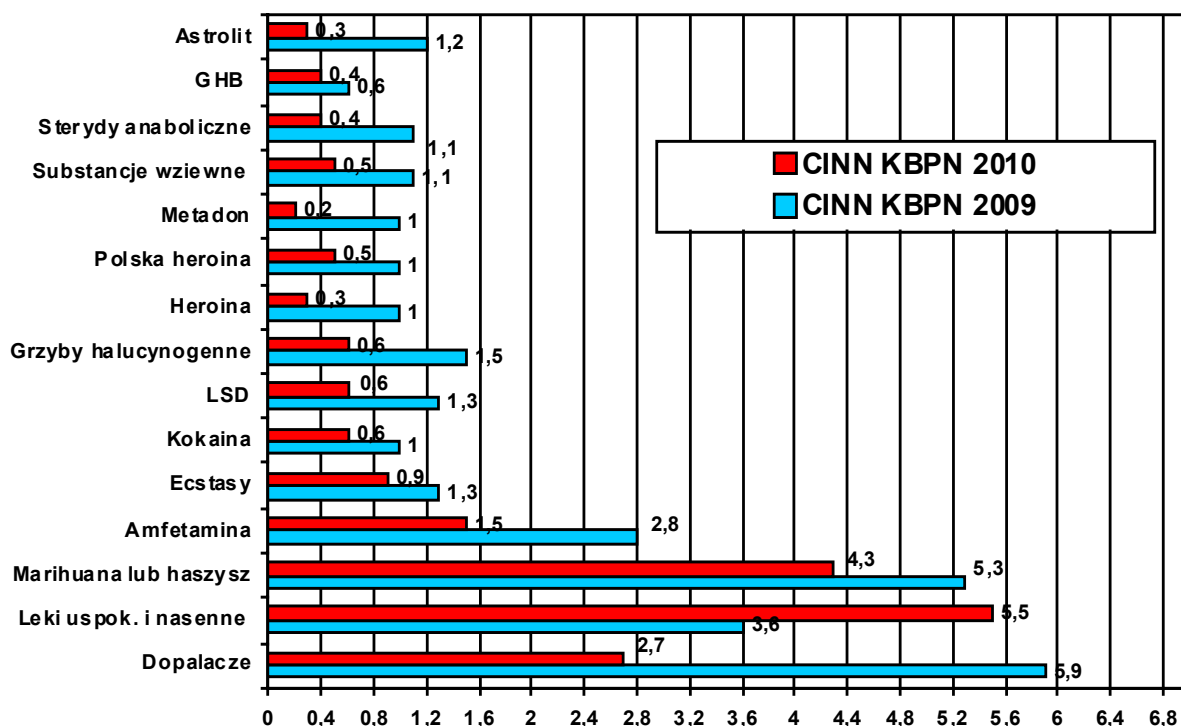
Warto dodać, że okazjonalnemu używaniu narkotyków w sensie statystycznym sprzyjały takie cechy jak: bezdzietność, zamieszkiwanie w mieście powyżej 50 tys. mieszkańców, status ucznia lub studenta oraz brak zaangażowania religijnego. Problem narkomanii wedle ocen respondentów nie należał do najważniejszych problemów społecznych, szczególnie gdy oceny dotyczyły skali lokalnej. Narkomani nadal postrzegani byli jako ludzie chorzy, nieszczęśliwi, wymagający opieki i leczenia. Większość badanych uważała, że instytucje takie jak Komisja Europejska, polskie władze państwowe i samorządowe, organy ścigania, służba zdrowia oraz organizacje pozarządowe poświęcają mało uwagi problemowi przeciwdziałania narkomanii, jednakże część badanych dostrzegła pozytywne zmiany w tym zakresie w stosunku do okresu sprzed czterech lat.

W 2009 i 2010 Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przeprowadziło badania obejmujące reprezentatywną grupę mieszkańców naszego kraju w wieku 15-75 lat. Wyniki powyższych badań były w szczególności istotne, gdyż analizowały zjawisko używania substancji psychoaktywnych w okresie wzmożonego problemu tzw. dopalaczy. Respondenci pytani byli o używanie poszczególnych substancji w ciągu ostatnich 30 dni, 12 miesięcy oraz kiedykolwiek w życiu. Analizując rozkłady odpowiedzi, należy odnotować, że w 2010 roku leki uspokajające i nasenne były najczęściej używaną przez badanych substancją. W 2010 roku do eksperymentów (używanie kiedykolwiek w życiu) z lekami przyznało się 5,5% respondentów (3,6% w 2009 roku), 3% używało leków w ciągu ostatnich

12 miesięcy (1,7% w 2009 roku), a 1,4% w ciągu ostatnich 30 dni (1% w 2009). Porównując wyniki badań do danych z 2009 r. odnotować należy spadek używania „dopalaczy”. W 2010 roku do przynajmniej jednorazowego kontaktu z „dopalaczami” przyznało się 3% respondentów. W 2009 r. odsetek ten wynosił 6%. Po „dopalacze” częściej sięgali mężczyźni – 3% (7% w 2009) niż kobiety – 2% (5% w 2009).

Marihuana i haszysz były najbardziej popularnymi substancjami nielegalnymi. W 2010 roku do używania kiedykolwiek w życiu przetworów konopi przyznało się 4% badanych (w 2009 - 5%), w ciągu ostatnich 12 miesięcy 1% (w 2009 - 2%), a w ciągu ostatnich 30 dni – 0% (w 2009 - 0%).

Wykres 3. Odsetki badanych deklarujących używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu w latach 2009 – 2010 wśród osób w wieku 15-75 lat.

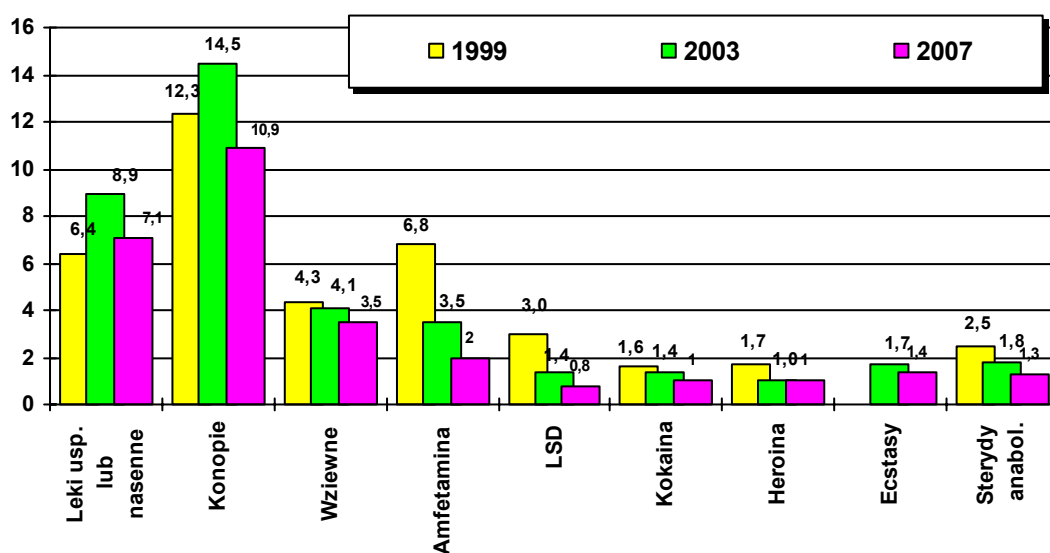


Źródło: Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Drugim podstawowym źródłem informacji o skali rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych są badania szkolne oraz badania nad młodzieżą. W 2007r Krajowe Biuro zleciło realizację ogólnopolskiego audytoryjnego badania ankietowego na temat używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Badanie prowadzone jest co 4 lata na reprezentatywnej próbie uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych oraz klas drugich

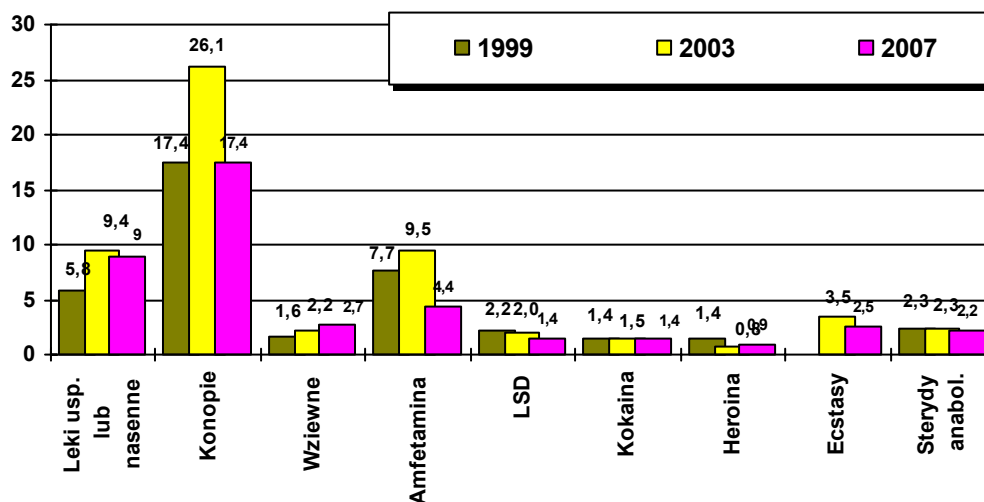
szkół ponadgimnazjalnych, w ramach międzynarodowego Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. Porównanie wyników ostatniego badania przeprowadzonego w 2007 roku z wynikami wcześniejszych badań (tj. z roku 1999 i 2003) sugeruje załamanie trendu wzrostowego w używaniu zarówno legalnych jak i nielegalnych środków psychoaktywnych. Ponadto wyniki tego badania wskazały na znacznie wyższy poziom rozpowszechnienia substancji legalnych niż nielegalnych. Wśród substancji nielegalnych relatywnie najwyższym rozpowszechnieniem cechowały się konopie indyjskie. W ciągu ostatnich 12 miesięcy (tzw. aktualne używanie) używało ich blisko 11% uczniów młodszych i 17,4% uczniów starszych (wyniki badań z 2003 roku to odpowiednio 14,5% i 26,1%). Na drugim miejscu znajdowały się leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza (gimnazjaliści – 7,1%, uczniowie szkół ponadgimnazjalnych – 9,0%). Dla porównania, w 2003 roku odsetki te wyniosły odpowiednio 8,9% i 9,4%. Na trzecim miejscu wśród uczniów z młodszej grupy znajdowały się substancje wziewne (3,5% w 2007 r., 4,1% w 2003 r.), a w starszej grupie amfetamina używana przez 4,4% badanych (w 2003 r. – 9,5%).

Wykres 4. Odsetki uczniów w wieku 15 -16 lat, którzy używali poszczególnych środków w ciągu ostatnich 12 miesięcy – wyniki badania ESPAD *



* Brak danych o używaniu ecstasy w 1999 roku.

Wykres 5. Odsetki uczniów w wieku 17 -18 lat, którzy używali poszczególnych środków w ciągu ostatnich 12 miesięcy – wyniki badania ESPAD *



Używanie nielegalnych substancji było bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Większość młodzieży dobrze orientowała się w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen uczniów, zdawało się decydować bardziej nasilenie i sposób używania, niż rodzaj substancji. Należy odnotować, że marihuana i haszysz są przez młodzież traktowane bardziej liberalnie niż inne substancje nielegalne.

Pod koniec 2008 oraz 2010 Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii przeprowadziła badanie pn. „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2010”. Badanie przeprowadzono za pomocą metody ilościowej na ogólnopolskiej próbie losowej 65 szkół (jedna klasa w szkole) – liceów, techników i zasadniczych szkół zawodowych. Objęto nim 1246 uczniów. W ramach badania respondenci zostali poproszeni o zaznaczanie odpowiedzi, czy używali wymienionego narkotyku w ciągu ostatnich 30 dni, 12 miesięcy czy kiedykolwiek w życiu. Substancją najczęściej zażywaną przez uczniów była marihuana i haszysz. Do przyjmowania jej kiedykolwiek przyznało się w 2010 roku 36% badanych, co oznacza wzrost o 5 punktów w stosunku do roku 2008. Porównując odsetki uczniów, którzy zażywali przetwory konopi w ciągu ostatniego roku i ostatnich 30 dni zarejestrowano mniejsze różnice w pomiarach z lat 2008 i 2010 niż w przypadku używania narkotyków kiedykolwiek w życiu. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających pomiar w roku 2010 marihuany i haszysz używało 18% uczniów (wobec 16% w 2008), a w ciągu ostatnich 30 dni – 8% (wobec 7% w 2008). Zażywanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza

* Brak danych o używaniu ecstasy w 1999 roku.

deklarowało obecnie 20% uczniów (22% w roku 2008), w ciągu ostatnich 12 miesięcy – 10% uczniów w roku 2010 wobec 11% w 2008, a w ciągu ostatnich 30 dni odpowiednio: 4% i 5%. Po marihuanie i haszyszu najbardziej rozpowszechnioną nielegalną substancją była amfetamina. W roku 2008 do eksperymentów z tą substancją przyznało się 9% uczniów, a w 2010 – 7%, w ciągu 12 miesięcy poprzedzających sondaż amfetaminę zażywało 4% uczniów w roku 2008 i 3% w 2010, wskaźniki dla 30 dni wynoszą 1% dla obu pomiarów. Zmniejszyły się także odsetki badanych, którzy sięgali po ecstazy. W ostatnim pomiarze 4% badanych deklarowało eksperymenty z tą substancją (w 2008 roku – 6%), w ciągu ostatniego roku 1% (w 2008 – 3%) i w ciągu ostatniego miesiąca – 1% (w 2008 też 1%).

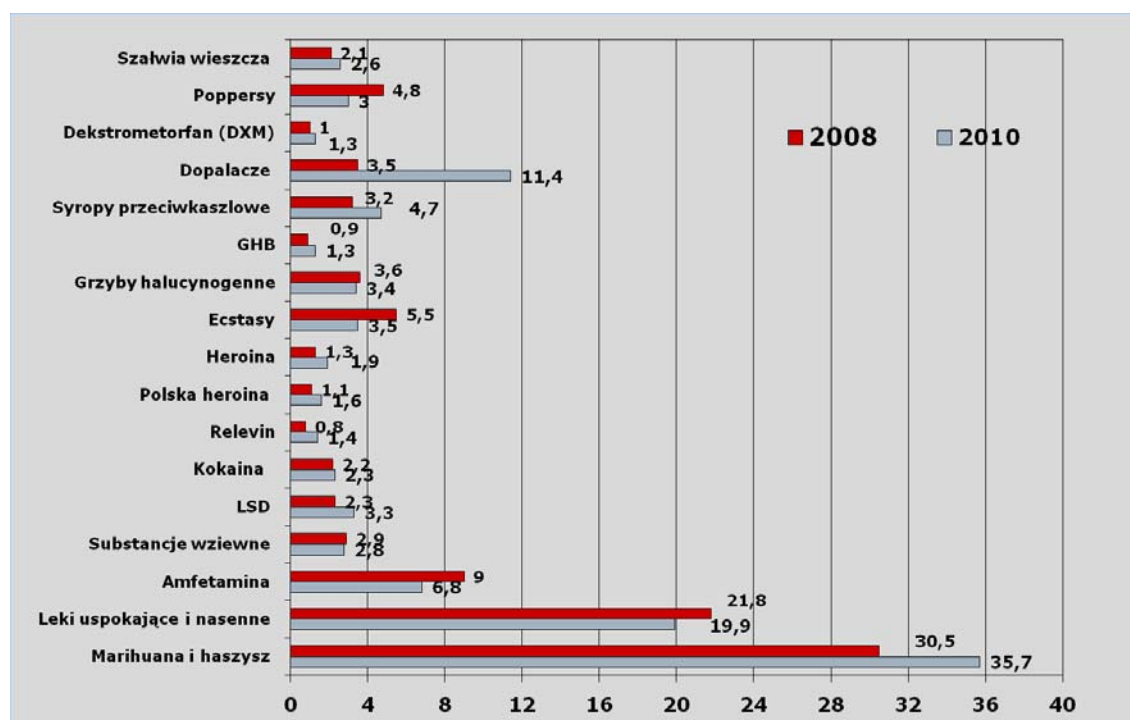
Analizując zróżnicowanie w zażywaniu narkotyków ze względu na płeć odnotowano, że po ecstazy dwukrotnie częściej sięgali chłopcy (4%) niż dziewczęta (2%), podobnie było w przypadku przetworów konopi: uczniowie częściej niż uczennice (odpowiednio: 43% i 29%) używali tej substancji. Również częstość używania amfetaminy jest większa wśród chłopców (8%) niż dziewcząt (5%). Jedynie w przypadku leków uspokajających i nasennych (bez przepisu lekarza), leków przeciwkaszlowych lub na przeziębienie (przyjmowane w celu odurzenia się) oraz tabletek zażywanych z alkoholem odnotowano większe rozpowszechnienie wśród dziewcząt niż chłopców. Dla leków uspokajających i nasennych odsetki wskazań wśród chłopców i dziewcząt wyniosły: 14% i 27%; dla leków przeciwkaszlowych lub na przeziębienia – 4% i 5%, a dla tabletek używanych razem z alkoholem – 9% i 16%.

W 2008 roku rozpoczęto także monitorowanie problemu „dopalaczy”. Pod tą nazwą kryje się cała gama różnego rodzaju środków. „Dopalaczami” nazwane zostały różnorodne substancje o działaniu psychoaktywnym lub nawet nie wykazujące takiego działania, które możemy podzielić na kilka grup: proszki, sole, tabletki oraz mieszanki ziołowe. Są wśród nich substancje naturalne, jak roślina Kava Kava czy wytworzone w laboratoriach – BZP lub mefedron (włączone w latach 2008-2010 pod kontrolę prawną). Warto wspomnieć o grupie substancji chemicznych będących podstawowym składnikiem mieszanek ziołowych, np. JWH-018 czy JWH-122, które są substytutem THC – aktywnego składnika konopi indyjskich. Wśród oferowanych produktów były zarówno nowe substancje, np. mefedron, jak i znane od wieków, np. szalwia wieszca. Tylko część tych substancji ma działanie stymulujące, czyli takie, jakie sugeruje nazwa „dopalacze”.

W roku 2008 po „dopalacze” sięgnęło 4% uczniów, w 2010 odsetek ten wzrósł do 11%. Do kontaktu z „dopalaczami” w ciągu roku poprzedzającego ostatnie badanie przyznało się 7% uczniów (wobec 3% w 2008), a w ciągu ostatniego miesiąca – 1% (2%). Należy odnotować,

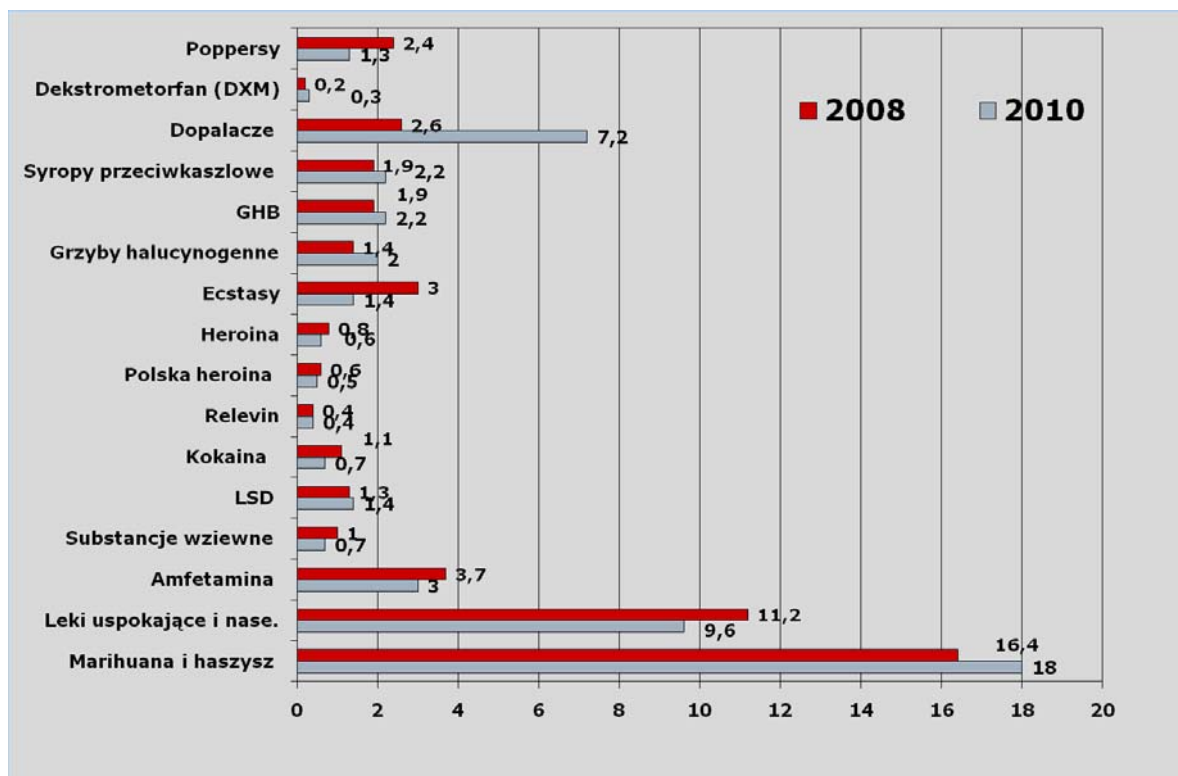
że w przypadku ostatniego miesiąca odsetki uczniów były większe w roku 2008 niż w 2010. Mógł to być efekt zamknięcia sklepów z „dopalaczami”. Przypomnijmy, że badanie zostało przeprowadzone po likwidacji sieci sprzedaży „dopalaczy”, więc spadła też dostępność tych produktów. W badaniu z 2010 roku uczniom zadano dodatkowe pytania o „dopalacze”, miały one na celu oszacowanie skali nowego zjawiska na rynku narkotykowym. Pierwszą kwestią poruszoną w badaniu była znajomość terminu. O „dopalaczach” słyszało 90% badanych, a co czwarty (27%) był w sklepie z „dopalaczami”. Spośród tych, którzy byli w takich sklepach, 40% dokonało tam zakupu. Sprzedaż „dopalaczy” prowadzona jest również przez Internet. W ten sposób zakupu dokonał 1% ogółu badanych.

