



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VII kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSPA-4822-30(3)12

Druk nr 1597
Warszawa, 18 lipca 2013 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 2011 r.**

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

Z wyrazami szacunku

(-) Donald Tusk

MINISTER ZDROWIA

**INFORMACJA
O REALIZACJI DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH
Z KRAJOWEGO PROGRAMU
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
w 2011 r.**

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

WARSZAWA 2013

SPIS TREŚCI

| | |
|--|-----------|
| Słowniczek podstawowych pojęć | 3 |
| UWAGI WSTĘPNE | 7 |
| EPIDEMIOLOGIA | 10 |

CZĘŚĆ I

Realizacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez resorty właściwe do podejmowania określonych działań oraz przez jednostki samorządu terytorialnego w 2011 r.

| | |
|--|------------|
| Profilaktyka | 28 |
| Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna..... | 62 |
| Ograniczenie podaży..... | 81 |
| Współpraca międzynarodowa..... | 101 |
| Badania i monitoring | 111 |
| Wydatki na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poniesione w 2011 r. | 135 |
| PODSUMOWANIE I WNIOSKI..... | 138 |

CZĘŚĆ II ANEKSY

| | |
|--|------------|
| Aneks 1. Publikacje wydane i dofinansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii | 157 |
| Aneks 2. Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii..... | 161 |
| Aneks 3. Zadania z zakresu redukcji popytu i ograniczania szkód finansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w 2011 r. (zestawienia liczbowe) | 177 |
| Aneks 4. Zaangażowanie urzędów marszałkowskich w realizację zadań z zakresu profilaktyki, leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych, badań, monitoringu i ewaluacji..... | 187 |

Słowniczek podstawowych pojęć

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

dopalacze – zwyczajowa nazwa środków zastępczych

grzyby halucynogenne – grzyby zawierające substancje psychotropowe

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

konopie włókniste – rośliny z gatunku konopie siewne (*Cannabis sativa* L.), w których suma zawartości delta-9-tetrahydrokannabinolu oraz kwasu tetrahydrokannabinolowego (kwasu delta-9-THC-2-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 skutków zdrowotnych, będących następstwem uzależnienia

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

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

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

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

opium – stężały sok mleczny torebki (makówki) maku

osoba uzależniona – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych albo używania ich w celach

medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji

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

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

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

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

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

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 psychicznej, obniżonej lub utraconej z powodu narkomanii

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

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

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

środek zastępczy – 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

Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, zwany dalej „KPPN”, na lata 2011-2016 jest czwartym programem, który opiera się na zasadzie zrównoważonego podejścia (ang. balance approach), według którego w rozwiązywaniu problemów narkotyków równie ważne są działania z zakresu redukcji popytu na narkotyki (profilaktyka i leczenie), jak i ograniczanie podaży poprzez działania służb mających na celu walkę z nielegalnym rynkiem narkotyków. Celem ogólnym nowego KPPN „Ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych”. W ramach KPPN, podobnie jak w poprzednim programie, określonych zostało pięć obszarów, w których podejmowana jest interwencja:

I. Profilaktyka

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

III. Ograniczanie podaży

IV. Współpraca międzynarodowa

V. Badania i monitoring

KPPN na lata 2006-2010 oraz obecny na lata 2011-2016 są w pełni zintegrowane ze Strategią Antynarkotykową i Planem Działania Unii Europejskiej, zwanej dalej „UE”. KPPN zgodnie z art. 7 ust.1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2012 r. poz. 124) stanowi podstawę działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii. Informacja o realizacji działań wynikających z KPPN, zwana dalej „Informacją”, jest corocznie przedkładana Radzie Ministrów w terminie do dnia 30 września przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a następnie Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej przez Radę Ministrów do dnia 31 października, zgodnie z art. 8 ust. 1 i 2 wyżej wymienionej ustawy. Rok 2011 był pierwszym rokiem realizacji nowego KPPN na lata 2011-2016. Niniejsza Informacja opracowana została na podstawie danych przesłanych przez podmioty zobowiązane do realizacji poszczególnych działań tj. z prawie 2300 kwestionariuszy.

W Informacji wykorzystano dane z niemal wszystkich instytucji centralnych i jednostek samorządu terytorialnego zobowiązanych do realizacji KPPN. 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. Do zadań Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej

„Krajowym Biurem” (art. 6. ust. 3. ustawy dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii) 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, a także z uwagi na rozpoczęcie wdrażania w 2011 r. nowego KPPN na lata 2011-2016, Krajowe Biuro opracowało nowe kwestionariusze sprawozdawcze, które następnie rozesłało do wszystkich instytucji zaangażowanych w jego realizację. 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 monitorowania epidemiologii narkomanii z Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura, zwanego dalej „CINN KBPN”.

Sprawozdania za rok 2011 dostarczyły prawie wszystkie instytucje szczebla centralnego, z wyjątkiem Ministerstwa Gospodarki, Ministerstwa Transportu, Centralnego Instytutu Ochrony Pracy oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Przedstawiciele ww. instytucji pisemnie poinformowali, że nie realizowali działań ujętych w KPPN. 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 2011 r. na przeciwdziałanie narkomanii.

W ramach KPPN sformułowanych zostało 100 działań, do realizacji których zobowiązanych zostało 7 ministrów, 22 instytucje centralne oraz władze samorządowe województw i gmin. Podjęcie realizacji programu przez poszczególnych ministrów czy urzędy centralne oznaczało w praktyce zaangażowanie wielu podległych im lub nadzorowanych przez nich instytucji.

W 2011 r. sprawozdania z KPPN przekazały wszystkie urzędy marszałkowskie oraz 2 274 gminy z ogólnej liczby 2 479, tj. 92 %. W ramach prowadzonych działań na poziomie lokalnym gminy przygotowywały programy przeciwdziałania narkomanii. W 2011 r. 92% gmin opracowało strategię dotyczącą problemów narkotykowych. Co czwarta gmina w ramach przygotowania strategii przeprowadziła diagnozę problemów (23,4%).

Odnosnie aktywności podejmowanych przez Krajowe Biuro należy zaznaczyć, że wszystkie dotacje na realizację zadań zleconych z rozdziału 85153 – 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.

W dniu 1 kwietnia 2011 r. Sejm RP przyjął nowelizację ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, której zmiany dotyczyły m.in. możliwości umarzania postępowania przez prokuratora, o ile osoba oskarżona podda się leczeniu lub rehabilitacji. Należy jednak zaznaczyć, że nowelizacja weszła w życie w dniu 9 grudnia 2011 r., dlatego też przedstawienie analizy efektów jej wprowadzenia możliwe będzie dopiero w Informacji o realizacji działań wynikających z KPPN w 2012 r.

Przedkładany dokument składa się z dwóch części. W pierwszej z nich zostało opisane zjawisko narkomanii z perspektywy epidemiologicznej; przedstawiono najnowsze dane dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków oraz krótką charakterystykę osób zgłaszających się do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w poszukiwaniu pomocy z powodu uzależnienia. W części pierwszej zostały też opisane aktywności instytucji podjęte w celu osiągnięcia założonych celów, a także uwzględniono informację na temat wydatków poniesionych przez te instytucje na ich realizację. Część tę zamykają wnioski i podsumowanie.

Część druga dokumentu zawiera aneksy do Informacji.

Epidemiologia zjawiska narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej

Uwagi wstępne

Zaprezentowane poniżej analizy epidemiologiczne przedstawiają zjawisko narkotyków i narkomanii w kilku podstawowych jego aspektach. Dane dotyczące zjawiska narkotyków i narkomanii oparte są na systemach statystycznych prowadzonych przez niezależne od KBPN instytucje oraz w oparciu o powtarzalne pomiary realizowane w ramach projektów badawczych.

W przypadku większości systemów statystycznych dane dostępne są z opóźnieniem. Wynika to z pewnej naturalnej inercji systemów statystycznych związanej z organizacją przepływu danych, stosowania złożonych procesów czyszczenia danych oraz analiz i udostępniania danych. Z tego właśnie powodu prezentowane w niniejszej Informacji dane często dotyczą lat wcześniejszych niż 2011. Są to najbardziej aktualne dane dostępne na chwilę przygotowywania Informacji z realizacji KPPN w 2011 r..

Powtarzalne pomiary realizowane w ramach projektów badawczych nie są realizowane corocznie. Wynika to z czynników ekonomicznych oraz kwestii związanych z dynamiką zjawiska. W Rzeczypospolitej Polskiej badania takie realizowane są co 4 lata zgodnie z zaleceniami instytucji i organizacji międzynarodowych, w szczególności Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie. Stąd przedstawiane wyniki badań nie zawsze pochodzą z 2012r. W niniejszej informacji przedstawione są najnowsze dostępne w chwili przygotowania dokumentu dane.

Ponadto przedstawiane dane zgodnie z zasadami analiz dynamiki zjawisk prezentowane są w szeregach czasowych co pozwala na analizę trendów opisywanych zjawisk. Stąd w zestawieniach pojawiają się dane z lat wcześniejszych.

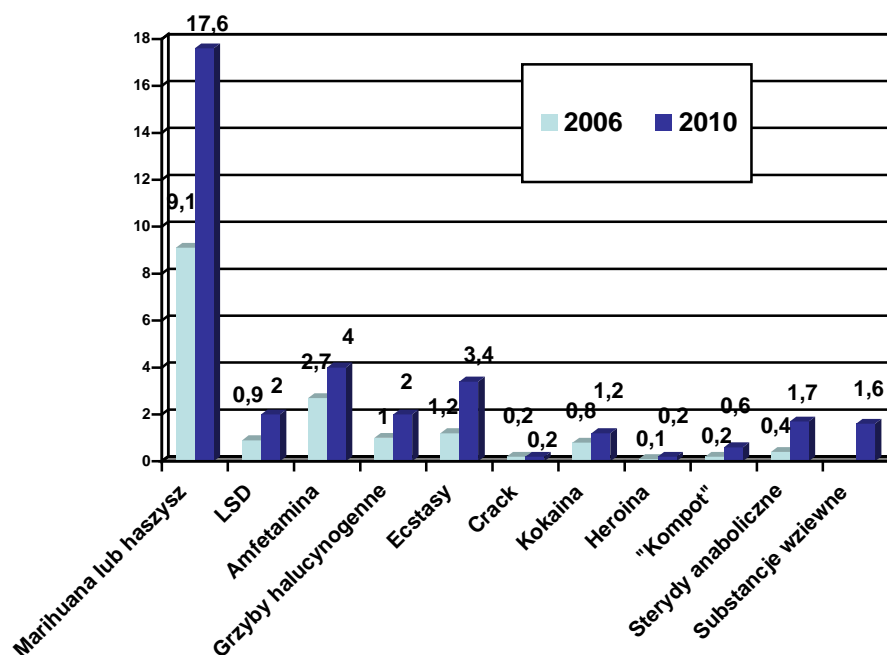
Rozpowszechnienie używania narkotyków w populacji osób dorosłych

Źródło wiedzy o zjawisku używania narkotyków stanowią badania przeprowadzane na ogólnopolskiej losowej próbie dorosłych mieszkańców (tzw. badania populacji generalnej General Population Survey – GPS) oraz badania szkolne. W 2006 r. i 2010 r. Krajowe Biuro przeprowadziło badania obejmujące reprezentatywną grupę mieszkańców naszego kraju w wieku 15-64 lat. Badania tego typu są realizowane co 4 lata i są zgodne z założeniami

Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, zwanego dalej „EMCDDA”.

Porównując wyniki obu edycji badań, możemy zaobserwować wyraźny wzrost odsetka osób dorosłych deklarujących używanie narkotyków we wszystkich wskaźnikach, tj. używania kiedykolwiek w życiu, używania w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem oraz w czasie 30 dni przed badaniem. Największy wzrost możemy odnotować w przypadku marihuany, która pozostaje najbardziej popularnym narkotykiem w Rzeczypospolitej Polskiej. Do używania przetworów konopi kiedykolwiek w życiu przyznało się ponad 17,6% ankietowanych. Odsetek ten w 2006 r. wyniósł 9,1 % (wykres 1). Mniejsze wzrosty można odnotować w przypadku ecstasy (z 1,2% w 2006 r. do 3,4% w 2010 r.), amfetaminy (z 2,7% w 2006 r. do 4,0% w 2010 r.) oraz w przypadku halucynogenów i LSD (1% w 2006 r. do 2% w 2010 r.).

Wykres 1. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu – wyniki badań GPS.



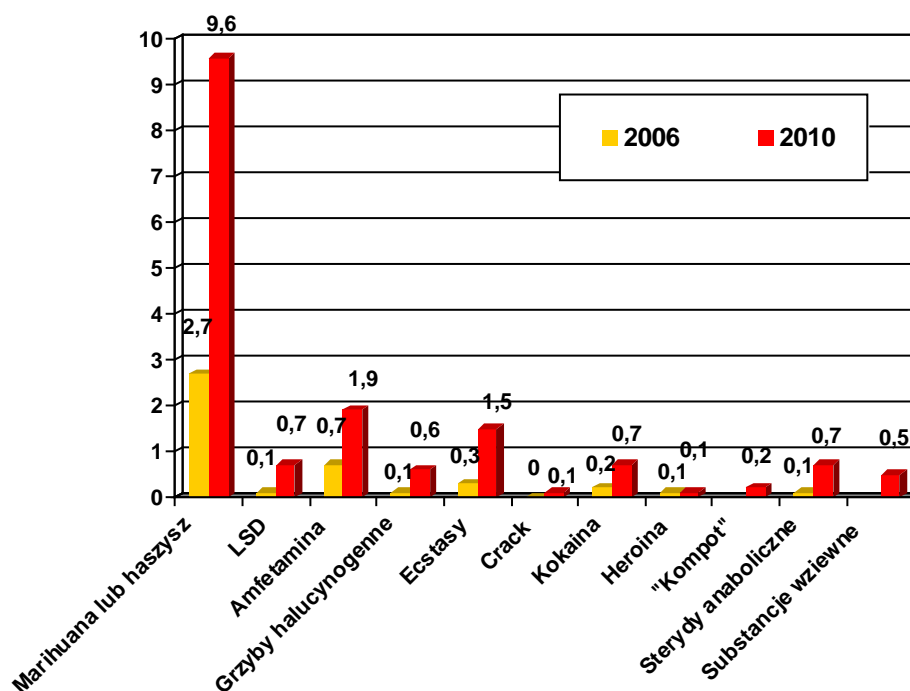
Źródło: CINN KBPN

Zdecydowany wzrost odsetka osób używających narkotyków nastąpił w przypadku kategorii używania w czasie ostatnich 12 miesięcy, w szczególności w odniesieniu do marihuany (wykres 2).

W 2006 r. zaledwie 2,7% ankietowanych deklarowało używanie marihuany w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, natomiast w 2010 r. odsetek ten wzrósł ponad trzykrotnie.

W przypadku pozostałych substancji wzrosty te nie były już tak wysokie i tak na przykład dla amfetaminy odsetek użytkowników wzrósł z 0,7% do prawie 2%, a dla ecstasy z 0,3% do 1,5%.

Wykres 2. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy – wyniki badań GPS.



Źródło: CINN KBPN

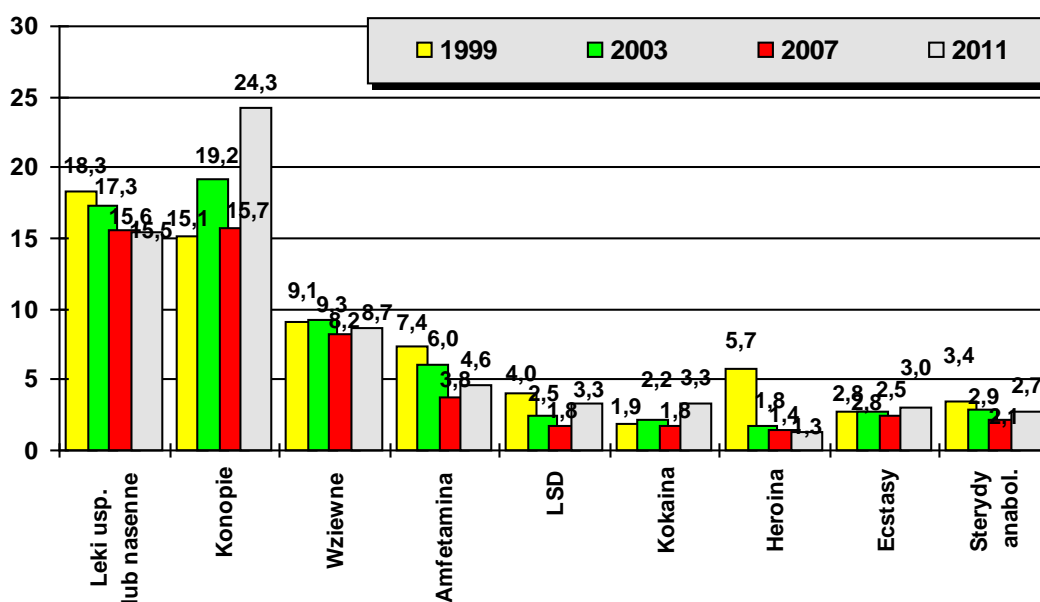
Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród młodzieży

Drugim podstawowym źródłem informacji o skali rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych są badania szkolne oraz badania nad młodzieżą. W 2011 r. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wraz z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zleciło realizację ogólnopolskiego audytoryjnego badania ankietowego na temat używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Badanie prowadzone jest co cztery lata na reprezentatywnej próbie uczniów klas III szkół gimnazjalnych oraz klas II szkół

ponadgimnazjalnych w ramach międzynarodowego Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. W badaniu ESPAD z 2011 r. po raz pierwszy ujęto tematykę „dopalaczy”.

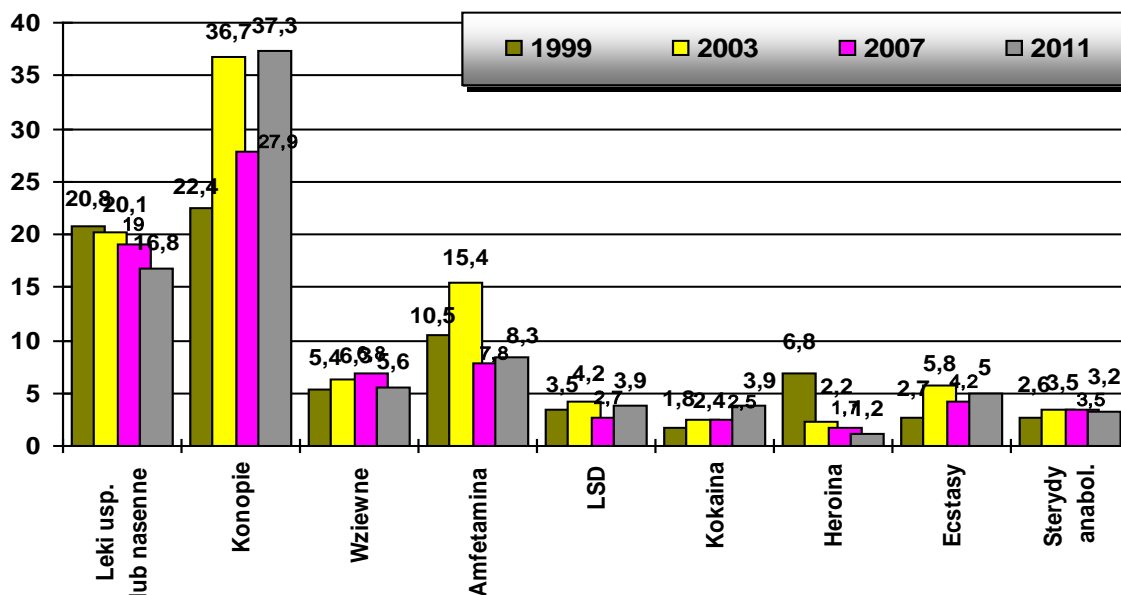
Najbardziej popularne substancje nielegalne, po które sięga młodzież, to marihuana i haszysz. Do używania przetworów konopi przyznało się 24,3% młodszych uczniów i 37,3% starszych uczniów. W obu przypadkach stanowiło to zdecydowany wzrost względem badań z 2007 r., gdzie do przyjmowania przetworów konopi przyznawało się blisko 16% respondentów młodszych uczniów oraz 27,9 % badanych ze starszej grupy wiekowej (wykresy 3 i 4).

Wykres 3. Odsetki uczniów w wieku 15-16 lat, którzy używali poszczególnych środków chociaż raz w swoim życiu – wyniki badania ESPAD.



Źródło: Wyniki badań IPiN

Wykres 4. Odsetki uczniów w wieku 17-18 lat, którzy używali poszczególnych środków chociaż raz w swoim życiu – wyniki badania ESPAD.



Źródło: Wyniki badań IPIŃ

Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku używania poszczególnych substancji w trakcie ostatniego roku. Do używania marihuany i haszyszu w czasie ostatnich 12 miesięcy przyznało się 20,1% młodszych uczniów (trzecie klasy gimnazjum) oraz 28,5% uczniów z II klas szkół ponadgimnazjalnych. W pomiarze z 2007 r. odsetki te wyniosły odpowiednio 10,9% oraz 17,4%.

Do używania przetworów konopi w czasie ostatnich 30 dni w 2011 r. przyznało się 10,5% uczniów z młodszej grupy oraz 15,5% z grupy starszej. W 2007 r. odsetki te wyniosły odpowiednio 6,4% oraz 9,5%.

Wśród substancji nielegalnych na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania uplasowała się amfetamina. Po najpopularniejszy stymulant przynajmniej raz w życiu sięgnęło 4,6% 15-16-latków oraz 8,3% 17-18-latków.

Nie odnotowano zdecydowanego zróżnicowania pomiędzy pomiarami w 2007 r. i 2011 r. w przypadku stymulantów oraz innych substancji.

W najnowszej edycji badań ESPAD z 2011 r. uwzględniono również tematykę „dopalaczy”. Pomimo faktu, że badanie ESPAD zostało zrealizowane w 2011 r. odsetki badanych deklarujących używanie „dopalaczy” znajdują się na wysokim poziomie. Na względnie wysokie, porównywalne z badaniem „Młodzież 2010” CBOS, odsetki osób deklarujących używanie „dopalaczy” kiedykolwiek w życiu oraz w ciągu 12 miesięcy nie bez wpływu

pozostaje fakt, że oba te okresy obejmują jeszcze czas aktywnego działania sklepów z „dopalaczami” na naszym rynku. Badanie ESPAD zostało przeprowadzone na wiosnę 2011 r., a zamknięcie sklepów z „dopalaczami” miało miejsce pod koniec 2010 r.

Tabela 1. Używanie „dopalaczy” z uwzględnieniem płci badanych i ogółem.

| POZIOM KLASY | | CHŁOPCY | DZIEWCZĘTA | OGÓŁEM |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---------|------------|--------|
| III klasy gimnazjum | Kiedykolwiek w życiu | 13,2 | 8,0 | 10,5 |
| | W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 9,0 | 5,4 | 7,1 |
| | W czasie 30 dni przed badaniem | 3,5 | 1,6 | 2,5 |
| II klasy szkół ponadgimnazjalnych | Kiedykolwiek w życiu | 21,5 | 9,9 | 15,8 |
| | W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 11,6 | 6,2 | 9,0 |
| | W czasie 30 dni przed badaniem | 2,9 | 1,5 | 2,2 |

Źródło: ESPAD 2011. Wyniki badań IPiN

Używanie „dopalaczy” jest dość silnie zróżnicowane ze względu na płeć respondentów, co jest szczególnie widoczne w przypadku starszych uczniów. W przypadku wszystkich kategorii używania, tj. używania kiedykolwiek w życiu, używania w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz w czasie ostatnich 30 dni, dominują chłopcy.

Kiedykolwiek w życiu po „dopalacze” sięgnęło ogółem 10,5% uczniów młodszych. W tej grupie „dopalaczy” używało nieznacznie więcej chłopców niż dziewcząt (odpowiednio 13,2% i 8,0%). Wśród starszych respondentów odsetki użytkowników „dopalaczy” były wyższe - kiedykolwiek w życiu kontakt z tymi substancjami miało blisko 16% badanych. Największe zróżnicowanie ze względu na płeć badanych w używaniu „dopalaczy” kiedykolwiek w życiu można zaobserwować wśród uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych. Ponad dwukrotnie częściej po „dopalacze” sięgali chłopcy niż dziewczęta (21,5% oraz 9,9%).

Starsi chłopcy częściej sięgali po „dopalacze” niż ich młodszy koledzy, jednak różnica ta była znacząca w przypadku używania kiedykolwiek w życiu. Odsetki dziewcząt używających „dopalaczy” z młodszej i starszej grupy wiekowej różniły się jedynie nieznacznie.

Wyniki badania ESPAD pokazały, że wśród młodzieży szkolnej używającej „dopalaczy” dominują chłopcy ze starszej grupy wiekowej. Jedynie w przypadku używania „dopalaczy”

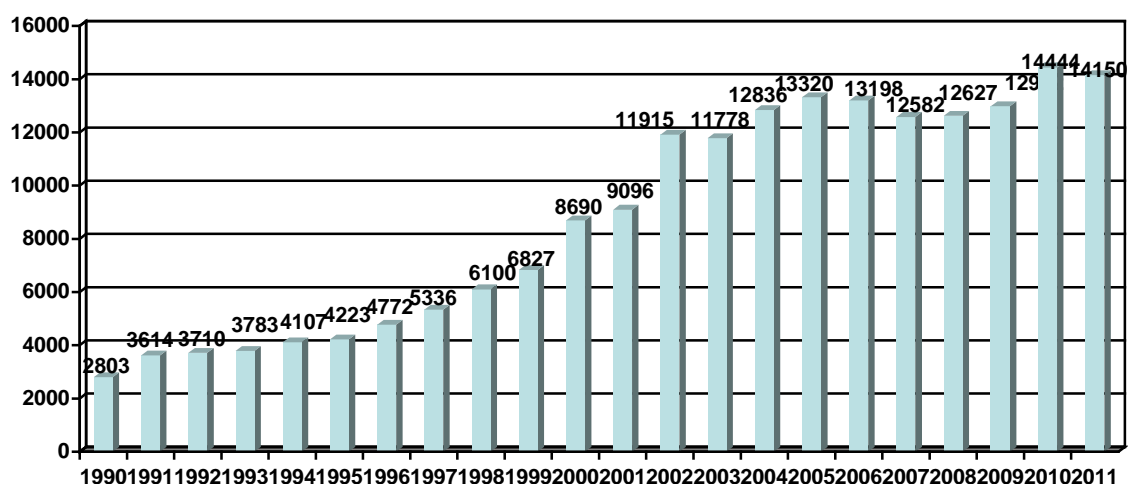
w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem odsetki respondentów były nieznacznie wyższe dla chłopców młodszych (3,5% do 2,9% chłopców ze starszej grupy wiekowej).

Stosunkowo niskie odsetki używających „dopalaczy” w czasie ostatnich 30 dni zarówno wśród dziewcząt, jak i chłopców świadczą o tym, że młodzież raczej eksperymentuje z nowymi substancjami niż używa regularnie.

Konsekwencje zdrowotne i społeczne używania 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, między innymi zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. W 2011 r. do placówek stacjonarnych przyjęto 14150 osób z problemem narkotyków, co oznacza nieznaczny spadek w stosunku do 2010 r. Od początku lat 90-tych do połowy obecnego stulecia obserwujemy trend wzrostowy, z niewielkim załamaniem w 2003 r. W latach 2005-2007 notowano trend spadkowy, zaś w kolejnych trzech latach wzrost liczby osób podejmujących leczenie z powodu problemu z narkotykami.

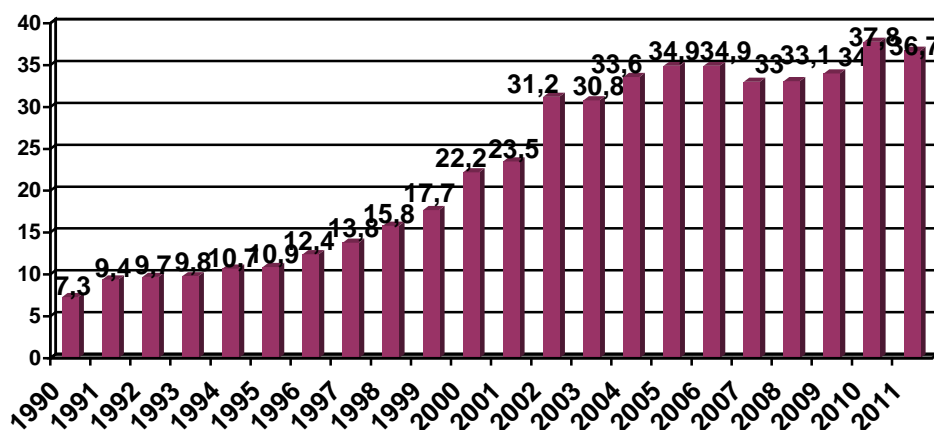
Wykres 5. Liczba pacjentów przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 1990-2011.



Źródło: IPiN (2011)

Wykres nr 6 prezentuje dane na temat liczby osób przyjętych do leczenia stacjonarnego w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców w latach 1990-2011. Dane te ilustrują te same tendencje, co dane z poprzedniego wykresu. Współczynnik na 100 tys. mieszkańców dla 2011 r. wynosi 36,7.

Wykres 6. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1990-2011 (wskaźniki na 100 000 mieszkańców).

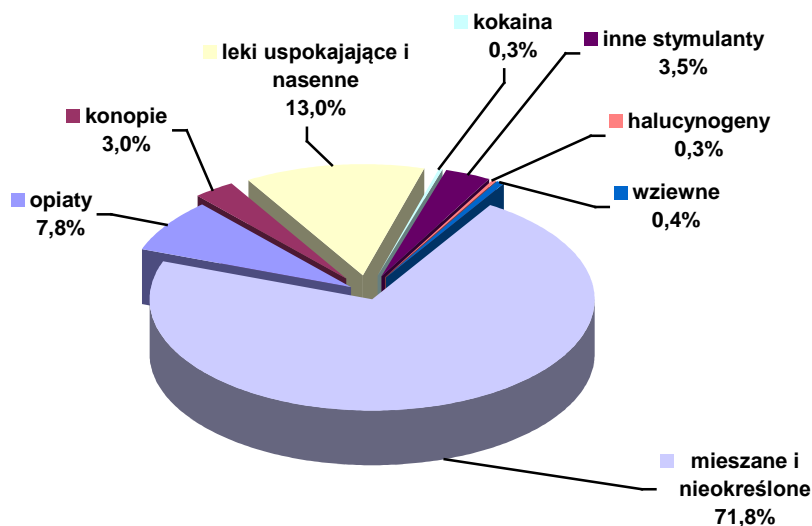


Źródło: IPiN (2011)

Wśród wszystkich osób, które zgłosiły się do leczenia w placówkach stacjonarnych w 2011 r., podobnie jak w latach poprzednich, większość stanowili mężczyźni (73,8%).

Wśród pacjentów przyjętych do placówek stacjonarnych w 2011 r. większość stanowiły osoby z diagnozą F19 („mieszane i nieokreślone”). Oznacza to, iż w przypadku blisko $\frac{3}{4}$ leczonych nie można nic powiedzieć o typach substancji, których używanie legło u podstaw zgłoszenia się do leczenia. Osoby z problemem opiatów stanowiły 7,8% przyjętych, w porównaniu do danych z 2010 r. (14,7%) odsetek ten jest niższy. 13% pacjentów miało problemy ze środkami uspokajającymi i nasennymi, a u 3,5% pacjentów zdiagnozowano problemy związane z używaniem innych stymulantów. W 2011 r., podobnie jak w latach poprzednich, niewielkie grupy stanowiły osoby uzależnione od przetworów konopi (3,0%), środków wziewnych (0,4%) oraz halucynogenów (0,3%). Również bardzo mały odsetek pacjentów zgłaszał problemy związane z używaniem kokainy (0,3%).

Wykres 7. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2011 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji, wg typu substancji.

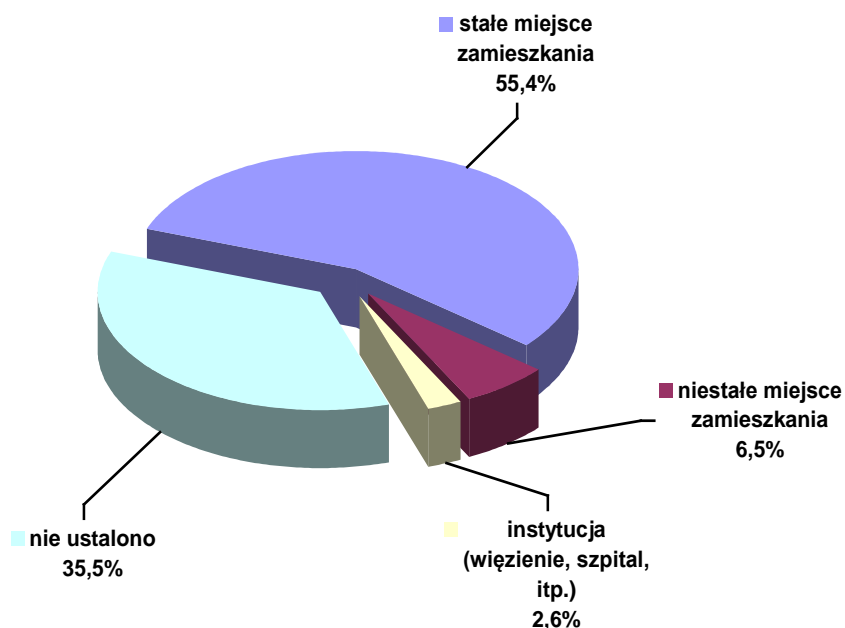


Źródło: IPiN (2011)

W 2010 r. przeprowadzono oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków dla 2009 roku. 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 2005 r. i zgodnie z wstępnym raportem można przyjąć, że liczba problemowych użytkowników narkotyków mieści się w szerokim przedziale 56 000-103 000 (w oszacowaniu dla 2005 r. liczba ta mieściła się w przedziale 100 000-130 000). Liczba problemowych użytkowników opiatów w 2009 r. mieściła się w przedziale 10 400-19 800 (w 2005r.: 25 000-29 000).

Dane dotyczące statusu zamieszkania oraz aktywności zawodowej osób leczonych pochodzą z pilotażowego projektu monitorowania zgłaszalności do leczenia z powodu problemu narkotyków (Treatment Demand Indicator TDI) przeprowadzonego w 2010 r.

Wykres 8. Status zamieszkania osób zgłaszających się do leczenia z powodu narkotyków w 2010¹ r.

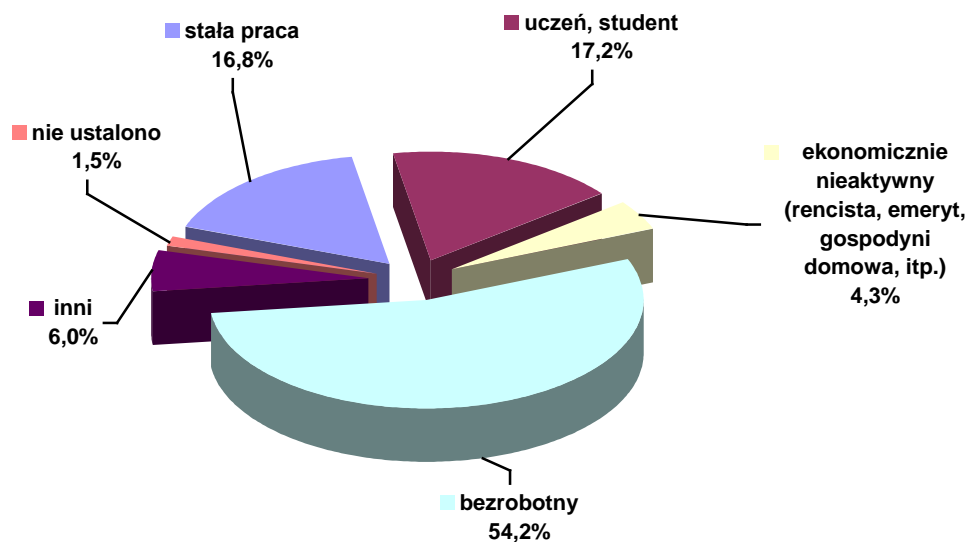


Źródło: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii, Monitorowanie zgłaszalności do leczenia z powodu problemu narkotyków (Treatment Demand Indicator)

Wśród osób zgłaszających się do leczenia w 2010 r. ponad połowa pacjentów (55,4%) posiadała uporządkowaną sytuację mieszkaniową i pewność, że nie zmieni się to w ciągu najbliższych dni. Brak uregulowanej sytuacji mieszkaniowej oraz czasowe pomieszkiwanie u innych osób lub schronisku dla bezdomnych zadeklarowało 6,5% osób. Kolejne 2,6% pacjentów przed przyjęciem do leczenia przebywało w różnego rodzaju instytucjach jak: szpital, więzienie, wojsko lub schronisko dla bezdomnych. Znaczną część odpowiedzi w 2010 r. stanowiła kategoria „nie ustalono” (35,5%).

¹ Najnowsze dostępne w chwili przygotowania raportu dane w oparciu o projekt pilotażowy TDI

Wykres 9². Aktywność zawodowa osób zgłaszających się do leczenia z powodu narkotyków w 2010 r.



Źródło: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii, Monitorowanie zgłaszalności do leczenia z powodu problemu narkotyków (Treatment Demand Indicator)

Wśród 1342 osób, które zostały w 2010 r. objęte monitorowaniem zgłaszalności do leczenia (TDI) ponad połowa oświadczyła, że kategorią najlepiej charakteryzującą ich aktualną sytuację (również w ciągu 30 dni poprzedzających zgłoszenie się do leczenia) jest status osoby bezrobotnej (54,2%). Posiadanie stałej pracy zadeklarowało ok. 17% pacjentów. Podobny odsetek dotyczył osób uczących się lub studiujących.

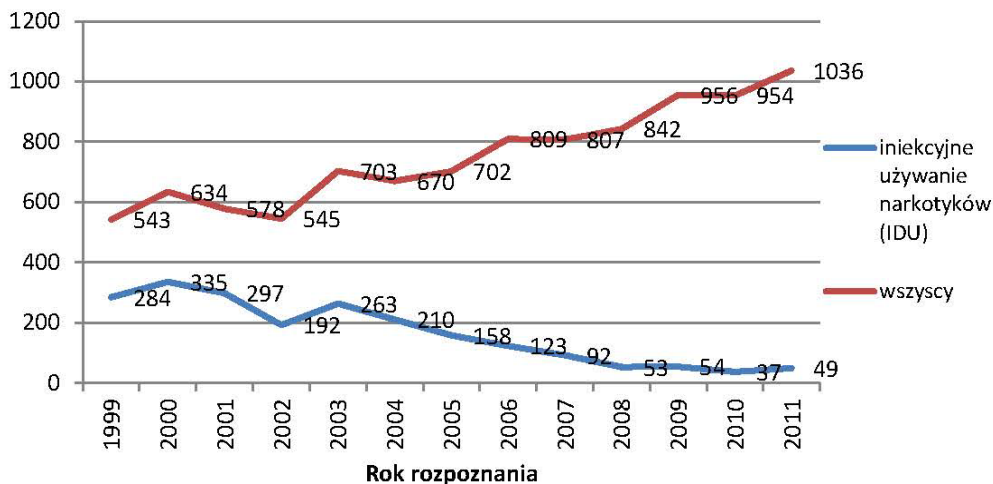
Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby zakaźne. Ogólnopolskie dane o zgłoszonych do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych zakażeniach HIV i zachorowaniach na AIDS, w tym także w związku z używaniem narkotyków, są udostępniane przez Narodowy Instytut Zdrowia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

Zgodnie z danymi uaktualnionymi do 31 marca 2012 r., ogólna liczba osób, u których rozpoznano zakażenie HIV do końca 2011 r. w Rzeczypospolitej Polskiej wyniosła 15 393, w tym dla 38,2% (5 887) osób prawdopodobną drogą zakażenia było iniekcyjne używanie narkotyków.

² Najnowsze dostępne w chwili przygotowania raportu dane w oparciu o projekt pilotażowy TDI

W samym 2011 r. rozpoznano 1 036 nowych zakażeń HIV, w tym 49 przypadków wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

Wykres 10. Nowo rozpoznane zakażenia HIV w latach 1999-2011.

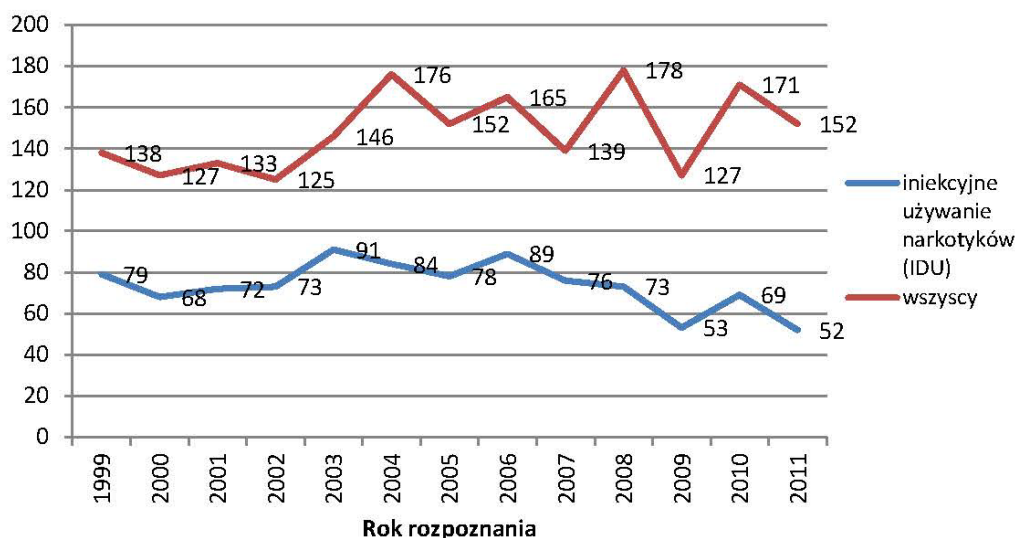


Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (Zakład Epidemiologii)

Dane z 2011 r. wskazują na stabilizację liczby odnotowanych w rutynowych statystykach nowych przypadków zakażeń HIV związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków. Interpretując powyższe dane należy jednak wziąć pod uwagę fakt, że w 2011 r. wśród 62,0% rozpoznanych przypadków nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia.

W 2011 r. rozpoznano łącznie 152 nowe zachorowania na AIDS, w tym 52 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

Wykres 11. Liczba nowych zachorowań na AIDS w latach 1999-2011.



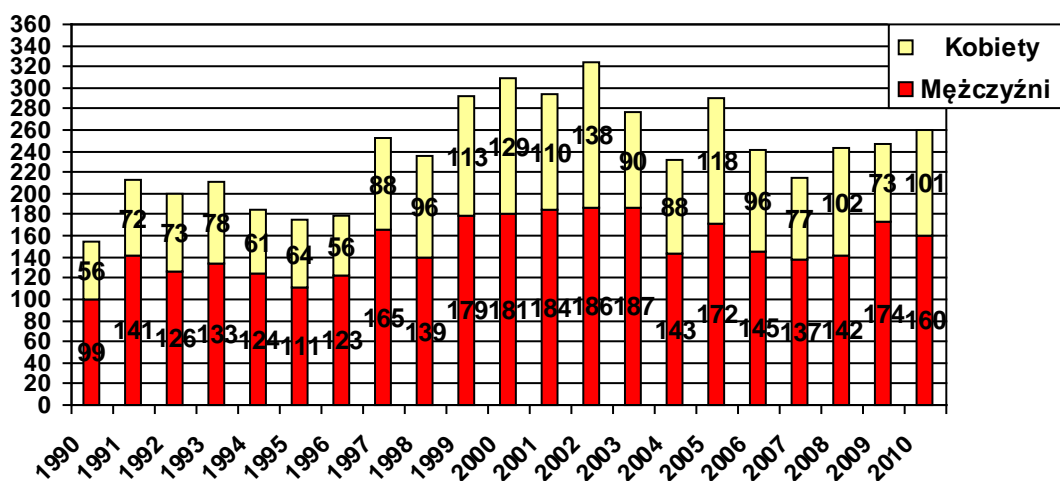
Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (Zakład Epidemiologii)

Zapadalność na AIDS ogółem wykazuje w ostatnich latach dość dużą zmienność, ale pozostaje na porównywalnym poziomie. Z kolei odsetek osób zakażonych w drodze dożylnego stosowania narkotyków wśród nowych zachorowań na AIDS uległ w latach 2007-2010 obniżeniu osiągając wartość 40%. Jest to związane z niewielką tendencją spadkową zachorowań na AIDS użytkowników narkotyków i wzrastającą liczbą późno rozpoznanych zakażeń HIV w innych grupach.

W programach dotyczących ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych skierowanych do problemowych użytkowników narkotyków uczestniczyły w 2011 r. 5104 osoby. Łącznie w ramach programów wymiany igieł i strzykawek w 2011 r. rozdano 193 955 igieł oraz 139 508 strzykawek. Zebrano natomiast 99 131 igieł i 70 837 strzykawek. Programami leczenia substytucyjnego objętych było w 2011 r. ok. 2200 osób.

Do najbardziej dramatycznych konsekwencji używania narkotyków należą zgony z powodu przedawkowania. Źródłem informacji na ten temat jest baza prowadzona przez Główny Urząd Statystyczny, zwany dalej „GUS”. Przypadki zgonów zostały wyselekcjonowane według krajowej definicji, która obejmuje następujące kody klasyfikacji ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X44, X62, X64, Y12 i Y14. W ostatnich latach obserwowano w Rzeczypospolitej Polskiej stabilizację trendu zgonów z powodu narkotyków. W 2007 r. zarejestrowanych zostało 214 przypadków, a w 2008 r. – 244. W 2009 r. liczba zgonów utrzymywała się na podobnym poziomie co w roku wcześniejszym i wyniosła 247 przypadków. W ostatnim roku dla którego dostępne są dane, czyli w 2010r. odnotowano 261 przypadków zgonów, co stanowi lekki wzrost względem 2009 r. Wśród zarejestrowanych zgonów spowodowanych przez narkotyki większość dotyczyła mężczyzn - stanowili oni 61% całej grupy.

Wykres 12. Liczby zgonów z powodu używania narkotyków w latach 1990 – 2010³ (zgony wg kodów ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14) – wg płci.



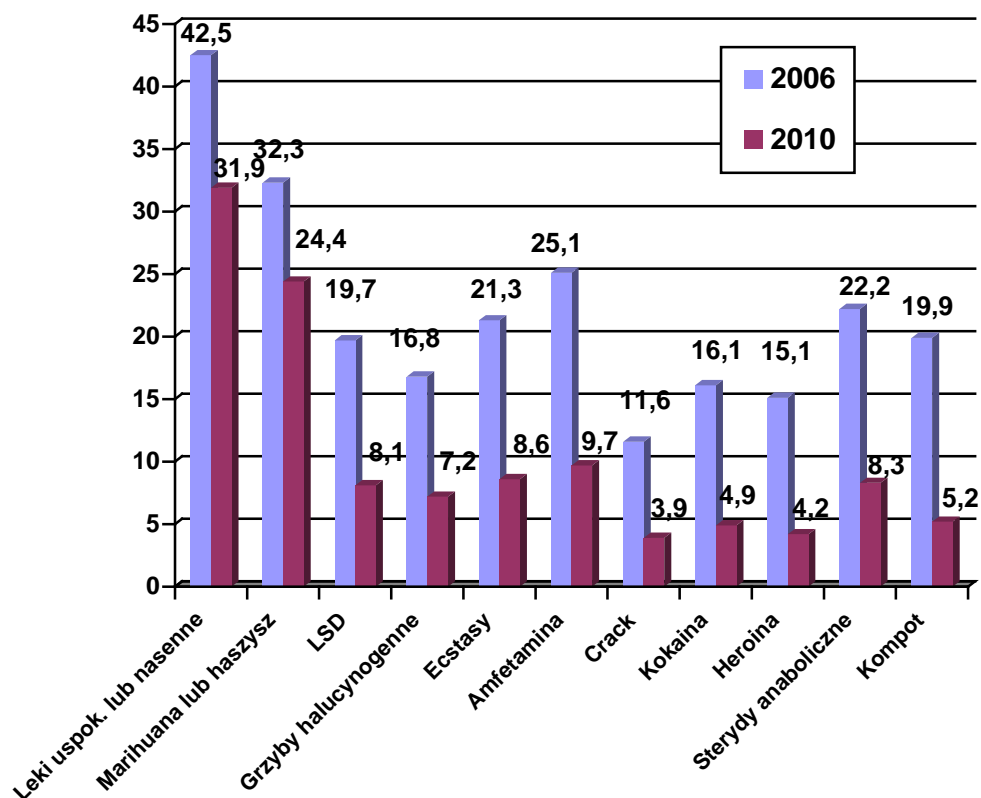
Źródło: Dane Głównego Urzędu Statystyczny opracowane przez CINN

Dostępność substancji psychoaktywnych według badań w populacji generalnej

Do oceny poziomu dostępności substancji psychoaktywnych wykorzystuje się wyniki badań ankietowych wśród dorosłej populacji mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej. Badanym zadawane są pytania dotyczące poziomu trudności zdobycia substancji psychoaktywnych. Dane z badań wśród dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej z 2010 r. wskazują na spadek w stosunku do 2006 r. spostrzeganej dostępności w przypadku wszystkich substancji psychoaktywnych. Najwyższe spadki odsetków respondentów wskazujących potencjalne zdobycie substancji psychoaktywnych jako łatwe dotyczą amfetaminy (spadek o 15,4 punktów procentowych), „kompotu” (spadek o 14,7 punktów procentowych) oraz sterydów anabolicznych (spadek o 13,9 punktów procentowych).

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

Wykres 13. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie, jak trudne byłoby zdobycie każdej z wymienionych substancji) - odsetki respondentów w 2006 r. i 2010 r.



Źródło: CINN KBPN

Wyniki z 2010 r. wskazują na spadek spostrzeganej przez respondentów dostępności poszczególnych substancji bez względu na to, do jakiej grupy należeli badani tzn. czy używali nielegalnych środków psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy czy też nie. Zauważyć jednak można różnice w wysokości tego spadku w zależności od doświadczeń własnych badanych. Okazuje się, że na przestrzeni dwóch pomiarów z 2006 r. i 2010 r., wśród osób nie używających odnotowano wyższy spadek spostrzeganej dostępności w przypadku leków uspokajających i nasennych, przetworów konopi, LSD, cracku, kokainy oraz heroiny. Natomiast użytkownicy narkotyków częściej zgłaszali utrudnienia w dostępności do ecstasy, amfetaminy oraz sterydów anabolicznych. Różnice w deklaracjach respondentów w dwóch pomiarach były zbliżone w przypadku grzybów halucynogennych i kompotu, tzn. odsetki zarówno użytkowników narkotyków jak i osób, które nie miały takich doświadczeń spadły w przypadku grzybów halucynogennych o ok. 11 punktów procentowych, a w przypadku kompotu o ok. 13 punktów procentowych.

Dostępność substancji psychoaktywnych według badań wśród młodzieży szkolnej

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

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

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

Źródło: ESPAD 2011. Wyniki badań IPIŃ

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

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

Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej

1. Wyniki badań wskazują na stabilizację poziomu używania substancji psychoaktywnych zarówno w populacji generalnej, jak i wśród młodzieży. Wyjątek stanowi marihuana, w przypadku której badania pokazują wyraźny wzrost odsetka osób eksperymentujących zarówno wśród młodzieży, jak i w populacji generalnej.
2. Rozpowszechnienie używania „dopalaczy” wśród młodzieży jest zbliżone do badań wcześniejszych („Młodzież 2010” CBOS, „Eurobarometr 2011” raport Komisji Europejskiej). Z uwagi na fakt, że kwestia „dopalaczy” pojawiła się po raz pierwszy w badaniu ESPAD w edycji z roku 2011, na tej podstawie nie można wyznaczyć trendu. Kolejna edycja badań ESPAD oraz badań „Młodzież” pozwoli na ocenę trendu dotyczącego zjawiska używania „dopalaczy” wśród młodzieży w Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Po dwuletniej stabilizacji liczby osób przyjętych do leczenia stacjonarnego z powodu problemu z narkotykami, w 2009 r. odnotowano nieznaczny wzrost, przy czym od 2006 r. wskaźnik liczby osób przyjętych do leczenia stacjonarnego w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców pozostaje na zbliżonym poziomie.
4. Wśród pacjentów przyjmowanych do placówek stacjonarnych największą grupę (ok. 65%) stanowią osoby kwalifikujące się do kategorii diagnostycznej „mieszane i nieokreślone” (diagnoza F19), co uniemożliwia zweryfikowanie, jakie substancje są używane najczęściej przez problemowych użytkowników narkotyków. Analizując dostępne dane w podziale na substancje, największa grupa pacjentów reprezentowana jest przez osoby uzależnione od opiatów oraz środków uspokajających i nasennych. Mniej liczna jest grupa pacjentów uzależnionych od stymulantów i konopi, a bardzo mały

odsetek pacjentów zgłaszał problemy związane ze środkami wziewnymi i halucynogennymi oraz kokainą.

5. Według ostatnich oszacowań zmniejszyła się liczba problemowych użytkowników narkotyków, w tym użytkowników opiatów.
6. Dane z ostatnich lat wskazują na stabilizację liczby odnotowanych w rutynowych statystykach nowych przypadków zakażeń HIV związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków. Nadal jednak w przypadku większości zgłoszeń nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia.
7. W ostatnich latach obserwuje się niewielką tendencję spadkową zachorowań na AIDS wśród użytkowników narkotyków.
8. Dane dotyczące zgonów z powodu narkotyków wskazują na stabilny trend nowych przypadków śmiertelnych przedawkowań narkotyków.
9. Analizując sytuację dotyczącą dostępności substancji psychoaktywnych należy odnotować spadek spostrzeganej przez respondentów dostępności nielegalnych substancji psychoaktywnych.

I. PROFILAKTYKA

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

KIERUNEK1: Wzmacnianie postaw społecznych sprzyjających ograniczaniu używania narkotyków w populacji ogólnej.

Program zakłada wzmocnienie postaw społecznych sprzyjających ograniczaniu używania narkotyków w populacji ogólnej poprzez edukację publiczną dotyczącą konsekwencji prawnych, zdrowotnych i społecznych używania narkotyków. Realizacja ww. kierunku działań jest monitorowana w ogólnopolskich badaniach ankietowych wśród populacji ogólnej. W badaniach zrealizowanych w 2010 r. pytano o ocenę ryzyka szkód zdrowotnych związanych z używaniem takich narkotyków, jak przetwory konopi, ecstasy, heroina, kokaina. Oceny były dokonywane na skali od brak ryzyka do duże ryzyko. Zdaniem 45% badanych nawet próbowanie, chociaż jednego, któregośkolwiek z tych narkotyków wiąże się z co najmniej umiarkowanym ryzykiem szkód zdrowotnych.

W 2011 r. Krajowe Biuro prowadziło szereg działań informacyjno-edukacyjnych, które miały za zadanie ograniczać używanie narkotyków w populacji ogólnej. Przeprowadzono ogólnopolską kampanię społeczną „Narkotyki? Na co mi to”. Była to pierwsza kampania antynarkotykowa w Rzeczypospolitej Polskiej, która uwzględniała normatywny wpływ otoczenia społecznego na używanie narkotyków przez młodzież. Zadaniem akcji społecznej było korygowanie błędnych przekonań młodzieży na temat narkotyków, modelowanie postaw poprzez promowanie zdrowego stylu życia i pokazanie, jak można bawić się, uczyć czy pracować bez udziału narkotyków lub „dopalaczy”.

W kampanii uczestniczyły media ogólnopolskie - prasa, radio i telewizja. Szczególnie skorzystano z możliwości Internetu (powstała strona internetowa www.nacomito.com.pl i profil *nacomito* na portalu społecznościowym Facebook). Szacunkowa wielkość grupy, do której za pośrednictwem prasy i Internetu dotarł przekaz kampanii to 6 978 527 osób (dane na podstawie raportu agencji PR – Partner of Promotion). Wartość kampanii uwzględniająca zaangażowanie mediów, które udostępniły darmowy czas antenowy i powierzchnię w celu zamieszczenia materiałów kampanijnych, wyniosła ponad 800 tys. zł, w tym środki publiczne z budżetu Krajowego Biura stanowiły ok. 30% ww. kwoty.

Realizacji celów profilaktycznych służyły, oprócz wspomnianej domeny nacomito.com.pl, dwa inne portale Krajowego Biura o charakterze informacyjno-edukacyjnym, skierowane

głównie do młodzieży. Kolejnym portalem jest strona Krajowego Biura www.kbpn.gov.pl, na której dostępne są informacje na temat narkotyków i narkomanii adresowane do różnych grup docelowych. Łączna liczba portali prowadzonych przez Krajowe Biuro wyniosła 4.

Za pośrednictwem strony www.dopalaczeinfo.pl, uruchomionej w ramach kampanii „Dopalacze mogą cię wypalić. Poznaj fakty”, upowszechniano informacje na temat ryzyka używania substancji psychoaktywnych zwanych dopalaczami.

Strona www.rozumwysiada.pl dedykowana była problemowi ryzyka związanego z używaniem narkotyków w ruchu drogowym (uruchomiona w ramach kampanii „Brałeś? Nie jedź! Po narkotykach rozum wysiada”).

Główny Inspektorat Sanitarny, zwany dalej „GIS”, zorganizował szkolenie dla pracowników wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych we współpracy z Krajowym Biurem, Komendą Główną Policji, zwaną dalej „KGP”, Narodowym Instytutem Leków oraz Mazowieckim Centrum Profilaktyki Uzależnień. W ramach szkolenia przygotowano materiał edukacyjny (poradnik w formie książkowej) „Narkotyki i dopalacze - zjawisko, zagrożenie, profilaktyka ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży szkolnej”. Celem przedsięwzięcia było poszerzenie wiedzy w zakresie „dopalaczy” i nowych narkotyków wśród pracowników Państwowego Inspektoratu Sanitarnego, zwanego dalej „PIS”, biorących udział w organizacji szkoleń dla nauczycieli oraz władz samorządów lokalnych. Uczestnicy szkolenia odpowiedzialni byli za obsługę bezpłatnej infolinii dotyczącej zagrożeń związanych z nowymi narkotykami. Ponad 1000 osób zostało przeszkolonych w zakresie zdrowia publicznego. Działania informacyjno - edukacyjne realizowane były na szczeblu centralnym przez GIS oraz na szczeblu wojewódzkim przez pracowników działów/oddziałów Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej PIS (16 wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych) i powiatowym (318 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych) z wykorzystaniem Mobilnych Punktów Edukacyjnych, zwanych dalej „MPE”. Na potrzeby działania MPE powstały materiały informacyjno - edukacyjne: ulotka oraz film edukacyjny.

GIS opracował dwa rodzaje ulotek dla młodzieży i rodziców (opiekunów). Ulotki zawierały informacje o zagrożeniach wynikających z używania substancji psychoaktywnych, jak również dokładne dane teleadresowe instytucji, do których osoby zainteresowane mogą zwrócić się o pomoc. W ramach powyższych działań została również uruchomiona Infolinia 800 060 800, gdzie udzielano informacji dotyczących substancji psychoaktywnych oraz zgłaszano przypadki wprowadzania do obrotu niedozwolonych środków zastępczych.

PIS we współpracy z Instytutem Medycyny Wsi w Lublinie zrealizowali badania ankietowe młodzieży dotyczące zachowań zdrowotnych, w tym używania substancji psychoaktywnych

(tytoń, alkohol, narkotyki, „dopalacze”). Celem badań było oszacowanie zagrożeń wynikających z zachowań ryzykownych młodzieży, w tym zażywania substancji psychoaktywnych.

Krajowe Biuro wydało lub dofinansowało szereg publikacji na temat ryzyka używania narkotyków. Były one poświęcone przede wszystkim promocji zdrowego stylu życia, profilaktyce narkomanii, skutkom uzależnienia, ograniczaniu szkód zdrowotnych oraz działalności informacyjnej Krajowego Biura. Adresatami publikacji były populacja ogólna, rodzice, dzieci i młodzież, animatorzy działań profilaktycznych w społecznościach lokalnych oraz osoby zawodowo zajmujące się szeroko rozumianą problematyką narkomanii. Ukazały się takie publikacje jak: kwartalnik „Serwis Informacyjny Narkomania”, kwartalnik „Karan - Narkomanii NIE”, kwartalnik „Alkoholizm i Narkomania”, pismo „Remedium”, poradnik „Szukaj porozumienia ze swoim dzieckiem. Bliżej siebie – dalej od narkotyków”. „Poradnik dla rodziców”, informator „Narkomania. Gdzie szukać pomocy?”(szczegółowy wykaz publikacji wraz z nakładami poszczególnych pozycji zamieszczony jest w aneksie nr 1). Publikacje były rozpowszechniane wśród organizacji pozarządowych i instytucji publicznych współpracujących z Krajowym Biurem, kierowane były także do bibliotek i osób indywidualnych, które zgłaszały na nie zapotrzebowanie.

Centralny Zarząd Służby Więziennej wydał w nakładzie 1000 egzemplarzy publikację „Oddziaływania penitencjarne i terapeutyczne w zakładach karnych i aresztach śledczych w 2010 roku”, w której znalazły się przynajmniej 2 rozdziały dotyczące ryzyka używania środków psychoaktywnych.

W celu zapobiegania negatywnym skutkom używania przez dzieci i młodzież środków psychoaktywnych Biuro Prewencji KGP włączyło się w działania Krajowego Biura, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Głównego Inspektoratu Sanitarnego przy opracowaniu propozycji działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii pod nazwą Profilaktyka Używania Nowych Narkotyków tzw. Dopalaczy przez Młodzież. Oferta działań profilaktycznych adresowana była do dyrektorów szkół, kadry pedagogicznej, rodziców uczniów oraz organów prowadzących..

Żandarmeria Wojskowa rozkolportowała w szkołach i uczelniach wojskowych, wśród żołnierzy zawodowych i pracowników wojska – łącznie 8580 ulotek, broszur informacyjnych, folderów i plakatów. Publikacje miały głównie charakter informacyjny dotyczący zagrożeń i skutków związanych z zażywaniem narkotyków, rozpoznawania osoby pod wpływem narkotyków oraz sposobów udzielania pomocy.

KGP wydała w nakładzie 600 egz. „Kwartalnik Kadry Kierowniczej Policji” nr 3/2011, w którym ukazał się artykuł „Nowe środki odurzające grupy I-N – opis działania na podstawie doświadczeń użytkowników”.

GIS dystrybuował również materiały informacyjno – edukacyjne: broszury, plakaty, ulotki, z których część została opracowana i wydana przez wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno – epidemiologiczne, część natomiast została dostarczona stacjom przez instytucje realizujące działania z zakresu profilaktyki i leczenia uzależnień, w tym przez Krajowe Biuro.

Problem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania związanych z używaniem substancji psychoaktywnych podejmowany był w publikacjach IPiN. Praca B.Habrata „Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z używaniem substancji psychoaktywnych oraz związane z nimi niektóre nagle objawy somatyczne” prezentowana była na konferencji: „Postępowanie z pacjentem uzależnionym. Alkohol, narkotyki, dopalacze, leki i inne. Na Ratunek” zorganizowanej w Katowicach.

Ośrodek Rozwoju Edukacji nie realizował działania polegającego na opracowaniu, wydaniu i upowszechnianiu publikacji na temat ryzyka używania narkotyków.