Wykres 6. Używanie narkotyków kiedykolwiek w życiu (18-19 lat) – 2008, 2010 (%).



Źródło: „Młodzież 2010”, CBOS.

Wykres 7. Używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku (18-19 lat) – 2008, 2010 (%).



Źródło: „Młodzież 2010”, CBOS.

Przedmiotem pomiaru była również kwestia rodzajów produktów kupowanych przez uczniów. Spośród tych, którzy dokonali zakupu, 31% uczniów kupowało mieszanki ziołowe, najczęściej produkt Tajfun (6%), oraz pigułki lub tabletki, jak np. Amfibia (5%). Relatywnie często kupowano produkty w postaci proszku do wciągania nosem (6%). Należy podkreślić, że część uczniów, która deklarowała zakup „dopalaczy”, nie podała rodzaju zakupionego środka ani jego nazwy. Oprócz substancji psychoaktywnych w sklepach z „dopalaczami” można było znaleźć akcesoria służące do zażywania narkotyków. Nieliczni badani (3,5%) kupowali tego typu produkty, np. bibułki czy fajki wodne.

Badania populacji generalnej i badania nad młodzieżą przeprowadzone w okresie realizacji Krajowego Programu wskazują na fakt, że udało się osiągnąć zakładany cel programu, tj. zatrzymać dynamiczny wzrost rozpowszechnienia używania narkotyków, z czym mieliśmy do czynienia we wcześniejszych latach i utrzymać rozpowszechnienie na względnie stałym poziomie. Niektóre badania wykazały ponadto lekką tendencję spadkową jeśli chodzi o używanie poszczególnych substancji.

Wyjątek stanowią tutaj tzw. „dopalacze”. Zjawisko dopalaczy pojawiło się ok. 2008 r. w trakcie realizacji Programu. Badania Młodzież ‘2008’, „Młodzież 2010” wskazują na wzrost

odsetka osób posiadających za sobą doświadczenia z „dopalaczami.”. W przypadku analizy wskaźników dotyczących używania okazjonalnego (ostatnie 12 miesięcy) także widać stosunkowo duże wzrosty rozpowszechnienia używania tych produktów.

Natomiast badania w populacji generalnej przeprowadzone w 2009 i 2010 roku po nieoczekiwaniu wysokich odsetkach w pierwszym pomiarze wskazują na spadek odsetka osób zarówno posiadających doświadczenia z „dopalaczami”, jak i osób eksperymentujących z tą grupą produktów.

Najprawdopodobniej udało się opanować rosnącą skalę używania tego typu produktów poprzez znaczne ograniczenie ich dostępności w wyniku zmian prawnych oraz zamknięcia sklepów w październiku 2010 r. Hipotezę tą będzie można dopiero potwierdzić przy okazji następnych pomiarów zaplanowanych do realizacji w nadchodzących latach.

Ponadto badania „Młodzież 2010” wykazały zauważalny wzrost odsetka młodych osób przyznających się do używania marihuany i jej przetworów kiedykolwiek w życiu. Analizując zmiany dotyczące używania okazjonalnego tego narkotyku należy zauważyć wzrost. Jest on jednak niewielki, szczególnie uwzględniając margines błędu dla tego typu pomiarów. Wzrost we wskaźnikach dotyczących używania marihuany może być jednak spowodowany pewnymi czynnikami zewnętrznymi, a nie zmianą zachowania młodych ludzi. Dyskusja społeczna na temat „dopalaczy” nie koncentrowała się tylko i wyłącznie na tym wąskim zagadnieniu, ale także obejmowała tematykę używania narkotyków w ogóle. „Dopalacze” często porównywane były do marihuany. Klimat dyskusji mógł wpłynąć na fakt, że respondenci chętniej przyznawali się do posiadania doświadczeń z tą właśnie substancją. Okolicznością nie bez znaczenia mogła tu być rozwijana w ostatnich latach działalność ruchów społecznych na rzecz bardziej liberalnego podejścia do marihuany i haszyszu. Ta hipoteza nie wyklucza jednak rzeczywistego wzrostu używania przetworów konopi i możliwości długotrwałego odwrócenia trendu.

Podsumowując wyniki przeprowadzonych badań należy zauważyć, że ogólnie mamy do czynienia ze stabilizacją lub lekkim spadkiem trendów dotyczących używania narkotyków. Wyjątek tu stanowią „dopalacze”. Jedyne jeden pomiar sugeruje wzrost liczby młodych osób posiadających za sobą doświadczenia z marihuaną. Wynik ten może oznaczać odwrócenie trendu jeśli chodzi o używanie marihuany. Badania zaplanowane na nadchodzące lata pomogą znaleźć odpowiedź na pytanie czy mamy do czynienia z odwróceniem trendu w tym zakresie. Ponadto pozwolą dokładniej ocenić odroczone efekty realizacji Krajowego Programu.

Ograniczenie dostępności narkotyków

Analiza rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych związana jest także z pomiarem dostępności narkotyków na polskim rynku. Przy wykorzystaniu badań ankietowych uczniowie pytani są o ocenę dostępności narkotyków. Ich odpowiedzi znajdują zastosowanie w monitorowaniu nielegalnego rynku narkotyków oraz działaniach służb odpowiedzialnych za walkę z przestępczością narkotykową.

Od 1994 roku w ramach badań realizowanych wśród młodzieży szkolnej w wieku 18-19 lat mierzona była ocena dostępności narkotyków. Młodzież pytana była o znajomość miejsc, gdzie można kupić narkotyki, o oferty kupna, sprzedaż narkotyków w szkołach oraz o to, czy trudno jest, w ich ocenie, zdobyć poszczególne substancje psychoaktywne. W roku 1994 co piąty respondent (22%) wiedział, od kogo lub gdzie można kupić narkotyki, w 2003 – już niemal połowa (49%). W 2008 roku odsetek ten wyniósł 35%. Jednocześnie w 2008 roku zwiększyła się (do 40%) grupa młodych ludzi deklarujących, że nie wiedzą, gdzie można kupić narkotyki. W 2010 roku odsetek takich wskazań utrzymał się na tym samym poziomie (38%). Warto podkreślić, że na odpowiedzi badanych mogą mieć wpływ różne czynniki, w tym np. informacje mediów o działaniach Policji przeciwko przestępczości narkotykowej, a zwłaszcza likwidowaniu miejsc sprzedaży narkotyków. Respondentom zadaje się więc także pytanie o propozycje kupna. Od roku 1994 systematycznie wzrastała liczba uczniów, którym oferowano kupno narkotyków. Najwyższy poziom osiągnęła w 2003 roku, kiedy to blisko połowa badanych (47%) miała takie propozycje. Od tego czasu odsetek respondentów, którym oferowano nabycie narkotyków, zaczął spadać. O ponad połowę zmniejszyła się liczba uczniów, którym często składano takie propozycje – z 14% w roku 2003 do 6% w 2010. Jak widać, ostatni pomiar wykazał, że utrzymuje się niewielki odsetek uczniów otrzymujących częste propozycje kupna. Systematycznie także maleje odsetek młodzieży otrzymującej kilka propozycji kupna narkotyków (z 26% w roku 2003 do 21% w 2008 i 18% w 2010).

Ponadto należy odnotować, że w 2010 roku 67% badanych twierdziło, że nigdy nie miało propozycji kupna narkotyków. Częściej taką ofertę otrzymywali chłopcy (40%) niż dziewczęta (25%).

Uczniów, którzy otrzymywali propozycje użycia substancji psychoaktywnych, zapytano, jakie to były substancje, zarówno legalne jak i nielegalne. W ciągu roku poprzedzającego ostatni sondaż najwięcej uczniów miało oferty dotyczące napojów alkoholowych, a zwłaszcza piwa (92%). Warto przypomnieć, że młodzież biorąca udział w badaniu była w zdecydowanej większości pełnoletnia, jedynie 3,5% miało 17 lat.

W przypadku propozycji piwa i wódki odsetki chłopców i dziewcząt są na podobnym poziomie – piwo proponowano 93% uczniów oraz 91% uczennic, a wódkę odpowiednio: 88% i 86%. Natomiast wino częściej proponowano dziewczętom (75%) niż chłopcom (55%). W przypadku pozostałych substancji najczęściej oferowana była marihuana lub haszysz. W 2010 roku co trzeci badany (34%) otrzymał propozycję dotyczącą przetworów konopi (w 2008 roku – 31%), częściej proponowano je chłopcom (39%) niż dziewczętom (28%). O połowę mniejsza grupa ankietowanych (16%) otrzymywała propozycje dotyczące „dopalaczy”, częściej uczniowie (19%) niż uczennice (16%). Warto podkreślić, że w 2010 roku odnotowano trzykrotny wzrost odsetka respondentów, którym proponowano „dopalacze” (z 5% w roku 2008 do 16% w 2010). Co jedenasty badany miał propozycję dotyczącą amfetaminy (9%, w 2008 roku – 11%), częściej chłopcy (10%) niż dziewczęta (8%). Od 1996 roku uczniowie pytani byli także o sprzedaż narkotyków w szkole. Od tego czasu do roku 2003 na pytanie, czy na terenie ich szkoły można kupić narkotyki, mniej więcej co trzeci badany odpowiadał przecząco, w 2008 roku – co drugi, a w 2010 – ponad połowa. Odsetek odpowiedzi twierdzących po odnotowanym przed dwoma laty spadku (z 26% do 10%) utrzymał się w 2010 roku na tym samym poziomie (9%). Obecnie o sprzedawaniu narkotyków w szkole jest przekonanych 13% uczniów zasadniczych szkół zawodowych (14% w 2008), 11% uczniów techników (13% w 2008), 8% młodzieży z liceów profilowanych, technicznych i zawodowych (11% w 2008) oraz 6% uczniów liceów ogólnokształcących (4% w 2008). W ostatnich dwóch badaniach (z roku 2008 i 2010) pytano uczniów o ocenę trudności w zdobywaniu substancji psychoaktywnych. Młodzież w większości pełnoletnia na ogół nie widzi problemów w dostępności legalnych używek – papierosów, piwa, wina i wódki (94% – 95%). Blisko połowa uczniów (48%, w 2008 roku – 45%) ocenia jako łatwe do zdobycia marihuanę lub haszysz. Największy wzrost dostępności nastąpił w przypadku „dopalaczy”. O ile w 2008 roku 16% uczniów uważało, że dostęp do nich jest łatwy, o tyle w 2010 – aż 36%. W roku 2008 dopiero powstawała sieć sklepów z „dopalaczami”, podczas gdy w 2010 działało ich już ponad 1400 w całym kraju. Substancjami najtrudniejszymi do zdobycia okazały się, podobnie jak w 2008 roku, DXM, szałwia wieszczą i poppersy. Analizując rozkłady odpowiedzi respondentów oceniających jako niemożliwe zdobycie substancji psychoaktywnych innych niż napoje alkoholowe w 2010 roku, należy odnotować, że w przypadku większości tych substancji odsetki uczniów składających takie deklaracje wahały się od 20% do 27%. Odsetki badanych określających jako trudne zdobycie większości substancji psychoaktywnych kształtują się na poziomie 24% – 33%.

Podsumowując, badania realizowane po roku 2003, czyli w 2008 i 2010 roku, wskazują na to, że zwiększyła się grupa młodzieży, która w momencie realizacji badania nie wiedziała, gdzie można kupić narkotyki. Ponadto więcej młodzieży potwierdzało, że nie otrzymywało propozycji kupna narkotyków. Rośnie także odsetek młodzieży negującej fakt sprzedaży narkotyków na terenie szkół.

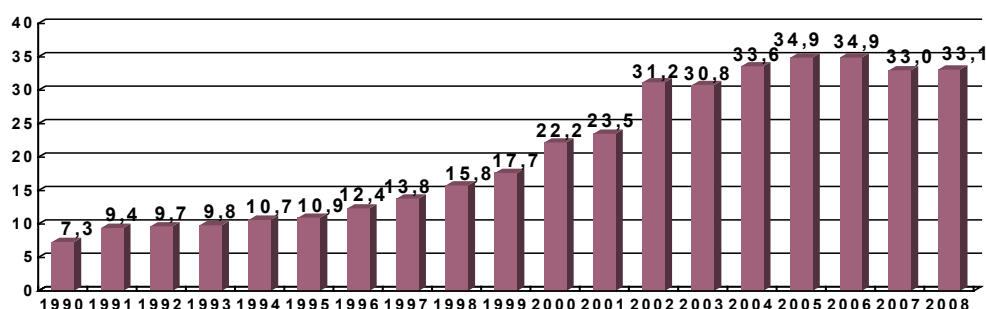
Dodatkowych informacji na temat możliwości zdobycia narkotyku dostarczają dane na temat ich cen na nielegalnym rynku. Kluczowym podmiotem w zbieraniu tych danych jest policja, ponieważ w swoich działaniach prowadzi operacje wymierzone nie tylko w handel hurtowy, ale także sprzedaż detaliczną. Ceny detaliczne pozwalają śledzić zmiany na scenie narkotykowej. Ich wzrost lub spadek jest sygnałem wzrostu lub spadku podaży. Warto zauważyć, że na cenę narkotyków ma wpływ szereg czynników, m.in.: zróżnicowanie terytorialne, czystość narkotyku, intensywność działań policyjnych, jak również sytuacja międzynarodowa. Porównując dane z 2004 roku, czyli tuż przed wdrożeniem działań Krajowego Programu do 2010 (ostatni dostępne dane) odnotowuje się spadek średniej ceny grama marihuany z 27 zł do 20 zł, haszyszu z 30 zł do 25 zł, ekstazy z 15 zł do 8 zł oraz kokainy z 210 zł do 160 zł. Wzrosła natomiast średnia cena amfetaminy z 38 zł do 50 zł oraz nieznacznie heroiny z 150 zł do 160 zł i LSD z 21 zł do 25 zł. Najwyższy spadek ceny zarejestrowany został w przypadku ekstazy. Warto zwrócić uwagę na wzrost cen amfetaminy produkowanej w Polsce oraz heroiny, która z kolei jest w dużej części przemycana.

Problemy zdrowotne i społeczne z powodu narkotyków

Poddając analizie skalę konsekwencji zdrowotnych i społecznych wynikających z używania narkotyków, zbierano dane statystyczne stacjonarnego leczenia psychiatrycznego, dzięki którym obserwować można trendy w rozwoju zjawiska narkomanii rozumianego jako regularne używanie narkotyków powodujące poważne problemy, m.in. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Liczba osób leczonych w specjalistycznych placówkach i w oddziałach szpitalnych z powodu uzależnienia od substancji psychoaktywnych do roku 2005 stopniowo rosła. W latach 2006 – 2008 odnotowano początkowy spadek, a potem stabilizację liczby osób zgłaszających do leczenia z powodu narkotyków. Najaktualniejsze dane pochodzą z 2008 r., w którym do leczenia stacjonarnego przyjęto 12 627 osób. W porównaniu do roku poprzedniego zanotowano niewielki wzrost liczby osób podejmujących leczenie w ośrodkach specjalistycznych i szpitalach (w 2007 r. do placówek stacjonarnych przyjęto 12 582 osoby). Wskaźnik ten nie osiągnął jednak poziomu z 2006 roku, w którym liczba przyjętych wyniosła 13 198 osób.

Współczynnik na 100 000 mieszkańców wyniósł w 2008 roku 33,1 (oznacza to, że ok. 33 osoby na 100 000 podjęły leczenie w placówkach stacjonarnych). Wskaźnik ten po spadku w roku 2007 pozostaje na stabilnym poziomie.

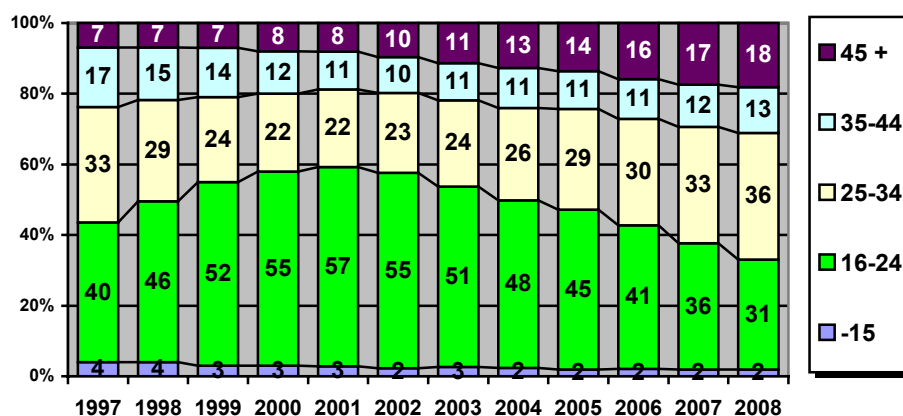
Wykres 8. Przyjęci do lecznictwa stacjonarnego w latach 1990 – 2008 (wskaźniki na 100 000 mieszkańców).



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii (2010).

W 2008 r. 5 511 osób podjęło leczenie w placówkach stacjonarnych po raz pierwszy w życiu, co stanowi ok. 44% wszystkich przyjętych do lecznictwa. Na przestrzeni lat 2006 – 2008 liczba pacjentów pierwszorazowych uległa zmniejszeniu. Około 75% leczonych w tym okresie stanowili mężczyźni. W strukturze wiekowej pacjentów ośrodków stacjonarnych w latach 2006-2008 zaobserwowano dalszy spadek odsetka pacjentów w wieku 16-24 lata (z 41% w 2006 roku do 31% w 2008 roku) oraz dalszy nieznaczny wzrost odsetka najstarszej grupy leczonych (tzn. pacjentów powyżej 45 rż.) – z 16% w roku 2006 do 18% w 2008 roku.

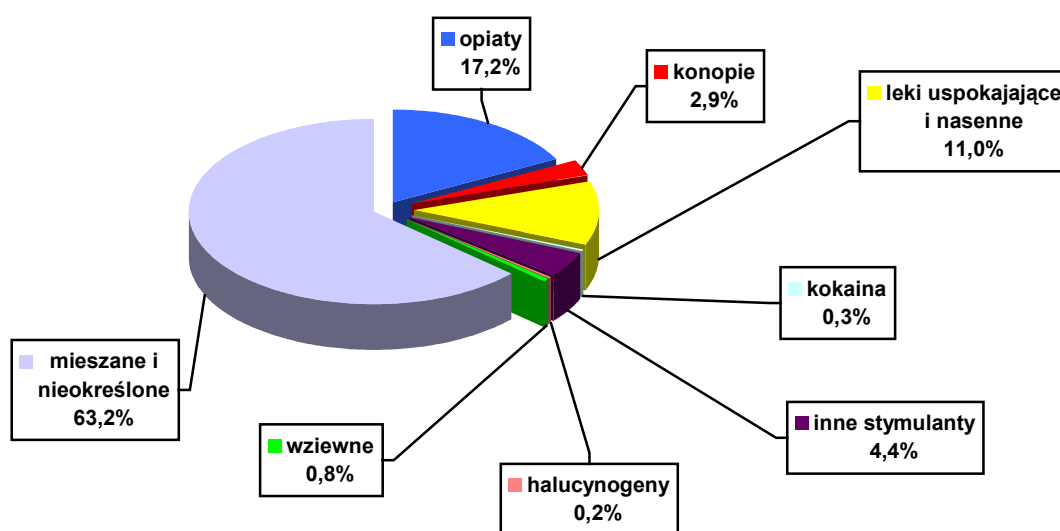
Wykres 9. Przyjęci do lecznictwa stacjonarnego w latach 1997-2008 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, wg wieku.



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii (2010).

W latach 2006-2008 najliczniejszą pozostawała grupa osób z problemem opiatów (17,2% w 2008 roku), następne w kolejności pod względem liczebności były grupy osób nadużywających leków uspokajających i nasennych (11,0% w 2008 roku), środków z grupy amfetamin (4,4% w 2008 roku) i przetworów konopi (2,9% w 2008 roku). Pozostałe kategorie substancji wynosiły ok. 1%. Należy podkreślić, że większość pacjentów (63,2% w 2008 roku) znajduje się w kategorii „substancje mieszane i nieokreślone”.

Wykres 10. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2008 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji, wg typu substancji.



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii (2010).

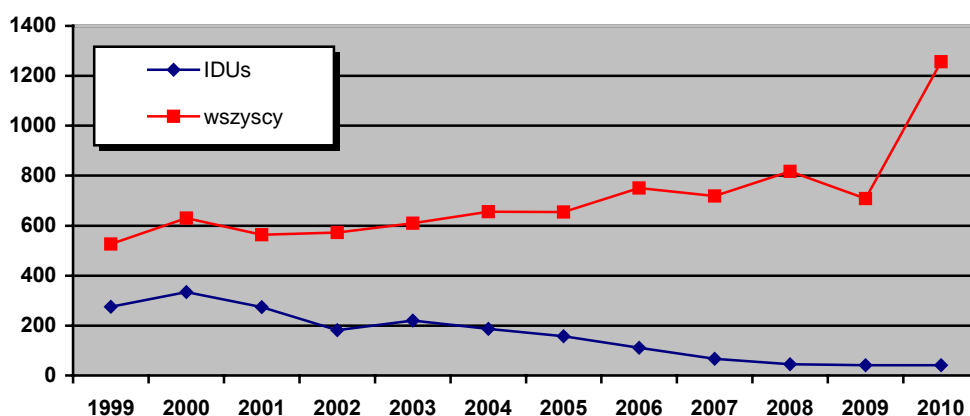
Aktualne dane statystyczne stacjonarnego leczenia psychiatrycznego wskazują na utrzymującą się tendencję silnego zróżnicowania terytorialnego rozpowszechnienia narkomanii. W 2008 roku nadal obserwowano szczególnie zwiększone rozpowszechnienie zjawiska w zachodniej części kraju – w województwie lubuskim (wskaźnik na 100 000 mieszkańców wyniósł w 2008 roku 55,2), zachodniopomorskim (wskaźnik na 100 000 mieszkańców wyniósł 46,5) oraz dolnośląskim (wartość wskaźnika na 100 000 mieszkańców wyniosła 44,6). Wysoką wartość wskaźnika na 100 000 mieszkańców odnotowano również w województwie mazowieckim (47,8) oraz warmińsko-mazurskim (39,2).