W 2011 r. Ministerstwo Obrony Narodowej, zwane dalej „MON”, realizowało działania z zakresu profilaktyki narkotykowej w miejscu pracy w oparciu o „Program umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2010-2011”, zwany dalej „Programem”. Program opracowano na podstawie „Strategii umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2010-2015”, której celem jest funkcjonowanie zintegrowanego systemu przeciwdziałania i ograniczania zachowań niekorzystnych dla wojska, w tym ograniczania patologii społecznych. Program ma charakter cykliczny, obejmuje dwuletni okres realizacji. Jednym z priorytetów Programu jest ograniczanie rozmiarów nadużywania alkoholu oraz używania innych środków psychoaktywnych, głównie narkotyków i nikotyny. Adresatem Programu są żołnierze i pracownicy wojska, a za jego realizację odpowiadają dowódcy (dyrektorzy, szefowie, komendanci) jednostek organizacyjnych resortu obrony narodowej. Podmiotem koordynującym realizację Programu jest Departament Wychowania i Promocji Obronności MON.

Na szczeblach jednostek wojskowych Program był podstawą opracowania lokalnych programów umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym. Programy w jednostkach wojskowych realizowane są w cyklach

rocznych. Dodatkowo opracowano i wdrożono „Zadania dla osób funkcyjnych w zakresie przeciwdziałania zjawisku zażywania narkotyków, środków psychoaktywnych i „dopalaczy”. Realizacja Programu przez resort obrony narodowej w 2011 r. obejmowała działania edukacyjne, wydawnicze, informacyjne oraz prewencyjne. MON przeprowadziło ponad 500 form szkoleniowych z obszaru profilaktyki narkomanii, w których uczestniczyło ponad 18 tysięcy żołnierzy i pracowników wojska. W zajęciach najczęściej stosowano metodę warsztatową z wykorzystaniem filmów, broszur, ulotek i anonimowych ankiet. W ramach działalności wydawniczej upowszechniono w jednostkach wojskowych broszury, ulotki-foldery i plakaty dotyczące profilaktyki narkotyków oraz „dopalaczy”, w łącznym nakładzie ponad 20 tys. egzemplarzy.

Krajowe Biuro, Centralny Instytut Ochrony Pracy, Ministerstwo Transportu oraz Ministerstwo Pracy nie podejmowały działań związanych z realizacją opracowywania założeń i metod wdrożenia programów uniwersalnej profilaktyki narkomanii w miejscu pracy. Krajowe Biuro planuje podjęcie systematycznych prac od roku 2012.

Podmioty lecznicze Ministerstwa Spraw Wewnętrznych¹, zwanego dalej „MSW”, przeprowadziły 32 szkolenia dla 368 osób z personelu medycznego dotyczące zagrożeń wynikających z używania narkotyków. Celem szkoleń było pogłębienie wiedzy na temat uzależnienia od narkotyków, działania poszczególnych substancji na organizm, rozpoznania objawów będących skutkiem zażywania środków odurzających, możliwości udzielania pomocy osobom uzależnionym.

Zorganizowano także 11 konferencji szkoleniowych, w których uczestniczyło 259 funkcjonariuszy (KGP, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej) oraz resortu sprawiedliwości (Służby Więziennej). Konferencje miały na celu wspomaganie kadry kierowniczej poszczególnych jednostek w zakresie poznania zagadnień uzależnienia od narkotyków, planowania i podejmowania działań profilaktycznych na terenie podległych jednostek oraz tworzenia klimatu sprzyjającego zapobieganiu narkomanii w miejscu pracy.

¹ Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (byłe Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji) zostało powołane z dniem 18 listopada 2011 r. Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie utworzenia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

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

W 2011 r. organy i instytucje wskazane w programie wdrażały działania ukierunkowane na wzmacnianie systemu wartości młodzieży i rodzin, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych chroniących przed używaniem narkotyków. Realizacja ww. kierunku działań jest monitorowana w ogólnopolskich badaniach ankietowych wśród populacji ogólnej. Wyniki badań przeprowadzonych w 2010 r. (ostatnie dostępne wyniki badań) wskazują, iż odsetek osób w wieku 15-24 używających narkotyków kiedykolwiek w życiu wyniósł 31,2%.

Jednym z działań, zaplanowanych dla osiągnięcia ww. celu, jest rozbudowa Szkół Promujących Zdrowie w ramach europejskiego projektu Szkoły dla Zdrowia Europy (Schools for Health in Europe - SHE). Szkoły Promujące Zdrowie upowszechniają systemowe i nowatorskie rozwiązania w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki, umożliwiające zwiększenie skuteczności i zasięgu oddziaływań prozdrowotnych, poprzez adresowanie działań zarówno do ucznia, rodziców, jak i środowiska, w którym żyją.

We wszystkich województwach do sieci Szkół Promujących Zdrowie należy łącznie blisko 2200 placówek - poza szkołami różnych typów, również inne placówki oświatowo-wychowawcze, takie jak: przedszkola, bursy, domy wczasów dziecięcych.

W 2011 r. Ośrodek Rozwoju Edukacji, zwany dalej „ORE”, zorganizował 20-godzinne szkolenie poświęcone prezentacji wyników badań prowadzonych w sieci szkół i dyskusji nad strategią upowszechniania w Rzeczypospolitej Polskiej programu „Zdrowe żywienie i aktywność fizyczna” rekomendowanego przez SHE. W szkoleniu uczestniczyli wojewódzcy i rejonowi koordynatorzy Szkół Promujących Zdrowie, przedstawiciele zespołów wspierających oraz szkół - łącznie 50 osób.

Ponadto w 2011 r. odbyły się dwa posiedzenia Centralnej Kapituły Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie w sprawie oceny wniosków szkół ubiegających się o nadanie ww. Certyfikatu. W 2011 r. akces do Krajowej Sieci Szkół Promujących Zdrowie złożyły 23 placówki. W uznaniu systemowych działań szkół, zgodnych z koncepcją szkół promujących zdrowie, Krajowy Certyfikat przyznano 20 szkołom.

„Zgodnie art. 22 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) kształcenie i wychowanie uczniów w szkołach odbywa się zgodnie z obowiązującą podstawą programową kształcenia ogólnego określoną w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy

programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. z 2009 r. Nr 4, poz. 17)².

Począwszy od 1 września 2009 roku w klasach I szkoły podstawowej oraz w klasach I gimnazjum stosowana jest podstawa programowa określona rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół. W pozostałych klasach aż do zakończenia cyklu kształcenia stosowana będzie dotychczasowa podstawa programowa kształcenia ogólnego z dnia 26 lutego 2002 roku.

W myśl przepisów ww. rozporządzenia, działalność edukacyjna szkoły jest określona m.in. przez:

- 1) szkolny zestaw programów nauczania, który uwzględniając wychowawczy wymiar szkoły, obejmuje całą działalność szkoły z punktu widzenia dydaktycznego,
- 2) program wychowawczy szkoły, obejmujący wszystkie treści i działania o charakterze wychowawczym,
- 3) program profilaktyki dostosowany do potrzeb rozwojowych uczniów oraz potrzeb danego środowiska, obejmującego wszystkie treści i działania o charakterze profilaktycznym skierowane do uczniów, nauczycieli i rodziców.”

Nowa podstawa programowa kładzie nacisk na wychowanie, w tym przeciwdziałanie zagrożeniom niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży, wynikającym między innymi z używania substancji psychoaktywnych. Nowym rozwiązaniem jest ściśle powiązanie edukacji zdrowotnej z wychowaniem fizycznym. Przyjęte rozwiązanie jest zgodne z modelem zalecanym przez Światową Organizację Zdrowia (ang. World Health Organization), zwaną dalej „WHO”: wiodący przedmiot (wychowanie fizyczne) i włączenie treści dotyczących zdrowia do wielu przedmiotów. Edukacja zdrowotna realizowana jest od wychowania przedszkolnego do IV etapu edukacyjnego w szkołach ponadgimnazjalnych. Obecnie we wszystkich szkołach i przedszkolach prowadzone są zajęcia z zakresu promocji zdrowia

² Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. Nr 51, poz. 458, z późn. zm.) uchylone zostało na podstawie § 11 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. z 2009 r. Nr 4, poz. 17).

i profilaktyki. Z inicjatywy Ministerstwa Edukacji Narodowej, zwanego dalej „MEN”, powstało 8 materiałów pomocniczych dotyczących profilaktyki i promocji zdrowia.

Zgodnie ze sprawozdaniem nadesłanym przez Ministerstwo Edukacji odsetek przedszkoli oraz szkół prowadzących zajęcia z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki w roku 2011 wyniósł 100 %.

„Ministerstwo Edukacji Narodowej przygotowało dla dyrektorów szkół i placówek materiał pn. Profilaktyka używania nowych narkotyków tzw. dopalaczy przez młodzież. Oferta działań profilaktycznych adresowanych do dyrektorów szkół, kadry pedagogicznej, rodziców, uczniów oraz organów prowadzonych we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym, Komendą Główną Policji, Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Ośrodkiem Rozwoju Edukacji.

Materiał wraz z listem Minister Edukacji Narodowej do dyrektorów szkół i placówek został zamieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji i na portalu Scholaris. Jednocześnie Ministerstwo Edukacji Narodowej uzupełniło 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 wykorzystywania przygotowanych przez nie ofert i materiałów.

Kuratorzy oświaty zostali poproszeni o wylosowanie 10 % szkół, do przeprowadzenia monitoringu, w proporcjach: 3% szkół podstawowych (klasy V i VI), 4% gimnazjów i 3% szkół ponadgimnazjalnych. Z przeprowadzonego monitoringu został sporządzony raport, w którym przedstawiono rekomendacje do dalszych działań z zakresu profilaktyki narkomanii w szkołach i placówkach systemu oświaty. Rekomendacje zostały uwzględnione w Planie działania w zakresie profilaktyki narkomanii dzieci i młodzieży w szkołach i placówkach systemu oświaty.”

ORE w 2011 r. wspierał wdrażanie i upowszechnianie w szkołach podstawowych programów profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach za pośrednictwem Banku Programów Profilaktycznych, znajdujących się na stronie www.ore.edu.pl oraz poprzez konsultacje telefoniczne z decydentami, dyrektorami szkół czy pedagogami szkolnymi.

W roku 2011 w ramach systemu rekomendacji rozpoczęto proces oceny 3 programów profilaktyki uniwersalnej. Zostały one wpisane do bazy programów o potwierdzonej skuteczności w 2012 roku.

W celu realizacji działań dotyczących upowszechniania w szkołach gimnazjalnych programów profilaktyki o potwierdzonej skuteczności, a także wspierania programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i nauczycieli Krajowe Biuro rozpoczęło upowszechnianie programu pn. Unplugged Jest to program uniwersalnej profilaktyki używania substancji psychoaktywnych (alkohol, tytoń, narkotyki), opracowany i wdrożony w wielu krajach europejskich w ramach międzynarodowego projektu „EU - Drug Abuse Prevention”, współfinansowanego ze środków UE. Wyniki ewaluacji programu potwierdziły jego skuteczność w odniesieniu do ograniczenia używania substancji psychoaktywnych. Program ten realizowany jest w formie 12 lekcji (45 min.) prowadzonych w klasie szkolnej przez nauczyciela oraz 3 spotkań dla rodziców prowadzonych przez nauczyciela lub pedagoga/psychologa szkolnego. Do realizacji programu służą podręczniki i gotowe scenariusze zajęć: przewodnik do wdrażania programu, podręcznik dla nauczyciela, zeszyt ćwiczeń dla ucznia, scenariusz spotkań z rodzicami.

W 2011 r. do wdrażania programu przygotowano łącznie 18 trenerów i 61 nauczycieli.

Program jest upowszechniany kaskadowo. W IV kwartale 2011 r. Krajowe Biuro zorganizowało szkolenie przygotowujące trenerów programu „Unplugged”. Przeszkolono 18 trenerów z 12 województw. Będą oni odpowiedzialni za szkolenie bezpośrednich realizatorów programu (nauczycieli, pedagogów), we współpracy z samorządami wojewódzkimi i gminnymi. W 2011 r. trenerzy programu przeprowadzili pierwsze szkolenia dla realizatorów – w Kielcach, Bydgoszczy i Jeleniej Górze – w których wzięło udział 40 nauczycieli. Na potrzeby organizowanych w kraju szkoleń, Krajowe Biuro wydało materiały dydaktyczne dla nauczycieli. Rozpoczęcie wdrażania programu na poziomie lokalnym zostało poprzedzone pilotażowym szkoleniem (dla 21 osób – nauczycieli i pedagogów szkolnych) i wdrożeniem programu „Unplugged” w wybranych szkołach. Szkolenie zostało zrealizowane wspólnie przez Krajowe Biuro i ORE.

Ze sprawozdania nadesłanego przez ORE wynika, iż program Unplugged wdrażany był w 10 szkołach gimnazjalnych.

Instytut Psychiatrii i Neurologii wspierał realizację działania „Wspieranie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i nauczycieli” poprzez szkolenie trenerów i realizatorów dwóch programów profilaktycznych:

- Program Domowych Detektywów – przeszkolono 15 realizatorów,
- Szkolna Interwencja Profilaktyczna – przeszkolono 10 trenerów”.

ORE upowszechniał program adresowany do osób mających kluczowy wpływ na proces wychowania dzieci i młodzieży, pod nazwą „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”. Celem

tego programu jest pogłębienie umiejętności wychowawczych oraz kształtowanie postaw wychowawczych sprzyjających budowaniu podmiotowej relacji oraz więzi pomiędzy rodzicami (opiekunami) i dziećmi. Program ten jest upowszechniany kaskadowo poprzez przygotowanie edukatorów (trenerów), którzy są odpowiedzialni za koordynację oraz upowszechnianie programu na wyznaczonym terenie. Mają oni za zadanie przygotować realizatorów programu, którzy będą pracować z nauczycielami oraz rodzicami (docelowi odbiorcy). W 2011 r. przeszkolono 83 trenerów, którzy przygotowali do realizacji programu 799 realizatorów. W 376 edycjach programu wzięło udział 4425 nauczycieli i rodziców.

Ww. program promowano podczas 8 wojewódzkich konferencji dla ok. 1600 uczestników oraz 9 seminariów dla ok. 450 realizatorów programu. Ponadto zaktualizowano Bank Realizatorów, który zamieszczony jest na stronach internetowych ORE, opracowano i opublikowano e-poradnik dla rodziców i realizatorów „Jak kochać i wymagać”. Wydrukowano także skrypty dla realizatorów oraz „Zeszyty Metodyczne”.

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

Realizacja działań ukierunkowanych na zmniejszenie rozpowszechniania używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród dzieci i młodzieży jest monitorowana w ogólnopolskich badaniach ankietowych. Według wyników badań zrealizowanych w 2010 r. (ostatnie dostępne wyniki badań) odsetek respondentów w grupie wiekowej 15-25 lat, którzy używali któregoś ze środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wyniósł 21,4%. W 2011 r. Krajowe Biuro prowadziło szereg działań ukierunkowanych na zmniejszenie rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży.

Za pośrednictwem działającej na zlecenie Krajowego Biura poradni internetowej pod adresem www.narkomania.org.pl, prowadzono działania informacyjno-edukacyjne na temat problemu narkomanii oraz udzielano konsultacji psychologicznych, lekarskich i prawnych poprzez anonimową formę pomocy on-line. W 2011 r. strona poradni internetowej została odwiedzona 596 570 razy (średnia liczba wejść dziennie wyniosła 1 675). Udzielono 782 porady, w większości członkom rodzin osób z problemem narkotykowym.

Krajowe Biuro prowadziło także działalność informacyjną oraz poradnictwo w ramach Ogólnopolskiego Telefonu Zaufania „Narkotyki – Narkomania” 801 199 990. W 2011 r. udzielono 1115 porad. W 69% klientami ww. telefonu były rodziny osób używających substancji psychoaktywnych lub mających inne problemy rzutujące na jakość życia rodzinnego.

Krajowe Biuro przyjęło do realizacji, wybrane w otwartym konkursie ofert, programy z zakresu profilaktyki selektywnej, wskazującej, programy realizowane w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt ze środkami odurzającymi oraz programy wczesnej interwencji.

Zlecono do realizacji 38 programów profilaktyki selektywnej na terenie wszystkich województw, działaniami objęto 10 393 odbiorców. Adresatami programów były dzieci i młodzież, zagrożone narkomanią – „dzieci ulicy”, niepełnoletnie osoby zagrożone przestępczością i demoralizacją, popełniające czyny karalne, dzieci i młodzież zagrożone wykluczeniem społecznym, eksperymentujące z narkotykami, okazjonalnie używające narkotyków.

„Dzieci oraz młodzież zagrożone demoralizacją oraz wykluczeniem społecznym mogą korzystać także z pomocy oferowanej przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Indywidualna pomoc edukacyjna i terapeutyczna udzielana jest w zależności od orzeczenia potrzeby kształcenia specjalnego, wydanego z uwagi na zagrożenie niedostosowaniem społecznym, uzależnieniem, a także z uwagi na zaburzenia zachowania. Z danych przedstawionych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej wynika, że w roku 2011 z usług poradni psychologiczno-pedagogicznych skorzystało ogółem 1 142 476 uczniów, w tym z terapii dla osób zagrożonych uzależnieniem skorzystały 1234 osoby. Indywidualnymi działaniami edukacyjno-terapeutycznymi objęto 5 241 uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym, 215 zagrożonych uzależnieniem oraz 215 przejawiających zaburzenia zachowania.”.

W obszarze działania 3.4 ORE nie realizowało wdrażania i wspierania programów profilaktyki selektywnej i wskazującej.

Programy profilaktyki wskazującej skierowane były do osób, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń związanych z używaniem narkotyków i osób zgłaszających się do programów profilaktycznych zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Krajowe Biuro zleciło do realizacji 33 programy profilaktyki wskazującej, które wdrażane były na terenie wszystkich województw. Działaniami objęto łącznie 363 565 odbiorców.

Programy profilaktyczne skierowane do rodzin ukierunkowane były na wzmacnianie umiejętności radzenia sobie z problemem narkomanii. Krajowe Biuro zleciło do realizacji 33 tego typu programy, którymi objęto ponad 4 000 osób.

W miejscach zwiększonego ryzyka używania narkotyków (kluby, dyskoteki, imprezy masowe) prowadzono programy ukierunkowane na zmianę postaw dotyczących używania narkotyków oraz ograniczanie ryzyka związanego z okazjonalnym przyjmowaniem narkotyków. Krajowe Biuro zleciło do realizacji 11 programów w Łodzi, Wrocławiu, Szczecinie, Warszawie, Lublinie, Krakowie, Częstochowie i Zielonej Górze; działaniami objętych zostało ponad 9 000 osób.

Krajowe Biuro w celu upowszechniania programów wczesnej interwencji opartych na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności kontynuowało wdrażanie programu wczesnej interwencji „FreD goes net”, adresowanego do młodych osób używających narkotyków w sposób okazjonalny lub szkodliwy. Program ten oparty jest o metodę krótkiej interwencji profilaktycznej prowadzonej metodą dialogu motywującego i ukierunkowany na zwiększenie wiedzy na temat ryzyka używania oraz zmianę postaw i zachowania związanego z używaniem narkotyków.

W 2011 r. Krajowe Biuro zorganizowało dwa szkolenia przygotowujące specjalistów do wdrożenia programu „FreD goes net”, w trakcie których przeszkolono 33 realizatorów programu. Łączna liczba realizatorów programu wynosi 72 osoby. We wszystkich województwach 47 placówek przygotowanych jest do realizacji programu. Na potrzeby realizacji projektu w nowych placówkach Krajowe Biuro wydało ulotkę dla młodzieży informującą o programie w nakładzie 20 tys. egzemplarzy. Ponadto w celu zapewnienia wysokiej jakości realizacji programu zorganizowano seminarium dla realizatorów przeszkolonych w poprzednim roku, poświęcone wymianie doświadczeń dotyczących wdrażania programu. W 2011 r. Krajowe Biuro wsparło realizację programu „FreD goes net” przez organizacje pozarządowe; oferty zostały wybrane w drodze otwartego konkursu. W działaniach wspieranych przez Krajowe Biuro udział wzięło 1 095 odbiorców.

Łączna liczba odbiorców ww. programu w 2011 r., uwzględniając działania finansowane z innych źródeł, wyniosła około 1500 osób, program objął zasięgiem 48 miast w Rzeczypospolitej Polskiej.

IPiN rozpoczął realizację projektu „ReDNet” (Recreational Drugs’ European Network). Celem programu jest opracowanie strategii działań profilaktycznych z zastosowaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych (ICT), skoncentrowanych na nowych substancjach psychoaktywnych – „dopalaczach”. Adresatami programu działań

profilaktycznych są młodzi ludzie, potencjalni użytkownicy substancji psychoaktywnych oraz profesjonaliści pracujący z młodymi osobami, sięgającymi po tego typu środki. W 2011 r. IPiN przygotował kwestionariusze dla młodzieży oraz specjalistów z dziedziny uzależnień, dotyczące wiedzy respondentów na temat nowych substancji psychoaktywnych, ich potrzeb w tym zakresie, a także preferowanych metod upowszechniania nowych informacji. Przygotowano także polską wersję strony internetowej projektu www.rednetproject.eu oraz zrealizowano badania ankietowe wśród młodzieży i profesjonalistów .

ORE we współpracy z IPiN w 2011 r. upowszechniał program pod nazwą „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”. Jego celem jest przygotowanie pracowników szkoły do prowadzenia wczesnej interwencji wobec uczniów używających narkotyków. Program ten ma charakter ogólnopolski, obecnie na liście rekomendowanych instruktorów programu znajduje się 76 osób. Jest on upowszechniany kaskadowo poprzez szkolenia instruktorów koordynujących, którzy mają za zadanie upowszechnić program na terenie swoich środowisk lokalnych. W roku sprawozdawczym przeszkolono 74 osoby. Brak jest natomiast informacji o liczbie odbiorców zrealizowanych programów.

Ministerstwo Sprawiedliwości prowadziło działania profilaktyczne w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich nadzorowanych przez Ministra Sprawiedliwości. Działania te stanowią stały element pracy wychowawczej. Brak jest informacji na temat liczby prowadzonych bądź wspieranych programów profilaktyki selektywnej i wskazującej oraz liczby ich odbiorców w placówkach resocjalizacyjnych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii oraz młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. W przypadku placówek podległych Ministerstwu Edukacji prowadzenie ww. programów jest ujęte w statutowych działaniach tych placówek.

„Zadaniem młodzieżowego ośrodka wychowawczego jest zapewnienie warunków niezbędnych do nauki, wychowania, resocjalizacji i terapii, w tym warunków bezpiecznego pobytu w ośrodku. Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w młodzieżowym ośrodku, niezwłocznie po przybyciu wychowanka do ośrodka dla każdego nieletniego opracowuje się indywidualny program edukacyjno – terapeutyczny, zawierający zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów podejmowane wobec dziecka oraz realizację odpowiednio zajęć rewalidacyjnych w przypadku uczniów niepełnosprawnych, resocjalizacyjnych – dla uczniów niedostosowanych społecznie lub socjoterapeutycznych – dla uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym. Na podstawie rozporządzenia 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. Nr 228, poz. 1487), dyrektor placówki tworzy zespół składający się z nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych oraz specjalistów prowadzących zajęcia z wychowankiem, który ustala, w jakim zakresie nieletni wymaga pomocy psychologiczno – pedagogicznej z uwagi na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne. Podejmowane wobec wychowanka działania edukacyjne, wychowawcze, terapeutyczne i resocjalizacyjne mają na celu eliminowanie przyczyn i przejawów niedostosowania społecznego oraz przygotowanie wychowanków do życia zgodnego z obowiązującymi normami społecznymi prawnymi, a tym samym spowodowanie jak najszybszego powrotu wychowanka do środowiska rodzinnego i właściwej adaptacji w środowisku lokalnym.”

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, zwanego dalej „MPiPS”, w 2011 r. w ramach Resortowego Programu Wspierania Jednostek Samorządu Terytorialnego w Budowaniu Lokalnego Systemu Opieki nad Dzieckiem i Rodziną wspierało powstawanie środowiskowych form pomocy dziecku i rodzinie, w ramach których prowadzone były różnorodne działania opiekuńcze i profilaktyczne. Nie prowadzono natomiast bezpośrednio programów i działań profilaktyki selektywnej i wskazującej oraz nie gromadzono danych na temat programów realizowanych w placówkach opiekuńczo – wychowawczych na terenie kraju.

KIERUNEK 4: Poprawa jakości systemu oddziaływań profilaktycznych.

MEN przygotowało „Plan działania w zakresie profilaktyki narkomanii dzieci i młodzieży w szkołach i placówkach systemu oświaty”. Plan obejmuje obszary dotyczące zmiany prawa, monitorowania działań profilaktycznych w ramach nadzoru pedagogicznego, rozwijania sieci szkół promujących zdrowie, współpracy międzyresortowej dotyczącej profilaktyki uzależnień oraz działań informacyjnych i edukacyjnych kierowanych do dzieci i młodzieży, kadry pedagogicznej, rodziców i opiekunów.

W 2011 r. trwały prace nad zmianą przepisów rozporządzenia w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży, zagrożonych uzależnieniem. Zgodnie z tym rozporządzeniem szkoły i placówki systemu oświaty rozwijają działania wychowawcze, edukacyjne, informacyjne i zapobiegawcze wśród dzieci i młodzieży, u których zarówno czynniki psychiczne, jak i środowiskowe stwarzają wysokie

ryzyko sięgnięcia po środki odurzające lub substancje psychotropowe. Działaniami są obejmowane także osoby eksperymentujące z substancjami psychoaktywnymi.

W obszarze monitorowania działań profilaktycznych, w ramach nadzoru pedagogicznego, MEN uzupełniło plan nadzoru pedagogicznego w roku szkolnym 2010/2011 o nowy kierunek realizacji polityki oświatowej państwa, dotyczący monitorowania realizacji działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania narkomanii, w tym współpracy z wyspecjalizowanymi instytucjami oraz wykorzystywania przygotowanych przez nie ofert i materiałów. Monitoringiem objęto 10% szkół i placówek, wylosowanych przez kuratora oświaty właściwego dla danego województwa. Z przeprowadzonego monitoringu został przygotowany raport wraz z rekomendacjami do dalszych działań z zakresu profilaktyki narkomanii w kolejnym roku.

W obszarze działań informacyjnych i edukacyjnych kierowanych do dzieci i młodzieży, kadry pedagogicznej, rodziców i opiekunów, MEN ogłosiło konkurs ofert na zadanie publiczne pod nazwą „ŻYJ z PASJĄ!”. Jest to program wspierający uzdolnienia i zdrowy styl życia dzieci i młodzieży. Działania w ramach konkursu koncentrowały się na zwiększeniu oferty zajęć pozaszkolnych i pozalekcyjnych, umożliwiającej rozwijanie zainteresowań, zapobieganie powstawaniu lub pogłębianiu się procesu niedostosowania społecznego u uczniów.

W postępowaniu konkursowym w szczególności zwrócono uwagę na oferty uwzględniające:

- zwiększenie poziomu wiedzy wśród uczniów z zakresu niebezpieczeństwa używania substancji psychoaktywnych, w szczególności środków zastępczych, „dopalaczy” i odpowiedzialności prawnej małoletnich za ich używanie;
- zwiększenie umiejętności rodziców w zakresie monitorowania i kontroli dziecka w szkole i środowisku lokalnym;
- zagospodarowanie czasu wolnego dzieci poprzez zajęcia sportowe, kulturalne i inne;
- zwrócenie uwagi na zdrowy styl życia i potrzebę wspomagania rozwoju zdrowia i konstruktywnych zainteresowań;
- wypracowanie lub zweryfikowanie istniejących procedur w szkole dotyczących współpracy szkół z KGP w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży przestępczością i demoralizacją.

Ponadto, MEN we współpracy z KGP, wdrożyło w 3 województwach – lubelskim, opolskim i pomorskim, pilotażowy projekt „Profilaktyka a Ty/Edukacja” (PaT/E).

Projekt ten należy do strategii profilaktycznych aktywizujących twórczo młodzież na rzecz własnego rozwoju i pomocy rówieśnikom, którzy przejawiają zachowania problemowe. Jest formą profilaktyki uniwersalnej ukierunkowanej na uruchamianie zasobów i potencjału młodzieży, umożliwiających rozwój prospołeczny i prozdrowotny. Projekt realizowany był w ramach szkolnego programu profilaktyki w obszarze przeciwdziałania narkomanii, w tym używania przez dzieci i młodzież środków zastępczych – „dopalaczy”. W wyniku jego realizacji nastąpił wzrost wiedzy beneficjentów na temat zagrożeń, jakie niosą ze sobą środki zastępcze – „dopalacze”, a młodzież zaangażowała się w działania profilaktyczne na rzecz rówieśników zagrożonych niedostosowaniem społecznym. Wśród uczestników spotkań nastąpiła również wymiana doświadczeń z zakresu profilaktyki rówieśniczej, a także zwiększyła się współpraca międzyresortowa w zakresie tej problematyki.

Szkoły i placówki miały także możliwość podjęcia współpracy z Państwową Inspekcją Sanitarną – przy organizacji szkoleń dla dyrektorów szkół, kadry pedagogicznej oraz uczniów na terenie całego kraju z wykorzystaniem Mobilnych Punktów Edukacyjnych.

W ramach organizowanych szkoleń w 2011 r. ORE prowadził spotkania superwizyjne i grupy wsparcia dla instruktorów i liderów programów. W 2011 r. odbyły się superwizje dla instruktorów programów „Golden Five” i „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”, a także grupy wsparcia dla liderów programu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”. Przeszkolonych zostało 15 instruktorów oraz 83 liderów.

W 2011 roku Krajowe Biuro, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz PARPA kontynuowały prace nad wdrożeniem procedur systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Standardy i założenia systemu rekomendacji zostały opracowane z inicjatywy Krajowego Biura we współpracy z ww. instytucjami. Głównymi celami systemu rekomendacji są: podnoszenie jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, upowszechnianie skutecznych strategii profilaktyki oraz metod konstruowania programów. W 2011 r. w efekcie promocji do systemu rekomendacji zgłoszono 4 programy: profilaktyki zachowań problemowych, profilaktyki uniwersalnej ukierunkowanej na ograniczenie wieku inicjacji, profilaktyki selektywnej oraz profilaktyki uniwersalnej dla rodziców. Rozpoczęty w 2011 roku proces uzyskania rekomendacji 3 zgłoszonych programów został zakończony w roku 2012.

W 2011 r. IPiN prowadził warsztaty, bądź wykłady podczas 7 konferencji i szkoleń skierowanych do nauczycieli i pedagogów szkolnych. W trakcie ich przeprowadzono warsztat

pod nazwą „Ekspertyza programu profilaktycznego”. W ramach „Studium Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Społecznościach Lokalnych STRATEGIA”, realizowanego przez Fundację ETOH, przeprowadzono następujące warsztaty: „Budowanie projektów z wykorzystaniem drzewa problemów i drzewa celów oraz ich ewaluacja” oraz „Kryteria wyboru ofert profilaktycznych. Prezentacja systemu rekomendacji programów profilaktycznych”.

Ponadto wygłoszono wykłady na następujących konferencjach szkoleniowych:

1. Problematyka Uzależnień. Wybrane Zagadnienia

Wykład: „Zawartość profilaktyki w profilaktyce. System rekomendacji programów profilaktycznych.”

2. Skuteczna Profilaktyka. Zasady dobrej praktyki oparte o badania ewaluacyjne.

Wykłady: „Dylematy związane z ewaluacją programów profilaktycznych”, „Skuteczne strategie w profilaktyce zachowań ryzykownych młodzieży”.

3. Zawartość profilaktyki w profilaktyce. Wykład: „Skuteczne strategie profilaktyczne”.

4. Przeciwdziałanie niepożądanym zachowaniom w szkole.

Wykłady: „Jak wspierać dzieci z grup ryzyka”, „Koncepcja resilience”, „Co to znaczy dobry program profilaktyczny”.