Ponadto w 2010 r. Instytut Psychiatrii i Neurologii, na zlecenie Krajowego Biura, przeprowadził oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków. Pod tym pojęciem rozumiemy regularnego użytkownika narkotyków (substancji nielegalnych), który doświadcza w związku z używaniem poważnych problemów. W oparciu o dane zaczerpnięte

ze wskaźników zgłaszalności do leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego wstępne oszacowanie wskazuje na spadek liczby problemowych użytkowników narkotyków w stosunku do danych z roku 2006 i zgodnie z wstępnym raportem można przyjąć, że liczba problemowych użytkowników narkotyków mieści się w szerokim przedziale 56 000 – 103 000 (w roku 2006 wskaźnik ten mieścił się w przedziale 100 000 – 130 000).

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby infekcyjne. Ogólnopolskie dane o zgłoszonych do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych zakażeniach HIV i zachorowaniach na AIDS, w tym także w związku z używaniem narkotyków, pochodzą z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny.

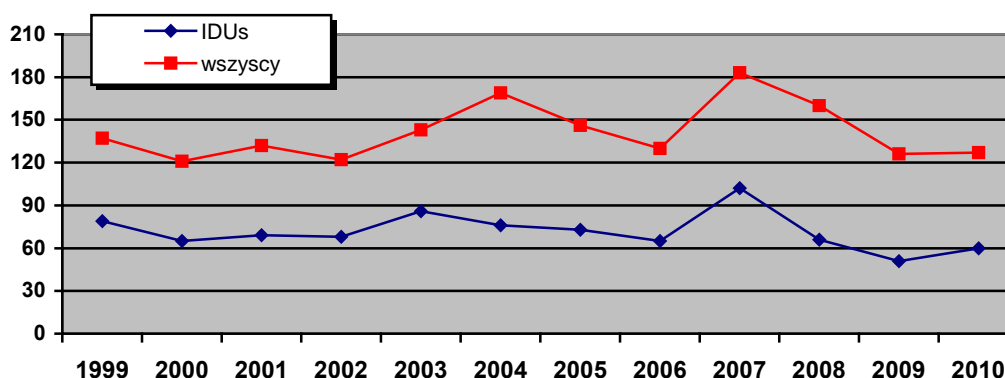
Wykres 11. Nowe zakażenia HIV, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (IDUs) w latach 1999 – 2010, według daty rozpoznania.



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

W roku 2010 zarejestrowano łącznie 1257 nowo-wykrytych zakażeń HIV, jednakże należy nadmienić, że w liczbie tej zawiera się 566 przypadków z lat ubiegłych, których zgłoszenie nastąpiło w 2010 roku w wyniku weryfikacji danych z jednego z laboratoriów potwierdzających zakażenie HIV. Tylko 195 zgłoszeń w 2010 roku zawierało informację o prawdopodobnej drodze zakażenia, w tym 41 przypadków dotyczyło iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Liczba odnotowanych w rutynowych statystykach nowych przypadków zakażeń HIV wśród osób przyjmujących narkotyki w ostatnich latach wskazuje na tendencję spadkową. Interpretując powyższe dane należy jednak wziąć pod uwagę fakt, że w 2010 roku w przypadku 84,5% zgłoszeń nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia.

Wykres 12. Zachorowania na AIDS, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (IDUs) w latach 1999 – 2010, według roku zgłoszenia AIDS.

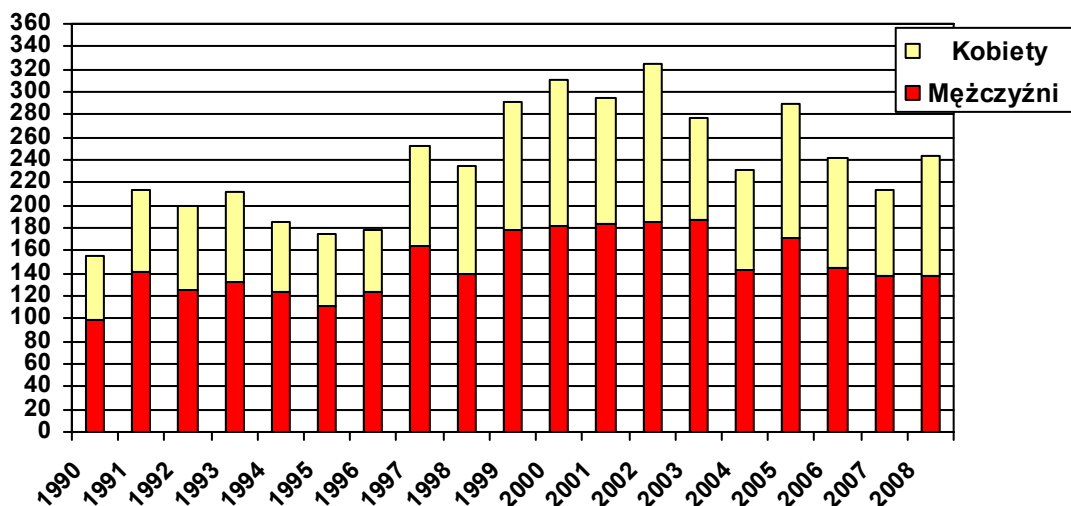


Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (Zakład Epidemiologii).

Trend zachorowań na AIDS wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków, chwytający zjawisko ze znacznym opóźnieniem, wykazywał tendencję spadkową w latach 2003 - 2006. W roku 2007 zarejestrowano 183 przypadki zachorowań na AIDS ogółem (w roku 2006 – 130 przypadków), w tym 102 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (w roku 2006 – 65). W świetle danych z 2008 roku, w którym odnotowano 160 przypadków zachorowań na AIDS ogółem, w tym 66 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków, informacje z roku 2007 świadczą raczej o chwilowej fluktuacji trendu. Tendencję spadkową potwierdzały także dane z 2009, w którym odnotowano 126 przypadków zachorowań na AIDS ogółem, w tym 51 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. W 2010 roku zarejestrowano 127 przypadków zachorowań na AIDS, a w 111 zgłoszeniach podano prawdopodobną drogę zakażenia. W 60 przypadkach było to wstrzykiwanie narkotyku.

Do najbardziej dramatycznych konsekwencji używania narkotyków należą zgony z powodu przedawkowania. Źródłem informacji na ten temat jest baza prowadzona przez Główny Urząd Statystyczny. Przypadki zgonów zostały wyselekcjonowane według krajowej definicji, która obejmuje następujące kody klasyfikacji ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X44, X62, X64, Y12 i Y14. W ostatnich latach obserwowano w Polsce stabilizację trendu zgonów z powodu narkotyków. W 2006 r. zarejestrowanych zostało 241 przypadków, a w 2007 r. – 214. W 2008 roku nastąpił lekki wzrost zgonów do 242 przypadków. Wśród osób, które śmiertelnie przedawkowały narkotyki 44 były w wieku poniżej 25 lat (ok. 19 %). Częściej zgony występowały wśród mężczyzn. Stanowili oni 56% całej grupy, która została odnotowana w bazie Głównego Urzędu Statystycznego.

Wykres 13. Liczby zgonów z powodu używania narkotyków w latach 1990 – 2008
(zgony wg kodów ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14) – wg płci.



Źródło: Dane Głównego Urzędu Statystyczny opracowane przez CINN.

Podsumowując, Krajowy Program miał na celu ograniczenie skali problemów zdrowotnych i społecznych wynikających z używania narkotyków. Stabilizacja liczby osób zgłaszających się do stacjonarnego leczenia z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania związanych z używaniem substancji psychoaktywnych może wynikać z szerszej dostępności ambulatoryjnej i dziennej opieki zdrowotnej, do której trafiają młodszy pacjenci. Należy także zaznaczyć, że oferta ambulatoryjnej i dziennej opieki zdrowotnej w obszarze leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych uległa rozszerzeniu w okresie realizacji Krajowego Programu. Placówki stacjonarne wydają się być natomiast ofertą, z której częściej zaczynają korzystać starsi użytkownicy narkotyków. Na podstawie statystyk z leczenia stacjonarnego można ponadto wnioskować, że nie przybywa młodych problemowych użytkowników narkotyków wymagających opieki stacjonarnej.

Skala zjawiska chorób zakaźnych związanych z używaniem narkotyków również wskazuje na stabilizację lub trend spadkowy. W latach 2006-2010 podtrzymano trend spadkowy dotyczący nowych przypadków zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Po fluktuacji w 2007 roku, w latach 2008 – 2010 stabilny był także trend zachorowań na AIDS w grupie użytkowników narkotyków. W tendencję stabilną wpisał się także w latach 2006-2008 trend zgonów związanych z używaniem narkotyków. Powyższy

stan może wynikać z dostępności świadczeń np. programów ograniczania szkód zdrowotnych oraz programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym.

CZEŚĆ III

ANEKSY

**do informacji o realizacji działań wynikających z
Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii
w 2010 roku**

ANEKS 1

Wykaz realizatorów i programów profilaktyki uniwersalnej

1: Rówieśnicza edukacja zdrowotna

l.p.	nazwa organizacji	nazwa programu
1.	Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Powrót”, ul. Konstytucji 3 Maja 38, Mikołów	XI Ponadregionalna Edycja Powiatowej Młodzieżowej Szkoły Liderów Młodzieżowych Animatorów Programów Profilaktycznych w Mikołowie
2.	Stowarzyszenie Prorew, ul. Kaczmarka 8/12, Kielce	Świat bez granic – świat bez wspomagaczy. Na kogo możesz liczyć
3.	Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, ul. Strumykowa 4, 87-100 Toruń	Młodzieżowi Liderzy Profilaktyki Uzależnień
4.	Pracownia Rozwoju Osobistego, ul. Luboszycka 1a/7, 45-036 Opole	Akademia Młodzieżowych Inicjatyw Profilaktycznych
5.	Stowarzyszenie Monar, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Bądźmy sobą bez chemicznych wsporników – program rówieśniczej edukacji - SZCZECIN
6.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a, 00-020 Warszawa	Młodzieżowe Ochotnicze Pogotowie Rówieśnicze – Warszawa Białobrzaska
7.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a, 00-020 Warszawa	One to One - SŁUPSK
8.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a, 00-020 Warszawa	Spartanie Profilaktyki - BYDGOSZCZ
9.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a, 00-020 Warszawa	Młodzieżowe Pogotowie Pomocy Rówieśniczej – Program edukacji liderów młodzieżowych w Warszawie i Grodzisku Mazowieckim – WARSZAWA CHMIELNA

10.	Częstochockie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej, ul. Rejtana 7b, 42-200 Częstochowa	Młodzi-Młodym
11.	Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia”, ul. Sienkiewicza 66, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski	Młodzieżowy Lider XXL
12.	Stowarzyszenie Profilaktyki i Terapii Młodzi Młodym, ul. Zwycięstwa 168, 75-612 Koszalin	Młodzi - Młodym
13.	Zdrowa Szkoła – Stowarzyszenie Nauczycieli w Starachowicach, ul. Konstytucji 3 Maja 15, 27-200 Starachowice	Liderzy młodzieży
14.	Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Potrzebującym AGAPE, ul. Bernardyńska 5, 20-109 Lublin	Trening Umiejętności psychospołecznych dla liderów przygotowujących do prowadzenia działań profilaktycznych w środowisku rówieśniczym – V edycja
15.	Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii, Plac Mieszka I nr 11, 67-200 Głogów	Rówieśnicza edukacja prozdrowotna „Lider” w zapobieganiu narkomanii i AIDS - Warszawa i Głogów

2: Programy profilaktyczne dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami

l.p.	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
2.	Teen Challenge Chrześcijańska Misja Społeczna, Broczyna 11, 77-203 Dretyń	Bez narkotyków – Program profilaktyczny dla osób zagrożonych narkomanią oraz eksperymentujących z narkotykami realizowanych przez Punkty Konsultacyjne
3.	Towarzystwo Nowa Kuźnia, ul. Samsonowicza 25, 20-485 Lublin	Środowiskowa profilaktyka uzależnień

4.	Stowarzyszenie JESTEM, ul. Sienkiewicza 116/1, 50-347 Wrocław	Młodzieżowy Klub Abstynenta
5.	Stowarzyszenie Przyjaciół Ośrodka Socjoterapeutycznego „Wspólny Dom”, Wilga, Plac Myśliwski 1	Program profilaktyczno terapeutyczny dla dzieci zagrożonych narkomanią
6.	Fundacja dla Ludzi Potrzebujących Pomocy „Gniazdo”, ul. Morcinka 19a, 40-124 Katowice	Środowiskowy Program Psychoprofilaktyczny dla dzieci i rodzin z katowickich dzielnic Bogucice, Józefowiec, Śródmieście
7.	Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków, ul. Basztowa 15, 31-143 Kraków	Szansa dla Ciebie – Program profilaktyki dla osób zagrożonych narkomanią
8.	Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko”, ul. Agrarna 2, 80-298 Gdańsk	Zdobywcy 2 – program profilaktyczny dla osób zagrożonych narkomanią oraz eksperymentujących z narkotykami
9.	Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii MARATON, Pl. Mieszka I nr 11, 67-200 Głogów	Zmiana
10.	Stowarzyszenie ASLAN, ul. Nowolipie 17, 00-150 Warszawa	Pomoc psychologiczna dla osób zagrożonych uzależnieniem i eksperymentujących z narkotykami
11.	Zdrowa Szkoła – Stowarzyszenie Nauczycieli w Starachowicach, ul. Konstytucji 3 Maja 15, 27-200 Starachowice	Nie jesteś sam – świetlice środowiskowe
12.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Oddział Wojewódzki , ul. Bobrowskiego 10, 31-552 Kraków	Moja wizja życia – poradnia profilaktyczno-społeczna dla rodzin politoksykomanów
13.	Zachodniopomorski Oddział Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, ul. Szczerbcowa 1, 70-503 Szczecin	Program profilaktyczny dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami „Zdrowy Start”

14.	Warszawskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, ul. Puławska 120/124, 02-620 Warszawa	Poradnia ds. Profilaktyki i Uzależnienia
15.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, ul. Elektoralna 26, 00-892 Warszawa	Ryzykowne zachowanie i co dalej – Kontynuacja dobrych praktyk
16.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, ul. Elektoralna 26, 00-892 Warszawa	Działania Profilaktyczne i terapeutyczne dla osób eksperymentujących z narkotykami i zagrożonych uzależnieniem od narkotyków - ŁÓDŹ
17.	Fundacja Praesterno, ul. Czerniakowska 26a/5, 00-714 Warszawa	Program przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej z uwzględnieniem ewaluacji efektów i opieki superwizyjnej
18.	Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL, ul. Rakowicka 10a, 31—511 Kraków	Rakowicka 10
19.	Fundacja Centrum Edukacji Liderkiej, ul. Sandomierska 23/52, 02-567 Warszawa	Program Rozwoju Umiejętności Życiowych dla Młodych Dorosłych Osób „Żeby chciało się chcieć”
20.	Stowarzyszenie Ocalić Szansę SOS, ul. Wapienna 24/1, 50-518 Wrocław	Program zajęć profilaktycznych i socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży w wieku od 6 do 16 lat
21.	Podkarpackie Stowarzyszenie PORTA, 37-120 Markowa 1500	Otwarte Drzwi – pomoc psychologiczna dla osób zagrożonych narkomanią oraz eksperymentujących z narkotykami – IV edycja
22.	Stowarzyszenie Profilaktyki i Terapii „Młodzi-Młodym”, ul. Zwycięstwa 168, 75-612 Koszalin	Program Razem
23.	Stowarzyszenie Pomocy Bliźniemu im. Brata Krystyna, ul. Słoneczna 63, 66-400 Gorzów Wlkp.	Od zniewolenia do wyzwolenia
24.	Stowarzyszenie POMOC, ul. Krynicka 6/9, 35-505 Rzeszów	Nasze granice i możliwości – Program profilaktyki narkomanii dla młodzieży zagrożonej uzależnieniem i eksperymentującej z narkotykami

25.	Górnośląskie Stowarzyszenie FAMILIA, ul. Dębowa 5, 44-100 Gliwice	Nie bierzemy jesteśmy Ok! akcja profilaktyczna na Przystanku Woodstock 2010
26.	Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuznia”, ul. Sienkiewicza 66, 27-400 Ostrowiec Św.	Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień
27.	Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej, ul. Rejtana 7b, 42-200 Częstochowa	Pomagamy dzieciom poznawać Świat bez narkotyków
28.	Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko”, ul. Agrarna 2, 80-298 Gdańsk	Program wczesnej interwencji – Mobilna Poradnia Młodzieżowa ‘Kontakt-Bus’
29.	Fundacja ARKA, ul. Kopernika 37, 30-552 Łódź	Wybieram życie bez narkotyków
30.	Stowarzyszenie DROGA, ul. Proletariacka 21, 15-449 Białystok	Pomoc osobom z grupy ryzyka i eksperymentującym ze środkami psychoaktywnymi
31.	Powiślańskie Towarzystwo Społeczne, ul. Tamka 38/704, 00-335 Warszawa	Młodzieżowa Poradnia Uzależnień
32.	Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, ul. Strumykowa 4, 87-100 Toruń	Działania profilaktyczne i pomoc psychospołeczna
33.	Stowarzyszenie Grupa Pedagogiki i Animacji Społecznej Warszawa Praga Północ, ul. Szymanowskiego 3/63a, 03-477 Warszawa	Kontynuacja działań profilaktyczno-wychowawczych pedagogów ulicznych na rzecz dzieci ulicy zagrożonych wykluczeniem społecznym i marginalizacją z warszawskiej dzielnicy Praga Północ
34.	Powiślańska Fundacja Społeczna, ul. Mokotowska 55,00-542 Warszawa	Środowiskowy Program Psychoprofilaktyczny dla dzieci i rodzin
35.	Powiślańska Fundacja Społeczna, ul. Mokotowska 55,00-542 Warszawa	Blżej siebie

36.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „KARAN”, ul. Reja 5/1, 26-610 Radom	Program psychoprofilaktyczny w zakresie uzależnienia od środków zmieniających świadomość adresowany do dzieci, młodzieży i rodziców zagrożonych narkomanią realizowany w placówkach profilaktycznych Stowarzyszenia KARAN
37.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „KARAN”, ul. Reja 5/1, 26-610 Radom	Spróbować – To wystarczy - KALISZ
38.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	Środowiskowa Psychoprofilaktyka Narkomanii i Pomocy Psychologicznej „Krağ” - SOCHACZEW
39.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	Żyj dziś myśląc o przyszłości - SŁUPSK
40.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	Punkt Konsultacyjny - SZCZECINEK
41.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	Poradnictwo Rodzinne, Warsztaty umiejętności psychospołecznych, zajęcia informacyjno-edukacyjne i grupa wsparcia dla osób zagrożonych narkomanią oraz eksperymentujących z narkotykami – ZIELONA GÓRA
42.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	Program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka i eksperymentujących z narkotykami „Azyl” - KOSZALIN
43.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	Pomoc psychologiczna dla osób zagrożonych, eksperymentujących z narkotykami i ich rodzin – ŁÓDŹ
44.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	Program pomocy osobom zagrożonym uzależnieniem „Alternatywa dla freda” - BYDGOSZCZ

45.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	Program korekcyjny dla młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi „Jestem czysty” – WARSZAWA Białobrzaska
46.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	Środowiskowy Program Profilaktyki Narkomanii realizowany w Ośrodku Profilaktyki Uzależnień PTZN oraz w punktach konsultacyjnych w Markach i Radzyminie
47.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Wspólna sprawa - BYDGOSZCZ
48.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Nasz Kącik - BYDGOSZCZ
49.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Ambulatoryjny program wczesnej interwencji w zakresie przeciwdziałania narkomanii MONAR LEGNICA
50.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Wybieraj świadomie – Krótkoterminowy Program Psychoedukacyjny MONAR SZCZECIN
51.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Pomoc terapeutyczna dla osób zagrożonych i eksperymentujących z narkotykami - LUBLIN
52.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Krótkoterminowy Program psychoedukacyjny MONAR RADOM
53.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny – MONAR KRAKÓW
54.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny – MONAR OPOLE
55.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Program informacyjno-edukacyjny Poradni MONAR WROCŁAW TRZEBNICKA
56.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Wybieram Zdrowie – STAŁOWA WOLA
57.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Wsparcie dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami – BRZEG DOLNY
58.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Centrum Profilaktyki Dzieci i Młodzieży „GAWROSZ”

59.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny – MONAR LESZNO
60.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny – MONAR ELBLĄG
61.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny – MONAR OLSZTYN
62.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny – MONAR BARTOSZYCE
63.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Czysty taniec przeciw złu – WARSZAWA Hoża
64.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Praca terapeutyczna z osobami zagrożonymi narkomanią oraz eksperymentujących z narkotykami – WARSZAWA Hoża
65.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Profilaktyka i wczesna interwencja dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, eksperymentujących z narkotykami z Łodzi i woj. łódzkiego - ŁÓDŹ
66.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Zdążyć na czas – JELENIA GÓRA
67.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Profilaktyka narkomanii – WARSZAWA POWSTAŃCÓW WLKP.
68.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny – MONAR PŁOCK
69.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Monitorowanie i analiza programów realizowanych przez placówki Stowarzyszenia MONAR w ramach umów zawartych z KPBN na rok 2010
70.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Objęcie działaniami profilaktyczno-leczniczymi osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych zgodnie z art. 72 ust. 1 Ustawy z dn. 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu narkomanii: program pilotażowy
71.	Fundacja Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień NADZIEJA, ul. Barkowska 167c, 43-346 Bielsko Biała	Eksperymentuj prozdrowotnie

3: Programy wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję.

l.p.	nazwa organizacji	nazwa programu
1.	Stowarzyszenie „MY” ul. S. Maczka 20/2, 61-651 Poznań	Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję - arteterapia
2.	Fundacja „Arka”, ul. Kopernika 37, 90-552 Łódź	Program adaptacji społecznej – hostel w Łodzi
3.	Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton”, Plac Mieszka I nr 11, 67-200 Głogów	Bezpieczny powrót (Warszawa, Dunikowskiego)
4.	Fundacja Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja”, ul. Barkowska 167 c ,43-346 Bielsko-Biała	Dom lepszego jutra – III edycja
5.	Powiślańska Fundacja Społeczna, ul. Mokotowska 55, 00-542 Warszawa	Start w samodzielność
6.	Stowarzyszenie Nauczycieli w Starachowicach „Zdrowa Szkoła”, ul. Konstytucji 3 Maja 15, 27-200 Starachowice	Wspieranie decyzji o abstynencji
7.	Stowarzyszenie Pomoc Socjalna, ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa,	Program pomocy postrehabilitacyjnej prowadzony w systemie mieszkań readaptacyjnych oraz aktywizacja zawodowa
8.	Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym „Formacja”, ul. Różana 3, 30-305 Kraków	Program postrehabilitacyjny dla osób uzależnionych utrzymujących abstynencję
9.	Stowarzyszenie „Ordo Ex Chao”, ul. Mazowiecka 12, 00-048 Warszawa	Doradca
10.	Stowarzyszenie Wzajemnej Samopomocy „Samaria”, Rusinów 1, 66-200 Świebodzin	Program rehabilitacji i adaptacji społecznej i zawodowej osób uzależnionych w warunkach hostelu
11.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan”, ul. Reja 5/1, 26-610 Radom	Wybieram życie bez narkotyków. Dalsza droga do trzeźwości Warszawa

12.	Stowarzyszenie Pomocy „Arka Noego” oddział w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Legionów 25 a ,97-200 Tomaszów Mazowiecki	Bezpieczna przystań
13.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10 a /21, 00-020 Warszawa	Program wsparcia w postaci: warsztatów zapobiegania nawrotom, grupy wsparcia, konsultacji specjalistów dla osób uzależnionych utrzymujących abstynencję - Zielona Góra
14.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10 a /21, 00-020 Warszawa	Grupa zapobiegania nawrotom w uzależnieniu Katowice
15.	Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” , ul. Dębowa 5, 44-100 Gliwice	Program dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję
16.	Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” , ul. Dębowa 5, 44-100 Gliwice	Hostel adaptacyjny
17.	Warszawskie Towarzystwo Dobroczyńności, ul. Młynarska 7/36, 01-205 Warszawa	Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję
18.	Chrześcijańska Misja Społeczna „Teen Challenge” , 77-203 Dretyń, Broczyna 11	Życ w abstynencji (Cieszyn)
19.	Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa” , ul. Cmentarna 18, 44-171 Pławniowice,	Program readaptacji społecznej dla osób uzależnionych oraz ich rodzin
20.	Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym, ul. Św. Katarzyny 3, 31-63 Kraków	Hostel Feniks II dla osób utrzymujących abstynencję od środków psychoaktywnych oraz osób uczestniczących w terapii substytucyjnej
21.	Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym, ul. Św. Katarzyny 3, 31-63 Kraków	Hostel dla neofitów (Wieliczka)

22.	Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym, ul. Św. Katarzyny 3, 31-63 Kraków	Program wsparcia Nadzieja dla osób uzależnionych i ich dzieci po ukończonej terapii
23.	Ogólnopolska Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii, ul. Rynek Nowomiejski 17, 87-100 Toruń	Program hostelowy postrehabilitacyjny dla osób uzależnionych od narkotyków
24.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan”, ul. Reja 5/1, 26-610 Radom,	I co dalej – program wsparcia dla neofitów 4 edycja (Warszawa, Radom, Wrocław, Rzeszów)
25.	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
26.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne „Return”, ul. Żeromskiego 40/1, 50-321 Wrocław,	Grupa zapobiegania nawrotom dla osób po leczeniu stacjonarnym
27.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa,	Krótkoterminowy program zapobiegania nawrotom ELBLĄG
28.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa,	Postterapia czyli jak wytrwać... GDAŃSK
29.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa,	Program postrehabilitacyjny „Nazajutrz” KONIN
30.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa,	Pomoc postrehabilitacyjna w systemie ambulatoryjnym WROCŁAW
31.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa,	Krok za krokiem SZCZECIN
32.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa,	Będę się trzymać BYDGOSZCZ
33.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa,	Grupa zapobiegania nawrotom dla osób wychodzących z uzależnienia LEGNICA

4: Programy wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią, używających narkotyków

l.p.	nazwa organizacji	nazwa programu
1.	Fundacja PRAESTERNO, ul. Czerniakowska 26A/5, 00-714 Warszawa	Domowe partnerstwo - ul. Widok 22/30, 00-023 WARSZAWA
2.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	„Edukacja, poradnictwo, psychoedukacja, interwencja kryzysowa, interwencja socjalna i wsparcie doskonalące umiejętności w zakresie radzenia sobie z problemem narkomanii w rodzinie” – ZIELONA GÓRA
3.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	„Cafe tabu” czyli program dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków - SZCZECIN
4.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „KARAN”, ul. Reja 5/1, 26 – 610 Radom	Programy wsparcia dla osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków, KALISZ
5.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „KARAN”, ul. Reja 5/1, 26 – 610 Radom	„Post nubila febus – po chmurach zawsze słońce” - WROCLAW
6.	Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa	„Stawiamy na rodzinę” – MONAR SZCZECIN
7.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	PTZN oddział Katowice
8.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa	Psychoedukacyjny program dla rodzin osób eksperymentujących z narkotykami, używających i uzależnionych od narkotyków
9.	Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „SZANSA”, ul. Cmentarna 18, 44 – 171 Pławniowice	Pracownia Profilaktyki Narkomanii i Interwencji Kryzysowej - GLIWICE
10.	Stowarzyszenie Ocalić Szansę SOS, ul. Wapienna 24/1, 50-518 Wrocław	Jak pomóc dziecku nie brać - Wrocław

11.	Dolnośląskie Stowarzyszenie psychoprofilaktyczne „RETURN”, ul. Żeromskiego 40/1, 50 – 321 Wrocław	Grupa wsparcia wraz z elementami edukacyjnymi dla rodziców uzależnionych od narkotyków - WROCLAW
12.	Górnośląskie Stowarzyszenie „FAMILIA”, ul. Dębowa 5, 44 – 100 Gliwice	Program wsparcia dla rodzin – GLIWICE
13.	Fundacja Centrum Edukacji Liderkiej (C.E.L.), ul. Sandomierska 23 lok. 52, 02 – 567 Warszawa	„Żeby Młodym chciało się chcieć, czyli jak motywować i współpracować” - WARSZAWA
14.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Zarząd Główny, ul. Elektoralna 26, 00 – 892 Warszawa	Pomoc terapeutyczna dla rodzin osób zagrożonych uzależnieniem i używających narkotyków - ŁÓDŹ
15.	Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa	Na pomoc rodzinie – NZOZ GDAŃSK
16.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Zarząd Główny, ul. Elektoralna 26, 00 – 892 Warszawa	Program dla rodzin z problemem uzależnienia od narkotyków - OLSZTYN
17.	Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków, ul. Basztowa 15, 31 – 143 Kraków	Rodzina bliżej dziecka „Kompleksowy Program Profilaktyki Narkomanii” - KRAKÓW
18.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Zarząd Główny, ul. Elektoralna 26, 00 – 892 Warszawa	Program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków - SZCZECIN
19.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Zarząd Główny, ul. Elektoralna 26, 00 – 892 Warszawa	Pomóżmy sobie i dzieciom – BIAŁA PODLASKA
20.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Zarząd Główny, ul. Elektoralna 26, 00 – 892 Warszawa	Poradnia Profilaktyki Rodzinnej - WARSZAWA

21.	Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa	Program psychoprofilaktyczny dla rodzin dzieci i młodzieży zagrożonych narkomanią i używających narkotyków z Łodzi i województwa łódzkiego - ŁÓDŹ
22.	Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa	Silna rodzina - BYDGOSZCZ
23.	Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków - ELBLĄG
24.	Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa	Program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków - LEGNICA
25.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Zarząd Główny, ul. Elektoralna 26, 00 – 892 Warszawa	Zintegrowany Program Pomocy Rodzinom z Problemem Uzależnienia Dziecka - TORUŃ

5: Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków

l.p.	nazwa organizacji	nazwa programu
1.	Stowarzyszenie na rzecz Dzieci i Młodzieży PROGRAM STACJA, ul. Wspólna 65/19, 00-687 Warszawa	Baw się bezpieczniej – Partyworking Programu TACJA jako działanie ograniczające ryzyko szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków
2.	Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Zdrowia i Prewencji Zagrożeń Społecznych TADA, ul. Małkowskiego 9/2, 70-305 Szczecin	Ograniczanie szkód zdrowotnych wśród osób prostytuujących się, homoseksualnych i MSM – okazjonalnych użytkowników narkotyków
3.	Fundacja ARKA, ul. Kopernika 37, 30-552 Łódź	Zaufaj sobie i mnie
4.	Towarzystwo NOWA KUŹNIA, ul. Samsonowicza 25, 20-485 Lublin	Ograniczanie kontaktu młodzieży ze środkami psychoaktywnymi w dyskotekach
5.	Stowarzyszenie Lambda Warszawa, ul. Żurawia 24a, lok. 4, 00-515 Warszawa	Nie daj się uśpić – program ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród mężczyzn mających seks z mężczyznami na terenie Warszawy

6.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne RETURN, ul. Żeromskiego 40/1, 50-321 Wrocław	Działania party-working na terenie klubów muzycznych we Wrocławiu
7.	Zdrowa Szkoła – Stowarzyszenie Nauczycieli w Starachowicach, ul. Konstytucji 3 Maja 15, 27-200 Starachowice	Pedagog ulicy
8.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków w Legnicy – Party Workers
9.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Praca środowiskowa z osobami używającymi narkotyków syntetycznych w warszawskich klubach, pubach, dyskotekach Alternativ Dance - WARSZAWA
10.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Alternativ Dance CZĘSTOCHOWA – Program ograniczania szkód spowodowanych narkotykami typu party w częstochowskich klubach i dyskotekach
11.	Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Party projekt „Alternativ Dance” Szczecin
12.	Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL, ul. Rakowicka 10a, 31-511 Kraków	Parasol Uliczny

6: Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków

l.p.	nazwa organizacji	nazwa programu
1.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Program wczesnej rehabilitacji dla osób uzależnionych, stale lub czasowo bezdomnych, żyjących z HIV/AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem osób z głęboką immunosupresją (WARSZAWA, WENEDÓW)
2.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Poradnia uliczna- redukcja szkód wśród czynnych narkomanów i osób uzależnionych osadzonych w zakładach karnych CZĘSTOCHOWA

3.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Redukcja szkód i wczesna motywacja w środowiskach osób uzależnionych od narkotyków OLSZTYN
4.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków PUŁAWY
5.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Uliczny i stacjonarny program redukcji szkód WARSZAWA
6.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Drop-in (punkt dziennego przebywania) KRAKÓW
7.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa	Redukcja szkód dla województwa pomorskiego – kontynuacja GDAŃSK
8.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10 a /21, 00-020 Warszawa	Drop-in na Jeleniej JELENIA GÓRA
9.	Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej „Parasol”, ul. Rakowicka 10 a, 31-511 Kraków	Ruszcza – program edukacyjno-terapeutyczny dla osób uzależnionych przebywających w zakładzie karnym Kraków Nowa Huta i areszcie Śledczym Kraków Podgórze
10.	Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym, ul. Św. Katarzyny 3, 31-63 Kraków	Noclegownia dla osób uzależnionych Feniks
11	Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym „Subsydium”, ul. Warszawska 37a, 59-900 Zgorzelec	Środowiskowy program ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków – stacjonarny i terenowy
12	Stowarzyszenie Pomoc Socjalna, ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	Program redukcji szkód: wymiana sprzętu do iniekcji, wydawanie prezerwatyw, pomoc rzeczowa/ leki, odzież, środki czystości.
13	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne „Return”, ul. Żeromskiego 40/1, 50-321 Wrocław	Dyżur pracownika merytorycznego w placówce drop-in

14	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne „Return”, ul. Żeromskiego 40/1, 50-321 Wrocław	Działania street worker w oparciu o placówkę nisko- progową centrum redukcji szkód Return (praca uliczna)
15	Warszawskie Towarzystwo Dobroczyńności, Młynarska 7/36, 01-205 Warszawa	Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków (Warszawa, szpital zakaźny)

7: Programy wspierające leczenie substytucyjne

l.p.	nazwa organizacji	nazwa programu
1.	Stowarzyszenie „Eleuteria”, ul. Dzielna 7 , 00-154 Warszawa,	Program edukacyjno-terapeutyczny dla osób uczestniczących w programie leczenia substytucyjnego i ich rodzin
2.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa,	Hostel dla uczestników terapii substytucyjnej Warszawa
3.	Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Zdrowia i Prewencji Zagrożeń Społecznych TADA, ul. Małkowskiego 9/2, 70-305 Szczecin	Wsparcie indywidualne i grupowe udzielane pacjentom szczecińskiego programu leczenia substytucyjnego

8: Specjalistyczne programy kierowane do kobiet używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków .

l.p.	nazwa organizacji	nazwa programu
1.	Ogólnopolskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób Uzależnionych i Współuzależnionych „Joker”, Nowy Dworek 46, 66-200 Świebodzin,	Program treningu wychowawczego oraz grupy wsparcia dla kobiet uzależnionych będących matkami oraz ciężarnych „Nowy początek”
2.	Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57 , 00-681 Warszawa,	Twój styl Gdańsk

9: Publikacje o charakterze informacyjno-edukacyjnym

l.p.	nazwa organizacji	nazwa programu
1.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan”, ul. Reja 5/1, 26-610 Radom,	Kwartalnik Karan – Narkomanii NIE
2.	Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym, ul. Św. Katarzyny 3, 31-63 Kraków	Magazyn Monar na Bajzlu
3.	ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych, ul. Mszczonowska 6, 01-254 Warszawa,	Wydawanie miesięcznika Remedium – pisma poświęconego profilaktyce problemowej i promocji zdrowego stylu życia

ANEKS 2

I. Dane na temat odbiorców i zakresu działań zrealizowanych w ramach programów profilaktyki uniwersalnej

Tabela 1. Charakterystyka odbiorców programu

Nazwa zadania – Rówieśnicza edukacja zdrowotna	
Grupy odbiorców	Liczba odbiorców
Uczniowie	1154
Studenci	184
Osoby pracujące	50
Osoby z problemami społecznymi	1
Rodzice, rodziny	7
Wyłącznie kobiety	7
Inni	18

Tabela 2. Odbiorcy programu w podziale na grupy wiekowe

Nazwa zadania – Programy profilaktyczne dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami	
Grupy wiekowe	Liczba wszystkich odbiorców
poniżej 12 r. ż.	2109
12–15 r. ż.	11615
16-19 r. ż.	71859
20-24 r. ż.	83352
25–34 r. ż.	72138
powyżej 34 r.ż.	37167
Liczba odbiorców razem:	278240
w tym: Liczba nowych odbiorców:	82249

Tabela 3. Typy działań

Nazwa zadania – Rówieśnicza edukacja zdrowotna		
Typy działań	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Działania środowiskowe	592	5
Ewaluacja	54	60
Grupy rozwoju osobistego	48	61
Konsultacje (np. dla liderów)	208	424
Koordinacja programu	0	229
Superwizja	4	6
Warsztaty szkoleniowe	336	169
Wykłady	99	27
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	480	860
Zajęcia informacyjno-edukacyjne	1212	1208
Inne	148	428

II. Dane na temat odbiorców i zakresu działań zrealizowanych w ramach programów profilaktyki selektywnej.

Tabela 4. Typy działań

Nazwa zadania – Programy profilaktyczne dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami		
Typy działań	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Działania środowiskowe	254789	5382
Ewaluacja	157	1005
Grupy rozwoju osobistego	303	1520
Grupy wsparcia	1130	6992
Interwencje kryzysowe	1668	5615
Interwencje socjalne	39	109

Poradnictwo rodzinne	9439	29921
Socjoterapia	1445	12032
Warsztaty szkoleniowe	30	134
Wykłady	145	32
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	5456	8555
Warsztaty umiejętności wychowawczych	334	665
Zajęcia informacyjno-edukacyjne	8080	21436
Inne	1759	9140

Tabela 5. Liczba osób używających poszczególnych substancji w podziale na wiek

Nazwa zadania – Programy profilaktyczne dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami							
Podstawowy narkotyk	poniżej 12 r.ż.	12-15 r.ż.	16-19 r.ż.	20-24 r.ż.	25-34 r.ż.	powyżej 34 r.ż.	Razem liczba osób
Alkohol	78	975	2107	208	220	382	3970
Amfetamina	1	81	405	308	225	98	1118
Crack	0	0	1	6	2	7	16
Ecstasy	5	39	94	45	57	32	272
Grzyby halucynogenne	6	24	20	3	5	7	65
Heroina biała	0	0	8	14	14	16	52
Heroina brązowa	0	0	28	81	86	43	238
Heroina polska	0	0	20	40	64	76	200
Kokaina	0	3	18	19	31	20	91
Leki nasenne/uspokajające	5	73	125	64	70	108	445
LSD	0	18	47	15	18	4	102

Mieszane	0	107	528	399	283	91	1408
Przetwory konopi	19	560	1699	573	305	91	3247
Substancje wziewne	8	66	43	11	11	16	155
Inne	7	154	286	105	98	405	1055
Razem liczba osób	129	2100	5429	1891	1489	1396	12434

III. Dane na temat odbiorców i zakresu działań zrealizowanych w ramach programów profilaktyki selektywnej podejmowanych w mieszkaniach adaptacyjnych i hostelach.

Tabela 6. Odbiorcy programu w podziale na grupy wiekowe

Nazwa zadania – Programy wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję	
Grupy wiekowe	Liczba odbiorców
poniżej 12 r. ż.	42
12–15 r. ż.	18
16-19 r. ż.	143
20-24 r. ż.	401
25–34 r. ż.	628
powyżej 34 r. ż.	432
Liczba odbiorców razem:	1664
w tym: Liczba nowych odbiorców:	764

Tabela 7. Typy działań

Nazwa zadania – Programy wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję		
Typy działań	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Aktywizacja zawodowa	14	111
Ewaluacja	32	240
Grupy rozwoju osobistego	392	1581
Grupy wsparcia	513	2174
Interwencje kryzysowe	355	2194
Interwencje socjalne	231	1499
Konsultacje (np. dla liderów)	12	80
Konsultacje prawne	55	44
Nadzór nad procesem readaptacji	287	5860
Poradnictwo rodzinne	315	1813
Socjoterapia	0	440
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	279	568
Warsztaty umiejętności wychowawczych	12	120
Warsztaty zapobiegania nawrotom	599	1885
Zajęcia informacyjno-edukacyjne	34	261
Inne	186	1773

Tabela 8. Charakterystyka odbiorców programu

Nazwa zadania – Programy wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję	
Grupy odbiorców	Liczba wszystkich odbiorców
Uczniowie	345
Studenci	131
Osoby pracujące	914
Osoby z problemami społecznymi	572
Osoby z problemami prawnymi	373
Osoby z problemami zdrowotnymi	338
Rodzice, rodziny	314
Wyłącznie kobiety	159
Wyłącznie mężczyźni	265
Inni	1

IV. Dane na temat odbiorców i zakresu działań zrealizowanych w ramach programów profilaktyki selektywnej – programy ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków

Tabela 9. Charakterystyka odbiorców programu

Nazwa zadania – Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków	
Grupy odbiorców	Liczba wszystkich odbiorców
Uczniowie	2457
Studenci	3910
Osoby pracujące	3972
Osoby z problemami społecznymi	424

Osoby z problemami prawnymi	271
Osoby z problemami zdrowotnymi	79
Rodzice, rodziny	202
Wyłącznie kobiety	97
Wyłącznie mężczyźni	704
Inni	1381

Tabela 10. Typy działań

Nazwa zadania – Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków		
Typy działań	Liczba wszystkich odbiorców	Liczba godzin
Działania środowiskowe	13199	5288
Interwencje kryzysowe	51	404
Konsultacje (np. dla liderów)	18	100
Socjoterapia	9	240
Zajęcia informacyjno-edukacyjne	601	380
Inne	103	292

V Dane na temat odbiorców i zakresu działań zrealizowanych w ramach programów profilaktyki selektywnej - program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków.

Tabela 11. Charakterystyka odbiorców programów

Nazwa zadania – Programy wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków	
Grupy odbiorców	Liczba odbiorców
Uczniowie	228
Studenci	57
Osoby pracujące	1640
Osoby z problemami społecznymi	318
Osoby z problemami prawnymi	40
Osoby z problemami zdrowotnymi	28
Rodzice, rodziny	3576
Wyłącznie kobiety	1309
Wyłącznie mężczyźni	368
Inni	38

Tabela 12. Typy działań

Nazwa zadania – Programy wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków		
Typy działań	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Ewaluacja	0	48
Grupy rozwoju osobistego	25	144
Grupy wsparcia	1318	2190
Interwencje kryzysowe	450	752
Interwencje socjalne	58	132

Konsultacje prawne	72	72
Poradnictwo rodzinne	2423	3191
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	130	250
Warsztaty umiejętności wychowawczych	402	1317
Zajęcia informacyjno-edukacyjne	769	738
Inne	13	59

VI. Dane na temat odbiorców i zakresu działań zrealizowanych w ramach programów ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków.

Tabela 13. Charakterystyka odbiorców programu

Nazwa zadania – Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych on narkotyków	
Grupy odbiorców	Liczba odbiorców
Uczniowie	118
Studenci	70
Osoby pracujące	135
Osoby z problemami społecznymi	1608
Osoby z problemami prawnymi	1171
Osoby z problemami zdrowotnymi	1809
Rodzice, rodziny	64
Wyłącznie kobiety	216
Wyłącznie mężczyźni	756
Grupa etniczna	2
Inni	128

Tabela 14. Ilość rozdanych i zebranych środków

Nazwa zadania – Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych on narkotyków	
Środki	Ilość
Igły rozdane	242114
Strzykawki rozdane	175902
Prezerwatywy rozdane	33609
Woda do iniekcji rozdane	10316
Watki rozdane	33054
Płyny dezynfekujące rozdane	12757
Inne akcesoria rozdane	180
Inne rozdane	7186
Igły zebrane	133110
Strzykawki zebrane	95945

Tabela 15. Lista substancji użytkowanych przez odbiorców programów

Nazwa zadania – Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych on narkotyków	
Podstawowy narkotyk	Razem liczba osób
Alkohol	394
Amfetamina	737
Crack	0
Ecstasy	3
Grzyby halucynogenne	0
Heroina biała	65

Heroina brązowa	1175
Heroina polska	624
Kokaina	17
Leki nasenne/ uspokajające	349
LSD	3
Mieszane	1770
Przetwory konopi	97
Substancje wziewne	7
Inne	222
Razem liczba osób	5463

VII Dane na temat odbiorców i zakresu działań zrealizowanych w ramach programów wspierających leczenie substytucyjne.