W 2011 r., na zlecenie Krajowego Biura, IPiN przeprowadził drugą fazę badań ewaluacyjnych „Programu Wzmacniania Rodziny” (pierwszy etap badań został wykonany w 2010 r.). Celem badań była ocena wpływu programu na zachowania ryzykowne młodzieży, w tym przede wszystkim picie alkoholu i używanie innych substancji psychoaktywnych przez młodzież, a także istotne zmienne pośredniczące, takie jak relacje rodzic-dziecko (na przykład wspólne spędzanie czasu) oraz praktyki wychowawcze rodziców (umiejętność okazywania miłości oraz ustalania i egzekwowania zasad). Raport końcowy przedstawiający efekty ewaluacji został opracowany w I połowie 2012 r.³

Krajowe Biuro w roku 2011 nie przeprowadziło szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych i ewaluacji. Działanie ww. było realizowane poprzez upowszechnianie publikacji poświęconych tworzeniu programów oraz ewaluacji, takich jak m.in. „Zapobieganie Narkomanii w Gminie. Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii”, „Monitorowanie Narkotyków i Narkomanii na Poziomie Lokalnym” oraz publikacje na portalu Krajowego Biura – m.in. „Mini-przewodnik

³ Raport końcowy jest dostępny na stronie internetowej Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii: www.kbpn.gov.pl

po procesie badań ewaluacyjnych programów profilaktycznych i przeciwdziałania narkomanii”. Program Wzmacniania Rodziny jest programem profilaktyki uniwersalnej, adresowanym do całych rodzin. Celem programu jest ograniczenie picia alkoholu i używania narkotyków przez młodzież w wieku 10-14 lat. Skuteczność programu w zakresie przeciwdziałaniu używania i nadużywania alkoholu przez młodzież została potwierdzona w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych w Stanach Zjednoczonych. Program został wdrożony i od 2008 r. upowszechniany w Rzeczypospolitej Polskiej przez Fundację „Maraton”.

Ponadto, wydano i dystrybuowano liczne publikacje dotyczące szeroko rozumianych zagadnień profilaktyki narkomanii, które stanowią wsparcie dla realizatorów działań profilaktycznych (lista publikacji Krajowego Biura oraz IPiN zamieszczona jest w aneksie nr 1).

REALIZACJA KRAJOWEGO PROGRAMU PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI NARKOMANII

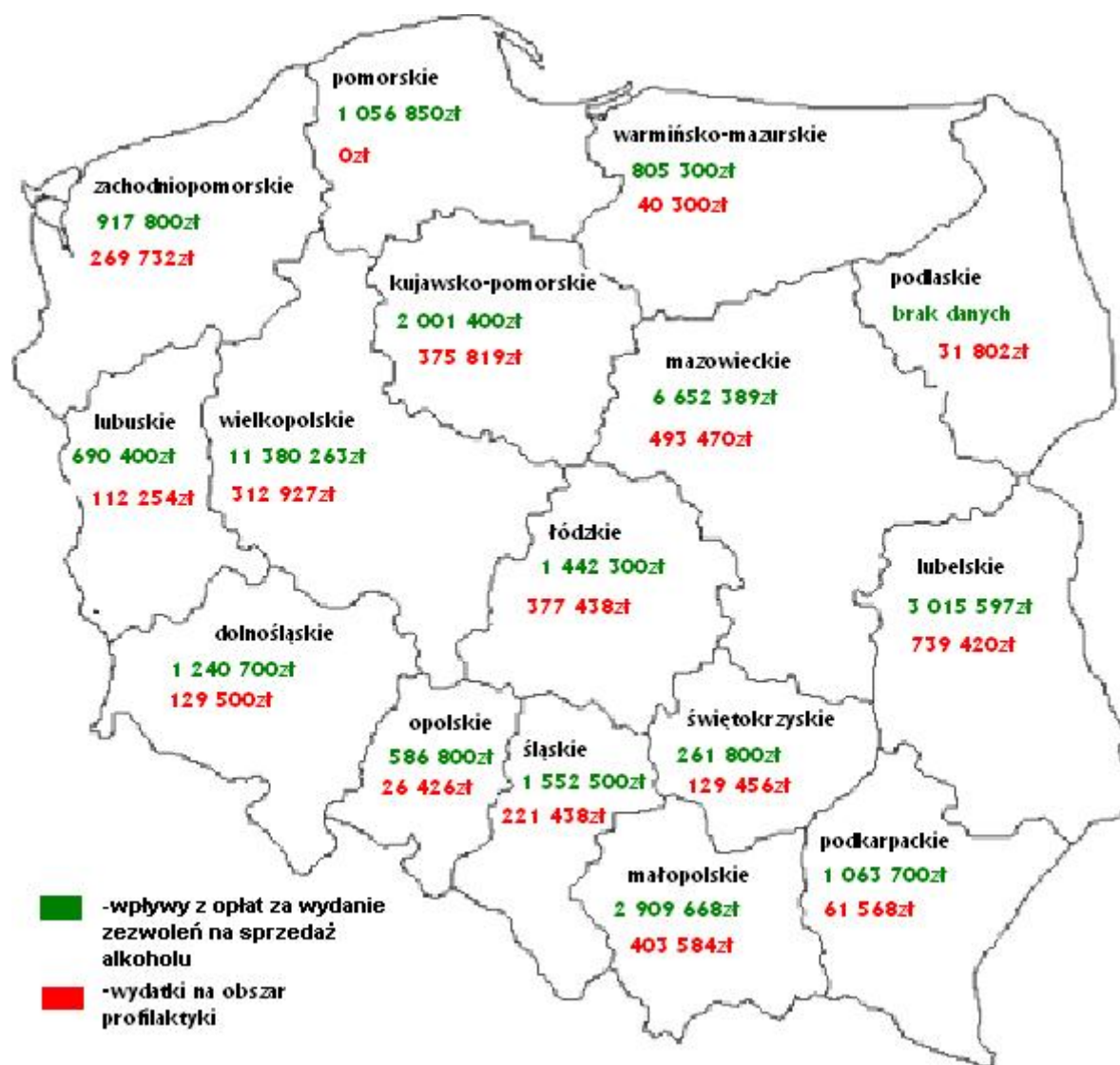
CEL GŁÓWNY: Zmniejszenie popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim.

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2011 r. wszystkie samorządy województw realizowały działania z zakresu profilaktyki narkomanii. Łącznie na ten cel przekazano 3 725 139,28 zł, czyli o 480 491,08 zł więcej niż w 2010 r. Najwięcej środków przekazały województwa: lubelskie, mazowieckie i małopolskie, natomiast najmniej województwo opolskie, podlaskie oraz warmińsko-mazurskie. Województwo pomorskie nie zadeklarowało przeznaczenia oddzielnych środków na profilaktykę w ramach KPPN, natomiast prowadziło działania profilaktyczne z nim związane w ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Większość województw opracowało oddzielne wojewódzkie programy przeciwdziałania narkomanii. Województwo kujawsko-pomorskie nie opracowało wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii ani wojewódzkiego programu przeciwdziałania uzależnieniom, mimo to podjęło działania wpisujące się w wyżej wymieniony zakres. Dane dotyczące poniesionych kosztów przedstawia mapa zamieszczona poniżej.

Mapa 1. Środki przeznaczone na profilaktykę narkomanii w 2011 r. (w zł).



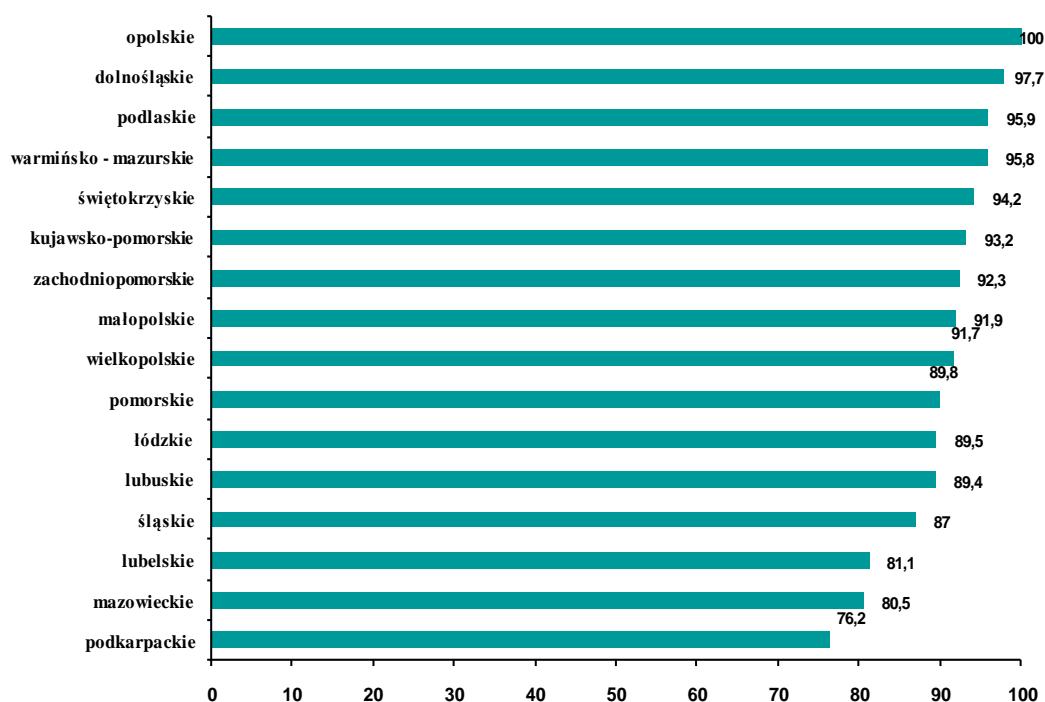
Źródło: Sprawozdania z realizacji KPPN w 2011 r.

Z powyższych danych wynika, że zaledwie 10,5% z wpływów z opłat za wydanie zezwoleń, o których mowa w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r., poz. 1356) zostało przeznaczone na profilaktykę narkomanii.

SAMORZĄDY GMIN

W 2011 r. sprawozdania z KPPN przekazało 22974 gminy z ogólnej liczby 2479, to jest 92 %. Największe odsetki przesłanych kwestionariuszy odnotowano w województwie opolskim, gdzie sprawozdały się wszystkie gminy oraz dolnośląskim (97,7%), a najmniej w województwie podkarpackim (76,2%).

Wykres 14. Odsetki gmin, które przesłały sprawozdanie w województwach.



Źródło: Sprawozdania KBPN z realizacji KPPN w 2011 wypełnione przez gminy

W 2011 r., spośród 2 274 gmin, które nadesłały sprawozdanie z realizacji KPPN, 1 227 gmin opracowało i realizowało oddzielny program przeciwdziałania narkomanii, zaś 860 gmin realizowało program przeciwdziałania uzależnieniom, który obejmował działania z obszaru przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi. Na realizację zadań z zakresu profilaktyki narkomanii, które realizowało łącznie 1 757 gmin (77%), spośród 2 274, które przesłały sprawozdania z realizacji KPPN – wydatkowano średnio 34 006 zł, to jest o 1 884 zł więcej niż w 2010 r. (23 122 zł). W sumie przeznaczono na ten cel kwotę 59 749 060 zł czyli o 3 878 065 zł (55 870 995 zł) więcej niż w roku 2010. Kwotę tę wydatkowano:

- na realizację programów profilaktyki uniwersalnej – ogółem 30 948 635 zł, to jest o 2 410 722 zł mniej niż w roku poprzednim. Kwoty przeznaczone na to zadanie w poszczególnych gminach wahały się od 50 zł do 4 296 291 zł w zależności między innymi od wielkości gminy i nasilenia problemu związanego z używaniem narkotyków;
- na dofinansowanie programów profilaktyki selektywnej – ogółem 25 264 330 zł, to jest o 5 605 370 zł więcej w stosunku do roku 2010. Kwota dofinansowania wahała się w poszczególnych gminach od 100 zł do 2 873 700 zł;
- na finansowanie opracowania i upowszechnienia materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii – ogółem 749 285 zł, to jest o 164 154 zł więcej niż w roku 2010. Kwota dofinansowania wahała się w poszczególnych gminach od 15 zł do 56 323 zł;
- na realizację kampanii społecznej – 1 306 297 zł, to jest o 160 975 zł mniej niż w 2010 r. Wysokość wsparcia finansowego wyniosła w poszczególnych gminach od 41 zł do 99 852 zł;
- na współpracę z mediami – łącznie 353 091 zł. Kwota dofinansowania wahała się w poszczególnych gminach od 50 zł do 76 200 zł i pozostała na podobnym poziomie jak w 2010 r.
- na realizację szkoleń z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną – w sumie 1 127 422 zł. Kwota dofinansowania wahała się w poszczególnych gminach od 54 zł do 53 419 zł.

KIERUNEK 1: Wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej.

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2011 r. samorządy wojewódzkie realizowały działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej. Na ten cel przeznaczono 1 255 801,13 zł. Większość programów w ramach tego kierunku było wybranych w otwartym konkursie ofert.

Urzędy Marszałkowskie zaangażowały się we wspieranie programów profilaktycznych w szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych. Łącznie na terenie całego kraju działaniami profilaktyki uniwersalnej objętych zostało około 131 szkół. Najwięcej w województwie kujawsko-pomorskim (30) i łódzkim (27). W programach profilaktycznych wzięło udział około 13 659 osób. Programy wspierające profilaktykę

uniwersalną z założenia miały objąć wszystkie poziomy edukacji, jednak w żadnym województwie nie pojawił się program skierowany do dzieci przedszkolnych. Trzy województwa sfinansowały programy profilaktyczne realizowane w innych placówkach systemu oświaty niż szkoły.

W ramach wspieranych programów odbywały się między innymi warsztaty profilaktyczne, spektakle teatralne, konkursy, zajęcia terapeutyczne i spotkania informacyjne dla młodzieży.

Dwa województwa (opolskie i świętokrzyskie) promowały i wspierały programy rekomendowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Ministerstwo Edukacji Narodowej takie jak „Unplugged” i „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”. Ponadto realizowane były inne programy profilaktyczne między innymi Warsztaty Kompetencji Społecznych, Trening Zastępowania Agresji czy Smak życia, czyli debata o „dopalaczach”.

Wspierane programy miały na celu przeciwdziałanie inicjacji narkotykowej oraz ograniczenie podejmowania zachowań ryzykownych przez młodzież.

W roku 2011 większość Urzędów Marszałkowskich włączyło się we wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców. Łącznie przeprowadzono 13 programów, w których wzięło udział 14 046 osób. Zazwyczaj były to warsztaty skierowane do rodziców, ale także wychowawców i nauczycieli.

Województwo śląskie dofinansowało „Program profilaktyki wśród młodzieży oraz pomocy profilaktycznej dla osób z problemem narkomanii i ich rodzin”. Jednym z elementów zadania była realizacja rekomendowanego programu „Szkoła dla rodziców i wychowawców”.

Samorzady chętnie wspierały zajęcia pozaszkolne kierowane do dzieci i młodzieży. Programami tymi objęto łącznie 8348 odbiorców.

SAMORZĄDY GMIN

W 2011 r. 1496 gmin (66%) wdrażało 8 040 programów profilaktyki uniwersalnej, to jest o 879 więcej niż w roku poprzednim. Realizowane one były w 15 574 placówkach (w 2010 r. w 10 814 placówkach) i objęły łącznie 1 345 131 osób (w 2010 r. – 1 827 369osób). Programy profilaktyki uniwersalnej skierowane były do różnych grup odbiorców. Były wśród nich programy realizowane na wszystkich poziomach edukacji (w przedszkolach, szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych), oferty zajęć pozaszkolnych, jak również programy skierowane stricte do rodziców. I tak na przykład w 2011 r. 8 686 placówek zrealizowano 5 301 programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji, którymi objęto 1 238 830 dzieci i młodzieży. Więcej informacji na temat zrealizowanych programów zaprezentowano w tabeli 2.

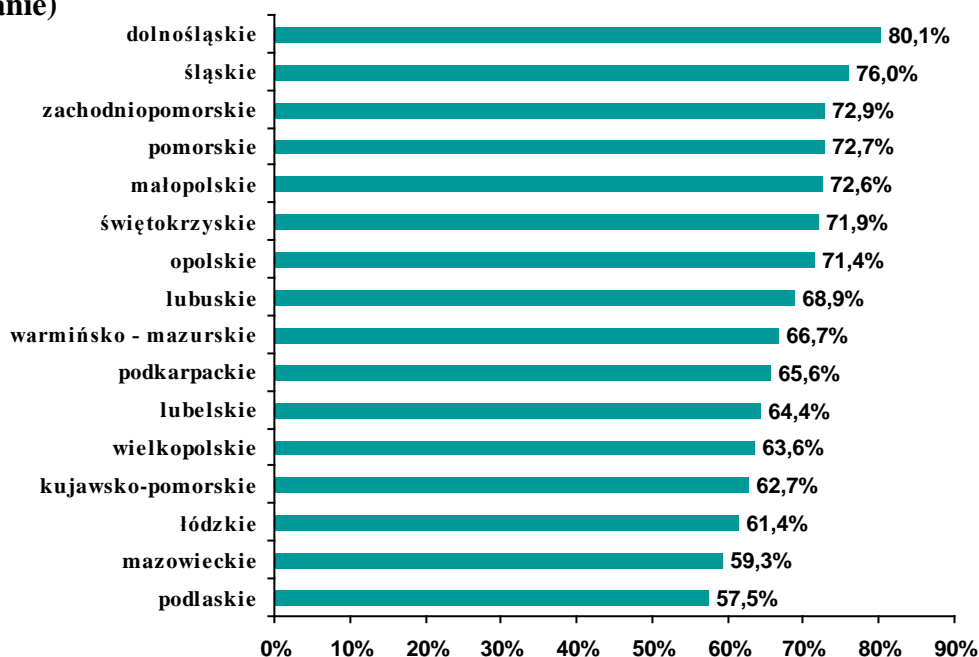
Tabela 3. Programy profilaktyki uniwersalnej realizowane przez gminy.

| | Programy profilaktyczne na wszystkich poziomach edukacji | Programy adresowane do rodziców | Programy pozaszkolne |
|---|---|--|-----------------------------|
| Liczba programów | 5 301 | 1 102 | 2 468 |
| Liczba placówek realizujących programy | 8 686 | 2 388 | 4 500 |
| Liczba odbiorców | 1 238 830 | 202 330 | 405 435 |

Źródło: Sprawozdania KBPN z realizacji KPPN w 2011 wypełnione przez gminy

Wykres 15 prezentuje procentowe zestawienie gmin z poszczególnych województw, które w 2011 r. wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej.

Wykres 15. Odsetek gmin w województwach, które wspierały finansowo program profilaktyki uniwersalnej (podstawą procentowania jest liczba gmin, które przesłały sprawozdanie)



Źródło: Sprawozdania KBPN z realizacji KPPN w 2011 wypełnione przez gminy

Najwyższy odsetek gmin, które wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej odnotowano w województwie dolnośląskim – 80,1% oraz w województwie śląskim – 76,0%. Podobny poziom odnotowano w województwach: zachodniopomorskim – 72,9% i pomorskim – 72,7%. Najniższy odsetek gmin wspierających programy profilaktyki uniwersalnej odnotowano w województwie mazowieckim – 59,3% i podlaskim – 57,5%. Wśród wszystkich gmin, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN w 2011 r.

(2 274 gminy), finansowanie programów profilaktyki uniwersalnej zadeklarowały 263 gminy miejskie, co stanowiło blisko 90% wszystkich gmin miejskich, które przekazały sprawozdanie, 402 gminy miejsko-wiejskie (76% wszystkich gmin miejsko-wiejskich, które przekazały sprawozdanie) oraz 829 gmin wiejskich (blisko 60% wszystkich gmin wiejskich, które przekazały sprawozdania z realizacji KPPN za 2011 r.).

Najwyższe koszty poniesione przez gminy, które wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej odnotowano w województwach: małopolskim – 5 636 449 zł, śląskim – 4 244 882 zł oraz dolnośląskim – 3 084 172 zł. Najniższe nakłady na działania z powyższego zakresu wykazały województwa: lubuskie – 592 805 zł, zachodniopomorskie – 795 467 zł i świętokrzyskie – 1 024 317 zł.

Z prezentowanych danych wynika, że największy zasięg działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej, mierzony jako odsetek gmin w województwie wspierających profilaktykę, występuje w większym stopniu wśród województw zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej niż wschodniej. Niektóre z danych epidemiologicznych (na przykład zgłaszalność do leczenia z powodu narkotyków) wskazują na większy poziom problemu narkotyków i narkomanii w województwach zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej niż wschodniej. Jednostki samorządu terytorialnego w większym stopniu podejmują działania w województwach bardziej zagrożonych problemem narkotykowym.

KIERUNEK 2: Wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej.

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2011 r. wszystkie urzędy marszałkowskie włączyły się w rozwój programów profilaktyki selektywnej oraz wskazującej. Łącznie przekazano na ten cel około 1 159 558 zł, działaniami profilaktycznymi objęto około 34 591 osób. Największą kwotę przeznaczyło województwo wielkopolskie, najniższą kwotę województwo opolskie. Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego przekazał na wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej kwotę 43 040 zł, jednakże nie określono, które działania zostały z niej sfinansowane.

Cztery województwa wsparły działalność profilaktyczno-wychowawczą świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych. Łącznie w tych województwach wsparcia udzielono 82 placówkom. Samorzady województw przekazały dotacje w ramach otwartego konkursu ofert.

Sześć Urzędów Marszałkowskich w 2011 r. wsparło finansowo programy wczesnej interwencji. Cztery z nich przekazały środki finansowe na realizację programu wczesnej interwencji „FreD goes net”.

Na terenie łódzkich uczelni utworzono punkty konsultacyjne, w których udzielano porad indywidualnych oraz konsultacji. Z porad skorzystało 90 osób. Punkty Konsultacyjne, utworzone na uczelniach były odpowiedzią na wyniki badań, które miały na celu rozpoznanie postaw i opinii studentów na temat używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Województwo opolskie wspierało programy wczesnej interwencji poprzez organizowanie konferencji oraz warsztatów. Działaniami zostało objętych 110 osób.

Pięć województw włączyło się we wspieranie profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakty z narkotykami. Programy realizowane były między innymi w dyskotekach, na koncertach, a także bezpośrednio w miejscu przebywania osób zagrożonych uzależnieniem. Działania profilaktyczne prowadzone były przez wykwalifikowanych street i partyworkerów. Łącznie udało się nawiązać kontakt z 11 843 osobami.

We wsparcie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy, włączyło się sześć Urzędów Marszałkowskich. W ramach wspieranych programów organizacje pozarządowe realizowały między innymi konsultacje indywidualne, grupy wsparcia, poradnictwo i warsztaty. Z pomocy psychologicznej oraz prawnej skorzystały 4 043 osoby.

Jedynie trzy Urzędy Marszałkowskie wsparły obozy profilaktyczne dla dzieci. Łącznie dofinansowano 3 obozy profilaktyczne, w których wzięły udział 223 osoby. Także trzy województwa włączyły się we wspieranie innych programów skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka, które objęły swoim działaniem 4 605 odbiorców. Programy adresowane były do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, pochodzących ze środowisk zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym. W ramach programu zorganizowano zajęcia sportowe, artystyczne, warsztaty, treningi. Działania profilaktyczne organizowane były przez organizacje pozarządowe.

SAMORZĄDY GMIN

W 2011 r. 314 gmin (14%) samorządów gmin sfinansowało w sumie 1 445 programów profilaktyki selektywnej, to jest o 435 więcej niż w roku poprzednim. Programy te realizowane były przez 3 486 placówek i objęły łącznie 146 210 osób, to jest o 5 490 osób więcej niż w roku 2010. Dla przykładu w 2011 r. w 8 686 placówkach zrealizowano łącznie

165 programów wczesnej interwencji (między innymi program „FreD goes net”), którymi objęto 40 958 osób. Więcej informacji na temat działań realizowanych w ramach profilaktyki selektywnej zawiera tabela 3.

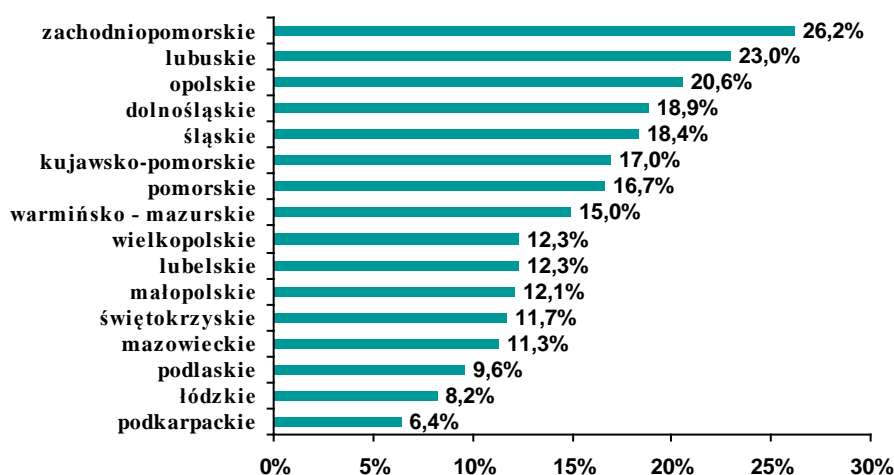
Tabela 4. Programy profilaktyki selektywnej realizowane przez gminy.

| | Programy realizowane w świetlicach socjoterapeutycznych i ogniskach wychowawczych | Programy wczesnej interwencji, między innymi program „FreD goes net” | Programy realizowane w klubach, dyskotekach podczas imprez masowych | Inne programy skierowane do dzieci z grup ryzyka | Programy realizowane podczas obozów profilaktycznych | Pomoc psychologiczna i prawna dla rodzin z problemem narkomanii i przemocy domowej |
|-----------------------------|---|--|---|--|--|--|
| Liczba programów /inicjatyw | 815 | 165 | 51 | 355 | 458 | 591 |
| Liczba placówek | 1 354 | 8 686 | 72 | 467 | 637 | 599 |
| Liczba odbiorców | 85 964 | 40 958 | 35 603 | 70 982 | 46 952 | 49 611 |

Źródło: Sprawozdania KBPN z realizacji KPPN w 2011 wypełnione przez gminy

Na wykresie 16 przedstawiono odsetek gmin w poszczególnych województwach, które w 2011 r. wspierały finansowo programy profilaktyki selektywnej i wskazującej.

Wykres 16. Odsetek gmin w województwach, które wspierały finansowo programy profilaktyki selektywnej i wskazującej (podstawą procentowania jest liczba gmin, które przesyłały sprawozdanie).



Źródło: Sprawozdania KBPN z realizacji KPPN w 2011 wypełnione przez gminy

Najwyższy odsetek gmin, które wspierały finansowo programy profilaktyki selektywnej i wskazującej odnotowano w województwie zachodnio-pomorskim (26,2%) oraz opolskim (20,6%), najniższy zaś w województwie podkarpackim (6,4%).

Wśród 2 274 gmin, które przesyłały sprawozdania z realizacji KPPN i raportowały finansowe wspieranie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej były 142 gminy miejskie, co stanowiło blisko 50% wszystkich gmin miejskich, które przesyłały sprawozdanie, 101 gmin miejsko-wiejskich (19,5% wszystkich gmin miejsko-wiejskich, które przekazały sprawozdanie) oraz 70 gmin wiejskich, co stanowiło jedynie nieco ponad 5% wszystkich gmin wiejskich, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN w 2011 r. Najwyższe koszty poniesione przez gminy, które w 2011 r. finansowały programy profilaktyki selektywnej i wskazującej odnotowano w województwach: małopolskim– 4 044 893 zł, śląskim– 3 648 295 zł oraz mazowieckim– 2 960 603 zł. Najniższe nakłady wykazały województwa: warmińsko-mazurskie– 211 891 zł, podkarpackie– 277 966 zł oraz opolskie– 367 017 zł.

Podobnie jak w przypadku profilaktyki uniwersalnej, w większym stopniu gminy z zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej wspierają programy profilaktyki selektywnej i wskazującej niż jednostki samorządu terytorialnego ze wschodniej Rzeczypospolitej Polskiej.

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Łączne wydatki samorządów w szesnastu województwach na podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku wyniosły w 2011 r. ok. 474 597 zł. Największą kwotę na ten cel przeznaczyło województwo łódzkie (123 998 zł). Województwa kujawsko – pomorskie, opolskie, świętokrzyskie i pomorskie nie zadeklarowały przeznaczenia środków finansowych na ten cel. Pomimo to w województwie opolskim oraz świętokrzyskim podjęto szereg działań wpisujących się w realizację kierunku trzeciego.

W 2011 r. jedenaście urzędów marszałkowskich włączyło się w opracowanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii. Publikowano między innymi artykuły w magazynie dotyczącym

zdrowia, materiały informacyjne, podręcznik z zakresu profilaktyki. Ogólna liczba wydanych publikacji wynosi 59 a całkowity nakład 37 836 egzemplarzy.

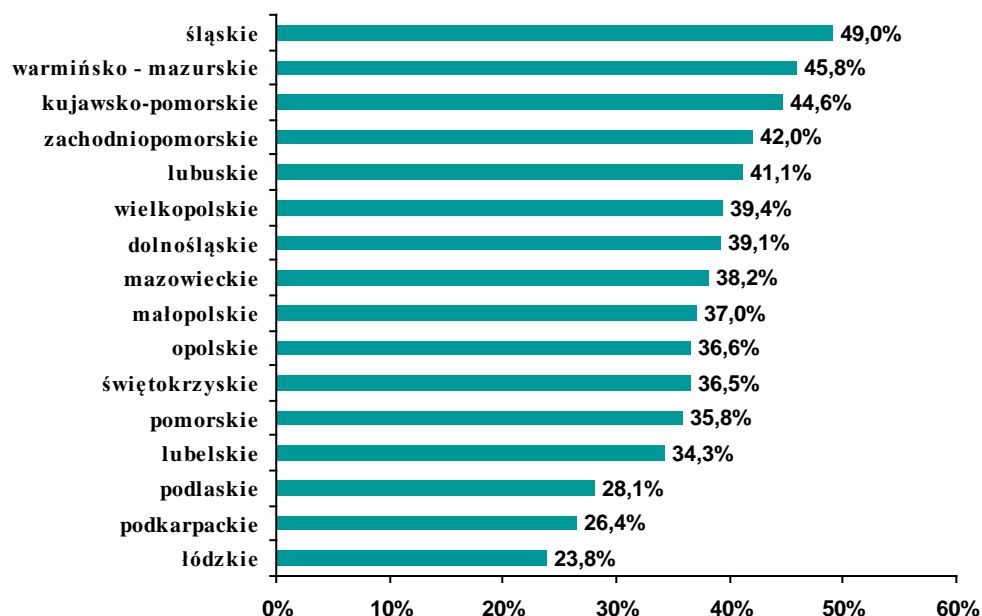
Dwanaście urzędów marszałkowskich włączyło się w 2011 r. w prowadzenie kampanii edukacyjnych. Łącznie zrealizowano 18 kampanii, akcji, konferencji i happeningów edukacyjnych. W tym dziesięć województw włączyło się w realizację ogólnopolskiej kampanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii „Narkotyki? Na co mi to”.

Sześć województw podjęło współpracę z mediami. Łącznie powstało 191 komunikatów, artykułów prasowych, nagrań emitowanych w radiu, filmów reklamowych i filmów dokumentalnych poruszających tematykę profilaktyki uzależnień. Przeprowadzono również 7 konferencji prasowych. W województwie świętokrzyskim bezpłatnie, za pośrednictwem urzędowego radia Wi-Fi emitowane były wywiady z Ekspertem Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii, podczas których podejmowana była tematyka między innymi skali zjawiska narkomanii w regionie. Kampania profilaktyczna była promowana w szkołach i placówkach oświatowych całego województwa we współpracy ze Świętokrzyskim Kuratorium Oświaty. Dodatkowo do akcji przyłączyły się Urzędy Miast i Gmin. W województwie opolskim pomimo braku środków przeznaczonych na ten cel odbyły się audycje i artykuły dotyczące wiedzy o narkotykach i narkomanii oraz roli samorządu województwa w rozwiązywaniu problemów związanych z narkomanią. Łącznie 32 artykuły między innymi w „Gazecie Wyborczej”, 8 wystąpień w TVP Opole, 24 komentarze w związku z kampaniami społecznymi związanymi z problemami narkotykowymi, 40 wystąpień w Radio Opole, 2 wystąpienia w Radio Plus.