Tabela 16. Charakterystyka odbiorców programów

Nazwa zadania – Programy wspierające leczenie substytucyjne	
Grupy odbiorców	Liczba odbiorców
Uczniowie	8
Osoby pracujące	111
Osoby z problemami społecznymi	191
Osoby z problemami prawnymi	99
Osoby z problemami zdrowotnymi	181
Rodzice, rodziny	6
Inni	3

Tabela 17. Typy działań

Nazwa zadania – Programy wspierające leczenie substytucyjne		
Typy działań	Liczba wszystkich odbiorców	Liczba godzin
Ewaluacja	125	36
Grupy rozwoju osobistego	16	72
Grupy wsparcia	35	48
Interwencje kryzysowe	93	114
Interwencje socjalne	80	144
Konsultacje prawne	33	24
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	32	96
Warsztaty umiejętności wychowawczych	16	15
Zajęcia informacyjno-edukacyjne	93	156
Inne	35	1248

VIII Dane na temat odbiorców i zakresu działań zrealizowanych w ramach specyficznych programów kierowanych do kobiet używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków

Tabela 18. Typy działań

Nazwa zadania – Specyficzne programy kierowane do kobiet używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków		
Typy działań	Liczba wszystkich odbiorców	Liczba godzin
Grupy rozwoju osobistego	24	144
Grupy wsparcia	34	120

Warsztaty umiejętności wychowawczych	10	72
Inne	60	125

IX. Dane dotyczące zakresu zrealizowanych zadań zleconych za rok 2010

Tabela 19. Charakterystyka odbiorców programów – dane za rok 2010

Wszystkie zadania	
Grupy odbiorców	Liczba wszystkich odbiorców
Uczniowie	19480
Studenci	6644
Osoby pracujące	12529
Osoby z problemami społecznymi	9093
Osoby z problemami prawnymi	3319
Osoby z problemami zdrowotnymi	3259
Rodzice, rodziny	10810
Wyłącznie kobiety	4888
Wyłącznie mężczyźni	4167
Grupa etniczna	7
Inni	251752

Tabela 20. Odbiorcy programów w podziale na grupy wiekowe – dane za rok 2010

Wszystkie zadania	
Grupy wiekowe	Liczba wszystkich odbiorców
poniżej 19 r.ż. (dane dot. programów ograniczania szkód)	2333
powyżej 19 r.ż. (dane dot. programów ograniczania szkód)	12327
poniżej 12 r.ż.	2176
12–15 r.ż.	12036
16-19 r.ż.	73145
20-24 r.ż.	84236
25–34 r.ż.	73790
powyżej 34 r.ż.	41735
Liczba odbiorców razem	301778
w tym: Liczba nowych odbiorców	92659

Tabela 21. Typy działań – dane za rok 2010

Wszystkie zadania		
Typy działań	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Aktywizacja zawodowa	14	111
Działania środowiskowe	280955	22220
Ewaluacja	374	1419
Grupy rozwoju osobistego	808	3522

Grupy wsparcia	3102	11680
Interwencje kryzysowe	2969	9761
Interwencje socjalne	758	3486
Konsultacje (np. dla liderów)	238	604
Konsultacje prawne	214	322
Nadzór nad procesem readaptacji	287	5860
Poradnictwo rodzinne	12209	35060
Socjoterapia	1471	12832
Warsztaty szkoleniowe	366	303
Wykłady	244	59
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	6377	10329
Warsztaty umiejętności wychowawczych	774	2189
Warsztaty zapobiegania nawrotom	599	1885
Zajęcia informacyjno-edukacyjne	10837	25707
Inne	3023	16522

ANEKS 3

Wykaz świadczeń zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Ambulatoryjna opieka zdrowotna

W 2010 r. świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych realizowały Wojewódzkie Oddziały NFZ:

l.p.	Oddział NFZ		2008	2009	2010
1.	Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ (Wrocław)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	60 133 (podano w punktach)	61 162 (podano w punktach)	61 385 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	11 797	8 728	9 805
		Liczba pacjentów	1 622	2 109	2 397
		Liczba placówek	7	7	7
		Kwota w PLN	480 904,00	549 584,00	551 834,00
2.	Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ (Bydgoszcz)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	28 846 (podano w punktach)	24 500 (podano w punktach)	25 587 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	30 361 (podano w punktach)	28 412 (podano w punktach)	27 790 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	1 619	993	Brak danych
		Liczba placówek	3	3	3
		Kwota w PLN	260 168,00	210 500,00	220 088,80
3.	Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ (Lublin)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	206 624 (podano w punktach)	203 459 (podano w punktach)	204 861 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	203 801 (podano w punktach)	230 143 (podano w punktach)	115 493 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	1 707	2 263	1 620
		Liczba placówek	9	15	14
		Kwota w PLN	1 540 509,00 (łącznie z programem substytucyjnym)	1 651 185 (łącznie z programem substytucyjnym)	1 517 093
4.	Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ (Zielona Góra)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	31 839 (podano w punktach)	59 897 (podano w punktach)	35 874 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	31 839 (podano w punktach)	59 897 (podano w punktach)	42 329 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	1 250	1 429	1 195
		Liczba placówek	10	10	10
		Kwota w PLN	239 673,25	505 179,00	741 854,70

5.	Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ (Łódź)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	490 147 (podano w punktach)	588 764 (podano w punktach)	510 946 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	641 809 (podano w punktach)	614 919 (podano w punktach)	504 137,5 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	14 177	14 853	12 714
		Liczba placówek	30	30	34
		Kwota w PLN	4 075 408,00	4 663 046,00	5 000 720,40
6.	Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ (Kraków)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	76 011	329 931 (podano w punktach)	365 482 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	91 927	28 466	31 531
		Liczba pacjentów	25 214	25 683	7 154
		Liczba placówek	34	34	17
		Kwota w PLN	2 849 195,75	3 543 413,89	3 282 837,65
7.	Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ (Warszawa)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	1 368 436 (podano w punktach)	1 671 401 (podano w punktach)	649 607,89 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	1 421 991 (podano w punktach)	1 715 235 (podano w punktach)	695 728,39 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	12 481	12 394	5 041
		Liczba placówek	37	42	37
		Kwota w PLN	9 848 576,85 (łącznie z programem substytucyjnym)	15 437 110,50 (łącznie z programem substytucyjnym)	15 410 721,50
8.	Opolski Oddział Wojewódzki NFZ (Opole)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	144 711 (podano w punktach)	159 257 (podano w punktach)	213 952 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	139 917,50 (podano w punktach)	157 496 (podano w punktach)	213 186 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	223	233	302
		Liczba placówek	7	8	8
		Kwota w PLN	1 133 331,75	1 275 717,60	1 726 810,65
9.	Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ (Rzeszów)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	39 765 (podano w punktach)	51 993 (podano w punktach)	50 702 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	39 698 (podano w punktach)	56 361 (podano w punktach)	50 668 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	589	638	560
		Liczba placówek	2	2	2
		Kwota w PLN	276 533,00	436 716,00	420 826,60

10.	Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ (Białystok)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	39 809 (podano w punktach)	40 619 (podano w punktach)	43 565 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	38 880	39 500	46 963 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	973	835	992
		Liczba placówek	3	3	3
		Kwota w PLN	291 600,00	323 083,90	338 363,70
11.	Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ (Gdańsk)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	22 346	25 922	27 602
		Liczba świadczeń wykonanych	22 346	25 922	27 602
		Liczba pacjentów	3 766	3 705	4 026
		Liczba placówek	21 (oraz 2 oddziały dzienne)	19 (oraz 1 oddział dzienny)	20 (oraz 1 oddział dzienny)
		Kwota w PLN	1 129 166,50	1 329 552,02	1 110 903,24
12.	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ (Katowice)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	126 663 (podano w punktach)	123 301	94 765 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	125 927 (podano w punktach)	131 802,5	102 192,00 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	3 109	2 253	1 919
		Liczba placówek	9	8	7
		Kwota w PLN	1 360 823,54	1 869 729,48	2 036 434,50
13.	Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ (Kielce)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	19 025 (podano w punktach)	23 071 (podano w punktach)	10 945 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	20 879 (podano w punktach)	34 318 (podano w punktach)	13 007 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	441	344	305
		Liczba placówek	12	19	11
		Kwota w PLN	135 016,50	177 572,14	289 829,80
14.	Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ (Olsztyn)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	46 177 (podano w punktach)	60 936 (podano w punktach)	53 834 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	47 455 (podano w punktach)	57 940 (podano w punktach)	51 727 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	1 679	1 258	1 166
		Liczba placówek	9	9	9
		Kwota w PLN	320 607,83	454 402,40	413 816,00
15.	Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ	Liczba zakontraktowanych	130 842 (podano w	185 263 (podano w	193 825 (podano w

	(Poznań)	świadczeń	punktach)	punktach)	punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	127 201 (podano w punktach)	196 928 (podano w punktach)	214 995 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	2 500	2 629	2 590
		Liczba placówek	7	8	7
		Kwota w PLN	1 131 609,80	1 397 328,66	1 462 851,75
16.	Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ (Szczecin)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	87 826 (podano w punktach)	95 655 (podano w punktach)	41 564 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	87 823 (podano w punktach)	98 877 (podano w punktach)	42 284,50 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	1 248	990	915
		Liczba placówek	3	4	4
		Kwota w PLN	722 104,00	898 510,00	964 690,50

Programy leczenia substytucyjnego

W 2010 roku, Narodowy Fundusz Zdrowia finansował następujące programy leczenia substytucyjnego:

l.p.	Oddział NFZ	Nazwa placówki	2008 Liczba miejsc	2009 Liczba miejsc	2010 Liczba miejsc
17.	Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ (Wrocław)	SPZOZ Zgorzelec	60	52	49
		Koszt świadczeń	699 104,00	612 800,00	574 168,00
		Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny ZOZ	76	107	104
		Koszt świadczeń	813 744,00	1 268 352,00	1 225 488,00
18.	Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ (Bydgoszcz)	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu	41 osób	70	86 osób
		Łączny koszt świadczeń	260 160,00	574 558,40	488 566,00
19.	Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ (Lublin)	Ośrodek Leczenia Uzależnień ul. Karłowicza 1 w Lublinie	137	137	137
		Łączny koszt świadczeń	988 500,00	597 285,00	1 053 900,00
20.	Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ (Zielona Góra)	Lubuski Ośrodek Profilaktyki i Terapii, Zielona Góra, ul. Jelenia 1A	-	20 208 punktów	40.333 punktów
		Łączny koszt świadczeń	-	181 872,00	362.231,10
21.	Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ (Łódź)	SPZOZ w Łodzi, Szpital im. J. Babińskiego, ul. Aleksandrowska 159	60	62	65
		Łączny koszt świadczeń	560 340,00	624 583,20	721 240,00
22.	Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ	Specjalistyczny Szpital im. L. Rydygiera w Krakowie	76	76	72

	(Kraków)	Łączny koszt świadczeń	669 148,20	697 859,28	678 473,00
23.	Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ (Warszawa)	Instytut Psychiatrii i Neurologii	63	98	85
		Wojewódzki Szpital Zakaźny SPZOZ	79	123	112
		Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej	148	233	233
		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Mały Rycerz”	110	148	149
		Stowarzyszenie Eleuteria Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Leczenia Uzależnień	99	142	143
		Centrum Metodyczno – Diagnostyczne sp. z o. o.	11	20	18
		Łączny koszt świadczeń	9 848 576,85	10 039 365,00	9 522 037,00
		24.	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ (Katowice)	Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, ul. Zjednoczenia 10	140
Łączny koszt świadczeń	975 795,60			1 665 576,00	1 665 576,00
25.	Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ (Kielce)	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach	23	25	24
		Łączny koszt świadczeń	30 624,00	76 768,00	210 320,00
26.	Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ (Poznań)	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	49	45	40
		Łączny koszt świadczeń	234 974,00	245 747,92	220 873,18
27.	Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ (Szczecin)	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ – Zdroje	88	75	72
		Łączny koszt świadczeń	489 736,00	536 788,00	611 396,50

Programy leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym

W 2010 roku 6 Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia finansowało programy leczenia lub zapobiegania chorobom zakaźnym wśród osób używających narkotyki:

I.p.	Oddział NFZ	Nazwa placówki	Rodzaj działań
1.	Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ (Łódź)	Poradnia Profilaktyczno – Lecznicza, ul. Kniaziewiczza 1/5 w Łodzi	<ul style="list-style-type: none"> – testy w kierunku zakażenia HIV osoby używające narkotyków; – 533 osób objętych leczeniem antyretrowirusowym (brak danych nt. liczby osób uzależnionych od narkotyków objętych tym rodzajem leczenia).
2.	Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ (Kraków)	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Krakowie	<ul style="list-style-type: none"> – 18 użytkowników narkotyków zaszczepionych przeciwko HBV; – 218 użytkowników narkotyków przetestowanych w kierunku zakażenia HCV; – 2 użytkowników narkotyków przetestowanych w kierunku zakażenia HIV; – 99 użytkowników narkotyków objętych leczeniem antyretrowirusowym .
3.	Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ (Warszawa)	Poradnia Profilaktyczno – Lecznicza, ul. Wolska 37	<ul style="list-style-type: none"> – 21 użytkowników narkotyków zaszczepionych przeciwko HBV; – 32 użytkowników narkotyków przetestowanych w kierunku zakażenia HCV; – 242 użytkowników narkotyków przetestowanych w kierunku zakażenia HIV; – 369 użytkowników narkotyków objętych leczeniem antyretrowirusowym .
4.	Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ (Białystok)	b/d	<ul style="list-style-type: none"> – 2 placówki testowania w kierunku zakażenia HIV; – 1 specjalistyczna placówka leczenia antyretrowirusowego przyjmująca osoby uzależnione od narkotyków; – 154 osób objętych leczeniem antyretrowirusowym (brak danych na temat liczby osób uzależnionych od narkotyków objętych tym rodzajem leczenia).
5.	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ (Katowice)	Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, ul. Zjednoczenia 10	<ul style="list-style-type: none"> – leczenie antyretrowirusowe osób uzależnionych od narkotyków;
6.	Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ (Poznań)	b/d	<ul style="list-style-type: none"> – jedna placówka testowania w kierunku zakażenia HIV.

ANEKS 4

TABELA 1: ZAANGAŻOWANIE URZĘDÓW MARSZAŁKOWSKICH W REALIZACJĘ ZADAŃ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI, LECZENIA, REHABILITACJI I OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH, BADAŃ, MONITORINGU I EWALUACJI

PROFILAKTYKA																	
Cele	Zadania	Województwa															
		dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodnio-pomorskie
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. ZWIĘKSZENIE ZAANGAŻOWANIA SAMORZĄDÓW TERYTORIALNYCH W PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII	w szczególności poprzez: • opracowanie i wdrażanie wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak

	<ul style="list-style-type: none"> wspieranie lokalnych i regionalnych w zakresie pierwszo- i drugorzędowej profilaktyki narkomanii oraz działań interwencyjnych adresowanych w szczególności dla dzieci i młodzieży zagrożonych narkomanią 	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak ¹	
		Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak ²
2. PODNIESIENIE JAKOŚCI WOJEWÓDZKICH PROGRAMÓW PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII	w szczególności poprzez: <ul style="list-style-type: none"> upowszechnienie informacji na temat metodologii konstruowania programów oraz prowadzenie szkoleń dotyczących standardów programów i metod ich ewaluacji 	Nie	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	

¹ Profilaktyka pierwszorzędowa

² Profilaktyka drugorzędowa

3. PODNIESIENIE POZIOMU WIEDZY SPOŁECZEŃSTWA NA TEMAT PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I MOŻLIWOŚCI ZAPOBIEGANIA ZJAWISKU	w szczególności poprzez:	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak	Tak	Tak ³
	• opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii, prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych oraz współpracę z mediami	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Nie ⁴
		Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak ⁵
		Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Tak	Nie	Tak ⁶

³ Opracowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii

⁴ Upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii

⁵ Prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych

⁶ Współpraca z mediami

LECZENIE, REHABILITACJA I OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. POLEPSZENIE JAKOŚCI POSTĘPOWANIA LECZNICZEGO, REHABILITACYJNEGO I PROGRAMÓW OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH	w szczególności poprzez: <ul style="list-style-type: none"> wspieranie szkoleń adresowanych do lekarzy, pielęgniarek i realizatorów programów ograniczania szkód zdrowotnych 	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak
N2. POPRAWA DOSTĘPNOŚCI ŚWIADCZEŃ NA POZIOMIE REGIONALNYM I LOKALNYM	w szczególności poprzez: <ul style="list-style-type: none"> rozwój ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania 	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie
	<ul style="list-style-type: none"> rozwój programów ograniczania szkód zdrowotnych 	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak

	• rozwój programów leczenia substytucyjnego	Tak	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie
	• wdrażanie programów i działań ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych	Nie	Nie	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak	Tak	Tak	Nie	Nie
	• upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie	Nie	Tak

BADANIA, MONITORING I EWALUACJA

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. MONITOROWANIE EPIDEMIOLOGICZNE PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII	w szczególności poprzez: • zbieranie i analizę danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
	• badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej	Tak	Tak	Nie	Nie	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie	Tak
	• oszacowanie liczby użytkowników narkotyków w tym użytkowników problemowych	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie

2.MONITOROWANIE REAKCJI SPOŁECZNYCH NA PROBLEM NARKOTYKÓW I NARKOMANII	w szczególności przez: • zbieranie i analizę danych statystycznych na poziomie lokalnym w populacji generalnej lub wśród młodzieży szkolnej	Tak	Tak	Nie	Nie	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Tak	Nie	Nie	Tak
3. ROZWÓJ I KONSOLIDACJA SYSTEMU INFORMACJI O NARKOTYKACH I NARKOMANII	w szczególności przez: • realizację corocznych monitoringów wojewódzkich, • wdrażanie monitoringów na poziomie lokalnym (w miastach powyżej 100 tys. mieszk.)	Tak	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak

Tak – zadanie było realizowane zgodnie z KPPN.

Nie – zadanie nie było realizowane (na podstawie nadesłanych sprawozdań)

ANEKS 5

Szczegółowy opis wydatków na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2010 roku.

1. Centralny Zarząd Służby Więziennej:

Przeprowadzono we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii szkolenie certyfikujące dla zespołów terapeutycznych (lekarze, pielęgniarki, psychologowie) realizujących programy metadonowe. Program szkolenia obejmował problematykę używania substancji psychoaktywnych i konsekwencji zdrowotnych, ogólne założenia redukcji szkód w związku z używaniem narkotyków, zasady realizowania oraz skuteczność terapii substytucyjnej, jak również obowiązujące regulacje prawne w powyższym zakresie. Łącznie zrealizowano 1016 szkoleń, podczas których przeszkolono w sumie 15 011 osób. Ponadto przeprowadzono 5 szkoleń dla psychologów oddziałów penitencjarnych i ośrodków diagnostycznych (łącznie 240 osób) z zakresu krótkich interwencji wobec osadzonych nadużywających substancji psychoaktywnych. Dodatkowo zrealizowano szkolenia z zakresu problematyki ograniczania popytu na narkotyki przeznaczone dla funkcjonariuszy specjalizacji ochronnej. Przeszkolono również 116 psów. Zrealizowano 7 programów leczenia substytucyjnego, którymi objęto 146 osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych. W prowadzonych 16 programach terapeutycznych objęto łącznie leczeniem 1668 skazanych uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych. Liczba miejsc dla skazanych uzależnionych od narkotyków wynosiła 578. Ponadto w 2010 r. prowadzono krótkie interwencje skierowane do osadzonych uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Przeprowadzono ich w sumie 1336.

2. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego:

Prowadzono szkolenia dla lekarzy w zakresie problemów związanych z używaniem narkotyków. Łącznie zorganizowano 5 kursów, podczas których przeszkolono w sumie 30 lekarzy.

3. Główny Inspektor Sanitarny:

W związku ze sprawowanym ustawowo nadzorem w ramach struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej wyznaczono na poziomie wojewódzkich stacji Sanitarno-Epidemiologicznych pracowników odpowiedzialnych za merytoryczny nadzór nad podległymi Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi. Koordynowano działania powiatowych inspektorów m.in. w zakresie zagadnień dotyczących prekursorów narkotyków. Uczestniczono w tworzeniu raportów i publikacji, jak również sprawozdawczości na rzecz organizacji/institucji międzynarodowych. Ponadto nawiązano współpracę z krajami trzecimi w dziedzinie ograniczania podaży/popytu.

4. Instytut Psychiatrii i Neurologii:

Wspierano szkoły realizujące programy profilaktyki uniwersalnej poprzez udostępnianie zarówno lokalnym samorządom, jak i bezpośrednio szkołom zweryfikowanych w badaniach ewaluacyjnych programów profilaktycznych. Wspierano szkolenia w zakresie dwóch szkolnych programów profilaktyki uniwersalnej: program „Domowi Detektywi” oraz „Fantastyczne Możliwości”. W ramach wspierania pilotażowych projektów w zakresie profilaktyki uniwersalnej dokonano ewaluacji nowego w Polsce programu profilaktycznego pn. „Program Wzmacniania Rodziny”. W 2010 r. wspierano także szkoły realizujące programy profilaktyki selektywnej poprzez udostępnianie tak samorządom lokalnym, jak i bezpośrednio szkołom zweryfikowanych w badaniach ewaluacyjnych programów profilaktycznych. Podczas zorganizowanych w 2010 r. 19 szkoleń (wykłady, seminaria, warsztaty, konferencje) przeszkolono łącznie około 700 osób. Prowadzono również szkolenia w zakresie problematyki zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych (warsztaty, wykłady). Podczas zorganizowanych 5 szkoleń przeszkolono łącznie 130 osób. W zakresie leczenia i rehabilitacji opracowano system ewaluacji usług leczniczych. Uczestniczono w projekcie badawczym pn. „Badania nad opracowaniem ram prawnych dla państw UE w odniesieniu do minimalnych standardów jakości w dziedzinie związanej z ograniczaniem popytu na narkotyki. W związku z udziałem w ww. badaniu dokonano przeglądu literatury, legislacji, a także wytycznych do leczenia i innych interwencji na temat aktualnie obowiązujących lub rekomendowanych standardów. W obszarze badań i monitoringu zbierano i analizowano dane statystyczne dotyczące wskaźników zgłaszalności do leczenia oraz przyjęcia do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego

z powodu problemu narkotyków. Przeprowadzono badanie ankietowe w populacji generalnej. Badanie dotyczyło rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń związanych z używaniem narkotyków i objęto nim 10 000 osób w wieku 18-64 lata. W 2010 r. kontynuowano i ukończono adaptację kulturową kwestionariusza (Composite International Diagnostic Interview CIDI rekomendowanego przez WHO). Przeprowadzono badanie jakościowe wśród użytkowników narkotyków pn. „Seniorzy uzależnieni od narkotyków i struktury opieki”, które zostało zrealizowane w dwóch miastach Polski. Ponadto w 2010 r. zrealizowano badanie jakościowe pn. „Używanie tzw. dopalaczy przez pacjentów uzależnionych od opiatów leczonych substytucyjnie”. Na podstawie przeprowadzonych badań dokonano charakterystyki wzorów używania substancji psychoaktywnych.