SAMORZĄDY GMIN

W 2011 r. 809 gmin (ok. 36% wszystkich gmin, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN) finansowało działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku. Wykres 17 prezentuje odsetek gmin w poszczególnych województwach, które realizowały powyższe działania.

Wykres 17. Odsetek gmin, które finansowały działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku.



Źródło: Sprawozdania KBPN z realizacji KPPN w 2011 wypełnione przez gminy

Najwyższy odsetek gmin, które finansowały działania z zakresu podnoszenia wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku odnotowano w województwie śląskim i warmińsko- mazurskim – pomiędzy 46% a 49%, zaś najniższy w województwie łódzkim – 23,8 %.

Spośród 2 274 gmin, które przesłały sprawozdania z realizacji KPPN w 2011 r., działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku finansowało 167 gmin miejskich, co stanowiło około 60% wszystkich gmin miejskich, które przesłały sprawozdanie, 214 gmin miejsko-wiejskich (to jest 41,4% wszystkich gmin tego typu, które przekazały sprawozdanie), a także 427 gmin wiejskich (31,4% wszystkich gmin wiejskich, które przesłały sprawozdanie).

W ramach działań z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku, 477 gmin (ok. 21%), spośród 2 274 gmin, które przesłały sprawozdania z realizacji KPPN, opracowało i upowszechniło 892 materiały informacyjno-edukacyjne

Ponadto w 2011 r. 219 gmin (ok. 10%), spośród 2 274 gmin, które przesłały sprawozdania z realizacji KPPN realizowało własną edukacyjną kampanię społeczną na temat problemu narkomanii, natomiast 361 gmin (ok. 16%) włączyło się w kampanie realizowane na poziomie ogólnopolskim lub wojewódzkim.

W ramach współpracy z mediami, którą w 2011 r. podjęło 431 gmin, spośród wszystkich gmin, które przesłały sprawozdania KPPN, 28 gmin zorganizowało łącznie 49 konferencji prasowych poświęconych problemowi narkotyków i narkomanii. Ponadto 80 gmin przekazało do mediów 147 komunikatów o tematyce narkotykowej, zaś przedstawiciele 235 gmin (10%), spośród 2 274 gmin, które przesłały sprawozdania z realizacji KPPN, napisali w sumie 600 artykułów, które ukazały się w lokalnych prasach i na stronach www. Dodatkowo 88 gmin w ramach współpracy z mediami podejmowało inne niż ww. działania.

KIERUNEK 4: Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Nakłady finansowe ponoszone na wsparcie szkoleń podnoszących kwalifikacje osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną wyniosły w 2011 r. ok. 484214 zł. Najwięcej środków na ten cel przeznaczyło województwo mazowieckie (190 767 zł). Województwa kujawsko-pomorskie, łódzkie, opolskie, podkarpackie, pomorskie, warmińsko - mazurskie i wielkopolskie nie przeznaczyły środków na ten cel.

Dwa województwa, śląskie oraz świętokrzyskie włączyły się we wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych. Łącznie przeprowadzono 5 szkoleń, w których wzięło udział 297 osób. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego zorganizował szkolenie na temat „Działania profilaktyczne w pracy z dziećmi i młodzieżą ze środowisk wysokiego ryzyka”. Wzięło w nim udział 58 osób, w tym przedstawiciele oświaty, placówek opiekuńczo-wychowawczych, ośrodków pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych. Celem spotkania było nabycie umiejętności podejmowania skutecznych działań w profilaktyce używania substancji psychoaktywnych poprzez zaznajomienie się z metodami pracy profilaktycznej na podstawie wybranych programów profilaktycznych, w tym zdobycie umiejętności ich konstruowania i realizacji, poszerzenie wiedzy na temat strategii profilaktycznych, zasad prowadzenia działań profilaktycznych oraz czynników ryzyka

i czynników chroniących oraz doskonalenie umiejętności pracy z dziećmi i młodzieżą z grup ryzyka. Szkolenie poprowadziło Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki „Spójrz Inaczej” w Starachowicach. Ponadto we współpracy z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwaną dalej „PARPA”, zorganizowano konferencję na temat „Przeciwdziałanie niepożądanym zachowaniom w szkole”. W spotkaniu wzięło udział łącznie 90 osób, w tym dyrektorzy, nauczyciele, psychologowie i pedagodzy szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Celem przedsięwzięcia było między innymi zdobycie przez uczestników wiedzy na temat realizacji Programu Nauki Zachowania, wzrost umiejętności prowadzenia indywidualnych rozmów z uczniami oraz poszerzenie wiedzy w zakresie współczesnych modeli działań profilaktycznych. W województwie świętokrzyskim Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej zorganizował szkolenie dla członków Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych pod nazwą „Dialog motywujący w pracy GKRPA” oraz konferencję pod nazwą „Zawartość profilaktyki w profilaktyce”. Ponadto jedna osoba wzięła udział w „Studium Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Społecznościach Lokalnych” – Strategia.

Sześć województw włączyło się we wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych. Łącznie odbyło się 17 szkoleń, w których uczestniczyło ok. 1368 osób. Największe wydarzenie, w którym uczestniczyło 700 osób odbyło się w województwie dolnośląskim. Zorganizowano tam międzynarodowe forum pod nazwą „Know Health - I Międzynarodowe Forum Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej. Przegląd najlepszych praktyk – korzyści społeczne i strategie na przyszłość” oraz I Konferencję Naukową „Oblicza psychoterapii we współczesnym świecie”.

Pozostałe województwa, w których wspierano wyżej wymienione szkolenia to: małopolskie, śląskie, świętokrzyskie i zachodniopomorskie.

Osiem województw włączyło się we wspieranie szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii, adresowanych do pracowników, w szczególności pomocy społecznej, policji, straży miejskiej. Łącznie odbyło się 66 szkoleń, w których uczestniczyło ok. 2290 osób.

W województwie dolnośląskim zakupiono i przeszkolono 3 psy oraz przeszkolono 3 osoby zatrudnione w policji, które są odpowiedzialne za opiekę i pracę z psami służbowymi do wyszukiwania zapachu narkotyków. Najwięcej osób (713) skorzystało ze szkoleń w województwie śląskim oraz małopolskim (ok. 600). Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego realizował min. projekt systemowy pod nazwą „Kształcenie i doradztwo dla kadr pomocy i integracji społecznej województwa śląskiego” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Głównym celem projektu było

wzmocnienie systemu rozwoju zawodowego kadr instytucji pomocy i integracji społecznej województwa śląskiego poprzez organizowanie szkoleń i doradztwa.

W ramach powyższego projektu w 2011 r. zrealizowano między innymi szkolenie nt: „Praca z rodziną, w której wystąpił problem uzależnienia”. W szkoleniu uczestniczyło 95 pracowników i wolontariuszy instytucji pomocy i integracji społecznej z terenu województwa śląskiego. W ramach projektu prowadzone było również doradztwo z zakresu pracy z osobami uzależnionymi bądź nadużywającymi substancji psychoaktywnych. W 2011 r. prowadzono doradztwa, którego uczestnikami byli pracownicy ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie, w następujących obszarach: kontrakt socjalny – 134 uczestników, zasady budowania i nowelizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych – 78 uczestników, praca z osobami i rodzinami w sytuacji kryzysowej – 90 uczestników.

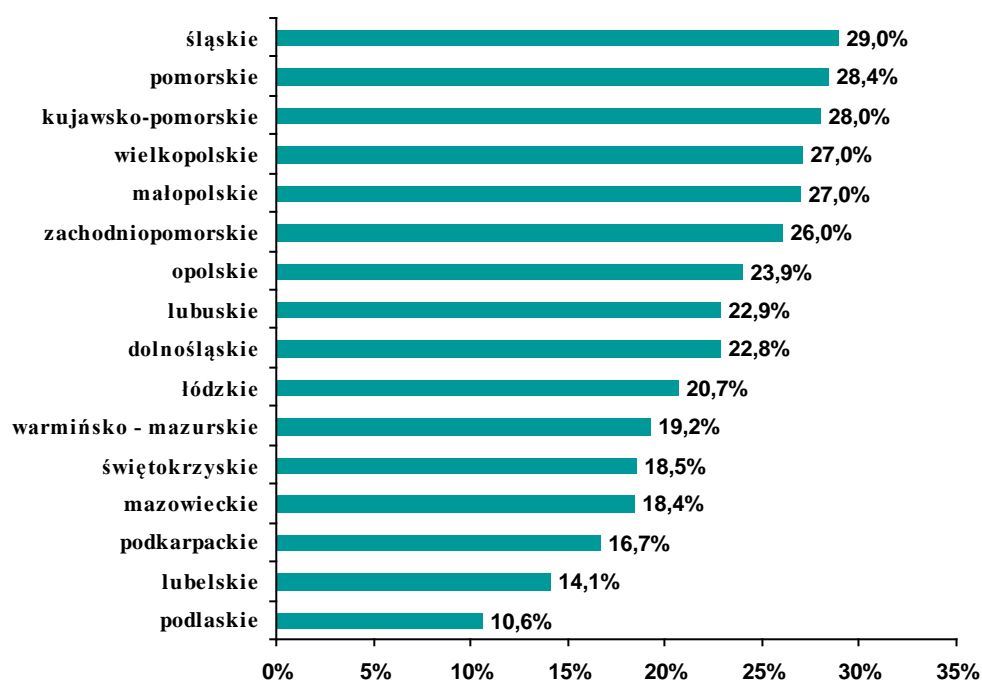
Dwa województwa, świętokrzyskie i lubuskie, włączyły się we wspieranie superwizji osób realizujących działania profilaktyczne. Łącznie w superwizji wzięło udział 45 osób. W województwie lubuskim zajęcia przeznaczone były dla terapeutów Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnień w celu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Celem zajęć było pogłębienie wiedzy dotyczącej specyfiki problemów osoby uzależnionej i jej rodziny. Omawiano mechanizmy współuzależnienia oraz sposoby udzielania pomocy. Zajęcia służyły zapobieganiu występowania problemów w miejscu pracy oraz poprawie jakości udzielanej pomocy terapeutycznej. Efektem superwizji jest pozytywna zmiana w nastawieniu do wykonywanych czynności w udzielaniu pomocy oraz motywowaniu pacjentów do leczenia. W województwie świętokrzyskim przekazano dotację na przeprowadzenie superwizji klinicznej dla zespołu terapeutycznego i w efekcie przeszkolono 37 osób.

SAMORZĄDY GMIN

W 2011 r. 468 gmin (ok. 21% wszystkich gmin, które przesłały sprawozdanie z realizacji KPPN w 2011 r.) organizowało lub dofinansowywało szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.

Wykres 18 prezentuje odsetek gmin w poszczególnych województwach, które organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.

Wykres 18. Odsetek gmin w województwach, które organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.



Źródło: Sprawozdania KBPN z realizacji KPPN w 2011 wypełnione przez gminy

Najwyższy odsetek gmin, które organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną odnotowano w województwach: śląskim, pomorskim oraz wielkopolskim – około 27% - 29%, najniższy zaś w województwie lubelskim i podlaskim – 10,6% - 14%.

Spośród 2 274 gmin, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN w 2011 r., szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną organizowało lub dofinansowywało 117 gmin miejskich (to jest 42% wszystkich gmin tego typu, które przesłały sprawozdanie), 134 gminy miejsko-wiejskie, to jest blisko 30% wszystkich gmin miejsko-wiejskich, które przekazały sprawozdanie oraz 216 gmin wiejskich (16% wszystkich gmin tego typu, które sprawozdały się z realizacji KPPN w 2011 r.).

W 2011 r. zrealizowano 1 377 szkoleń, podczas których przeszkolono łącznie 10 573 osoby. Wśród zrealizowanych w 2011 r. szkoleń były szkolenia dotyczące profilaktyki narkomanii w szerokim ujęciu, a także szkolenia służące zdobyciu umiejętności konstruowania programów profilaktycznych opartych na podstawach naukowych. Ponadto w 2011 r. przeprowadzono szkolenia mające na celu rozwijanie umiejętności zawodowych osób już realizujących różnego rodzaju programy profilaktyczne, jak również zorganizowano superwizję dla realizatorów tych programów. I tak na przykład w 2011 r. wśród sprawozdających się gmin, przeprowadzono 160 szkoleń dotyczących konstruowania programów profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, podczas których przeszkolono łącznie 10 573 osoby. Więcej informacji na temat zrealizowanych w 2011 r. szkoleń zawiera tabela 4.

Tabela 5. Szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną zorganizowane lub dofinansowane przez gminy w 2011 r.

| | Konstruowanie programów profilaktyki opartych na podstawach naukowych | Rozwijanie umiejętności zawodowych realizatorów programów profilaktycznych | Profilaktyka narkomanii | Superwizja osób realizujących działania profilaktyczne |
|--------------------------|--|---|--------------------------------|---|
| Liczba szkoleń | 160 | 496 | 474 | 247 |
| Liczba odbiorców szkoleń | 10 573 | 5 834 | 20 200 | 651 |

Źródło: Sprawozdania KBPN z realizacji KPPN w 2011 wypełnione przez gminy

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

Według danych IPiN w 2011 r. wśród 14150 osób leczonych stacjonarnie z powodu problemu narkotyków 1130 osoby (9,0%) przerwało terapię samowolnie oddalając się z placówki leczniczej.

W celu zmniejszenia liczby osób używających narkotyków szkodliwie i uzależnionych, które przerywają proces leczenia, podmioty odpowiedzialne inicjowały i wspierały działania mające na celu zwiększenie kompetencji i umiejętności specjalistów zajmujących się leczeniem i rehabilitacją osób z problemem narkotykowym, polepszeniem jakości istniejących programów oraz zwiększeniem dostępności do ambulatoryjnej formy pomocy.

Krajowe Biuro zorganizowało szereg szkoleń dla różnych grup odbiorców z zakresu metod leczenia o udokumentowanej skuteczności. Celem szkoleń było zaznajomienie i przeszkolenie różnych grup zawodowych profesjonalnie pracujących z osobami mającymi problem narkotykowy ze skutecznymi metodami leczenia i pomocy.

W roku sprawozdawczym 3 podmioty (z 4) realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji przyznanej przez dyrektora KBdsPN uwzględniły zagadnienia dotyczące praw pacjenta w programie szkoleń certyfikowanych. Objęto nimi łącznie 107 osób. Natomiast 2 podmioty szkolące w swoich szkoleniach uwzględniły zagadnienia dotyczące standardów dobrej praktyki w leczeniu i rehabilitacji osób uzależnionych. Objęto nimi łącznie 125 osób.

W 2011 r. wspólnie z PARPA zorganizowano konferencję pod nazwą: „Praca z młodzieżą uzależnioną i zagrożoną uzależnieniem”. Konferencja jest corocznym przedsięwzięciem Krajowego Biura oraz PARPA mającym na celu przybliżenie praktykom działającym w obszarze uzależnień różnych podejść do pracy z pacjentem uzależnionym od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. W ostatniej edycji szkolenia wzięło udział 90

uczestników: specjalistów terapii/psychoterapii uzależnień, instruktorów terapii uzależnień, a także osób będących w trakcie certyfikacji.

W 2011 r. upowszechniano szereg programów i podejść terapeutycznych o udokumentowanej skuteczności, charakteryzujących się wysokimi wskaźnikami powodzenia w terapii. Szczególną uwagę zwrócono na promocję programu terapeutycznego adresowanego do osób uzależnionych od przetworów konopi indyjskich upowszechnianego w Rzeczypospolitej Polskiej i w Europie pod nazwą „CANDIS”. Program skierowany jest do osób od 16 roku życia sięgających po konopie w sposób powodujący szkody w ich życiu. Upowszechnienie programu „CANDIS” w Rzeczypospolitej Polskiej stanowi bardzo ważny cel ze względu na rosnącą liczbę użytkowników przetworów konopi oraz konieczność zapewnienia dostępu do adekwatnej do potrzeb tej grupy oferty leczniczej. W nurcie oddziaływań adresowanych do użytkowników przetworów konopi pozostaje także program „FreD goes net”, który jest programem wczesnej interwencji, właściwym do wykorzystania we wczesnych etapach eksperymentowania i używania marihuany, którego wdrażanie kontynuowano w 2011 r. poprzez szkolenie kolejnych realizatorów programu. Zarówno program „CANDIS” jak i „FreD goes net” może być wykorzystany w kontekście art. 72 a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Krajowe Biuro we współpracy z Fundacją „Maraton” upowszechniało także „Program Wzmacniania Rodzin”, zwanym dalej „PWR”, przeznaczony dla dzieci w wieku 10-14 lat i ich rodziców.

W 2011 r. Narodowy Fundusz Zdrowia, zwanym dalej „NFZ”, finansował świadczenia zdrowotne realizowane w trybie ambulatoryjnym. Ogólna kwota kontraktów na powyższy zakres świadczeń została zwiększona w stosunku do 2010 r. o 3 708 410 zł i wyniosła 40 664 467 zł. 14 z 16 Oddziałów Wojewódzkich NFZ sprawozdało zwiększenie kwoty kontraktów natomiast 2 oddziały sprawozdały, iż wysokość kontraktów nie została zwiększona: w województwach: śląskim i zachodniopomorskim.

Analizując sprawozdania przekazane przez NFZ należy mieć na uwadze fakt, iż wymienione powyżej oraz w dalszej części sprawozdania dane dotyczące wartości kontraktów na przedmiotowe świadczenia opieki zdrowotnej są przybliżone, ponieważ nie zawierają informacji odnoszących się do świadczeń wykonanych dla osób uzależnionych w poradniach zdrowia psychicznego (kod 1700), poradni uzależnień (kod 1740), ośrodka leczenia uzależnień bliżej niescharakteryzowanych (kod 2740) oraz w oddziale leczenia uzależnień (kod 4740).

Ponadto dane zawarte w kwestionariuszach przesłanych z oddziałów wojewódzkich NFZ, dotyczące kosztu realizacji KPPN są także szacunkowe i mogą ulec zmianie ze względu na zamykanie okresu rozliczeniowego.

W 2011 r. Rada Akredytacyjna powołana przez Ministra Zdrowia na posiedzeniu w dniu 14.10.2011 r. podjęła uchwałę o rekomendowaniu Ministrowi Zdrowia Standardów Akredytacyjnych dla Ośrodków Leczenia Uzależnień. Standardy akredytacyjne stanowiąc będą bazę dla procesu akredytacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w trybie stacjonarnym osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych. W dniu 20.12.2011 r. przesłano projekt zestawu standardów do Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia celem przedstawienia Ministrowi Zdrowia i zatwierdzenia zgodnie z art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 z późn. zm.).

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

W celu poprawy stanu zdrowia osób używających szkodliwie i osób uzależnionych od narkotyków, podmioty odpowiedzialne inicjowały lub wspierały działania zmierzające do zwiększenia liczby nowych specjalistycznych programów terapeutycznych i programów redukcji szkód zdrowotnych oraz polepszenia funkcjonowania już istniejących. W 2011 r., w wyniku otwartego konkursu ofert na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, Krajowe Biuro udzieliło dotacji na realizację 10 programów redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych, zrealizowanych przez 5 podmiotów. Programy były realizowane głównie w większych miastach Rzeczypospolitej Polskiej, na przykład: w Warszawie, Częstochowie, Gdańsku, Jeleniej Górze, Krakowie, Olsztynie, Wrocławiu, Zgorzelcu, Zielonej Górze. Ponadto Krajowe Biuro przyjęło do realizacji 3 programy kierowane do kobiet używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków oraz 3 programy wspierające leczenie substytucyjne. Szczegółowe informacje na temat odbiorców programów oraz ich realizatorów znajdują się w aneksie nr 2 i 3.

W 2011 r., na terenie całego kraju działało 25 programów leczenia substytucyjnego (oraz 7 programów prowadzonych przez Służbę Więzienną), obejmujących świadczeniami ok. 2 200 pacjentów (dane z Rejestru Pacjentów Substytucyjnych, prowadzonego przez Krajowe Biuro). Liczba pacjentów korzystających z leczenia substytucyjnego w 2011 r. stanowiła zatem ok. 15 % osób uzależnionych od opioidów (przyjmując szacunkową liczbę

15 000 problemowych użytkowników opioidów - zgodnie z oszacowaniem IPIŃ z 2011 r. wskazującym na przedział 10 400 – 19 800; Janusz Sierosławski „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opiatów”).

W połowie 2011 r. po licznych interwencjach ze strony Krajowego Biura, a także Ministerstwa Zdrowia w Opolskim O/W NFZ oraz Urzędzie Marszałkowskim, uruchomiono program leczenia substytucyjnego w Opolu, który uzyskał wszystkie niezbędne zezwolenia już w 2010 r.

W dalszym ciągu ta forma leczenia niedostępna była w województwach: podkarpackim, podlaskim oraz warmińsko-mazurskim. W województwie pomorskim wobec przedłużających się bezowocnych działań podmiotów lokalnych na rzecz uruchomienia programu leczenia substytucyjnego (NFZ podpisał bowiem kontrakt na 2011 r., ale już w lutym go zerwał, gdyż podmiot nie realizował świadczeń), bydgoski program substytucyjny zdecydował się przyjmować coraz liczniejszą grupę pacjentów z woj. pomorskiego w Gdańsku. Dzięki rezygnacji z konieczności całodziennych podróży do Bydgoszczy pacjenci z województwa pomorskiego uzyskali możliwość realizowania jednego z podstawowych celów leczenia substytucyjnego jakim jest reintegracja społeczna rozumiana jako stopniowy powrót do pełnionych ról (zawodowych, rodzinnych).

Łączna wartość kontraktów NFZ na realizację programów leczenia substytucyjnego w 2011 r. wynosiła 17 400 726 zł (stan na dzień 29 lutego 2012 r.) i wzrosła w stosunku do roku poprzedniego o 216 080 zł (w 2010 r.: 17 184 646 zł; stan na dzień 8 kwietnia 2011 r.) natomiast wysokość rzeczywistych nakładów finansowych poniesionych przez Fundusz na te świadczenia wynosiła 12 677 060 zł i spadła o 3 859 083 zł (w 2010 r.: 16 536 143 zł).

Pomimo, iż łączna wartość zakontraktowanych świadczeń uległa zwiększeniu w stosunku do roku poprzedniego, to faktyczne koszty przeznaczone na leczenie substytucyjne w 2011 r. uległy zmniejszeniu. Jak wynika ze sprawozdań oddziałów NFZ powodem zmniejszenia wysokości rzeczywistych środków finansowych przeznaczonych na leczenie substytucyjne było dostosowanie wielkości kontraktów do wysokości zrealizowanych świadczeń w poprzednim roku, a także z możliwości wydawania pacjentom leku do domu, co powoduje zmniejszenie kosztów świadczeń.

Niestety do tej pory ani jednemu Oddziałowi nie udało się zapewnić dostępu do leczenia substytucyjnego na terenie województwa dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opiatów przez zwiększenie liczby programów i zapewnienie odpowiednich środków finansowych w planie finansowym NFZ. Jedynie województwo lubelskie i mazowieckie były

w roku sprawozdawczym bliskie zapewnienia dostępu do tego typu leczenia dla 25% problemowych użytkowników opiatów.

Śląski O/W NFZ sprawozdał, iż brak było nowych, chętnych podmiotów na terenie województwa mogących realizować świadczenia. Ponadto nie przewidziano środków finansowych na zabezpieczenie świadczeń dla 25% osób uzależnionych w programie substytucyjnym. Jest to niepokojące ze względu na ograniczony dostęp do jedyne go programu substytucyjnego działającego w tym województwie.

Analiza zebranych danych wskazuje, iż niezbędne jest podejmowanie działań zmierzających do poszerzenia oferty leczenia substytucyjnego, w sposób umożliwiający dostęp do niego w województwach: śląskim i zachodniopomorskim oraz w województwach, w których w 2011 r. nie zakontraktowano świadczeń leczenia substytucyjnego: pomorskim, warmińsko-mazurskim, podlaskim i podkarpackim.

W 2011 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 4 specjalistycznych placówkach testowania w kierunku HIV (ale tylko 3 oddziały dysponują danymi). Tylko 2 Oddziały (Łódzki i Małopolski) przedstawiły dane na temat liczby osób używających narkotyków, które wykonały testy w kierunku HIV w 2011 r. Było to ok. 414 osób.

Jednakże ze względu na fakt, że podobnie jak w latach ubiegłych - szczegółowe informacje na temat powyższych danych nie są zbierane przez oddziały, prawdopodobnie podane wartości mogą być zaniżone (tylko 3 oddziały przedstawiły dane). NFZ w roku ubiegłym kontraktował również szczepienia przeciw HBV, jednak O/W NFZ nie przedstawiły danych dotyczących liczby zaszczepionych osób.

Krajowe Centrum ds. AIDS, zwane dalej „KC ds. AIDS”, sprawozdało, iż w 2011 r. kompleksowe leczenie antyretrowirusowe, zwane dalej „ARV”, świadczyło 14 podmiotów leczniczych. Programem leczenia ARV objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne, w stosunku, do których możliwość objęcia programem polityki zdrowotnej nie pozostaje w sprzeczności z aktualnie obowiązującym prawodawstwem. Programem objęte były również kobiety ciężarne zakażone HIV oraz noworodki urodzone przez matki zakażone HIV, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami.

Program leczenia ARV był realizowany w 20 szpitalach, na bazie których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Rzeczypospolitej Polskiej.

Leczenie antyretrowirusowe było również prowadzone w zakładach penitencjarnych (umowa z Centralnym Zarządem Służby Więziennej), jako kontynuacja leczenia pacjentów przed umieszczeniem ich w zakładzie penitencjarnym lub pacjentów wymagających włączenia do terapii w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności.

Na dzień 31 grudnia 2011 r. objętych leczeniem ARV było łącznie 5 606 pacjentów. W tym wśród 1 771 pacjentów prawdopodobną/potencjalną drogą zakażenia HIV było używanie narkotyków lub używanie narkotyków oraz ryzykowne zachowania seksualne. W 2010 r. było to 1 928 pacjentów.

Ponadto w 2011 r. działało 30 placówek (o 3 więcej niż w 2010 r.) wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV. 5 130 osób wykonujących test było jednocześnie użytkownikami narkotyków, co stanowi 20,2 % wszystkich osób wykonujących testy w punktach diagnostyczno-konsultacyjnych. Na podstawie informacji uzyskanej z bazy programów redukcji szkód zdrowotnych prowadzonej przez KBdsPN wiadomo, iż w roku 2010 (najnowsze dostępne dane) 73 % klientów tego typu programów wykonało w roku sprawozdawczym test w kierunku zakażenia HCV. 70% wyników testów było pozytywnych. W 2011 r. w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej realizowano programy leczenia ukierunkowane na abstynencję, programy leczenia substytucyjnego oraz programy profilaktyki uzależnień. Ponadto szkolono kadrę w kierunku prowadzenia leczenia substytucyjnego, szczepiono więźniów przeciw żółtacze typu B.

W okresie sprawozdawczym prowadzonych było 7 programów substytucji przy użyciu metadonu w 23 jednostkach organizacyjnych SW (w 2011 r. rozszerzono program substytucyjny w okręgu warszawskim na Zakład Karny Białoleka). W powyższych 23 jednostkach penitencjarnych leczyło się łącznie 283 pacjentów (rok wcześniej było to 237 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 2010 r., w 16 oddziałach terapeutycznych (programy 6-miesięczne). W ten sposób leczono łącznie 1611 osadzonych pacjentów (w 2010 r.: 1658 osadzonych).

Ponadto w 2011 r. w 22 oddziałach terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo leczyło się 291 pacjentów z podwójnym rozpoznaniem (zaburzenia psychiczne oraz uzależnienie od substancji psychoaktywnych, innych niż alkohol).

W 2011 r. opracowany i wdrożony został także program krótkich interwencji wobec osób znajdujących się w różnych stadiach procesu rozwoju uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Program krótkich interwencji realizowany był w 129 placówkach i objęto nim łącznie 358 osadzonych używających narkotyków.

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

Ponadto w 2011 r. Centralny Zarząd Służby Więziennej zorganizował 15 szkoleń dotyczących leczenia substytucyjnego, którymi objęto 84 osoby (funkcjonariuszy, pracowników placówek penitencjarnych oraz osadzonych).

Ministerstwo Sprawiedliwości sprawozdało, iż w 2011 r. w ramach działalności Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury przeprowadzono szkolenie z problematyki ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii dla 100 prokuratorów i asesorów prokuratury. Kompleksowymi szkoleniami z zakresu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii objęto także 200 kuratorów.

W ramach aktywności własnej poszczególnych sądów i zespołów kuratorskich, w oparciu o własne zasoby finansowe lub bezkosztowo – w wyniku współpracy z lokalnymi ośrodkami terapii, leczenia lub edukacji – przeprowadzane były szkolenia dotyczące problematyki przeciwdziałania narkomanii.

Ponadto Ministerstwo Sprawiedliwości sprawozdało, iż w ramach Resortowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii zostały opracowane wskaźniki monitoringu dotyczące zwiększenia liczby i różnorodności specjalistycznych programów leczniczych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich. Pierwsze zestawienia danych zostaną udostępnione za 2012 r.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego sprawozdało, iż w 2011 r. nie realizowało działań wynikających z KPPN.

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

Według danych IPiN w 2011 r. wśród 14150 leczonych stacjonarnie z powodu problemu narkotyków dla 927 osób (6,6%) pomoc społeczna stanowiła główne źródło utrzymania. Natomiast 382 osoby (2,7%) były osobami bezdomnymi. Ponadto dla 764 osób (5,4%) zasiłek dla bezrobotnych stanowił główne źródło utrzymania.

Natomiast według danych pochodzących z pilotażowego monitoringu zgłaszalności do leczenia wśród 1792 osób, co do których zebrano dane za 2011 r., odnotowano 190 osób

bez stałego miejsca zamieszkania (10,6%). Wśród 1828 osób, co do których zebrano dane za 2011 r., odnotowano 767 osób bezrobotnych (42,0%).

W 2011 r. Krajowe Biuro dofinansowało programy postrehabilitacyjne adresowane do osób po ukończonym procesie terapii. Programy te oferowały pomoc psychologiczną osobom, które ukończyły leczenie i starają się usamodzielnąć oraz ich rodzinom. Programy tego typu realizowane były w ambulatoriach, hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych.

Programy skierowane do osób po ukończonym procesie leczenia obejmowały przede wszystkim: warsztaty aktywności zawodowej, warsztaty zapobiegania nawrotom choroby, grupy wsparcia, a także interwencje socjalne. Zajęcia te mają znaczący wpływ na sukces terapeutyczny w postaci utrzymania abstynencji i pełnej readaptacji społecznej osób uzależnionych od narkotyków. W powyższym obszarze Krajowe Biuro dofinansowało programy wykraczające poza podstawowy standard pracy placówki ambulatoryjnej dające możliwość rozwoju osobistego osobom kończącym terapię i utrzymującym abstynencję. W roku sprawozdawczym Krajowe Biuro zleciło do realizacji programy postrehabilitacyjne w 22 hostelach i 9 mieszkaniach readaptacyjnych na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej. Programami tymi objęto 1 838 osób.