5. Komenda Główna Policji:

Niniejszy opis odnosi się do działań Komendy Głównej Policji w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, które zostały przedstawione w sprawozdaniu. Komenda Główna Policji poniosła koszty na te działania, których wielkości nie obliczono.

Przeprowadzono szkolenia w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki. W 2010 w całym kraju prowadzono zajęcia edukacyjne dotyczące środków odurzających skierowane do uczniów, rodziców, nauczycieli, pedagogów oraz pracowników instytucji opiekuńczo-wychowawczych. Kluczowe inicjatywy Policji w zakresie przeciwdziałania narkomanii podjęte w 2010 r., stanowiły działania mające na celu uświadomienie zagrożeń związanych z dopalaczami. Wspierano lokalne i regionalne inicjatywy w zakresie profilaktyki narkomanii oraz działania interwencyjne adresowane głównie do dzieci i młodzieży zagrożonych narkomanią, upowszechniano informacje na temat metodologii konstruowania programów oraz prowadzenia szkoleń dotyczących standardów programów profilaktycznych oraz metod ich ewaluacji, opracowywano i upowszechniano materiały informacyjno- edukacyjne związane z promocją zdrowia i profilaktyką narkomanii, realizowano edukacyjne kampanie społeczne, a także podejmowano współpracę z mediami. Kontynuowano pracę Zespołu ds. prekursorów działającego przy Radzie ds. Przeciwdziałania Narkomanii, jak również działania związane z systemem kontroli i monitorowania obrotu prekursorami. Kontynuowano również prace w zakresie Systemu Wczesnego Ostrzegania o nowych narkotykach. W ramach rozwijania międzynarodowej i transgranicznej współpracy

operacyjnej mającej na celu zahamowania wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny przeprowadzono kilka operacji transgranicznych związanych z realizacją przesyłek niejawnie nadzorowanych. Zrealizowano ponadto 3 szkolenia dot. zwalczania przemytu narkotyków i prekursorów dla funkcjonariuszy z Republiki Mołdawii ze środków MSZ RP – polska pomoc 2010. Przeprowadzono również policyjno-celną operację - JCO w zakresie przeciwdziałania przemytu narkotyków. Dodatkowo zrealizowano cykl szkoleń na temat przemytu środków odurzających i prekursorów z funduszy Komisji Europejskiej – ISEC. Rozwijano system zwalczania handlu detalicznego oraz programy szkoleniowe dla policjantów wyznaczonych do zwalczania handlu detalicznego. W 2010 r. stworzono nowe programy szkoleniowe dla 357 policjantów wyznaczonych do zwalczania detalicznego handlu narkotykami. Łącznie zrealizowano 24 szkolenia. Ponadto jednostki szkoleniowe policji realizowały trzy kursy specjalistyczne związane z przeciwdziałaniem narkomanii. Uczestniczono w pracach instytucji unijnych oraz w tworzeniu aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii. Wniesiona została również inicjatywa pn. Europejski Pakt dot. narkotyków syntetycznych pod obrady UE, która będzie realizowana podczas prezydencji węgierskiej i polskiej w UE. Uczestniczono w pracach licznych instytucji międzynarodowych, a także w tworzeniu raportów i publikacji na rzecz organizacji międzynarodowych. Przedstawiciele Komendy Głównej Policji uczestniczyli w przygotowywaniu rezolucji na sesję Komisji Środków Odurzających - CND w Wiedniu. Prowadzono sprawozdawczość na rzecz organizacji międzynarodowych, w tym także instytucji UE. Uczestniczono w międzynarodowych projektach/działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków. Rozwijano współpracę międzynarodową Polski z krajami sąsiedzkimi, zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami, jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia. Opracowano projekt wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży narkotyków w krajach sąsiedzkich. Ponadto zbierano i analizowano dane statystyczne dotyczące epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii. Wdrożono system zbierania danych dotyczących podaży na narkotyki zgodnie z wymogami instytucji międzynarodowych oraz na potrzeby krajowe, jak również danych dotyczących narkotyków w ruchu drogowym.

6. Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej:

Przeprowadzono szkolenia w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki. W 2010 r. zrealizowano 2146 szkoleń, podczas których przeszkolono łącznie 42 476 osób. Realizowano wyrywkowe ankiety sprawdzające satysfakcję uczestników z zajęć. Ponadto zrealizowano badania ankietowe nt. skali problemu narkotykowego, poziomu wiedzy na temat narkotyków, a także opinii i postaw żołnierzy w tym zakresie. Badania przeprowadzono w jednostkach wojskowych z terenów podległych Oddziałom Żandarmerii Wojskowej wśród 1220 żołnierzy zawodowych o średniej wieku 28,5 lat. Prowadzono również szkolenia w zakresie problematyki zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych. Zorganizowano w sumie 694 szkolenia, podczas których przeszkolono łącznie 13 926 osób. Niniejsze szkolenia poddane zostały ewaluacji. Ponadto zbierano i analizowano dane statystyczne dotyczące konfiskat narkotyków, przestępstw stwierdzonych, wszczętych postępowań, jak również dane nt. podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków.

W 2010 r. skonfiskowano 2 porcje narkotyków, ujawniono 7 przestępstw stwierdzonych, 5 postępowań wszczętych oraz zatrzymano 7 podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ww. ustawie w związku z marihuaną.

7. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii:

Środki finansowe wydatkowane przez KBPN zostały przeznaczone na pokrycie kosztów związanych z wykonywaniem działalności statutowej. Środki te przeznaczone zostały m.in. na następujące zadania: opracowanie i realizacja programu w zakresie ograniczania popytu na narkotyki. Wspieranie inicjatyw w zakresie profilaktyki uniwersalnej i selektywnej, realizacja szkolenia w zakresie ograniczania popytu na narkotyki, realizacja programu „Fred goes net”. Upowszechnianie wiedzy na temat standardów programów i strategii profilaktycznych oraz metod ich ewaluacji, prace w ramach programu EDDRA. Poradnia internetowa. Ogólnopolski telefon zaufania. Publikacje i materiały wydawnicze o charakterze edukacyjno-szkoleniowym. Kampanie społeczne „Brałeś? Piłeś? Nie jedź! Po narkotykach rozum wysiada” oraz „Dopalacze mogą Cię wypalić – poznaj fakty”. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii, konferencje prasowe, monitorowanie prasy. Prace nad adaptacją standardów leczenia uzależnień do potrzeb procedur akredytacyjnych. Prace merytoryczne nad przygotowaniem systemu ewaluacji usług leczniczych,

rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych – kolejny etap badania pilotażowego mającego na celu weryfikację planu, metodologii i narzędzi służących ewaluacji usług leczniczych. Zlecenie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych. Prowadzenie specjalistycznych programów szkoleniowych. Prace w celu powołania grupy koordynującej współpracę z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym. Aktywności z zakresu rozwoju Systemu Wczesnego Ostrzegania.

Prace nad tworzeniem systemu zbierania danych z programów redukcji szkód zdrowotnych. Prace nad tworzeniem systemu zbierania danych o osobach zgłaszających się do leczenia z powodu problemu narkotyków (ang. Treatment Demand Indicator). Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii. Zlecenie oraz zrealizowanie badań ilościowych oraz jakościowych. Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii, zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na narkotyki. Wspieranie projektu lokalnego monitorowania problemu narkotyków i narkomanii. Seminaria metodyczne służące poprawie jakości prowadzonych lokalnie badań, udzielanie pomocy merytorycznej w zakresie epidemiologii narkomanii. Opracowanie wstępnej wersji narzędzi do ewaluacji efektów leczenia i rehabilitacji. Uczestnictwo w posiedzeniach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej, udział w tworzeniu aktów prawnych UE dot. narkotyków i narkomanii. Działania związane z pełnieniem prezydencji w Grupie Pompidou. Uczestnictwo w pracach organizacji międzynarodowych. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych. Współpraca z krajami trzecimi w dziedzinie ograniczania popytu na narkotyki.

8. Krajowe Centrum ds. AIDS:

Podano koszty szacunkowe. Krajowe Centrum ds. AIDS nie realizuje działań odnoszących się tylko i wyłącznie do przeciwdziałania narkomanii. Działania Centrum w pewnych obszarach pokrywają się z problematyką narkomanii i tym samym wpisują się w przedmiotowy Program. Koszty obejmują przede wszystkim leczenie antyretrowirusowe, na które wydanow 2010 roku 193 572 310,00 PLN (koszt leków). W 2010 roku leczeniem antyretrowirusowym (ARV) objętych było 1776 osób zakażonych wirusem HIV używających narkotyków, (tj. 36% wszystkich osób objętych

w 2010 roku leczeniem ARV) – czyli szacuje się, że 36% całościowej kwoty zostało przekazane na leczenie ARV dla osób zażywających narkotyki. Realizowano również zadania związane z programami profilaktycznymi (29 620,00 PLN), którymi objęto łącznie 31 490 osób, a także działania dotyczące współpracy międzynarodowej - udział w tworzeniu raportów i publikacji na rzecz organizacji międzynarodowych, prowadzenie sprawozdawczości na rzecz instytucji/organizacji międzynarodowych.

9. Minister Edukacji Narodowej:

W ramach zwiększania zaangażowania administracji rządowej w przeciwdziałanie narkomanii opracowano Plan działań z zakresu profilaktyki narkomanii skierowany do różnych grup odbiorców (kadra pedagogiczna, dzieci i młodzież, rodzice/opiekunowie). Na mocy Porozumienia z dnia 23 listopada 2009 r. o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia oraz Ministrem Sportu i Turystyki w Ośrodku Rozwoju Edukacji, placówce podległej Ministrowi Edukacji, w 2010 roku została powołana Rada Programowa ds. Promocji Zdrowia i Profilaktyki Problemów Dzieci i Młodzieży, która jest organem inicjatywnym i opiniodawczym dla trzech sygnatariuszy Porozumienia. Opracowano kierunki działania Rady, które obejmują m.in. wspieranie realizacji edukacji zdrowotnej w szkołach wszystkich typów, wspieranie rozwoju sieci szkół promujących zdrowie, wdrażanie w szkołach polityki w zakresie zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, a także wspieranie realizacji programów profilaktyki zachowań ryzykownych u dzieci i młodzieży. W dniu 13 maja 2010 r. powołano krajowego koordynatora do spraw promocji zdrowia. Rada Programowa we współpracy z krajowym koordynatorem opracowała kryteria przynależności do sieci szkół promujących zdrowie oraz przyznawania certyfikatu wojewódzkiego. Ogłoszono otwarte konkursy ofert na realizację zadania publicznego pn. „Wspieranie realizacji programu wychowawczego szkoły i programu profilaktyki poprzez kształtowanie u uczniów postaw sprzyjających rozwojowi indywidualnemu i społecznemu” oraz Program wspierania uzdolnień i zdrowego stylu życia dzieci i młodzieży pn. „Żyj z pasją!”. W ramach badań i monitoringu zbierano i analizowano dane statystyczne dotyczące korzystania z pomocy poradni psychologiczno-pedagogicznych w związku z używaniem narkotyków. W roku szkolnym 2009/2010 publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne udzieliły pomocy 1 050 425 dzieciom i młodzieży. Zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym specjalistycznych wydały 91 528 orzeczeń, których istotnym

elementem są sformułowane zalecenia kierowane do realizacji przez dyrektora placówki oświatowej. Dla uczniów zagrożonych uzależnieniem poradnie wydały ogółem 44 orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, z czego najwięcej, bo 36 dla uczniów gimnazjów. W ramach bezpośredniej pomocy udzielanej dzieciom i młodzieży poradnie psychologiczno-pedagogiczne zorganizowały dla 1 901 uczniów zajęcia terapeutyczne z tytułu zagrożenia uzależnieniem. W tej liczbie było: 150 uczniów szkół podstawowych, 1 352 gimnazjalistów, 329 uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz 64 osób nieuczących się i niepracujących. Dla uczniów gimnazjum i młodzieży ze szkół ponadgimnazjalnych prowadzono w poradniach terapię indywidualną dla osób zagrożonych uzależnieniem, a także terapię indywidualną dla osób używających substancji psychoaktywnych.

10. Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego:

W ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego wspierano projekty edukacyjne oraz akcje informacyjne w zakresie patologii w środowisku akademickim.

W 2010 r. zlecono realizację działań trzem podmiotom (stowarzyszenia i fundacje). W ramach badań naukowych nad problematyką narkotykową wspierano projekty badawcze (16) realizowane przez instytut Transportu Samochodowego w Warszawie, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Instytut Hematologii i Transfuzjologii, Uniwersytet Warszawski, Instytut Farmakologii PAN, Uniwersytet Gdański, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Collegium Medicum im. Ludwika Rydgiera w Bydgoszczy podlegające Uniwersytetowi Mikołaja Kopernika w Toruniu, Uniwersytet Jagielloński, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Akademię Medyczną w Szczecinie oraz Uniwersytet Medyczny w Lublinie.

11. Minister Obrony Narodowej:

W ramach zwiększania zaangażowania administracji rządowej w przeciwdziałanie narkomanii oraz wspierania rozwoju lokalnej polityki przeciwdziałania narkomanii opracowano program w zakresie ograniczania popytu na narkotyki pn. „Strategia umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2010-2015. Program, którego celem jest określenie priorytetów oraz głównych kierunków działań

m.in. w zakresie przeciwdziałania narkomanii, został wdrożony 1 stycznia 2010 r. W ramach realizowanych działań z obszaru profilaktyki narkomanii prowadzono zajęcia warsztatowe, wykłady, pogadanki, udzielano także indywidualnych konsultacji. W wojskowych systemach teleinformatycznych zamieszczono materiały edukacyjne nt. zagrożeń problemem narkotyków i narkomanii dla służby wojskowej. Dowódcy jednostek wojskowych wydawali wytyczne i własne opracowania, jak również organizowali specjalistyczne kursy, np. „Wytyczne do pracy profilaktycznej i interwencji wobec osób zażywających środki odurzające – narkotyki w wojsku” czy „Przeciwdziałanie problemom związanym z zażywaniem substancji psychoaktywnych”. Pracownicy Departamentu Wychowania i Promocji Obronności MON zrealizowali w jednostkach wojskowych cykl 13 warsztatów szkoleniowych dla żołnierzy i pracowników wojska z zakresu przeciwdziałania patologiom społecznym w wojsku, a także wydrukowali i upowszechnili 10 tysięcy egzemplarzy folderu dydaktycznego pn. „Procedury postępowania żołnierzy podejrzanych o znajdowanie się pod wpływem substancji psychoaktywnych lub w sytuacji ujawnienia ich posiadania”. Zorganizowano również kursy doskonalące z zakresu profilaktyki wychowawczej oraz przeciwdziałania patologiom w wojsku dla oficerów wychowawczych oraz dowódców pododdziałów. Bazą dla powyższych szkoleń było utworzone w 2010 r. w Warszawie Wojskowe Centrum Edukacji Obywatelskiej. Ponadto resort obrony narodowej współuczestniczył w ogólnokrajowej kampanii społecznej „Brałeś? Nie jedź! Po narkotykach rozum wysiada!”.

12. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji:

Opracowano „Program resortu spraw wewnętrznych i administracji w zakresie zapobiegania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej”, który obejmował lata 2008-2010. W ramach rządowego programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań pn. „Razem Bezpieczniej” dofinansowano 6 projektów, w ramach których realizowano działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii. Te projekty to m.in.: „Profilaktyka a Ty”, Program pn. „Szkoła wolna od narkotyków” czy program skierowany do uczniów, rodziców oraz kadry pedagogicznej gimnazjum pn. „Oswoić dżunglę”.

Zadania z zakresu profilaktyki narkomanii realizowało także 26 Zakładów Opieki Zdrowotnej MSWiA. Obejmowały one szkolenia, konferencje oraz wykłady

adresowane do pacjentów, funkcjonariuszy służb mundurowych, dzieci, młodzieży oraz kadry medycznej. Zakres problemowy ww. form obejmował skutki zdrowotne i psychologiczne związane z używaniem środków odurzających i substancji psychotropowych.

Łącznie zorganizowano:

- 12 konferencji szkoleniowych dla grupy 235 osób (w tym funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej oraz Służby Więziennej),
- 130 wykładów i prelekcji dla grupy 2 011 osób,
- 41 szkoleń dla personelu medycznego zatrudnionego w Zakładach Opieki Zdrowotnej MSWiA (dla grupy 247 osób),
- 20 sesji plakatowych.

W ramach wsparcia w procesie zdrowienia dla osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem oraz członków ich rodzin przeprowadzono:

- 95 spotkań terapii wspierającej indywidualnej,
- 16 spotkań w grupie wsparcia, oraz
- zorganizowano warsztaty psychologiczne dla 449 osób,
- udzielono również 359 porad.

Dodatkowym działaniem podejmowanym w ramach programu, była organizacja turnusów o profilu antystresowym dla funkcjonariuszy resortu. W roku 2010 w turnusach uczestniczyło 402 funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej oraz Biura Ochrony Rządu.

13. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych:

Prowadzono szkolenia w zakresie problemów spowodowanych narkotykami. Zorganizowano w sumie 4 szkolenia, podczas których przeszkolono łącznie 244 pielęgniarki. Szkolenia zostały poddane ewaluacji.

14. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH:

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

15. Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia:

Finansowano świadczenia zdrowotne udzielane w trybie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od substancji psychoaktywnych lub szkodliwego ich używania przez wszystkie Wojewódzkie Oddziały NFZ. Ponadto sfinansowano łącznie 18 programów leczenia substytucyjnego w 11 województwach (ok. 1 836 pacjentów).

16. Ośrodek Rozwoju Edukacji:

W ramach prowadzonych szkoleń w zakresie problematyki ograniczenia popytu na narkotyki zorganizowano kurs podstawowy dla kandydatów na instruktorów programu „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”(dla pracowników poradni psychologiczno – pedagogicznych i ośrodków doskonalenia nauczycieli). Uczestnicy mają za zadanie przeszkolić następnie 2 rady pedagogiczne i 1 grupę warsztatową nauczycieli – realizatorów metody interwencji. Szkolenia zostały poddane ewaluacji. W ramach uczestnictwa we wdrażaniu systemu rekomendacji programów profilaktycznych uwzględniających problematykę narkomanii w oparciu o kryteria programu EDDRA kontynuowano rozpoczętą w 2009 r. realizację pilotażowego wdrożenia Systemu oceny i rekomendacji programów profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego w ramach prac międzyinstytucjonalnego Zespołu ds. rekomendacji, w skład którego wchodzi: Ośrodek Rozwoju Edukacji, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Zespół dokonał oceny zgłoszonych do pilotażu 7 programów profilaktycznych, zapoznał się z przesłanymi w ankietach uwagami autorów, ocenami formularza aplikacyjnego. W wyniku przeprowadzonego badania pilotażowego wprowadzono zmiany w systemie rekomendacji obejmujące zmiany w formularzach zgłoszeniowych oraz we wzorze kwestionariusza oceny programu. Dokonano także zmian w poziomach rekomendacji, a także dostosowano do arkusza aplikacyjnego i standardów słownik pojęć. Przygotowano i podpisano porozumienie pomiędzy instytucjami określające zasady i obszary współpracy w zakresie wdrażania „Systemu oceny i rekomendacji programów profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego”. Powołany został także Zespół ds. Rekomendacji i Oceny Programów, w skład którego wchodzi przedstawiciele każdej z instytucji. Informacje o standardach i systemie rekomendacji zostały zamieszczone na stronie www.ore.edu.pl w zakładce Wychowanie i Profilaktyka/Materiały do pobrania/System Rekomendacji. Opracowano materiały

informacyjno-promocyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii (scenariusze dla nauczycieli do prowadzenia zajęć z zakresu kształtowania umiejętności psychospołecznych uczniów w praktyce szkolnej, e-poradnik pn. „Profilaktyka uzależnień w szkole”, materiały informacyjne „Dopalacze”, scenariusz spotkania z rodzicami w szkole, opracowany we współpracy z KBPN pn. „Nowe zagrożenia – dopalacze”). Upowszechniono także materiały informacyjno-promocyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii, które są udostępnione na stronie Ośrodka: www.ore.edu.pl w zakładkach: Zespół ds. Promocji Zdrowia w Szkole/Materiały do pobrania oraz Wychowanie i Profilaktyka/Materiały do pobrania.

17. Samorządy Gmin:

Wydatki gmin zostały oszacowane na podstawie 2297 sprawozdań z realizacji KPPN i wyniosły 65 090 949,00 PLN.

Z danych z wykonania budżetów jednostek samorządu terytorialnego za 2010 r. wynika, że wydatki w rozdziale 85153 – Zwalczanie narkomanii, w podziale na poszczególne jednostki przedstawiały się następująco:

- gminy - 19 562 104,18 PLN,
- miasta na prawach powiatu – 16 439 332,15 PLN.