W 2011 r. Wojewódzkie Oddziały NFZ finansowały programy postrehabilitacyjne dla osób po ukończonym procesie leczenia, realizowane w trybie stacjonarnym (hostele). Powyższe zadanie było realizowane przez zaledwie 5 O/W NFZ. Ze sprawozdań wynika, iż oddziały: świętokrzyski, lubuski, łódzki, podlaski i mazowiecki sfinansowały programy w 37 hostelach, natomiast łączna wysokość kontraktów na ten cel wyniosła 32 012 046 zł. Rzeczywista wartość kontraktów w tym zakresie nieznacznie wzrosła względem roku poprzedniego (o 150 952 zł). Niepokojącym faktem jest natomiast, iż tylko Mazowiecki O/W NFZ sprawozdał nieznaczne zwiększenie wysokości kwoty kontraktów na powyższy cel – z 27 531 855 zł do 27 665 018 zł, co stanowi 86% całej globalnej kwoty zakontraktowanej przez NFZ na świadczenie realizowane w hostelach. Jedyne Świętokrzyski O/W rozpoczął finansowanie tego typu świadczeń w roku sprawozdawczym. Pozostałe oddziały, które sprawozdawały finansowanie świadczeń zdrowotnych realizowanych w hostelach zanotowały spadek wysokości kontraktowanych kwot umów.

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

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

Samorządy wojewódzkie w 2011 r. finansowały programy zdrowotne realizowane w placówkach leczenia ambulatoryjnego, w tym: programy redukcji szkód zdrowotnych, programy ukierunkowane na reintegrację społeczną dla osób po ukończonym procesie terapii, programy skierowane do osób szkodliwie używających narkotyków, a także upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.

W 2011 r. z realizacji KPPN sprawozdały się 2 274 gminy, co stanowiło 92%. Leczenie, rehabilitację, ograniczanie szkód zdrowotnych oraz reintegrację społeczną wspierało 616 gmin (27%) ponosząc przy tym koszt 18 836 611 zł średnio 30 579 zł na gminę.

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W roku sprawozdawczym 12 urzędów marszałkowskich przyczyniło się do zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków. Urzędy Marszałkowskie, które nie podjęły realizacji tego zadania to: lubuski, małopolski, podlaski i świętokrzyski. Wydano na ten cel łącznie 1 085 835 zł. W ramach organizowanych na terenie poszczególnych województw konkursów dotacyjnych w obszarze pożytku publicznego wsparcia udzielono łącznie 27 placówkom. Wsparcie polegało między innymi na modernizacji bazy materialnej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację osób z problemem narkotykowym, a także na finansowaniu zajęć psychoedukacyjnych, warsztatów psychoterapeutycznych i psychoterapii indywidualnej (województwo warmińsko-mazurskie). Jedynie Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego przekazał dane na temat liczby osób objętych oddziaływaniami (40 osób). Dodatkowo w obozach/turnusach rehabilitacyjnych wspieranych przez urzędy marszałkowskie uczestniczyło łącznie 79 osób, głównie młodzież.

W celu ułatwienia dostępu do placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym oraz ich rodzinom uruchamiane były także strony internetowe, na których

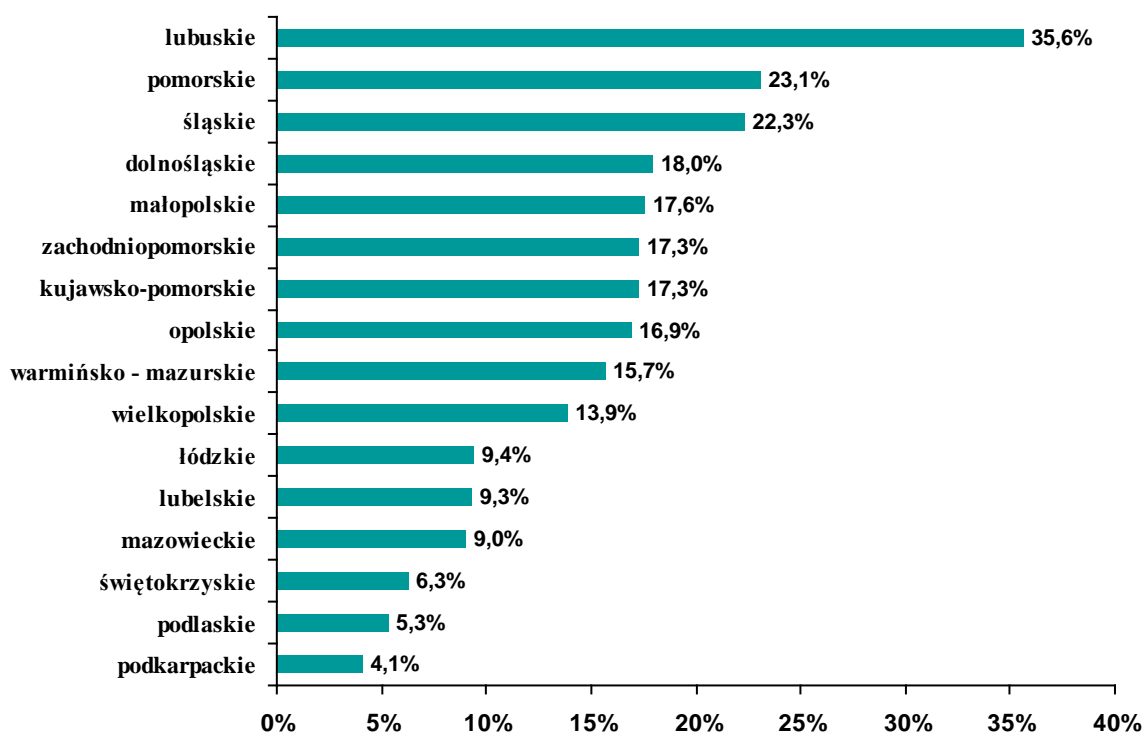
znaleźć można było adresy poszczególnych placówek (województwa: warmińsko-mazurskie, śląskie, świętokrzyskie, wielkopolskie, lubelskie). Ponadto wydano 7 publikacji o charakterze informacyjnym o łącznym nakładzie 1 450 sztuk.

SAMORZĄDY GMIN

Finansowanie działań z zakresu zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.

W zakresie zwiększania specjalistycznej pomocy dla osób używających narkotyków w 2011 r., działania w 551 placówkach wsparło 313 gmin (14%) obejmując 100 243 odbiorców.

Wykres 19. Odsetek gmin w województwach, które finansowały działania z zakresu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.



Źródło: Sprawozdania KBPN z realizacji KPPN w 2011 wypełnione przez gminy

Najwięcej gmin, które finansowały działania z zakresu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w 2011 r. odnotowano w województwie lubuskim 35,6%, na drugim miejscu uplasowało się województwo pomorskie 23,1%. Najniższy odsetek

można zaobserwować w województwie podkarpackim oraz podlaskim – około 4-5%. Gminy miejskie stanowiły 42,4 % spośród finansujących tego typu działania, 6,7% to były gminy wiejskie, a 18 % miejsko-wiejskie.

Inicjowanie powstawania nowych placówek ambulatoryjnych zostało wsparte w 8 gminach, rozwój i modernizacja bazy materialnej zakładów prowadzących leczenie oraz rehabilitację w 35, finansowanie programów pomocy terapeutycznej w 143, programy kierowane do specyficznych grup odbiorców w 122, natomiast w 54 gminach wsparto obozy i turnusy rehabilitacyjne, w których uczestniczyło 1455 osób. Można zatem stwierdzić, że wymienione formy pomocy wspierane są przez gminy w sposób marginalny.

Wydatki poniesione w związku z realizacją działania wyniosły 5 564 574 zł, średnio 9 033 zł na gminę. Oznacza to wzrost wydatków w stosunku do roku poprzedniego (4 728 495 zł), gdy 123 samorzady wspierały finansowo działania z zakresu leczenia uzależnień w jednostkach ambulatoryjnych. Dwu i półkrotnie więcej gmin wspierało tego typu programy w 2011 r.

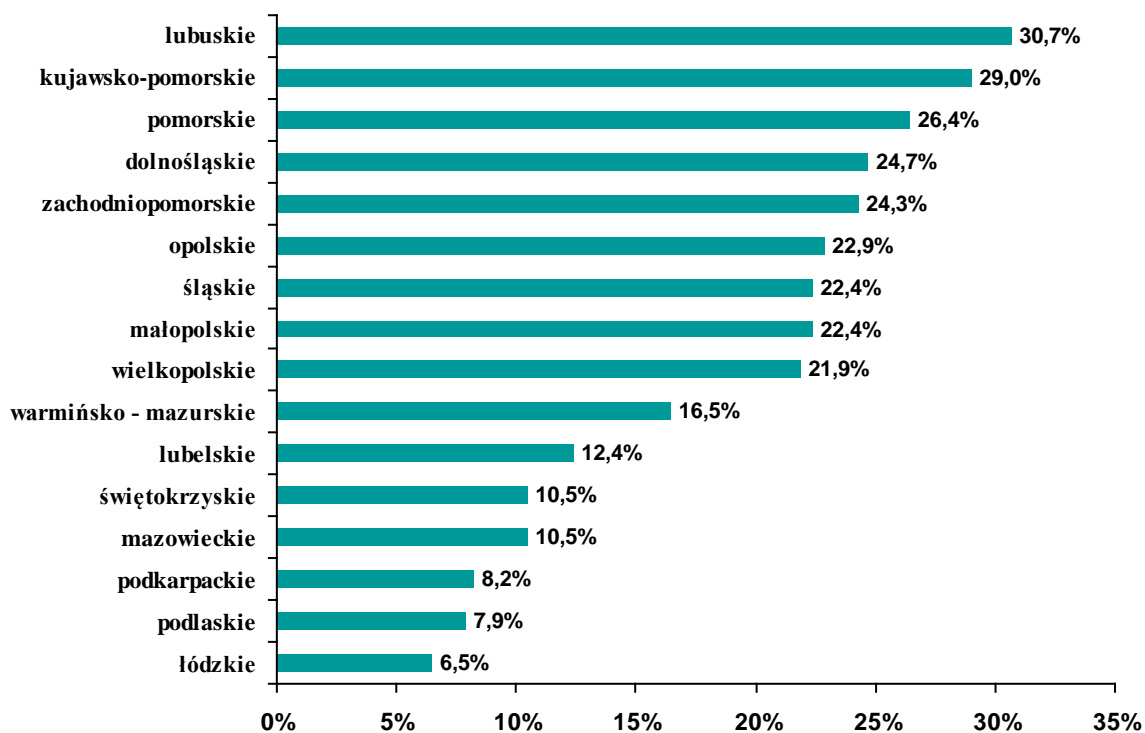
Najwyższe kwoty na zadanie zostały przeznaczone w gminach w województwie śląskim 1 457 845 zł, zachodniopomorskim 651 777 zł oraz pomorskim 565 699 zł. Najniższe w województwach: podkarpackim 21 578 zł, świętokrzyskim 51 121 zł i warmińsko-mazurskim 71 556 zł.

Z prezentowanych danych wynika, że największy zasięg działań dotyczących zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków, mierzony jako odsetek gmin w województwie wspierających placówki lecznicze, występuje w większym stopniu wśród województw zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej niż wschodniej. Niektóre z danych epidemiologicznych (na przykład zgłaszalność do leczenia z powodu narkotyków) wskazują na większy poziom problemu narkotyków i narkomanii w województwach zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej niż wschodniej. Jak widać zatem, jednostki samorządu terytorialnego w większym stopniu podejmują działania w województwach bardziej zagrożonych problemem narkotykowym. Warto również podkreślić, że ostatnie dane epidemiologiczne dotyczące szacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków wskazują na spadek ich liczby. Biorąc ten czynnik pod uwagę, można wysnuć hipotezę, że wzrasta dostępność do leczenia, ponieważ coraz większe środki z jednostek samorządu terytorialnego kierowane są do mniejszej populacji osób potencjalnie potrzebujących pomocy.

Upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.

392 (17%) samorzady zdecydowały się w 2011 r., aby za pomocą materiałów informacyjnych o placówkach i programach dla osób uzależnionych w swojej gminie upowszechnić informacje na temat miejsc i form pomocy. Gminy upowszechniły 20 708 materiałów dotyczących placówek i programów dla osób uzależnionych w nakładzie 200 906 szt. W 2010 r. publikacje materiałów informacyjnych dofinansowało 65 samorządów. W 2011 r. nastąpił zarówno wzrost liczby gmin, jak również wydatków na upowszechnianie informacji o programach i placówkach dla osób uzależnionych.

Wykres 20. Odsetek gmin w województwach, które upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.



Źródło: Sprawozdania KBPN z realizacji KPPN w 2011 wypełnione przez gminy

Najwyższy odsetek gmin, które były zaangażowane w upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych odnotowano w województwie lubuskim i kujawsko-pomorskim (ok. 30,0%). Najmniej gmin zdecydowanych na realizację tego działania znalazło się w województwie łódzkim oraz podlaskim (około 6,0% - 8,0 %).

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

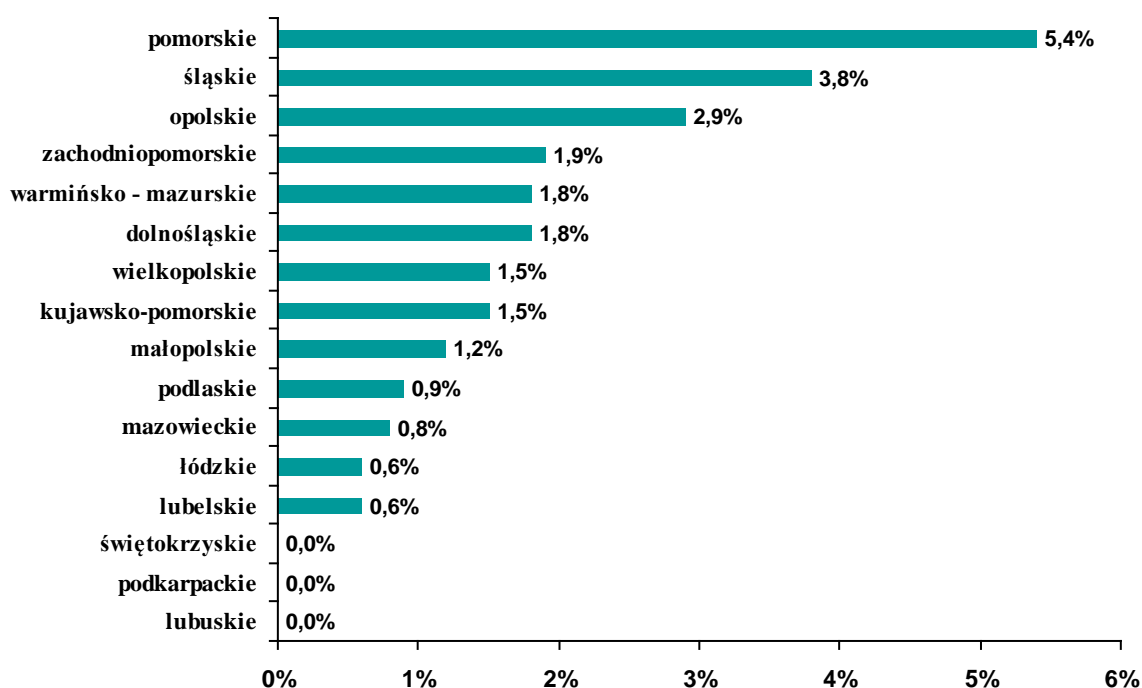
W roku sprawozdawczym tylko 5 urzędów marszałkowskich przyczyniło się do zwiększenia dostępności programów profilaktyki HIV, na których realizację przeznaczyły łącznie 97 482 zł. Były to urzędy: lubelski, lubuski, kujawsko-pomorski, dolnośląski i śląski. W ramach powyższych programów urzędy marszałkowskie wsparły łącznie 5 programów profilaktyki HIV; głównie w formie dofinansowania bezpłatnego i anonimowego testowania w kierunku HIV oraz jeden program dla mieszkańców Ośrodka Wychowawczego w Zaborze, gdzie przeprowadzono między innymi warsztaty profilaktyczne z zakresu uzależnień i problematyki HIV/AIDS. Powyższymi programami objęto łącznie 7 198 odbiorców. Ponadto w 2011 r. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego przyłączył się do organizowanej przez KC ds. AIDS kampanii edukacyjnej pod nazwą „Zrób test na HIV”.

Jedynie Lubelski i Lubuski Urząd Marszałkowski wsparły w roku sprawozdawczym programy wymiany igieł i strzykawek: uliczny program wymiany igieł i strzykawek (w Puławach) oraz stacjonarny punkt wymiany (w Zielonej Górze). Pozostałe urzędy nie wspierały stacjonarnych ani ulicznych programów wymiany igieł i strzykawek wśród osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Także noclegownie dla osób bezdomnych używających narkotyków nie były finansowane ze źródeł urzędów marszałkowskich.

SAMORZĄDY GMIN

Dofinansowywanie programów ograniczenia szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków.

Wykres 21. Odsetek gmin w województwach, które dofinansowały programy ograniczenia szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków to jest programy wymiany igieł i strzykawek, pracowników ulicznych, noclegowni czy programów dyskotekowych.



Źródło: Sprawozdania KBPN z realizacji KPPN w 2011 wypełnione przez gminy

Najwyższy odsetek gmin, które dofinansowały programy ograniczania szkód zdrowotnych odnotowano w ubiegłym roku w województwie pomorskim (5,4%), śląskim (3,8%) oraz opolskim (2,9%). Były to głównie gminy miejskie. W województwach: świętokrzyskim, podkarpackim i lubuskim gminy nie finansowały tego typu aktywności.

W sumie w 2011 r. wsparto 76 programów ograniczania szkód zdrowotnych, w tym programy wymiany igieł i strzykawek, programy pracowników ulicznych zajmujących się między innymi profilaktyką HIV, HBV i HCV, dzienne programy pomocy medycznej i socjalnej dla czynnych użytkowników narkotyków, noclegownie dla osób uzależnionych, programy „party workingu” oraz obozy i turnusy rehabilitacyjne. Programami objęto łącznie 27 668 osób. Wydatki poniesione na realizację ww. działania w 2011 r. wyniosły 1 275 383 zł

Analizując działania z zakresu redukcji szkód i poziom ich wspierania przez jednostki samorządu terytorialnego, należy odnotować zmniejszenie się zjawiska używania narkotyków w iniekcjach, w tym zażywania opiatów, jak również zanik otwartych scen narkotykowych, które są obszarem działania dla programów ulicznej wymiany igieł i strzykawek. Dlatego też niskie odsetki gmin wspierających programy redukcji szkód mogą być między innymi efektem braku grup odbiorców dla tego typu programów, w szczególności w gminach wiejskich. Wskaźnikiem skuteczności podejmowanych działań z zakresu redukcji szkód jest liczba nowych zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Według danych z dwóch systemów monitorujących prowadzonych przez KC ds. AIDS (Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne) oraz NIZP-PZH (system ogólnopolski) odnotowujemy stabilny trend nowych przypadków zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

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

(Informacje na temat odsetka osób uzależnionych od opiatów objętych leczeniem substytucyjnym został sprawozdany w obszarze leczenia w sprawozdaniu dotyczącym instytucji centralnych.)

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Zadaniem samorządów wojewódzkich w powyższym zakresie jest wspieranie programów leczenia substytucyjnego oraz wydawanie zgód na ich realizację. W roku sprawozdawczym jedynie 4 urzędy marszałkowskie (śląski, dolnośląski, pomorski i zachodniopomorski) wspierały programy leczenia substytucyjnego udzielając wsparcia finansowego na łączną kwotę 220 265 zł (w tym 150 000 zł wydał Pomorski Urząd Marszałkowski na remont lokalu przeznaczonego na program substytucyjny w Gdańsku). Dotacje obejmowały między innymi terapię indywidualną, grupową oraz interwencje środowiskowe dla osób objętych programem metadonowym, a także zakup sprzętu i wyposażenia na potrzeby poradni prowadzących leczenie substytucyjne.

SAMORZĄDY GMIN

Finansowe wspieranie działań dotyczących zapewnienia dostępności leczenia substytucyjnego.

W 2011 r. w ramach wspierania dostępności do leczenia substytucyjnego wsparto 7 programów leczenia substytucyjnego i 4 szkolenia na temat leczenia substytucyjnego adresowane do przedstawicieli podmiotów leczniczych, pomocy społecznej, policji oraz straży miejskiej. Łącznie dofinansowano szkolenia i programy dla 484 osób. Koszty poniesione w związku z realizacją działań wyniosły 330 048 zł w 11 gminach.

Na 16 województw tylko 6 gmin z województwa pomorskiego i świętokrzyskiego udzieliło wsparcia finansowego działaniom zapewniającym dostępność do leczenia substytucyjnego.

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2011 r. 6 urzędów marszałkowskich wspierało programy mające na celu zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób uzależnionych od narkotyków, w tym jeden urząd bezkosztowo. Na powyższy cel urzędy marszałkowskie przeznaczyły w roku sprawozdawczym łącznie 390 168 zł. W ramach tej kwoty udzielono wsparcia jedynie 1 hostelowi (3 000 zł), natomiast ponad 99% powyższej kwoty zostało przeznaczone na 3 Centra Integracji Społecznej, zwane dalej „CIS”, w: Dobiegniewie (województwo lubuskie), Miastku (województwo pomorskie) oraz Świętochłowicach (województwo śląskie). Brak jest danych na temat liczby osób z problemem narkotykowym wśród klientów centrów integracji społecznej lub ich rodzin. Trudno podać przyczyny tak znikomego wspierania przez urzędy marszałkowskie hosteli oraz tego, że mieszkania readaptacyjne w ogóle nie otrzymały wsparcia finansowego. Przedstawiciele urzędu marszałkowskiego województwa mazowieckiego sugerują, iż organizacje pozarządowe nie były zainteresowane pozyskaniem ewentualnych dotacji z ich środków, gdyż otrzymują dofinansowanie z innych źródeł (Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, samorządy gminne). Z kolei wnioski dotacyjne złożone w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Województwa Śląskiego w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2011 r. – przeciwdziałanie narkomanii - nie spełniały wymogów formalnych.

Ponadto Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego sprawozdał, iż w roku sprawozdawczym wspierał bezkosztowo szkolenie 40 pacjentów ośrodka stacjonarnego.

W rzeczywistości jednak na zmniejszenie wykluczenia osób marginalizowanych lub zagrożonych marginalizacją, w tym także osobiście doświadczających problemu narkotykowego lub mających go w rodzinie – urzędy marszałkowskie przeznaczyły większą kwotę niż podana powyżej ponieważ wspierały również inne działania z zakresu postrehabilitacji i reintegracji społecznej, wykraczające poza zadania określone w KPPN Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego przeznaczył 17 200 zł na 2 programy postrehabilitacyjne skierowane do osób uzależnionych po przebyciu programu leczniczym, realizowane w warunkach ambulatoryjnych. Z kolei w ramach konkursu ofert na zadanie z zakresu „Wspieranie i realizacja działań na rzecz reintegracji osób uzależnionych oraz/lub zakażonych HIV/chorych na AIDS i ich rodzin” urząd marszałkowski województwa mazowieckiego przyznał dotację dwóm podmiotom na łączną kwotę 43 340 zł. Natomiast urząd marszałkowski województwa warmińsko-mazurskiego przeznaczył kwotę w wysokości ponad 300 000 zł na kompleksowy program terapeutyczno-postrehabilitacyjny realizowany w ośrodku Doren, jednym z nielicznych ośrodków w Rzeczypospolitej Polskiej przyjmujących osoby z podwójną diagnozą. Pacjenci ośrodka poza terapią korzystali z kursów doskonalenia zawodowego, kształtowali i doskonalili podstawowe umiejętności aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, uczyli się aktywnego poszukiwania pracy, autoprezentacji, uzupełniali edukację, a także uczestniczyli we wspólnych wyjazdach integracyjnych. Pozostałe urzędy nie podały informacji nt. wspierania doskonalenia zawodowego osób uzależnionych.

SAMORZĄDY GMIN

W 2011 r. 77 gmin (3,3%) wsparło realizację programów ukierunkowanych na zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych. W liczbie tej znalazło się 40 gmin miejskich, 15 wiejskich i 22 miejsko- wiejskich.

Najwyższy odsetek gmin, które wspierały finansowo realizację programów ukierunkowanych na zmniejszenie marginalizacji odnotowano w województwach: zachodniopomorskim (8,8%), lubuskim (6,9%) oraz opolskim (5,7%). Najrzadziej zadanie to realizowały gminy w województwach mazowieckim oraz małopolskim - 1,2%.

W 19 gminach dofinansowywano hostele i mieszkania readaptacyjne, w 13 szkolenia zawodowe dla osób używających szkodliwie narkotyków oraz osób uzależnionych, a w 60

wsparto finansowo centra integracji społecznej. Łącznie dofinansowano 338 placówek, 130 szkoleń, w których wzięło udział 408 osób, 22 hostele i mieszkania readaptacyjne. Działaniami objęto 5 428 osób przeznaczając na to kwotę 11 033 621 zł, co stanowi znaczny wzrost w porównaniu z 2010 r., gdzie na działania z tego zakresu przeznaczono 1 419 751 zł w 42 gminach.

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W celu zwiększenia wiedzy i umiejętności przedstawicieli różnych grup zawodowych związanych z problemem narkotykowym, w roku sprawozdawczym 10 urzędów marszałkowskich wspierało specjalistyczne szkolenia oraz finansowało superwizje pracy terapeutów. Szkolono między innymi farmaceutów, kuratorów sądowych, policjantów, członków gminnych komisji rozwiązywania problemów uzależnień, przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, placówek opiekuńczo-wychowawczych, organizacji pozarządowych, a także kadrę terapeutów placówek leczenia uzależnień oraz lekarzy i pielęgniarki pracujące na oddziałach detoksykacyjnych.

W ramach 21 szkoleń przeszkolono łącznie 423 odbiorców (jednak nie wszystkie urzędy marszałkowskie podały liczbę uczestników). Ponadto 5 urzędów marszałkowskich wspierało finansowo superwizję pracy terapeutów uzależnień lub szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień, realizowane zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Na wszystkie szkolenia w tym obszarze oraz na superwizje urzędy marszałkowskie przeznaczyły łącznie kwotę 279 755 zł.

SAMORZĄDY GMIN

W 2011 r. 126 samorządów (5,5%) wspierało finansowo działania z zakresu rozwoju zawodowego pracowników. Szkoleniami na temat profilaktyki i leczenia narkomanii objęto łącznie 5 151 osób należących do różnych grup zawodowych związanych z problemem

narkotykowym. Szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień dofinansowano 780 osobom, przeznaczając na ten cel 40 224 zł.

Najwyższy odsetek gmin, które wspierały finansowo działania z zakresu rozwoju zawodowego pracowników odnotowano w województwie zachodniopomorskim (12,5%), lubuskim (9,5%) oraz pomorskim (8,9%). Najniższy w województwie podlaskim i podkarpackim (poniżej 2,5%).

Wydatki poniesione na dofinansowanie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i terapię osób uzależnionych, szkoleń z zakresu problematyki narkomanii podnoszących kompetencje innych grup zawodowych oraz superwizji pracy terapeutów uzależnień wyniosły w 2011 r. 428 750 zł.

III. OGRANICZENIE PODAŻY

Tabela 6. Ceny detaliczne poszczególnych narkotyków w 2011 r.

| Rodzaj substancji | Jednostka miary | Policja | Straż Graniczna | Służba Celna | Żandarmeria Wojskowa |
|--------------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | Średnia cena detaliczna | Średnia cena detaliczna | Średnia cena detaliczna | Średnia cena detaliczna |
| „Polska heroina” | cm ³ | 78 zł | 10 zł | - | b.d. |
| Heroina biała | gram | 400 zł | b.d. | 200 zł | b.d. |
| Heroina brunatna „brown sugar” | gram | 189-390 zł | 200 zł | - | b.d. |
| Marihuana | gram | 30-31 zł | 40 zł | 30 zł | 35 - 40 zł |
| Haszysz | gram | 32-35 zł | 120 zł | 30 zł | 40 - 45 zł |
| Amfetamina | gram | 29,5-31 zł | 30 zł | 30 zł | 40 zł |
| „Ekstazy” | sztuki | 11-18,5 zł | 10 zł | 10 zł | 5 - 10 zł |
| Kokaina | gram | 202-220 zł | 300 zł | 200 zł | 250 zł |
| LSD | dawki/listki | 12,5-19 zł | b.d. | 30 zł | 30 zł |
| Grzyby halucynogenne | gram | 17,5 zł | b.d. | - | 20/30 gr. |

Tabela 7. Ceny hurtowe poszczególnych narkotyków w 2011 r.

| Rodzaj substancji | Jednostka miary | Policja | Straż Graniczna |
|--------------------------------|-----------------|--|----------------------|
| | | Średnia cena hurtowa | Średnia cena hurtowa |
| „Polska heroina” | cm ³ | Nie jest sprzedawana hurtowo | 8 zł |
| Heroina biała | gram | Nie było zabezpieczeń | b.d. |
| Heroina brunatna „brown sugar” | gram | 90 000 zł/kg | 150 zł |
| Marihuana | gram | 16 000 zł/kg | 25 zł |
| Haszysz | gram | 15 000 zł/kg | 100 zł |
| Amfetamina | gram | 7 000 zł/kg | 20 zł |
| „Ekstazy” | sztuki | 7-10 zł | 5 zł |
| Kokaina | gram | 120 000zł/kg | 250 zł |
| LSD | dawki/listki | 10 zł | b.d. |
| Grzyby halucynogenne | gram | Nie było zabezpieczeń hurtowych ilości | b.d. |

Tabela 8. Liczba/ ilość zabezpieczonych narkotyków oraz prekursorów w 2011 r. przez poszczególne służby.

| Rodzaj substancji | Jednostka miary | ABW | Policja | Straż Graniczna | Żandarmeria Wojskowa |
|--------------------------------|-----------------|-------------------------|---|-------------------------|-------------------------|
| | | Liczba/ilość substancji | Liczba/ilość substancji | Liczba/ilość substancji | Liczba/ilość substancji |
| Słoma makowa | kg | 0 | 0 | 0 | 0 |
| „Polska heroina” | cm ³ | 0 | 4 674 | 0 | 0 |
| Heroina biała | gram | 0 | 0 | 40,66 | 0 |
| Heroina brunatna „brown sugar” | gram | 0 | 6288 | 117,89 | 0 |
| Marihuana | gram | 790,07 | 1211066,95 | 103502,77 | 5,09 |
| Haszysz | gram | 0 | 63271 | 1638,66 | 6,0 |
| Marihuana – rośliny | sztuki | 0 | 45857 szt. + 5000 szt. nasion + 200 szt. sadzonek | 9682 | 0 |
| Olej haszyszowy | ml | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Amfetamina | gram | 8 127,57 | 393943,6 | 16064,51 | 0 |
| Amfetamina | cm ³ | 0 | 12052,60 cm ³ + 200 ml | 19 | 0 |
| Metamfetamina | gram | 0 | 1281,69 | 517,74 | 0 |
| Metamfetamina | sztuki | 0 | 274 | 9748 | 0 |
| „Ekstazy” | sztuki | 0 | 76090 | 27 | 0 |
| „Ekstazy” | gram | 0 | 0 | 3,31 | 0 |
| Kokaina | gram | 0 | 75500 | 3120,17 | 0 |
| Crack | gram | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LSD | dawki/listki | 0 | 743 | 0 | 0 |
| grzyby halucynogenne | gram | 0 | 352,17 | 71,3 | 0 |
| GHB | ml | 0 | 243 | 0 | 0 |
| BMK | litr | 0 | 387,7 | 0 | 0 |
| Metadon | cm ³ | 0 | 12241,0 cm ³ + 230 ml | 0 | 0 |
| Morfina | cm ³ | 0 | 13,0 cm ³ + 30 ml | 0 | 0 |

| | | | | | |
|----------------|------|---|-------|---|---|
| 2 C-B | gram | 0 | 53,18 | 0 | 0 |
| Metkatynon | cm 3 | 0 | 4,0 | 0 | 0 |
| Opium | gram | 0 | 2,5 | 0 | 0 |
| Khat | gram | 0 | 40000 | 0 | 0 |
| Efedryna | gram | 0 | 610 | 0 | 0 |
| Kodeina | gram | 0 | 62,42 | 0 | 0 |
| Toulen | litr | 0 | 10 | 0 | 0 |
| Aceton | litr | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Kwas solny | litr | 0 | 13,3 | 0 | 0 |
| Kwas siarkowy | litr | 0 | 45 | 0 | 0 |
| Mrówczan amonu | gram | 0 | 19000 | 0 | 0 |

Tabela 9. Liczba/ilość substancji z grupy syntetycznych kanabinoli i innych narkotyków syntetycznych ujawnionych w 2011 r. przez funkcjonariuszy Policji.

| Rodzaj substancji | Jednostka miary | Liczba/ilość substancji |
|------------------------|-----------------|-------------------------|
| Syntetyczne kanabinoły | gram | 2844 |
| Mefedron | gram | 54370,2 |
| BZP | gram | 0 |
| Szałwia wieszczą | gram | 39 |
| Metedron | gram | 324,5 |

KIERUNEK 1: Ograniczenie krajowej produkcji amfetaminy.

Komenda Główna Policji nie posiada informacji na temat ilości skonfiskowanej w Unii Europejskiej amfetaminy pochodzącej z Rzeczypospolitej Polskiej oraz liczby takich konfiskat, ponieważ nie dysponuje stosownymi raportami z krajów zabezpieczających.

W 2011 r. w ramach ograniczania krajowej produkcji amfetaminy funkcjonariusze KGP, w szczególności przedstawiciele Centralnego Biura Śledczego, zwanego dalej „CBS”, prowadzili wiele spraw operacyjnych skierowanych na zwalczanie zorganizowanych grup przestępczych zajmujących się produkcją amfetaminy. Zlikwidowano łącznie 50 grup przestępczych zajmujących się produkcją narkotyków (w tym 12 grup bezpośrednio zaangażowanych w produkcję amfetaminy i jej pochodnych), a także 13 nielegalnych

laboratoriów amfetaminy, w tym jedno laboratorium wykorzystujące prekursor BMK służący do produkcji amfetaminy, zwany dalej „BMK”.

W 2011 r. funkcjonariusze Policji w ramach wykonywania czynności operacyjno – rozpoznawczych, przeprowadzili 35 operacji specjalnych (w tym 13 narkotykowych). Policja realizowała ponadto 7 szkoleń w ramach specjalistycznego kursu w zakresie neutralizacji miejsc nielegalnej produkcji narkotyków, w których uczestniczyło 90 osób. W 2011 r. Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Żandarmeria Wojskowa nie ujawniły grup przestępczych zajmujących się produkcją amfetaminy, nie sprawozdały przeprowadzenia operacji specjalnych oraz realizacji specjalistycznych szkoleń na temat likwidowania nielegalnych laboratoriów i ograniczenia krajowej produkcji amfetaminy. Żadna z instytucji wskazanych w KPPN do realizacji działania mającego na celu opracowanie zasad współpracy organów ścigania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego nie podjęła aktywności w tym zakresie w roku 2011. W Centralnym Biurze Śledczym KGP prowadzona jest baza danych o nazwie „KOKON”, w której gromadzone są informacje na temat ujawnionych przez Policję nielegalnych laboratoriów narkotyków syntetycznych oraz sprzętu i chemikaliów wykorzystywanych w tych laboratoriach. W 2011 r. do bazy wprowadzono 13 rekordów.

W 2011 r. KGP przeprowadziła profilowanie amfetaminy oraz BMK. Przebadano 1081 próbek amfetaminy oraz 6 próbek BMK, w tym 13 spraw profili amfetaminy powiązano z 84 zabezpieczeniami – spośród 327 ekspertyz przekazanych przez Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji, zwane dalej „CLKP”.

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

W 2011 r. funkcjonariusze KGP zlikwidowali następującą liczbę upraw:

Tabela: Liczba i areal upraw zlikwidowanych w 2011 r. przez Policję.

| Dane na temat zlikwidowanych upraw | Liczba upraw | Areal (ha) |
|--|---------------------|---|
| Zlikwidowane uprawy wewnętrzne konopi (<i>uprawy „indoor”</i>) | 382 | b.d. |
| Zlikwidowane uprawy zewnętrzne konopi (<i>uprawy „outdoor”</i>) | 227 | 10 593 m ² dane z Biura Kryminalnego KGP, CBS nie prowadzi takiej statystyki |
| Zlikwidowane uprawy wewnętrzne innych substancji psychoaktywnych (<i>uprawy „indoor”</i>) (maku wysokomorfinowego) | 31 | 18 000 m ² |

W 2011 r. zlikwidowano łącznie 609 upraw konopi o łącznym areale 10 593 m², to jest o 26 upraw więcej niż w roku 2010 (583, areal zlikwidowanych upraw – 24 415,69 m²) i aż o 486 więcej niż w 2008 r. (123, areal zlikwidowanych upraw – 18 435 m²). W 2009 r. funkcjonariusze KGP zlikwidowali łącznie 422 nielegalne uprawy konopi indyjskich o łącznym areale 31 246,07 m². Ponadto w 2011 r. zlikwidowano 31 nielegalnych upraw maku wysokomorfinowego o łącznym areale 18 000 m², to jest o 22 uprawy mniej niż w roku 2010 (53, areal zlikwidowanych upraw – 34 278,44 m²) i aż o 145 mniej niż w roku 2008 (areal zlikwidowanych upraw – 20 534 m²). Straż Graniczna zlikwidowała w 2011 r. 13 wewnętrznych upraw konopi (9 682 krzaki).

Dane dotyczące ujawnionych przez jednostki Komend Wojewódzkich Policji/Komendę Stołeczną Policji upraw konopi gromadzone były w 2011 r. na podstawie formularza sprawozdawczego, który został ujęty w Zarządzeniu nr 1147 Komendanta Głównego Policji z dnia 22 września 2011 r. w sprawie planowania strategicznego, sprawozdawczości i oceny pracy Policji.

Dane dotyczące ujawnionych upraw analizowane były przez Zespół do walki z Przestępczością Narkotykową Biura Kryminalnego KGP. Badanie uwzględniło między

innymi obszary geograficzne, metody zastosowane przez sprawców i wykorzystywane pomieszczenia oraz podstawowe dane na temat sprawcy – takie jak płeć, wiek i wykształcenie. Powyższa analiza stanowiła podstawę do planowania i podejmowania działań związanych z likwidowaniem miejsc nielegalnych upraw przez Komendy Wojewódzkie/Komendę Stołeczną w kolejnym roku. Policja nie utworzyła w 2011 r. bazy danych dotyczących zlikwidowanych upraw

Ponadto w 2011 r. funkcjonariusze KGP w ramach działań Zespołu do walki z Przestępczością Narkotykową Biura Kryminalnego KGP prowadzili monitoring stron internetowych – zarówno polskojęzycznych, jak i zagranicznych, w których usytuowane są tzw. „sekcje polskie”. W ramach tych działań nie powstał w 2011 r. raport dotyczący skali zjawiska oraz nie podano liczby monitorowanych stron internetowych. Działania Policji w tym zakresie mają bowiem charakter doraźny i nie jest prowadzony stały monitoring.

W 2011 r. Policja rozwijała nowoczesne techniki monitorowania nielegalnych upraw, jednakże nie podano szczegółowych informacji w tym zakresie, ponieważ zagadnienie to objęte jest tajemnicą służbową. W 2011 r. rozwijano i wdrażano zasady współpracy z zakładami energetycznymi. Współpraca KGP z ww. zakładami realizowana jest od wielu lat i nie dotyczy jedynie likwidacji upraw konopi, ale także szeregu innych kategorii przestępczych. Policja nie gromadziła danych na temat liczby porozumień zawartych z zakładami energetycznymi w 2011 r. oraz nie powstały dokumenty potwierdzające zaistnienie zasad współpracy z zakładami energetycznymi.

W ramach realizowania w 2011 r. przez Policję szkoleń dotyczących problematyki nielegalnej produkcji substancji kontrolowanych omawiano także tematykę nielegalnych upraw (7 szkoleń, 90 uczestników). Również Straż Graniczna realizowała programy szkoleniowe dotyczące ścigania nielegalnych upraw. W 2011 r. w 9 szkoleniach pn. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów”, podczas których omawiano problematykę ścigania nielegalnych upraw, udział wzięło 127 osób. Szkoleń na temat ścigania nielegalnych upraw nie prowadziła w 2011 r. Żandarmeria Wojskowa i Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego.”

KIERUNEK 3: Ograniczenie obrotu i dostępności narkotyków.

W 2011 r. funkcjonariusze Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, zwanej dalej „ABW”, KGP i Straży Granicznej prowadzili rozpoznania oraz likwidowali grupy przestępcze zajmujące się obrotem narkotyków. KGP zlikwidowała łącznie 50 grup przestępczych, natomiast przedstawiciele Straży Granicznej dokonali rozpoznania 24 grup przestępczych zajmujących się przestępczością narkotykową na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Europy Zachodniej (Holandia, Niemcy, Szwecja, Czechy) - w tym 9 grup przy współudziale funkcjonariuszy CBS, zaś 1 we współpracy z ABW.

Poniższa tabela prezentuje liczbę osób podejrzanych o popełnienie przestępstw dotyczących obrotu i posiadania narkotyków w 2011 r. oraz liczbę przestępstw stwierdzonych przez poszczególne instytucje:

Tabela 10. Podejrzani o popełnienie przestępstw dotyczących obrotu i posiadania narkotyków w 2011 r. oraz liczba przestępstw stwierdzonych.

| | ABW | KGP | STRAŻ GRANICZNA | ŻANDARMERIA WOJSKOWA | SŁUŻBA CELNA |
|-------------------------------------|------------------|---|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| Podejrzani | 90 | 3195 (art. 59) 1532 (art. 56) 19 787 (art.62 ust. 1 i 3) | 49 | 11 | ok. 1700 |
| Przestępstwa stwierdzone | 256 (zarzuty) | 18 410 (art. 59) 3484 (art. 56) 33 233 (art.62 ust. 1 i 3) | 75 | 10 | 1676 |

Źródło: Sprawozdania z realizacji KPPN w 2011 r.

W 2011 r. Straż Graniczna intensyfikowała metody pracy operacyjno-rozpoznawczej poprzez zastosowanie w prowadzonych procedurach operacyjnych art. 9e³⁾, 9f⁴⁾ oraz 9g⁵⁾ ustawy o Straży Granicznej, w wyniku czego zatrzymano członków grup przestępczych zajmujących się obrotem narkotyków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz krajów Europy Zachodniej.

³⁾ dot. wykonywania czynności operacyjno-rozpoznawczych, podejmowanych przez Straż Graniczną w celu zapobieżenia, wykrycia, ustalenia sprawców oraz uzyskania i utrwalenia dowodów, ściganych z oskarżenia publicznego, umyślnych przestępstw;

⁴⁾ dot. rodzajów przestępstw, w ramach których prowadzone są czynności operacyjno-rozpoznawcze;

⁵⁾ dot. możliwości zarządzenia przez Komendanta Głównego Straży Granicznej lub komendanta oddziału Straży Granicznej przy wykonywaniu czynności operacyjno-rozpoznawczych, podejmowanych w celu udokumentowania przestępstw umyślnych, albo ustalenia tożsamości osób uczestniczących w tych przestępstwach lub przejęcia przedmiotów przestępstwa, niejawnego nadzorowania wytwarzania, przemieszczania, przechowywania i obrotu przedmiotami przestępstwa, jeżeli nie stworzy to zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego.

Straż Graniczna przeprowadziła w 2011 r. jedną operację specjalną. Dodatkowo przedstawiciele Straży Granicznej realizowali szkolenia skierowane do funkcjonariuszy pionu operacyjno-śledczego SG, dotyczące takich zagadnień, jak rozpoznawanie grup przestępczych, schematy działania tych grup oraz metody zwalczania przestępczości narkotykowej. Żandarmeria Wojskowa ukierunkowała pracowników na problem przestępczości narkotykowej i szczególną uwagę poświęciła kwestii wprowadzania do obrotu środków psychotropowych i tzw. nowych narkotyków pojawiających się obecnie na polskim rynku. W 2011 r. Żandarmeria Wojskowa nie przeprowadziła operacji specjalnych. Funkcjonariusze Policji wykonywali w 2011 r. czynności operacyjno – rozpoznawcze, w ramach których przeprowadzono 35 operacji specjalnych (w tym 13 narkotykowych). ABW nie sprawozdała informacji z powyższego zakresu.

W 2011 r. KGP oraz Żandarmeria Wojskowa organizowała specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur. Żandarmeria Wojskowa w ramach szkoleń uzupełniających i okresowych organizowała zajęcia na temat metodyki prowadzenia postępowań przygotowawczych oraz procedur operacyjnych. Zrealizowano łącznie 30 szkoleń, podczas których przeszkolono 120 osób. Szkoły Policji i Centrum Szkolenia Policji w Legionowie zrealizowały 7 szkoleń programowych dotyczących przestępczości narkotykowej (każde ze szkoleń w kilku lub kilkunastu edycjach) oraz 4 szkolenia poświęcone problematyce Biura Kryminalnego KGP. Dodatkowo Biuro Kryminalne KGP oraz Szkoła Policji w Pile zorganizowały warsztaty szkoleniowe przeznaczone dla kierowników sekcji narkotykowych z Komend Wojewódzkich Policji/Komendy Stołecznej Policji oraz Naczelników Wydziałów Narkotykowych Komend Miejskich Policji. W ramach 7 szkoleń programowych przeszkolono łącznie 1 713 funkcjonariuszy oraz 116 z zakresu problematyki Biura Kryminalnego. Straż Graniczna omawiała problematykę ograniczania obrotu i dostępności narkotyków podczas 9 szkoleń pn. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów”, w których udział wzięło 127 osób. Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego nie sprawozdała aktywności w powyższym zakresie, a Prokuratura wskazała, że w 2011 r. szkolenia prokuratorów pozostawały w gestii Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury, nie podlegającej Prokuraturze Generalnej. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wystąpiło do Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury z prośbą o informacje dotyczące przeprowadzonych w 2011 r. szkoleń. W 2011 r. Ośrodek Kształcenia Ustawicznego i Współpracy Międzynarodowej prowadzony przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury przeprowadził dwie edycje szkolenia pn. „Materialne i procesowe aspekty prowadzenia i nadzorowania postępowań

przygotowawczych dotyczących przestępstw ujętych w ustawie z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii”, w których wzięło udział 101 osób (15 godzin lekcyjnych). ” W 2011 r. KGP, Straż Graniczna i Służba Celna rozpoznawały także nowe metody i drogi przemytu, co wynika między innymi z realizacji bieżących spraw operacyjnych, na przykład niejawnego nadzorowania przemieszczania przedmiotów przestępstwa, które dotyczą głównie przemytu narkotyków. Funkcjonariusze Służby Celnej dokonali przeglądu Arkuszy Opisu Ryzyka Strategicznego, zwanych dalej „AORS”, jak również sporządzonych na ich podstawie Profili Ryzyka Strategicznego, zwanych dalej „PRS”, które zaktualizowali. Na podstawie ww. dokumentów dokonano czynności kontrolnych. Poza przeglądem i aktualizacją istniejących profili wprowadzono AORS i PRS dotyczący przemytu z kierunków zachodnich. Do obszaru ryzyka pod nazwą „Środki odurzające, substancje psychotropowe i prekursorzy” wpisano 4 ryzyka: „Przemyt środków odurzających – haszyszu i kokainy - przez osoby podróżujące z krajów Afryki Północno-Zachodniej i Zachodniej drogą lotniczą z przesiadką w portach wewnętrznych”, „Przemyt narkotyków z Republiki Czech”, „Przemyt środków odurzających i substancji psychotropowych oraz prekursorów w ruchu osobowym i towarowym również w kontenerach z krajów Bliskiego Wschodu, Azji Środkowej oraz Afryki Północnej szlakami narkotykowymi: tzw. „bałkańskim”, „śródziemnomorskim”, „północnym” i „jedwabnym” oraz „Przemyt środków odurzających i substancji psychotropowych z krajów Europy Zachodniej”. Ponadto w ramach prowadzonego rozpoznania nowych metod i dróg przemytu Służba Celna na bieżąco analizowała manifesty statkowe pod kątem możliwości wprowadzenia do obrotu narkotyków, dokonywała wymiany informacji w zakresie skonfiskowanych narkotyków z innymi administracjami celnymi Unii Europejskiej, przeprowadzała wraz z innymi instytucjami operacje międzynarodowe ukierunkowane na przemyt narkotyków drogą lądową i morską, jak również uczestniczyła w organizowanych szkoleniach dotyczących wprowadzaniem nowych narkotyków syntetycznych. Funkcjonariusze zarówno KGP, jak i Służby Celnej opracowali raporty dotyczące nowych metod i dróg przemytu. Analiza przypadków z 2011 r. dokonana przez przedstawicieli KGP została zawarta w sprawozdaniu rocznym, z wybranych obszarów zwalczania przestępczości narkotykowej w 2011 r., opracowanym przez Zespół do Walki z Przestępczością Narkotykową Biura Kryminalnego KGP (sprawozdanie ma formę niejawną). Dane na temat nowych metod i dróg przemytu narkotyków zawarte są również w sprawozdaniu z pracy CBS KGP za dany rok. Natomiast funkcjonariusze Służby Celnej na podstawie dokonanych analiz strategicznych przygotowali szereg raportów (9 opracowań), a wśród nich między innymi raport dotyczący przemytu

środków odurzających i substancji psychotropowych z krajów Europy Zachodniej, raport na temat obrotu środkami zastępczymi w Internecie w obecnym systemie prawnym.

Funkcjonariusze Straży Granicznej w toku prowadzonych czynności operacyjno- rozpoznawczych oraz spraw operacyjnych monitorowali i prowadzili rozpoznanie głównych szlaków i metod przemytu. W efekcie Straż Graniczna w 2011 r. opracowała wkład do „Raportu o stanie bezpieczeństwa”, który był przygotowany przez MSW. ABW nie przekazała informacji z powyższego obszaru.

W 2011 r. w ramach intensyfikacji wykorzystania operacji specjalnych KGP, Straż Graniczna oraz Służba Celna prowadziły wspólne operacje o charakterze międzynarodowym: działania w ramach projektu pilotażowego „Transshipment Pilot” dotyczący wymiany informacji o manifestach kontenerowych pomiędzy zaangażowanymi portami UE w zakresie różnych obszarów ryzyka, w tym ryzyka związanego z przemytem narkotyków i prekursorów, operacja „Marfino Heroin Surveillance Exercise”, operacja celna „Barrel”. Ponadto Służba Celna realizowała doraźne działania podejmowane w związku z informacjami pozyskiwanymi za pośrednictwem systemu Central Risk Management System/Risk Information Form (CRMS/RIF). Straż Graniczna realizowała też szkolenia kadry kierowniczej pionu operacyjno-śledczego w zakresie ofensywnych metod pracy operacyjnej oraz dokonywała oceny materiałów zgromadzonych podczas spraw operacyjnych pod kątem wykorzystania operacji specjalnych. Ponadto realizowano działania, których celem było zwiększanie świadomości funkcjonariuszy realizujących czynności operacyjno-śledcze w kierunku wykorzystania instytucji wynikających z art. 9f ustawy o Straży Granicznej oraz synchronizowano czynności polegające na wymianie informacji z komórką prowadzącą nadzór merytoryczny z ramienia Zarządu Operacyjno-Śledczego Komendy Głównej Straży Granicznej. KGP, Straż Graniczna oraz Służba Celna prowadziły także działania mające na celu intensyfikację wykorzystania operacji specjalnych poprzez doraźną współpracę, polegającą między innymi na działaniach kontrolnych związanych z organizacją imprez masowych takich, jak na przykład festiwal „Sunrise” czy „Przystanek Woodstock 2011”.

Straż Graniczna przeprowadziła w 2011 r. 1 operację specjalną, Służba Celna – 3, natomiast Policja – 35 (w tym 13 narkotykowych). Brak jest informacji o działaniach ABW w tym obszarze.

W 2011 r. zarówno Straż Graniczna, jak i Służba Celna prowadziły specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy służb granicznych. W ramach ww. Centrum Szkolenia Straży Granicznej w Kętrzynie zrealizowało II etapy kursu doskonalącego pod nazwą „Rozpoznawanie środków

odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów”. Podczas 9 kursów zrealizowanych w 2011 r. przeszkolono łącznie 127 funkcjonariuszy.

Służba Celna realizowała szkolenia wewnętrzne dla funkcjonariuszy Wydziału Zwalczenia Przystępczości oraz Grup Mobilnych z zakresu nowych metod i tras przemytu środków odurzających, regulacji prawnych związanych z przywozem ww. środków na własne potrzeby, nadzoru nad obrotem prekursorami narkotykowymi, wykorzystywania nowego sprzętu do detekcji narkotyków, stosowania nowych testów narkotykowych, a także wykonywania czynności procesowych w związku z zatrzymaniem osoby posiadającej środki odurzające. Przedstawiciele Służby Celnej zorganizowali również szkolenia dla przewodników psów służbowych do wykrywania narkotyków. Zrealizowano łącznie około 120 szkoleń, podczas których przeszkolono około 1 300 osób. W 2011 r. Policja nie realizowała specjalistycznych szkoleń dla funkcjonariuszy służb granicznych w zakresie ograniczenia obrotu i dostępności narkotyków. Straż Graniczna w 2011 r. współpracowała z Agencją Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Komendą Główną Policji w ramach powołania trzech grup zadaniowych. Komenda Główna Policji sprawozdała powołanie trzech grup, w tym jednej we współpracy z Komendą Główną Straży Granicznej oraz dwóch z Centralnym Biurem Antykorupcyjnym. Służba Celna poinformowała o braku powoływania w 2011 r. stałych grup zadaniowych, ponieważ współpraca ze Strażą Graniczną i Policją odbywała się w ramach doraźnych grup kontrolnych. Żandarmeria Wojskowa nie realizowała działań z powyższego zakresu.

W ramach organizowania spotkań roboczych Służba Celna wraz z KGP dzieliła się informacjami na temat zapobiegania przestępstwom przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, jak również na temat osób znajdujących się w kręgu zainteresowania przedmiotowych służb w związku z podejrzeniem o handel i posiadanie narkotyków. Omawiano również możliwości wdrożenia nowych schematów współpracy, inicjowano wspólne działania kontrolne oraz dokonywano bieżących ocen współdziałania i wymiany informacji na temat nowych sposobów i tras przemytu narkotyków. Ponadto wraz z przedstawicielami Pionu bezpieczeństwa Poczty Polskiej omawiano sposoby oraz warunki przeprowadzania kontroli, a także możliwości wykorzystania sprzętu w postaci urządzenia do prześwietlania przesyłek oraz dokonano oceny dotychczasowej współpracy. Odbywały się spotkania w ramach podpisanych porozumień z przedstawicielami innych instytucji zajmujących się zwalczaniem przestępczości narkotykowej, to jest przedstawicielami Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego, Wojewódzkiego Inspektoratu Sanitarnego, jak również spotkania robocze z koordynatorem Straży Granicznej. Funkcjonariusze Służby

Celnej brali poza tym udział w spotkaniach z przedstawicielami United Kingdom Border Agency. Odbyły się również seminaria Krajowej Grupy Zadaniowej ds. zwalczania przestępczości narkotykowej, zwanej dalej „KGZ”, których celem było doskonalenie procedur postępowania i współpracy pomiędzy KGZ, Lokalnymi Punktami Kontaktowymi i przedstawicielami innych komórek i służb w zakresie zwalczania nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi. Służba Celna nie przekazała danych na temat liczby zorganizowanych w 2011 r. spotkań roboczych. Komenda Główna Policji w 2011 r. zorganizowała 2 spotkania robocze, tj. warsztaty dla Ekspertów Laboratoriów Kryminalistycznych LK KWP/KSP poświęcone tematyce oględzin nielegalnych laboratoriów i metodyce badań oraz konferencję „Fizykochemiczne badania śladów kryminalistycznych” w Zakopanem. Straż Graniczna w ramach powołanych zespołów zadaniowych zorganizowała w 2011 r. 7 spotkań roboczych. Działanie nie było realizowane przez Żandarmerię Wojskową, Prokuraturę oraz ABW.

Przedstawiciele KGP brali udział w międzynarodowych operacjach antynarkotykowych, między innymi w polsko-litewskiej operacji dotyczącej ograniczenia przemytu amfetaminy, operacji „Kanał” w Moskwie i „Kanał-Zachód” w Mińsku dotyczącej przemytu narkotyków i prekursorów z Azji do Europy. KGP uczestniczyła łącznie w 20 międzynarodowych operacjach antynarkotykowych, w tym w 6 operacjach ze wsparciem Europolu. Straż Graniczna kontynuowała współpracę z Europolu w ramach analitycznego pliku roboczego AWF „Cannabis”. Analityczny plik roboczy AWF „Cannabis” funkcjonujący przy Europolu jest ukierunkowany na zwalczanie zorganizowanych grup przestępczych zaangażowanych w nielegalną uprawę, dystrybucję i „przemyt” środków odurzających pochodzenia konopnego. KGP przekazała 35 kontrybucji w ramach plików analitycznych AWF, natomiast Straż Graniczna – 2. Służba Celna wzięła udział w 3 międzynarodowych operacjach antynarkotykowych, 2 przeprowadzonych ze wsparciem Europolu. Operacje, w których uczestniczyli funkcjonariusze Służby Celnej dotyczyły wzmożonej kontroli osób udających się drogą lotniczą do oraz z krajów skandynawskich pod kątem przemytu narkotyków (Viking II), wzmożonej kontroli przesyłek pod kątem zawartości leków oraz innych wyrobów farmaceutycznych, kontroli pociągów towarowych przyjeżdżających do Rzeczypospolitej Polskiej zza wschodniej granicy pod kątem przywozu papierosów i prekursorów narkotyków syntetycznych.

Straż Graniczna w 2011 r. nie uczestniczyła w międzynarodowych operacjach antynarkotykowych oraz operacjach przeprowadzonych ze wsparciem Europolu. Służba Celna natomiast nie podała informacji o liczbie kontrybucji przekazanych w ramach plików

analitycznych AWF w 2011 r. Żandarmeria Wojskowa nie realizowała działania dotyczącego udziału w międzynarodowych operacjach antynarkotykowych. W 2011 r. Straż Graniczna oraz Policja nie realizowały działań w ramach tworzenia wspólnych zespołów śledczych.

W ramach rozwijania Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach 8 czerwca 2011 r. podpisano „Porozumienie pomiędzy Komendantem Głównym Straży Granicznej i Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii o współdziałaniu w zakresie wymiany informacji w ramach systemu wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach”. Dokument ten określa ramy merytoryczne i organizacyjne współpracy obydwu stron. Funkcjonowanie Systemu Ostrzegania o Nowych Narkotykach oparte jest o istniejącą infrastrukturę oraz etat w Laboratorium Kryminalistycznym Straży Granicznej. W 2011 r. Straż Graniczna nie przekazała do systemu informacji o nowych substancjach psychoaktywnych.

KGP za pośrednictwem Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii na bieżąco przekazywała raporty o nowych substancjach do Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, a także promowała System Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach na krajowych i międzynarodowych forach dotyczących nowych substancji psychoaktywnych. W 2011 r. funkcjonariusze KGP przekazali 4 informacje o zidentyfikowanych nowych substancjach psychoaktywnych. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w 2011 r. zorganizowało spotkanie dla przedstawicieli instytucji zaangażowanych w prace systemu oraz zbierało informacje na temat nowych substancji psychoaktywnych. Ponadto zostało podpisane porozumienie Szefa Służby Celnej i Dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w zakresie wymiany informacji w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach. Instytut Ekspertyz Sądowych przekazał 2 raporty na temat nowych substancji psychoaktywnych wykrywanych na rynku narkotykowym, zabezpieczonych w ramach postępowań prowadzonych przez sądy, prokuratury i Policję (łącznie w 2011 r. raportowano wykrycie 104 substancji objętych Systemem Wczesnego Ostrzegania, które często występowały w postaci mieszanin o różnym składzie – łącznie wykryto 196 różnych środków). Główny Inspektor Farmaceutyczny sprawozdał w 2011 r., że przedstawiciel Inspektoratu uczestniczył w spotkaniu zorganizowanym przez KBPN dotyczącym rozwijania i planowania działania systemu, natomiast nie zamieścił informacji o liczbie przekazanych do systemu danych o nowych substancjach psychoaktywnych. Działania w obszarze Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach nie były podejmowane przez Żandarmerię Wojskową, instytucję wskazaną przez ministra właściwego do spraw gospodarki, Inspektora

ds. Substancji Chemicznych, Centralny Zarząd Służby Więziennej, Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Prokuraturę.

Ponadto w 2011 r. KGP nabyła 5 środków psychoaktywnych w celach badawczych oraz zakupiła 11 288 narkotestów do szybkiej identyfikacji narkotyków. Nie zakupiono oraz nie opracowano wzorców nowych środków

KIERUNEK 4: Ograniczenie nielegalnego wykorzystywania prekursorów.

W ramach ograniczania nielegalnego wykorzystywania prekursorów w 2011 r. KGP zlikwidowała 5 nielegalnych laboratoriów (z wyłączeniem laboratoriów amfetaminowych). Żadna ze wskazanych w KPPN instytucji nie podejmowała w 2011 r. działań w zakresie spotkań informacyjnych dla przedstawicieli przemysłu chemicznego i farmaceutycznego dotyczących wykorzystania chemikaliów do nielegalnej produkcji narkotyków i prekursorów.

Działania prowadzone przez KGP w ramach rozwijania technik śledczych realizowane były w oparciu o przesyłki niejawnie nadzorowane. Nowym, zidentyfikowanym źródłem nielegalnego pozyskiwania prekursorów i kluczowych chemikaliów, służących do produkcji narkotyków, jest import z Chin i Indii. Policja nie podała liczby zidentyfikowanych źródeł, z których nastąpiło nielegalne pozyskanie prekursorów i kluczowych chemikaliów, ponieważ dokładna liczba nie jest możliwa do określenia. Straż Graniczna i Żandarmeria Wojskowa nie rozwijała w 2011 r. technik śledczych zmierzających do ustalania źródeł pochodzenia skonfiskowanych prekursorów i kluczowych chemikaliów.

Ponadto KGP prowadziła specjalistyczne programy szkoleniowe na temat ograniczenia nielegalnego wykorzystania prekursorów. Łącznie zrealizowano 11 szkoleń, w których wzięło udział 170 osób. Straż Graniczna również podejmowała powyższą problematykę w szkoleniach z zakresu ograniczenia podaży i popytu na narkotyki pn. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów” (9 szkoleń, w których wzięło udział 127 osób). Specjalistycznych szkoleń na temat ograniczenia nielegalnego wykorzystania prekursorów nie realizowały w 2011 r. Żandarmeria Wojskowa, Główny Inspektor Sanitarny i Główny Inspektor Farmaceutyczny. W 2011 r. żadna z instytucji wskazanych w KPPN nie realizowała działania dotyczącego rozwoju współpracy międzyinstytucjonalnej w ramach Międzyresortowego Komitetu ds. Kontroli i Obrotu Prekursorami.

KGP poinformowała o uczestnictwie w trzech międzynarodowych operacjach zwalczania przemytu prekursorów:

- współpraca z Europolem oraz Policją Holandii, Niemiec i Belgii, związana z przemytem z Rzeczypospolitej Polskiej do Holandii chemikaliów, służących do produkcji amfetaminy oraz MDMA;
- współpraca z Policją Niemiec oraz Holandii, w zakresie przesyłki niejawnie nadzorowanej, w związku z przemytem chemikaliów oraz prekursorów z Chin i Indii do Europy;
- współpraca z Policją Łotwy, Litwy, Holandii oraz Niemiec, w zakresie przesyłki niejawnie nadzorowanej, w związku z przemytem prekursorów z Łotwy do Holandii.

Straż Graniczna nie uczestniczyła w 2011 r. w operacjach międzynarodowych dotyczących zwalczania przemytu prekursorów.