18. Samorządy Województw:

16 województw (Urzędy Marszałkowskie) przekazało informacje o wydatkach na realizację KPPN, które wyniosły 5 217 518,09 PLN.

Z danych z wykonania budżetów jednostek samorządu terytorialnego za 2010 r. wynika, że wydatki w rozdziale 85153 – Zwalczanie narkomanii, w podziale na poszczególne jednostki przedstawiały się następująco:

- powiaty – 123 141,36 PLN,
- województwa - 3 495 541,62 PLN.

19. Wojewódzcy Inspektorzy Farmaceutyczni:

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

ANEKS 6

PODSUMOWANIE KRAJOWEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII REALIZOWANEGO W LATACH 2006-2010

Obszar Profilaktyki

Cel Krajowego Programu w obszarze Profilaktyki realizowany był w ramach trzech kierunków działań:

- Zwiększenie zaangażowania administracji rządowej w przeciwdziałanie narkomanii oraz wspieranie rozwoju lokalnej polityki przeciwdziałania narkomanii.
- Podniesienie jakości programów profilaktycznych oraz wojewódzkich, gminnych programów przeciwdziałania narkomanii stanowiących część wojewódzkich i gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych.
- Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.

W wyniku realizacji KPPN najważniejsze osiągnięte rezultaty obejmowały:

1. Opracowanie i wdrożenie programów przeciwdziałania narkomanii na poziomie województwa i gminy

W latach 2007 – 2010 wszystkie samorządy województw utworzyły oraz wdrażały Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii. Wyjątek stanowił rok 2006, w którym tylko jedno z województw (śląskie) zadeklarowało brak programu.

W efekcie realizacji Krajowego Programu w kolejnych latach wzrastało zaangażowanie samorządów gmin w przeciwdziałanie narkomanii. W roku 2006 jedynie 39% spośród sprawozdających się gmin opracowało i wdrożyło Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii, odsetek ten wynosił w kolejnych latach odpowiednio - 2007: 89% gmin, 2008: 92% gmin, 2009: 93% gmin, 2010: 94% gmin.

Wszystkie województwa sporządziły Wojewódzkie Programy Przeciwdziałania Narkomanii, w większości odrębne od problematyki alkoholowej, uchwalane zwykle na kilka lat. Programy stanowią płaszczyznę komunikacji z politykami, umożliwiającą sprowokowanie zainteresowania problematyką narkotyków i narkomanii, przekazywanie środków

finansowych oraz są dokumentem źródłowym, na którym wzorują się gminy. Program stanowi wyznacznik działań oraz umożliwia wskazywanie potrzeb do podejmowania dalszych aktywności. W opinii ekspertów wojewódzkich ds. informacji o narkotykach i narkomanii, Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii wyznacza merytoryczne kierunki działań, a samorząd może wybrać do realizacji działania odpowiadające lokalnym potrzebom.

W opinii przedstawicieli samorządu gmin, czynnikiem wspierającym realizację kierunku „*Zwiększenie zaangażowania samorządów terytorialnych w przeciwdziałanie narkomanii*” był zapis w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, który dotyczył tworzenia gminnych programów. Program przyjmowany był zwykle Uchwałą Rady Gminy i weryfikowany co do zgodności z ustawą przez Urząd Wojewódzki. Czynnikiem utrudniającym wdrażanie gminnych programów mógł być brak jednolitej interpretacji przez Urzędy Wojewódzkie możliwości tworzenia wspólnych programów przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi. Wskazywano więc na różne sposoby uchwalania gminnych programów (Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii lub gminny program przeciwdziałania uzależnieniom).

2. Wydatki przeznaczone na profilaktykę narkomanii przez jednostki samorządu terytorialnego (samorzady województw i gmin).

Środki finansowe przeznaczone przez samorzady województw na realizację Wojewódzkich Programów Przeciwdziałania Narkomanii stopniowo rosły w kolejnych latach realizacji Krajowego Programu. Znaczący wzrost nakładów nastąpił w roku 2009; w 2010 roku odnotowano spadek nakładów, co można wiązać ze skutkami światowego kryzysu gospodarczego, a także zwiększonego udziału środków pochodzących z funduszy europejskich. Globalna kwota przeznaczona na wojewódzkie programy w ostatnim roku Krajowego Programu była wyższa od kwoty nakładów w pierwszym roku realizacji Programu.

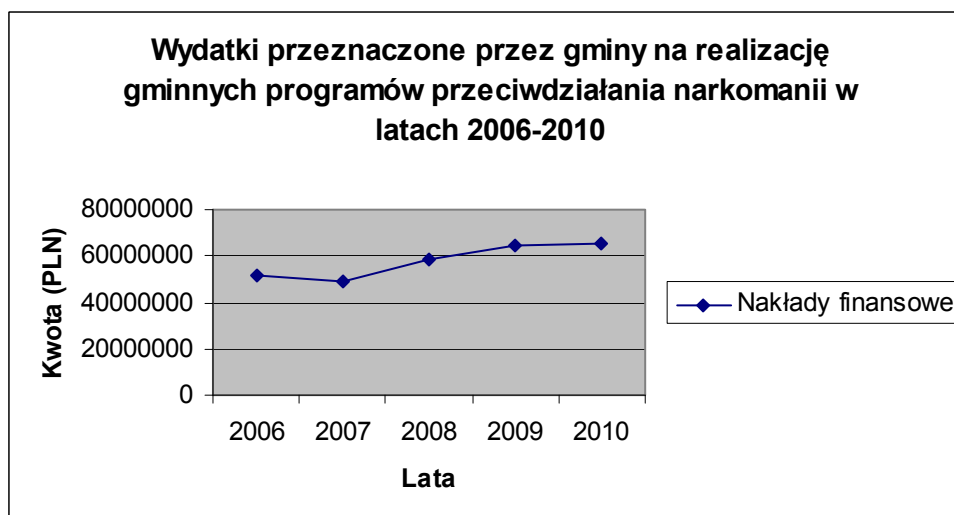
W kolejnych latach samorzady województw przeznaczały ponad połowę środków na działania profilaktyczne. Największą część finansów przeznaczono w roku 2006 (76%), natomiast najmniejszą część przeznaczono w 2008 roku (60%).

Dynamikę zmian nakładów wydatkowanych na przeciwdziałanie narkomanii przez województwa w latach 2006-2010 obrazuje poniższy wykres.



Począwszy od 2006 roku następował stopniowy wzrost nakładów przeznaczonych przez gminy na realizację Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii. W 2009 roku nastąpił znaczący wzrost nakładów finansowych wydatkowanych na przeciwdziałanie narkomanii. Dynamikę zmian nakładów wydatkowanych na przeciwdziałanie narkomanii przez gminy w latach 2006-2010 obrazuje poniższy wykres. Podobnie jak w przypadku samorządów województw, porównując pierwszy rok realizacji Krajowego Programu z ostatnim, należy zauważyć zwiększenie nakładów finansowych gmin na realizację Programu.

Środki finansowe przeznaczone corocznie na profilaktykę narkomanii przez samorzady gmin stanowiły średnio ponad 80 % kosztów realizacji Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii.



3. Zasięg programów profilaktycznych realizowanych na poziomie wojewódzkim i lokalnym wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego

Liczba szkolnych i pozaszkolnych programów profilaktycznych wspieranych przez samorządy województw w latach 2006 – 2010 wyniosła łącznie około 1400 programów.

Liczba odbiorców ww. programów wyniosła około 525 000 osób.

Liczba programów profilaktycznych wspieranych przez samorządy gmin w latach 2006 – 2010 wyniosła około 45 168 programów. Liczba odbiorców ww. programów, zarówno w szkołach, jak i poza szkołami, wyniosła około 30 851 000 osób.

Przedstawiciele samorządu gmin podkreślali potrzebę dbałości o jakość programów profilaktycznych, czyli stworzenie programów rekomendowanych ze względu na skuteczność, adekwatność do potrzeb odbiorców i pozytywne wyniki monitorowania ich realizacji. Jako formę weryfikacji rzetelności programów profilaktycznych proponowano przeprowadzanie pilotażu realizowanych programów i ich ewaluację. Spostrzegana jest bowiem częsta trudność w ocenie jakości proponowanych programów, a co z tym związane, trudność z podjęciem decyzji, które programy powinny być finansowane. Rekomendowano więc wypracowanie lokalnej sieci współpracy oraz utworzenie forum wymiany doświadczeń, które mogłyby służyć prowadzeniu wzajemnych konsultacji.

4. Zaangażowanie organizacji pozarządowych w realizację gminnych programów przeciwdziałania narkomanii

Zgodnie z danymi otrzymanymi od samorządów gmin w realizację działań z zakresu profilaktyki narkomanii we wszystkich gminach zaangażowanych było łącznie około 2000 organizacji rocznie (dane te mogą być zawyżone ze względu na możliwość podwójnego liczenia organizacji, w przypadku gdy realizuje ona program w więcej niż jednej gminie).

5. Opracowanie i wdrożenie programów ograniczania popytu na narkotyki przez właściwych ministrów

Wszystkie urzędy centralne w latach 2006 - 2010 opracowały i wdrożyły resortowe programy przeciwdziałania narkomanii, za wyjątkiem Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Ministerstwa Infrastruktury. Podczas tworzenia resortowych programów przeciwdziałania narkomanii napotymano wiele trudności. Komenda Główna Żandarmerii

Wojskowej zgłosiła problem braku wystarczającej ilości środków finansowych przeznaczonych na cele profilaktyczne. Ministerstwo Edukacji Narodowej miało trudności przy opracowaniu programu (Program został przyjęty w 2010 roku), dotyczyły one zastrzeżeń odnoszących się do nazwy programu i celu przyjętego w KPPN w obszarze profilaktyki, określonego jako ograniczenie popytu na narkotyki, w odniesieniu do środowiska szkoły. Istotne przeszkody związane były z zakresem kompetencji Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz szkół i placówek oświatowych w zakresie profilaktyki. Wytyczne odnoszące się do profilaktyki narkomanii i rodzaju treści przekazywanych uczniom w procesie nauki są określone m.in. w podstawie programowej kształcenia. Sposób realizacji obowiązków szkoły w tym zakresie należy do Dyrektora szkoły. Wystąpiła trudność z narzucaniem działań podmiotom wykonawczym (tendencja do pozostawienia decyzji dyrektorom placówek).

Obok występujących trudności podczas tworzenia programów, zauważono także pozytywne zmiany. W przypadku Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji były to zmiany w strukturach resortu oraz powołanie 16 wojewódzkich wydziałów do zapobiegania przestępczości narkotykowej. Ministerstwo Edukacji Narodowej za sukces uważa ukierunkowanie programu na podnoszenie jakości profilaktyki narkomanii w szkołach i placówkach systemu oświaty oraz monitorowanie tych działań w ramach nadzoru pedagogicznego.

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w 2007 roku zaleciło aby problematyka profilaktyki narkomanii została ujęta w standardzie kształcenia dla kierunków: pedagogika, praca socjalna, psychologia a problematyka leczenia osób uzależnionych od narkotyków w standardzie kształcenia dla kierunku lekarskiego.

6. Realizacja projektów pilotażowych

- Ze względu na brak oferty profilaktycznej, skierowanej do młodzieży szkół gimnazjalnych, w 2010 roku Krajowe Biuro rozpoczęło prace nad implementacją programu profilaktycznego „*Unplugged*”, opracowanego w ramach międzynarodowego projektu EUDAP. Jest to program profilaktyki uniwersalnej oparty na modelu wszechstronnego wpływu społecznego, którego adresatami są uczniowie szkół gimnazjalnych. Skuteczność programu w zakresie ograniczania używania substancji psychoaktywnych przez młodzież została potwierdzona w badaniach ewaluacyjnych. W 2010 przeszkolono trenerów programu, odpowiedzialnych za koordynację i dalsze upowszechnianie programu we współpracy

Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Ośrodka Rozwoju Edukacji Ministerstwa Edukacji Narodowej.

- W obszarze profilaktyki selektywnej (drugorzędowej) KBPN zainicjowało, wdrożyło i upowszechniło program wczesnej interwencji „*FreD goes net*”, skierowany do młodych użytkowników substancji psychoaktywnych, w ramach międzynarodowego projektu dofinansowywanego przez Unię Europejską ze środków Programu Zdrowia Publicznego (Public Health Programme). Skuteczność Program „*FreD goes net*” została potwierdzona w badaniach ewaluacyjnych, które wykazały, że uczestnictwo w programie wpłynęło na zmianę postaw uczestników wobec substancji psychoaktywnych, ponadto większość osób pogłębiła wiedzę na temat zagrożeń związanych z używaniem narkotyków oraz uzyskała informacje na temat możliwych form pomocy. Ponad połowa uczestników programu wyraziła chęć zredukowania ilości lub częstotliwości używania narkotyków. Część osób podjęła decyzję o abstynencji. W trakcie realizacji Krajowego Programu do wdrożenia programu zostali przygotowani realizatorzy w 22 placówkach profilaktycznych z terenu 11 województw.

- Począwszy od 2008 roku Fundacja Maraton rozpoczęła wdrażanie programu profilaktyki uniwersalnej, adresowanego do całych rodzin, pn. *Program Wzmacniania Rodziny*. Celem programu jest ograniczenie picia alkoholu i używania narkotyków przez młodzież w wieku 10 – 14 lat. Skuteczność programu w zakresie przeciwdziałaniu używaniu i nadużywania alkoholu przez młodzież została potwierdzona w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych w Stanach Zjednoczonych. Ewaluacja efektów Programu prowadzonego w Polsce została zlecona przez Krajowe Biuro; wykonawcą badań został Instytut Psychiatrii i Neurologii. W trakcie realizacji Krajowego Programu, *Program Wzmacniania Rodziny* został wdrożony w 20 miastach.

7. Wsparcie realizacji programów profilaktycznych

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii corocznie zlecało programy profilaktyki narkomanii wraz z udzieleniem dotacji na ich realizację, prowadzone na terenie całego kraju przez organizacje pozarządowe:

- rówieśnicza edukacja zdrowotna;
- programy profilaktyki narkomanii w środowisku akademickim;

- programy profilaktyczne dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami;
- programy wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję;
- programy wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków;
- ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków.

Liczba programów profilaktycznych, które uzyskały wsparcie ze środków będących w dyspozycji Krajowego Biura w latach 2006 – 2010 wyniosła 853 programy.

Liczba odbiorców programów profilaktycznych, wspieranych przez KBPN w latach 2006 – 2010 wyniosła ok. 500 000 osób.

8. Wsparcie realizacji programów profilaktycznych w szkołach i placówkach systemu oświaty

Wytyczne odnoszące się do profilaktyki narkomanii i rodzaju treści przekazywanych uczniom w procesie nauki są określone m.in. w podstawie programowej kształcenia. Sposób realizacji obowiązków szkoły w tym zakresie należy do Dyrektora szkoły. Program MEN pod nazwą „*Plan działań z zakresu profilaktyki narkomanii w 2010 roku*” został opracowany w 2010 roku, a zadania w nim zawarte zostały ukierunkowane na podnoszenie jakości profilaktyki narkomanii w szkołach i placówkach systemu oświaty oraz monitorowanie tych działań w ramach nadzoru pedagogicznego.

Pozytywny wpływ na proces powstawania programów profilaktycznych szkoły i podejmowanie działań profilaktycznych może mieć *rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz. U. z 2010 r. Nr 228, poz. 1487), rozszerzające zakres kompetencji przedszkoli, szkół i placówek oświatowych w zakresie rozpoznawania i rozwiązywania problemów uczniów, co może przyczynić się także do ograniczenia zjawiska narkomanii.

Ministerstwo wprowadziło nowy kierunek polityki oświatowej – uzupełniono plan nadzoru pedagogicznego o nowy kierunek realizacji polityki oświatowej przez kuratorów oświaty w roku szkolnym 2010/2011, dotyczący monitorowania *Realizacji działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania narkomanii, w tym współpracy*

z wyspecjalizowanymi instytucjami oraz wykorzystywanie przygotowanych przez nie ofert i materiałów. Zaplanowano przeprowadzenie w 2011 r. monitoringu w 10% wszystkich szkół: podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych znajdujących się na terenie województw poszczególnych kuratorów oświaty.

9. Podniesienie wiedzy na temat problematyki ograniczania popytu na narkotyki, w tym zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych, standardów programów i ewaluacji.

- Znaczącym osiągnięciem Krajowego Programu było wzmocnienie samorządów terytorialnych w planowaniu, opracowywaniu i realizacji strategii przeciwdziałania narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym. Cel ten osiągnięto poprzez przeprowadzoną na szeroką skalę akcję promocyjną oraz działania szkoleniowe w ramach projektu realizowanego w latach 2006-2007 pn. *„Wsparcie regionalnych i lokalnych społeczności w przeciwdziałaniu narkomanii na poziomie lokalnym”*, koordynowanego przez Krajowe Biuro i sfinansowanego ze środków programu *Transition Facility 2004*. Wymiernym rezultatem projektu było udzielenie wsparcia około 34 % wszystkich gmin w Polsce, w efekcie czego w trakcie realizacji projektu 450 gmin opracowało własne Gminne Programy Przeciwdziałania Narkomanii. Opracowano ponadto i wydano podręcznik pn. *„Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii”*, który rozdystrybuowano do wszystkich gmin w Polsce. Należy dodatkowo podkreślić, że kierunki wytyczone w Krajowym Programie umożliwiły efektywną implementację nowych przepisów wprowadzonych w 2005 roku w ramach nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, nakładających na samorządy województw i gmin obowiązek opracowania Wojewódzkich i Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii.

W opinii ekspertów wojewódzkich istotne jest budowanie koalicji na poziomie eksperckim oraz politycznym. Prowadzenie konsultacji z ekspertami w wybranych dziedzinach umożliwia proces poprawy jakości sporządzanych programów. Aby jakość dokumentu była lepsza, zalecane jest przygotowywanie programów na okres maksymalnie 3-5 lat, popartych lokalną diagnozą oraz wskazujących na konkretne działania. Jednocześnie przedstawiciele samorządów gmin wskazywali na potrzebę utworzenia rekomendowanego wzoru gminnego programu, który stanowiłby wyznacznik do sporządzania lokalnych planów działań. Gminy biorą udział w szkoleniach dotyczących tworzenia Gminnych Programów, stąd mają wiedzę, w jaki sposób je przygotowywać. Jednakże, pomimo tego, nie zawsze

uchwalony program jest powiązany z aktualną diagnozą problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy. Można wnioskować, że wdrażanie lokalnego monitorowania i realizacji badań nadal wiąże się z trudnościami.

- Ministerstwo Edukacji Narodowej i Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej wspierały szkoły i placówki oświatowe realizujące programy profilaktyki pierwszorzędowej poprzez prowadzenie konsultacji merytorycznych, organizowanie konferencji i szkoleń oraz prowadzenie Banku Rekomendowanych Programów Profilaktycznych. Ponadto CMPPP upowszechniało metodę *Szkolnej Interwencji Profilaktycznej* wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne oraz metody interwencji kryzysowej w rodzinie. Przeszkolono grupę trenerów i realizatorów programów profilaktycznych o sprawdzonej skuteczności, tj.: „*Przyjaciele Zippiego*”, „*Szkolna Interwencja Profilaktyczna*”, „*Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*”.

- Instytut Psychiatrii i Neurologii zorganizował szkolenia dla różnych grup odbiorców w obszarze ograniczania popytu na narkotyki, a także poświęcone metodzie interwencji skierowanej do uczniów używających substancji psychoaktywnych, promocji zdrowia psychicznego oraz zasadom konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych. Ponadto rozpoczęto realizację międzynarodowego projektu ukierunkowanego na stworzenie zbioru dobrych praktyk w dziedzinie promocji i ochrony zdrowia psychicznego w grupach zagrożonych marginalizacją społeczną.

- Instytut Psychiatrii i Neurologii opracował na zlecenie Krajowego Biura testy umożliwiające diagnozę problemowego używania marihuany i problemowego używania narkotyków (PUM i PUN). Wyniki badań ewaluacyjnych pokazują, że testy mogą być narzędziem ułatwiającym diagnozę, nawiązanie kontaktu z nastolatkiem oraz współpracę z rodzicami.

- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii prowadziło szkolenia skierowane do przedstawicieli organizacji pozarządowych, autorów i realizatorów programów przeciwdziałania narkomanii. Szkolenie pt. „*Standardy programów profilaktycznych*” miało na celu podniesienie wiedzy i umiejętności osób pracujących w obszarze przeciwdziałania narkomanii w zakresie tworzenia i realizacji programów profilaktycznych. Szkolenie pt. „*Ewaluacja programów przeciwdziałania narkomanii – prowadzenie badań*” miało na celu poszerzenie wiedzy na temat ewaluacji oraz doskonalenie umiejętności niezbędnych do planowania i prowadzenia badań ewaluacyjnych. Przygotowano także materiały edukacyjno-informacyjne na temat ewaluacji.

10. Opracowanie i wdrożenie systemu rekomendacji programów profilaktycznych

▪ W ramach realizacji KPPN opracowano założenia i procedury systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Założenia systemu zostały uzgodnione wspólnie w ramach współpracy międzyresortowej i zaakceptowane przez instytucje odpowiedzialne za realizację działania, tj. Krajowe Biuro, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej oraz Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Projekt założeń systemu został sprawdzony poprzez realizację pilotażowego badania, w trakcie którego dokonano wstępnej oceny siedmiu programów oraz przetestowano użyteczność opracowanych narzędzi oceny. Szerokie upowszechnienie rekomendowanych programów wymagać będzie wzmocnienia współpracy z samorządem terytorialnym w związku z odpowiedzialnością samorządu terytorialnego za kształtowanie i realizację strategii przeciwdziałania narkomanii oraz za finansowanie szkół.

▪ Kontynuowano także prace w ramach programu EDDRA, polegające na zbieraniu danych na temat polskich programów przeciwdziałania narkomanii spełniających kryteria jakości. W efekcie prac do międzynarodowej bazy programów przeciwdziałania narkomanii prowadzonej przez EMCDDA zgłoszono cztery polskie programy.

11. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemu narkomanii

W latach 2006-2010 z inicjatywy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii przeprowadzono pięć ogólnopolskich kampanii społecznych o charakterze edukacyjnym, informacyjnym bądź profilaktycznym w odpowiedzi na pojawiające się problemy na scenie narkotykowej i społeczne zapotrzebowanie:

- „*Bliżej siebie – dalej od narkotyków*” - kampania adresowana do rodziców dzieci w wieku szkolnym, której celem była poprawa komunikacji w rodzinie oraz informacja na temat zagrożeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych;
- „*Pilnuj drinka*” – prowadzona głównie w miejscach imprez młodzieżowych, ostrzegająca o zagrożeniach spowodowanych substancjami używanymi w celach przestępczych do oszołomienia potencjalnej ofiary gwałtu, kradzieży itp. poprzez dodanie tych substancji do napojów;
- „*Czy wiesz, co przewozisz*” – ostrzegająca polskich turystów podróżujących za granicę przed nieświadomym przemytem narkotyków;

- „*Brałeś? Nie jedź! Po narkotykach rozum wysiada*” – podejmująca problem prowadzenia pojazdów przez kierowców pod wpływem narkotyków;
- „*Dopalacze mogą Cię wypalić – poznaj fakty*” dotycząca działania oraz skutków zdrowotnych używania „dopalaczy”.

Kampanie Krajowego Biura były wspierane przez prawie wszystkie regiony w kraju i w znacznej mierze przez media, które oferowały darmowy czas antenowy, bądź udostępniały powierzchnie reklamowe, dzięki czemu kampanie mogły osiągnąć większy zasięg.

W ramach realizacji tego zadania, Krajowe Biuro upowszechniało także materiały informacyjno edukacyjne (czasopisma, książki, materiały szkoleniowe, broszury, ulotki, plakaty), których odbiorcami były zarówno osoby profesjonalnie i bezpośrednio związane z przeciwdziałaniem narkomanii działające między innymi w organizacjach pozarządowych, lokalnych urzędach, wojewódzkich wydziałach zdrowia, poradniach psychologiczno-pedagogicznych, policyjnych służbach ds. przestępczości narkotykowej, jak również w kuratoriach, parafiach, placówkach naukowych, instytutach, bibliotekach pedagogicznych i uniwersyteckich, resortach realizujących zadania dotyczące polityki narkomanii, podkomisjach sejmu, senatu, a także środowiskach dziennikarzy. Odrębną grupę odbiorców publikacji Krajowego Biura stanowili dorośli, ze szczególnym uwzględnieniem rodziców i opiekunów oraz dzieci i młodzież.

Zapotrzebowanie na publikacje dotyczące problematyki narkotykowej wśród wymienionych odbiorców znacznie przekraczało możliwości finansowe Krajowego Biura.

ANEKS 7

PODSUMOWANIE KRAJOWEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII REALIZOWANEGO W LATACH 2006-2010

Obszar Leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej

Cel Krajowego Programu w obszarze Leczenia realizowany był w ramach trzech kierunków działań:

- Kierunek 1: Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych
- Kierunek 2: Poprawa dostępności świadczeń
- Kierunek 3: Podnoszenie kwalifikacji personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację i programy ograniczenia szkód

W wyniku realizacji KPPN najważniejsze osiągnięte rezultaty obejmowały:

1. Opracowanie dokumentów zawierających standardy leczenia w placówkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych

Powołany przez Ministra ds. Zdrowia Zespół ds. opracowania standardów i systemu akredytacji opracował zestaw standardów świadczeń zdrowotnych dla placówek stacjonarnych, ambulatoryjnych oraz oddziałów dziennych, a także procedury akredytacyjne. Pomimo braku doświadczenia w tworzeniu tego typu projektów oraz braku odpowiednich wzorców standardów, do których można by się było odnieść, zadanie to zostało w pełni zrealizowane i zakończone sukcesem. Nastąpiło to jednakże w późniejszym niż pierwotnie przewidywano terminie tj. w roku 2008 (standardy dot. placówek stacjonarnych i ambulatoryjnych) oraz w roku 2009 (standardy dot. placówek/oddziałów stacjonarnych).

2. Opracowanie systemu akredytacji placówek uprawnionych do prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz szkodliwie ich używających

Opracowując system akredytacji placówek leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych wykorzystano przede wszystkim regulacje prawne obowiązujące w Polsce w systemie akredytacji w ochronie zdrowia. Zgodnie z ww. przepisami jednostką odpowiedzialną za wdrożenie systemu akredytacji będzie Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie.

3. Opracowanie programów ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych

Realizacja projektu odbywała się w formie pilotażowej, zaś w jego tworzenie zaangażowane były placówki stacjonarne, ambulatoryjne oraz program leczenia substytucyjnego. Na potrzeby projektu skonstruowano narzędzia ewaluacyjne (ankiety i kwestionariusze), służące do zbierania danych. Pomimo znaczących trudności napotkanych w trakcie realizacji pilotażu przygotowano protokół ewaluacji usług leczniczych zawierający wytyczne oraz narzędzia do monitorowania i oceny procesu leczniczego w placówkach.

4. Rozwój leczenia substytucyjnego

Priorytetowym działaniem określonym w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii był rozwój leczenia substytucyjnego planowany do osiągnięcia poprzez zwiększenie liczby programów leczenia substytucyjnego oraz liczby świadczonych usług w sposób zapewniający dostępność do nich co najmniej 20% uzależnionych od opiatów. Kolejne lata realizacji Programu wskazują na nieznaczną poprawę w tej kwestii: na przestrzeni lat obowiązywania programu, systematycznemu, acz niewielkiemu wzrostowi ulegała liczba pacjentów substytucyjnych: w roku 2010 zanotowano 73 % wzrost liczby pacjentów objętych leczeniem substytucyjnym w porównaniu z rokiem 2006 (w 2006 roku: 1 221 osób, w roku 2010: 2 114 osób). Oznacza to, że w 2010 r. leczeniem substytucyjnym objętych było ok. 8% osób uzależnionych od opioidów. W 2006 roku, na początku obowiązywania Programu, programy metadonowe prowadzone były w 12 placówkach, na koniec okresu sprawozdawczego liczba ta wzrosła o 5 placówek i wyniosła 18. Nadal w 5 województwach (pomorskim, warmińsko –

mazurskim, podlaskim, podkarpackim i opolskim) brak jest dostępu do leczenia substytucyjnego. W kolejnych latach realizacji KPPN (poza rokiem ostatnim) wzrastała wysokość nakładów finansowych przeznaczanych na leczenie substytucyjne. W pierwszym roku (2006) kwota ta wynosiła 6 262 311 PLN natomiast w ostatnim roku (2010) była to kwota o 164 % wyższa i wynosiła 16 536 143 PLN.

Warto zaznaczyć, że Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ finansuje aż 50 % wszystkich świadczeń z zakresu leczenia substytucyjnego w Polsce. Wśród problemów stojących na drodze do osiągnięcia zakładanych rezultatów zdiagnozowano m.in.:

- występujące trudności w finansowaniu ze strony NFZ (np. w Bydgoszczy program gotowy do uruchomienia w 2009 r. otrzymał finansowanie w 2011 r.);
- brak zainteresowania ze strony potencjalnych świadczeniodawców prowadzeniem leczenia substytucyjnego (np. w woj. warmińsko – mazurskim świadczeniodawcy nie przystępują do konkursu ogłaszanego corocznie przez tamtejszy O/W NFZ);
- niewystarczające wsparcie ze strony samorządów lokalnych dla rozwoju leczenia substytucyjnego (np. w Gdańsku, gdzie pomimo zabezpieczenia środków finansowych przez O/W NFZ, brak lokalu jest obecnie przeszkodą w uruchomieniu programu).

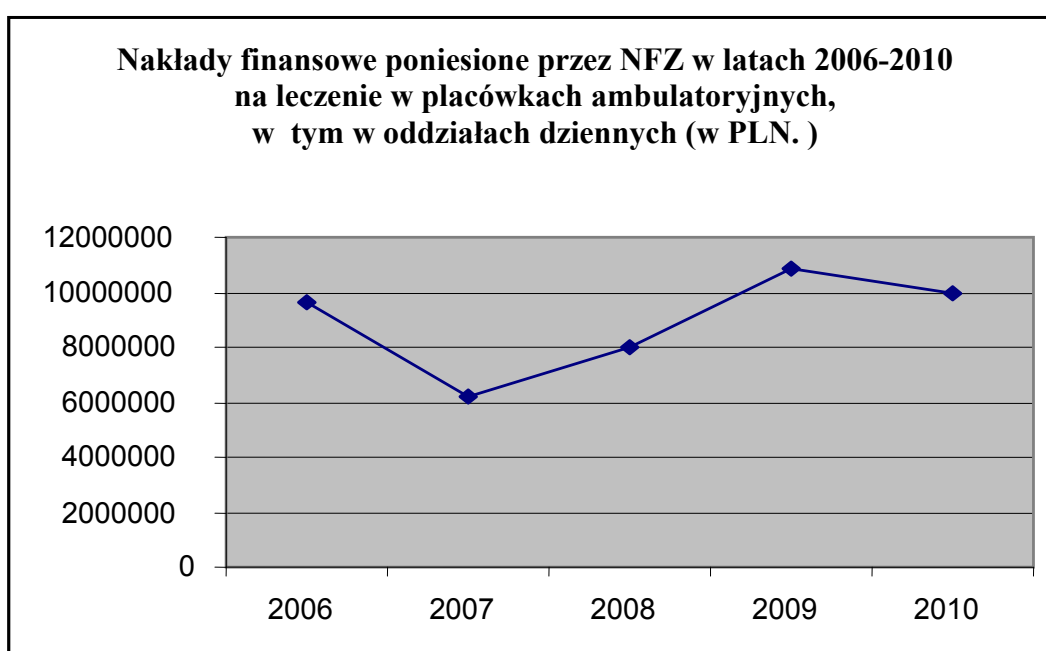
W latach 2006 – 2010 Krajowe Biuro udzieliło dotacji na realizację 11 programów w ramach zadania konkursowego pn. „*Wsparcie programów leczenia substytucyjnego*”. Dofinansowanie przeznaczone było na wzbogacenie działań skierowanych do uczestników programów leczenia substytucyjnego o ofertę poprawiającą jakość ich życia. Realizowano zajęcia informacyjno-edukacyjne, warsztaty wspierające alternatywny styl życia oraz odbudowanie więzi rodzinnych. Szkolono także realizatorów nowych programów substytucyjnych.

5. Upowszechnianie informacji o placówkach leczniczych

Od roku 2000 Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wydaje w formie książkowej oraz elektronicznej informator „*Narkomania - Gdzie szukać pomocy?*”, zawierający informacje o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym. W okresie obowiązywania Programu wydano dwie edycje.

6. Rozwój ambulatoryjnej opieki zdrowotnej

Zgodnie z danymi, przekazanymi przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia, w poszczególnych latach obserwuje się fluktuację poziomu finansowania świadczeń leczenia uzależnienia od narkotyków, realizowanych w placówkach ambulatoryjnych. Najniższy poziom finansowania odnotowano w roku 2007, wynosił on 6 197 688 PLN.; zaś najwyższy w 2009 - 10 837 100 PLN. W roku 2010 – ostatnim roku realizacji KPPN zaobserwowano wzrost o zaledwie 4 % poziomu finansowania w stosunku do roku 2006, będącego pierwszym rokiem obowiązywania KPPN.



Trudno jednoznacznie stwierdzić czy rzeczywista wysokość nakładów poniesionych na świadczenia zdrowotne udzielane w trybie ambulatoryjnym przez NFZ w okresie realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii uległa zwiększeniu (a jeśli tak to jakiemu), ponieważ w poszczególnych latach jego realizacji, modernizacji ulegał system informatyczny zbierania danych przez NFZ. Dane Narodowego Funduszu na temat wysokości nakładów przeznaczonych na powyższy cel w pierwszych latach obowiązywania KPPN mogły być zawyżone. Sprawozdawane przez NFZ kwoty, w szczególności w pierwszym okresie realizacji KPPN, mogły obejmować nakłady finansowe na świadczenia zdrowotne realizowane w poradniach leczenia uzależnień, obejmujące zarówno osoby uzależnione lub używające narkotyków, jak i alkoholu. Udoskonalany system informatyczny pozwoli

w przyszłości na rzetelniesze zbieranie danych i wyselekcjonowanie świadczeń udzielanych osobom uzależnionym od narkotyków.

Liczba placówek, w których wojewódzkie oddziały NFZ kontraktowały świadczenia zdrowotne uległa zwiększeniu. W ostatnim roku sprawozdawczym zaobserwowano wzrost ich liczby o 28 % względem roku 2006.

Także według rocznika statystycznego, wydawanego co roku przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, wzrosła o prawie 24 % liczba placówek ambulatoryjnych wyspecjalizowanych w terapii uzależnień od narkotyków. W roku 2006 działały łącznie 84 poradnie leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych, natomiast w roku 2009 (najnowsze dostępne dane) było ich już 104.

Podsumowując powyższe informacje dotyczące ambulatoryjnej i dziennej opieki zdrowotnej w obszarze leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych, możemy przypuszczać, iż nastąpił rozwój w powyższym obszarze. Niewątpliwie jednak nadal dostęp do nich nie jest zadowalający. Rozważyć należałoby kwestię alokacji środków na placówki ambulatoryjne i/lub dzienne w połączeniu z negocjowaniem ewentualnej restrukturyzacji placówek stacjonarnych na ambulatoryjne i/lub dzienne lub krótkoterminowe.

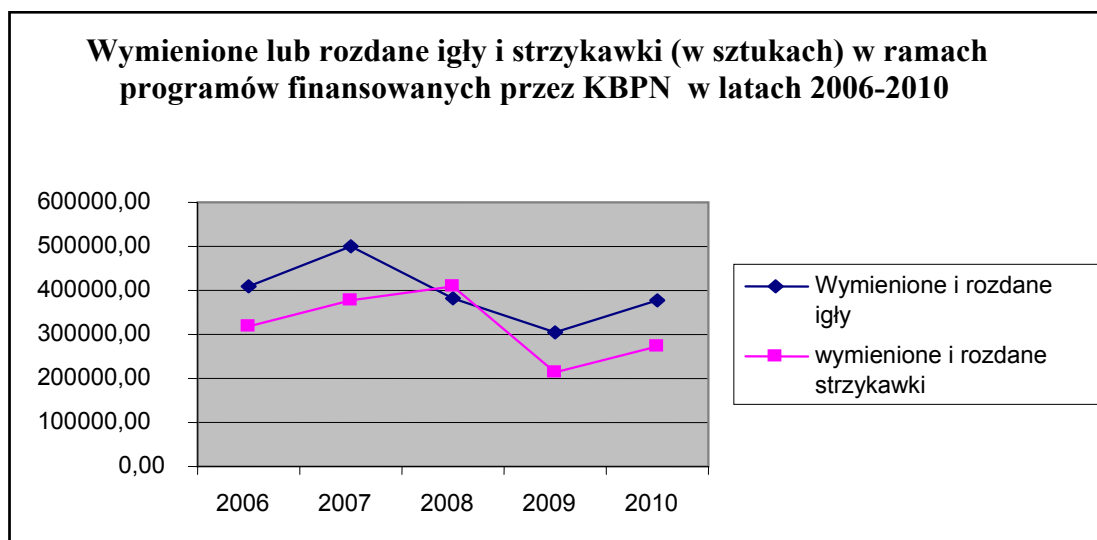
7. Wspieranie realizacji programów ograniczania szkód zdrowotnych

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, w ramach prowadzonych corocznie otwartych konkursów ofert, udziela dotacji na realizację programów z zakresu ograniczania szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych od narkotyków. W kolejnych latach, począwszy od roku 2007 kwoty udzielanych dotacji wzrastały o kilka procent (od 3% do 7%) Liczba programów wymiany igieł i strzykawek finansowanych przez KBPN pozostawała na stabilnym poziomie w latach obowiązywania KPPN i wynosiła 15 programów. Jedynie w pierwszym roku realizacji KPPN ich liczba była nieco wyższa i wynosiła 17. Także liczba organizacji realizujących powyższe programy pozostawała na podobnym poziomie i wahała się między 7 a 8. Należy podkreślić, iż w okresie obowiązywania Krajowego Programu, Krajowe Biuro dofinansowywało znaczną część programów składanych w ramach konkursu na zadania z zakresu redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych.

Trudno wyznaczyć jakikolwiek trend jeśli chodzi o liczbę odbiorców programów ograniczania szkód zdrowotnych oraz liczbę wymienianego sprzętu (igły i strzykawki), ponieważ liczby te fluktuowały w poszczególnych latach. Najwięcej odbiorców zanotowano w roku 2008, a najmniej w roku 2010. Najwięcej sprzętu do iniekcji wymieniono w roku

2007; najmniej w roku 2009. Łącznie w trakcie realizacji Krajowego Programu, w ramach zleczanych przez Krajowe Biuro programów wymieniono około 2 milionów igieł i 1 600 000 strzykawek.

Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia nie finansowały działań z zakresu redukcji szkód zdrowotnych.



8. Opracowanie modelu zalecanej sieci minimalnego zabezpieczenia potrzeb w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków i używających ich w sposób szkodliwy

W roku 2006 Instytut Psychiatrii i Neurologii przedstawił wyniki badania pn. „*Model zaspokajania potrzeb leczniczych osób uzależnionych od nielegalnych substancji psychoaktywnych w Polsce*”, przeprowadzonego na zlecenie Krajowego Biura. W dokumencie zawarte zostały rekomendacje dotyczące (minimalnych) wskaźników dostępności w opiece psychiatrycznej, w tym: minimalnej liczby poradni terapii uzależnień, oddziałów dziennych, oddziałów i łóżek detoksykacyjnych, ośrodków stacjonarnych, programów leczenia substytucyjnego oraz hosteli, na określoną liczbę mieszkańców.

Wyniki przeprowadzonego badania zostały wykorzystane w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 – 2016 (Dz. U. 2011, Nr 24, poz. 128).

9. Rozwój programów leczniczych w placówkach penitencjarnych.

W okresie realizacji Krajowego Programu w niewielkim stopniu zwiększyła się liczba pacjentów leczonych w placówkach penitencjarnych, natomiast liczba oddziałów terapii nastawionej na abstynencję (tzw. „drug free”) nieznacznie spadła. Obecnie Służba Więzienna poszerza formy pomocy osobom z problemem narkotykowym o terapię krótkoterminową oraz krótką interwencję. Wzrosła zarówno liczba programów leczenia substytucyjnego, jak i miejsc oraz pacjentów tych programów. W roku 2006 prowadzono 5 programów tego typu, którymi objęto łącznie zaledwie 45 pacjentów. W ostatnim roku sprawozdawczym funkcjonowało łącznie 7 programów leczenia substytucyjnego, realizowanych w 22 jednostkach penitencjarnych. Dysponowały one już łącznie 290 miejscami, a leczyło się w nich 237 pacjentów. Obecnie brak jest kolejek osób oczekujących na przyjęcie do programów leczenia substytucyjnego.

10. Zwiększenie dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym

W ciągu 5 lat obowiązywania Krajowego Programu wzrosła liczba punktów konsultacyjno-diagnostycznych, w których wykonywano testy w kierunku HIV: z 17 do 27. Wzrosła także liczba placówek świadczących terapię antyretrowirusową (ARV): z 12 do 14 oraz liczba pacjentów stosujących narkotyki dożylnie leczących się w tychże placówkach. Co jest znamienne - w ostatnim roku obowiązywania Krajowego Programu aż 287 pacjentów leczonych metodą ARV było jednocześnie pacjentami programów leczenia substytucyjnego, co stanowiło ok. 5,8 % wszystkich pacjentów leczonych antyretrowirusowo. Zapewnienie pacjentowi wszechstronnego wsparcia w ramach programu substytucyjnego, rzutuje na polepszenie jakości jego życia i zdrowia także w innych obszarach niż tylko same uzależnienie.

11. Podniesienie kwalifikacji w zakresie problematyki narkomanii wśród osób pracujących w ochronie zdrowia

Wśród działań przewidzianych w Krajowym Programie znalazło się również prowadzenie szkolenia z zakresu problematyki narkomanii dla różnych grup zawodowych mających kontakt z użytkownikami narkotyków: lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy

specjalistów medycyny rodzinnej, lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, pediatrii oraz położnictwa, pielęgniarek, specjalistów i instruktorów terapii uzależnienia od narkotyków, realizatorów programów redukcji szkód. W okresie realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010 realizowano szkolenia certyfikowane w zakresie instruktora i specjalisty terapii uzależnień, które uzyskały rekomendację Dyrektora Krajowego Biura. W trakcie obowiązywania Programu szkolenia certyfikacyjne prowadziło 5 podmiotów: Polska Federacja Społeczności Terapeutycznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski, Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii oraz Gdańska Wyższa Szkoła Humanistyczna. Działanie w tym zakresie prowadzono w sposób niezakłócony. W latach 2006-2010 tytuł specjalisty terapii uzależnień uzyskały 682 osoby, zaś tytuł instruktora 223 osoby.

W sposób mało satysfakcjonujący realizowane było działanie, mające na celu szkolenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Główną grupą zawodową, uczestniczącą w szkoleniach w szkoleniach nt. problematyki narkomanii organizowanych przez Krajowe Biuro, Naczelną Radę Lekarską czy Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego były pielęgniarki, zaś liczba lekarzy, uczestniczących była znikoma.

Wnioski z realizacji niniejszego zadania w latach 2006-2010 wskazują na konieczność modyfikacji sposobów realizacji w celu dostosowania szkoleń do potrzeb grupy docelowej. W ramach prowadzonej ewaluacji KPPN ustalono, iż bardziej skutecznym sposobem wdrożeniem powyższego zadania w przyszłości będzie:

- 1) zgłoszenie szkoleń Naczelnej Radzie Lekarskiej i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, w celu wpisania ich na listę szkoleń punktowanych;
- 2) poszerzenie zakresu już istniejących szkoleń i kursów specjalistycznych skierowanych do lekarzy o tematykę przeciwdziałania narkomanii;
- 3) wprowadzenie problematyki narkomanii do kongresów medycznych organizowanych przez pisma naukowe skierowane do lekarzy. Kongresy takie są wysoko punktowane;
- 4) utworzenie platformy e-learningowej, zawierającej punktowane kursy dotyczące narkomanii. Kursy takie cieszą się dużym zainteresowaniem w środowisku lekarzy, ze względu na możliwość dostępu do nich w dogodnym dla kursanta czasie.