Ponadto w 2011 r. KGP w ramach współpracy z Europolem realizowała działania z zakresu organizacji i finansowania przez Europol spotkań operacyjnych dotyczących wykonywania określonych zadań oraz prowadziła wspólne szkolenia na temat likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych (z uwzględnieniem laboratoriów prekursorów). KGP sprawozdała 3 sprawy z wykorzystaniem analiz Europolu oraz 35 kontrybucji przekazanych w ramach plików analitycznych AWF w 2011 r. Straż Graniczna nie realizowała w 2011 r. działania dotyczącego intensywnego wykorzystywania współpracy z Europolem. Służba Celna współpracowała z Europolem, lecz nie przekazano informacji o liczbie spraw z wykorzystaniem analiz Europolu.

W 2011 r. Służba Celna brała udział w 3 operacjach międzynarodowych zwalczania przemytu prekursorów. Więcej informacji na temat przeprowadzonych działań w powyższym zakresie zamieszczono w opisie Kierunku 3, to jest Ograniczenie obrotu i dostępności narkotyków.

W 2011 r. Służba Celna zrealizowała 16 szkoleń dotyczących ograniczania nielegalnego wykorzystania prekursorów, w których wzięło udział 1 300 osób. Więcej informacji na temat zrealizowanych szkoleń zamieszczono w opisie Kierunku 3, to jest Ograniczenie obrotu i dostępności narkotyków.

W ramach prac nad systemem wymiany informacji o nowych metodach przemytu prekursorów przez Służbę Celną, wykorzystywane były 4 systemy wymiany informacji: RIF – Risk Information Form; Cero – Centralny Rejestr Operacyjny; RILO – Regional Intelligence Liaison Office oraz CKC – Centralna Kartoteka Celna. Jednocześnie Służba

Celna nie utworzyła i nie wdrożyła w 2011 r. systemu wymiany informacji o nowych metodach przemytu prekursorów. Policja wymieniała informacje doraźnie, w przypadkach gdy prowadzone były międzynarodowe sprawy dotyczące przemytu i produkcji prekursorów. Straż Graniczna oraz Inspektor ds. Substancji Chemicznych nie realizowali w 2011 r. działań z tego obszaru.

KIERUNEK 5: Przeciwdziałanie wykorzystania sieci Internet jako źródła przestępczości narkotykowej.

Straż Graniczna w 2011 r. omawiała problematykę ograniczenia przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu w trakcie szkoleń w zakresie ograniczenia podaży i popytu na narkotyki pn. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów” (9 szkoleń, w których udział wzięło 127 osób). Szkoleń z zakresu ograniczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu nie realizowały w 2011 r. Policja, Żandarmeria Wojskowa oraz ABW. W ramach przeciwdziałania wykorzystania sieci Internet jako źródła przestępczości narkotykowej, KGP namierzyła 11 stron internetowych oferujących sprzedaż środków odurzających oraz podjęła czynności zmierzające do ustalenia osób popełniających przestępstwo polegające na sprzedaży środków odurzających poprzez Internet. Osobom tym przedstawiono stosowne zarzuty z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto na potrzeby czynności operacyjnych, KGP analizowała zagadnienia wykorzystania Internetu do sprzedaży narkotyków oraz kwestię sankcji karnych wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

W ramach ograniczenia przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu, Służba Celna w 2011 r. zorganizowała 3 szkolenia na temat e-handlu oraz analizy kryminalistycznej, w których uczestniczyło ok. 50 osób. Policja przeprowadziła 1 analizę dotyczącą zjawiska zagrożenia przestępczością narkotykową z wykorzystaniem Internetu. Nie analizowano sytuacji prawnej dotyczącej przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu oraz nie wypracowano rekomendacji w zakresie możliwości zwalczania tego typu przestępstw. Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Prokuratura nie sprawozdały realizacji działań z powyższego zakresu.

Policja w 2011 r. nie realizowała kampanii informacyjnej dotyczącej wykorzystania Internetu do promocji narkotyków.

KIERUNEK 6: Zmniejszenie korzyści z przestępczości narkotykowej.

W 2011 r. na podstawie art. 299 kodeksu karnego prokuratura prowadziła 946 spraw, w tym 17, w których środki pochodziły z przestępstw narkotykowych. W sprawach podejrzanych było 1968 osób, z czego 31 było podejrzanych w sprawach dotyczących przestępstw narkotykowych. Wartość mienia zabezpieczonego na poczet przyszłych kar w 2011 r. wyniosła 34 181 300 zł, 13 535 EUR oraz 1 040 GBP. Według statystyk KGP w 2011 r. stwierdzono 277 przestępstw z artykułu 299 kodeksu karnego oraz odnotowano 126 podejrzanych o popełnienie przestępstwa z tego samego artykułu. 27 854 183 zł wyniosła łączna wartość mienia zabezpieczonego przez KGP w przestępstwach z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Generalny Inspektor Informacji Finansowej, zwany dalej „GIIF”, prowadził ponad 1500 postępowań analitycznych, w wyniku których przekazano do Prokuratury zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstw na kwotę ok. 4 mld zł. Prowadzone 2011 r. postępowania analityczne GIIF objęły ponad 12 000 podmiotów. 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. Pracownicy Departamentu Informacji Finansowej brali udział w charakterze prelegentów w spotkaniach, seminariach oraz warsztatach organizowanych przez jednostki współpracujące i instytucje obowiązane. Ponadto dla funkcjonariuszy organów ścigania organizowane były spotkania konsultacyjne i narady dotyczące problemów związanych z realizacją konkretnych spraw, wątków i obszarów, jak i szkolenia związane z realizacją ich obowiązków wynikających z ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W ramach prowadzonego przez GIIF kursu na platformie e-learning, w 2011 r. przeszkolono ponad 18 tys. pracowników. Prokuratura sprawozdała, że w 2011 r. nie prowadziła szkoleń dla funkcjonariuszy organów ścigania i przedstawicieli instytucji nadzoru finansowego, ponieważ pozostawały one w gestii Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wystąpiło do Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury z prośbą o informacje dotyczące przeprowadzonych w 2011 r. szkoleń. W 2011 r. Ośrodek Kształcenia Ustawicznego i Współpracy Międzynarodowej prowadzony przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury przeprowadził dwie edycje szkolenia pn. „Materialne

i procesowe aspekty prowadzenia i nadzorowania postępowań przygotowawczych dotyczących przestępstw ujętych w ustawie z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii”, w których wzięło udział 101 osób (15 godzin lekcyjnych).

W 2011 r. Policja, Prokuratura oraz Generalny Inspektor Informacji Finansowej nie realizowali działania dotyczącego opracowania podręcznika o mechanizmach „prania pieniędzy”. Według GIIF poradnik jest zbiorem opracowań wewnętrznych do wykorzystania służbowego, o ściśle ewidencjonowanej dystrybucji do podmiotów podejmujących czynności realizacyjne w zakresie przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu i nie ma potrzeby przygotowywania poradnika w każdym roku kalendarzowym.

Ponadto w 2011 r. Prokuratura i Policja nie realizowały działania dotyczącego zmiany przepisów w zakresie wykorzystania funduszy pochodzących z konfiskat mienia w ramach zwalczania przestępczości narkotykowej.

W ramach wdrażania dobrych praktyk w zakresie konfiskowania mienia Straż Graniczna prowadziła działania w oparciu o koncepcję pod tytułem „Prowadzenie czynności z zakresu ustalania składników majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł przez funkcjonariuszy Straży Granicznej”. Przedmiotowa koncepcja stanowi systemowe rozwiązanie w zakresie odpowiedniego gromadzenia i przygotowania materiału operacyjnego, który ma wskazywać na dowody czerpania przez podejrzanych korzyści majątkowych z popełnianych przestępstw. Zgodnie z nim, między innymi w ramach współpracy z GIIF realizowanej na podstawie ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, Straż Graniczna dążyła do ustalenia kanałów dystrybucji i wartości majątkowych określanych terminem „brudne pieniądze”, wprowadzonych do legalnego systemu finansowego. Ponadto 10 grudnia 2010 r. zostało podpisane „Porozumienie Komendanta Głównego Straży Granicznej oraz Komisji Nadzoru Finansowego w sprawie współpracy w zakresie rozpoznawania, zapobiegania oraz zwalczania przestępczości oraz zagrożeń występujących na rynku finansowym”. Dokument przewiduje między innymi współpracę stron w obszarze wspólnych konferencji, seminariów i szkoleń w ramach doskonalenia zawodowego funkcjonariuszy i pracowników Straży Granicznej. Przeprowadzono również szkolenia z udziałem przedstawicieli Komisji Nadzoru Finansowego i GIIF obejmujące problematykę „prania pieniędzy” oraz przestępstw występujących na rynku finansowym. Jednocześnie Straż Graniczna w wyniku podpisanego porozumienia z 15 września 2009 r. pomiędzy Ministrem Spraw Wewnętrznych, Ministrem Finansów i Ministrem Sprawiedliwości w sprawie „Współpracy w wykorzystaniu i identyfikacji korzyści pochodzących z przestępstwa lub

innego mienia związanego z przestępstwem w zakresie zadań Krajowego Biura ds. Odzyskiwania Mienia” korzystała z „Praktycznego przewodnika po rejestrach i ewidencjach zawierających informacje o składnikach majątkowych”, opracowanego w Wydziale ds. Odzyskiwania Mienia Biura Kryminalnego KGP. Straż Graniczna nie posiada wprost właściwości rzeczowej do prowadzenia czynności operacyjno – rozpoznawczych i dochodzeniowo – śledczych w zakresie zwalczania przestępstwa określonego w art. 299 Kk. Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego nie sprawozdała informacji na temat wdrażania dobrych praktyk w zakresie konfiskowania mienia. Prokuratura nie wdrażała w 2011 r. dobrych praktyk w zakresie konfiskowania mienia, nie posiada wyspecjalizowanych komórek zajmujących się konfiskowaniem mienia oraz nie dysponuje danymi na temat wartości skonfiskowanego w 2011 r. mienia. Policja nie posiada uprawnień do konfiskowania mienia, może dokonać jedynie jego tymczasowego zajęcia. W strukturze Biura Kryminalnego KGP utworzony został Wydział ds. Odzyskiwania Mienia, który pełni funkcję Krajowego Biura Odzyskiwania Mienia. W sprawach narkotykowych Centralne Biuro Śledcze KGP w 2011 r. zabezpieczyło mienie o wartości: 11 060 078 zł, a wartość odzyskanego mienia wynosi 1 871 571 zł.

KIERUNEK 7: Wsparcie realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w obszarze ograniczania podaży przez programy resortowe.

W 2011 r. do monitorowania realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii służyło 99 wskaźników.

„Program Żandarmerii Wojskowej z zakresu przeciwdziałania narkomanii na lata 2011-2016” wdrażany był poprzez monitorowanie zjawiska oraz stosowanie działań profilaktycznych ograniczających podaży. W ramach prewencji opracowywano publikację i poradniki na temat ryzyka używania narkotyków dla żołnierzy, pracowników wojska i kadry dowódczej. W jednostkach wojskowych, szkołach i uczelniach wojskowych oraz Centralnych Instytucjach MON w 2011 r. przeprowadzono 2 722 szkolenia na temat szkodliwości i skutków zażywania narkotyków i nowych substancji pojawiających się na rynku, procedur postępowania z osobami znajdującymi się pod wpływem narkotyków oraz problemu internetowej sprzedaży środków zastępczych. Narkotestami przebadano 3 911

osób, przeprowadzono 1 036 działań sprawdzających z użyciem psów służbowych oraz 259 z użyciem ambulansu ED – 2.

Żandarmeria Wojskowa prowadziła również działania operacyjno-rozpoznawcze oraz dochodzeniowo-śledcze na terenie obiektów wojskowych wobec żołnierzy pełniących służbę. Zespół złożony z przedstawicieli poszczególnych komórek Ministerstwa Spraw Wewnętrznych oraz służb podległych i nadzorowanych przez MSW przygotował dostosowaną wersję „Programu resortu spraw wewnętrznych przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej na lata 2011 – 2016” do Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016. W swoich założeniach program resortu obejmuje m.in.: zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki, ograniczanie podaży narkotykowej, współpracę międzynarodową w zakresie ograniczania popytu i podaży narkotyków, szkolenia z zakresu ograniczenia podaży i popytu na narkotyki oraz zmniejszenie korzyści majątkowych z przestępczości narkotykowej. Program koordynowany jest przez Departament Nadzoru MSW przy wsparciu odpowiednich komórek Komendy Głównej Policji oraz Straży Granicznej. Program realizują poszczególne komórki organizacyjne MSW oraz podległe służby: KGP, Straż Graniczną, Państwową Straż Pożarną, Biuro Ochrony Rządu oraz samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej MSW. Prokuratura sprawozdała, że nie opracowała stosownego programu, ponieważ nie wchodzi w skład resortu Ministerstwa Sprawiedliwości. Policja raportowała brak programu resortowego, natomiast Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego nie podała informacji w tym zakresie.

IV. WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

KIERUNEK 1: Zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej Unii Europejskiej (UE), w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków.

W 2011 r. Rzeczypospolita Polska po raz pierwszy sprawowała półroczne przewodnictwo w UE, co wpłynęło na zakres działań prowadzonych w obszarze współpracy międzynarodowej. W tym czasie liczne resorty oraz podległe im instytucje zaangażowane były w przygotowania i realizację priorytetów Rzeczypospolitej Polskiej w ramach prezydencji.

Podejmowano współpracę z następującymi instytucjami unijnymi: Komitetem ds. Prekursorów Narkotykowych przy Komisji Europejskiej, Horyzontalną Grupą Roboczą ds. Narkotyków Rady UE (HDG), Grupą Roboczą ds. Transportu Lądowego przy Radzie UE, EMCDDA z siedzibą w Lizbonie, a także Rada UE ds. Wymiaru Sprawiedliwości i Spraw Wewnętrznych (Rada ds. WSiSW), Stały Komitet ds. operacyjnej współpracy w obszarze bezpieczeństwa Wewnętrznego (COSI) oraz Europejski Urząd Policji (Europol).

Do najważniejszych działań podejmowanych na forum unijnym należy zaliczyć uczestnictwo ekspertów MSWiA – CBŚ oraz Krajowego Biura w pracach Horyzontalnej Grupy ds. Narkotyków Rady UE (HDG). W drugiej połowie 2011 r. eksperci CBŚ kierowali pracami polskiej prezydencji na forum HDG (jako instytucja wiodąca). Krajowe Biuro wspierało prace CBŚ w obszarze ograniczania popytu na narkotyki.

Należy także zauważyć, że problematyka zwalczania przestępczości narkotykowej była przedmiotem debaty Ministrów na nieformalnym posiedzeniu Rady ds. WSiSW w dniach 18-19 lipca 2011 r., jak i na posiedzeniu, które odbyło się w dniach 27-28 października 2011 r.

Do najważniejszych dokumentów UE dotyczących narkotyków i narkomanii zainicjowanych lub opracowywanych przez Rzeczypospolitą Polską, zaliczyć należy:

1. Europejski Pakt przeciwko narkotykom syntetycznym - dokument zainicjowany przez przedstawicieli CBŚ; obejmuje działania zmierzające do ograniczenia podaży narkotyków syntetycznych oraz nowych substancji psychoaktywnych, a także harmonizację szkoleń w zakresie zwalczania nielegalnych laboratoriów narkotykowych. Dokument ten został przyjęty przez Radę ds. WSiSW podczas spotkania, które odbyło się w dniach 27-28 października 2011 r.
2. Konkluzje Rady WSiSW dotyczące nowych substancji psychoaktywnych, definiujące działania, które powinny być podjęte przez Państwa Członkowskie UE, Komisji Europejskiej, Europol oraz EMCDDA w zakresie nowych substancji

psychoaktywnych. Konkluzje zostały przyjęte podczas posiedzenia Rady ds. WSiSW w dniu 13 grudnia 2011 r.

3. Konkluzje Rady WSiSW dotyczące współpracy UE z Państwami Europy Wschodniej w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej - dokument określający mapę drogową współpracy UE z Europą Wschodnią w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej. Konkluzje zostały przyjęte podczas posiedzenia Rady ds. WSiSW w dniu 13 grudnia 2011 r.
4. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/82/UE z 25 października 2011 r., w sprawie ułatwień transgranicznej wymiany informacji dotyczących przestępstw lub wykroczeń związanych z bezpieczeństwem ruchu drogowego - dyrektywa ta odnosi się do przestępstw lub wykroczeń związanych z kierowaniem pojazdem pod wpływem środków odurzających.

Ponadto wśród inicjatyw podejmowanych na forum UE, obejmujących również problematykę zwalczania przestępczości narkotykowej, a realizowanych przez ww. Radę ds. WSiSW oraz COSI, warto również wskazać na przyjęcie przez Radę ds. WSiSW w 2011 r. pierwszego, pilotażowego Cyklu Polityki Bezpieczeństwa UE na lata 2012–2013 dotyczącego poważnej i zorganizowanej przestępczości międzynarodowej (działanie nie będące jednak autorską inicjatywą UE - Konkluzje Rady w sprawie opracowania i realizacji cyklu polityki unijnej dotyczącej poważnej i zorganizowanej przestępczości międzynarodowej z 2010 r.). W ramach tej inicjatywy zidentyfikowano 8 obszarów priorytetowych UE w zakresie walki z przestępczością zorganizowaną na okres 2012–2013, w tym:

- zmniejszenie potencjału zorganizowanych grup przestępczych aktywnych w Afryce Zachodniej, lub mających tam siedziby, zajmujących się sprowadzaniem do UE kokainy i heroiny lub ich rozprowadzaniem w UE;
- ograniczenie produkcji i dystrybucji w UE narkotyków syntetycznych, w tym nowych substancji psychoaktywnych (Rzeczpospolita Polska została liderem w zakresie projektu operacyjnego EMPACT realizującego ten priorytet);
- dezorganizacja dostaw do UE, w szczególności dostaw kontenerowych, nielegalnych towarów, w tym kokainy, heroiny, konopi indyjskich, towarów podrobionych i papierosów. COSI było odpowiedzialne za przygotowanie ww. projektu i koordynację jego implementacji (aktywną rolę w tym zakresie odgrywał również Europol).

W ramach realizacji inicjatyw krajowych podczas przewodnictwa Rzeczypospolitej Polskiej w Radzie UE podjęto następujące działania:

1. W dniu 7 lipca 2011 r. w Warszawie odbyła się konferencja „Europejska Kampania ws. Narkotyków” (European Action on Drugs - EAD), organizowana przez polską prezydencję we współpracy z Komisją Europejską. Spotkanie poświęcone było działaniom realizowanym na poziomie europejskim w zakresie nowych narkotyków syntetycznych, ze szczególnym naciskiem na środki zastępcze, czyli tzw. dopalacze.
2. W dniach 26-27 października 2011 r. zorganizowano konferencję „Unia Europejska - Europa Wschodnia”, w której oprócz państw i instytucji UE, wzięły udział Federacja Rosyjska, Ukraina i Mołdawia. Konferencja ta skupiła się głównie na kwestiach związanych z ograniczaniem podaży jednak w jej trakcie poruszone zostały także kwestie odnoszące się do ograniczenia popytu na narkotyki – jeden z trzech paneli przygotowywany został przez Krajowe Biuro, a poświęcony był tematyce monitoringu i badań.
3. W dniach 21-22 listopada 2011 r. w Poznaniu odbyło się jedno z głównych wydarzeń realizowanych przez polską prezydencję w zakresie ograniczania popytu na narkotyki - spotkanie Krajowych Koordynatorów ds. Narkotyków. Wiodącym tematem spotkania była dyskusja na temat przyszłości zjawiska narkotyków i narkomanii w UE, widzianego z perspektywy potencjalnych zmian w jego obrazie epidemiologicznym, zmian w społecznej percepcji problemu, zmian postaw wobec zjawiska, w tym zmian w podejściu prawnym i etycznym.
4. Promowanie na forum UE jednolitego systemu szkoleń policji w zakresie zwalczania produkcji narkotyków syntetycznych. Szkolenia w tym zakresie realizowane są w Międzynarodowym Centrum Szkoleniowym Zwalczania Nielegalnych Laboratoriów (ITCCCL).
5. Promowanie współpracy regionalnej ze szczególnym uwzględnieniem Europy Wschodniej. Zorganizowanie po raz pierwszy w historii spotkań, w ramach dialogów politycznych, spotkania z Ukrainą, Republiką Mołdowy, Gruzją, Armenią i Azerbejdżanem oraz Federacją Rosyjską.
6. Promowanie regionalnych platform współpracy ukierunkowanych na zwalczanie przestępczości narkotykowej.

Podczas comiesięcznych posiedzeń HDG polska prezydencja zorganizowała debaty tematyczne poświęcone następującym zagadnieniom:

- problem narkotyków w ruchu drogowym. Oprócz nielegalnych substancji odurzających poruszony został także temat legalnych środków takich jak leki substytucyjne;
- zjawisko nowych narkotyków syntetycznych. W czasie debaty Rzeczypospolita Polska przedstawiła swoje doświadczenia w zakresie ograniczania obrotu i konsumpcji tych substancji oraz zaprezentowała nowe rozwiązania legislacyjne i działania prewencyjne;
- ograniczanie produkcji i przemytu narkotyków syntetycznych;
- regionalne platformy współpracy instytucji zajmujących się ograniczaniem podaży narkotyków.

W 2011 r. CBS, KBPN i GIF kontynuowały współpracę z EMCDDA, polegającą między innymi na zbieraniu informacji i opracowywaniu raportów o stanie zjawiska narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej (między innymi raporty na temat konfiskat narkotyków).

W ramach współpracy bilateralnej pomiędzy państwami członkowskimi UE w 2011 r., KC ds. AIDS kontynuowało współpracę zapoczątkowaną jeszcze w 2008 r. z Ambasadą Francji w Warszawie i Ministerstwem Zdrowia Francji. W 2011 r. zorganizowano wizyty studyjne we Francji dla koordynatorów punktów konsultacyjno-diagnostycznych, których celem było zapoznanie się z obowiązującym we Francji modelem testowania w kierunku HIV, opieki nad osobami zakażonymi HIV oraz rozwiązaniami z zakresu profilaktyki HIV i AIDS w kontekście aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Zastosowana forma szkolenia kaskadowego podnosi poziom wiedzy i kompetencji wielu osób zajmujących się problematyką HIV/AIDS w Rzeczypospolitej Polskiej.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii nawiązało współpracę bilateralną z francuskim Obserwatorium ds. Narkotyków i Narkomanii (OFDT), w celu przygotowania wspólnego projektu pn. I-Trend w ramach programu Komisji Europejskiej Profilaktyka Narkotykowa i Informacja o Narkotykach (Drug Prevention and Information Programme).

CBS KGP realizowało następujące inicjatywy bilateralne z państwami członkowskimi UE:

- operacja polsko-holenderska dotycząca przemytu amfetaminy do Skandynawii;

- operacja polsko-litewska mająca na celu ograniczenie produkcji i przemytu amfetaminy;
- współpraca z Niemcami dotycząca tzw. niejawnych przesyłek nadzorowanych (przesyłki narkotyków), realizowana we współpracy z policją niemiecką;
- pan-europejskie operacje realizowane pod patronatem Europejskiej Organizacji Policji Ruchu Drogowego TISPOL – Alcohol & Drugs; przeprowadzane w państwach członkowskich TISPOL, związane między innymi z kontrolą kierowców na obecność alkoholu i narkotyków w organizmie;
- Międzynarodowe Centrum Zwalczenia Nielegalnych Laboratoriów Narkotykowych. W ramach projektu współfinansowanego przez Komisję Europejską, CBS KGP utworzyło centrum szkoleniowe, w którym przeszkolono ok. 100 policjantów z 42 państw;
- przygotowania do polsko-francuskiej operacji dotyczącej przemytu narkotyków syntetycznych, prekursorów i kokainy;
- przygotowania do operacji dotyczącej przemytu kokainy drogą morską, w której biorą udział wszystkie Państwa Członkowskie UE, Europol, Interpol.

Główny Inspektorat Farmaceutyczny opracował raport roczny z obrotu prekursorami kat. 1,2 i 3 a następnie przekazał go instytucjom unijnym.

W 2011 r. następujące instytucje nie realizowały:

- działania 1.1.: „Udział w tworzeniu aktów prawnych Unii Europejskiej dotyczących narkotyków i narkomanii”- GIS; KC ds. AIDS; GIF; Komenda Główna Straży Granicznej.
- działania 1.2.: „Wnoszenie inicjatyw krajowych pod obrady Unii Europejskiej” - GIS; GIF; KC ds. AIDS; Komenda Główna Straży Granicznej.
- działania 1.3.: „Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz instytucji unijnych” - GIS; KC ds. AIDS; Komenda Główna Straży Granicznej.
- działania 1.4.: „Realizacja inicjatyw krajowych w ramach przewodnictwa Rzeczypospolitej Polskiej w Radzie Unii Europejskiej z uwzględnieniem aktywności Trio Prezydencji (Rzeczpospolita Polska, Królestwo Danii, Republika Cypryjska)”- KC ds. AIDS; Komenda Główna Straży Granicznej
- działania 1.5.: „Współpraca bilateralna z państwami Unii Europejskiej” - Komenda Główna Straży Granicznej.

W 2011 r. przedstawiciele RP (KBPN i KGP) współtworzyli, na forum UE, 4 dokumenty odnoszące się do przeciwdziałania narkotynom i narkomanii (działanie 1.2.). Należą do nich:

Europejski Pakt przeciwko narkotykom syntetycznym; Konkluzje Rady WSiSW dotyczące nowych substancji psychoaktywnych; Konkluzje Rady WSiSW dotyczące współpracy UE z Państwami Europy Wschodniej w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej; Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/82/UE z 25 października 2011 r., w sprawie ułatwień transgranicznej wymiany informacji dotyczących przestępstw lub wykroczeń związanych z bezpieczeństwem ruchu drogowego.

W 2011 r. przedstawiciele RP (KBPN i KGP) wnieśli 6 inicjatyw pod obrady UE (działanie 1.2.). Należą do nich: Europejski Pakt przeciwko narkotykom syntetycznym; Konkluzje Rady WSiSW dotyczące nowych substancji psychoaktywnych; Konkluzje Rady WSiSW dotyczące współpracy UE z Państwami Europy Wschodniej w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej; organizacja konferencji „Europejska Kampania ws. Narkotyków” (European Action on Drugs - EAD); organizacja konferencji „Unia Europejska - Europa Wschodnia”; organizacja spotkania Krajowych Koordynatorów ds. Narkotyków. Powyższe inicjatywy zostały zrealizowane przez KBPN i KGP w ramach działania 1.4.

W 2011 r. przedstawiciele RP (KBPN, KGP) uczestniczyli w przygotowaniu Raportu Roczno-EMCDDA dotyczącego problemu narkotyków i narkomanii w Europie, a także (GIF) opracowali raport roczny z obrotu prekursorami kat. 1, 2 i 3 (działanie 1.3.).

W 2011 r. przedstawiciele RP (KBPN, KGP, KCdsAIDS) zrealizowali 3 inicjatywy dotyczące współpracy bilateralnej z państwami członkowskimi UE (działanie 1.5.).

W 2011 r. przedstawiciele RP (KGP) zrealizowali 7 projektów i działań operacyjnych, mających na celu zwalczanie obrotu narkotykami (działanie 1.6.).

KIERUNEK 2: Zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w prace instytucji i organizacji międzynarodowych, innych niż UE, zajmujących się zjawiskiem narkomanii w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków.

Rzeczypospolita Polska oprócz realizacji licznych inicjatyw na szczeblu unijnym, podejmowała również działania na forum pozaunijnym instytucji i organizacji zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku narkotyków i narkomanii.

W 2011 r. większość instytucji odpowiedzialnych za realizację niniejszego kierunku uczestniczyła w pracach organizacji międzynarodowych zajmujących się przeciwdziałaniem narkotykom i narkomanii lub brała udział w międzynarodowych projektach o tej tematyce. Do powyższych organizacji zaliczyć należy: Grupę Pompidou Rady Europy,

Międzynarodową Radę Kontroli Środków Odurzających, Europejską Sieć Laboratoriów Kryminalistycznych, Komisję Środków Odurzających, Sojusz Agend Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS, WHO Europa, Grupę Ekspertką ds. HIV/AIDS w ramach Partnerstwa Wymiaru Północnego, Projekt COPOLAD.

KC ds. AIDS brało udział w pracach Rady Koordynującej program UNAIDS. W 2011 r. Rzeczypospolita Polska pełniła funkcję wiceprzewodniczącego, w 2012 r. pełni funkcję przewodniczącego Rady. Ponadto, Krajowe Centrum współpracuje z Grupą Ekspertką HIV/AIDS w tzw. „Partnerstwie Wymiaru Północnego” (Northern Dimension). W jej skład wchodzi między innymi eksperci z Rzeczypospolitej Polskiej, 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, używanie tytoniu, HIV/AIDS). KC ds. AIDS przygotowało coroczne sprawozdanie dla Europejskiego Biura WHO nt. działań podejmowanych w sektorze ochrony zdrowia w zakresie przeciwdziałania HIV/AIDS.

KGP w 2011 r. uczestniczyła w pracach następujących organizacji międzynarodowych:

- Komisja Środków Odurzających (CND) - udział w 54 sesji CND,
- INCB: Międzynarodowa Rada Kontroli Środków Odurzających,
- ENFSI: Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji (CLKP) uczestniczy w pracach Europejskiej Sieci Laboratoriów Kryminalistycznych (ENFSI – grupa robocza ds. narkotyków),
- TRIADA: CLKP współpracuje na mocy trójstronnego porozumienia z laboratoriami kryminalistycznymi Czech i Słowacji,
- COPOLAD: Projekt realizowany przez konsorcjum kilku państw w Ameryce Łacińskiej. Rzeczypospolita Polska (CBS KGP) jest liderem komponentu poświęconego ograniczeniu podaży narkotyków syntetycznych.

Przedstawiciele GIF i GIS uczestniczyli w pracach Międzynarodowej Rady Środków Odurzających, zwanej dalej „INCB” oraz brali udział w 54 sesji Komisji Środków Odurzających, zwanej dalej „CND”. W 2011 r. GIF nie uczestniczył w tworzeniu aktów prawnych dotyczących narkotyków i narkomanii na forum organizacji międzynarodowych (innych niż UE).

Izby Celne będące jednostkami organizacyjnymi Służby Celnej na bieżąco wypełniają formularze w systemie CEN (Customs Enforcement Networks) administrowanym przez

Światową Organizację Ceł. Informacje wprowadzane są do systemu w przypadku przekroczenia ustalonych pułapów co do wielkości zatrzymań. Informacje umieszczane w systemie dotyczą rodzaju i ilości zatrzymanych substancji oraz środków transportu i tras przemytu.

Przedstawiciele Krajowego Biura uczestniczyli w pracach następujących organizacji międzynarodowych:

1. Komisja Środków Odurzających. Udział delegacji KBPN w 54 Sesji CND w Wiedniu.
2. Grupa Pompidou Rady Europy:
 - Reprezentant Rzeczypospolitej Polskiej (tzw. Stały Korespondent) uczestniczy w spotkaniach Biura Grupy Pompidou i spotkaniach Stałych Korespondentów Grupy Pompidou.
 - Przedstawiciel Krajowego Biura uczestniczył w szkoleniu Grupy Pompidou poświęconemu sposobom tworzenia spójnych i efektywnych polityk antynarkotykowych.

KC ds. AIDS nie realizowało działania 2.2.: „Udział w tworzeniu aktów prawnych dotyczących narkotyków i narkomanii na forum organizacji międzynarodowych”.

Przedstawiciele RP (KGP, KBPN, GIS, GIF, Straż Graniczna, KCdsAIDS) uczestniczyli w przygotowaniu: czterech raportów kwartalnych z obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi; jednego Annual Reports Questionnaire; jednego Questionnaire for National Competent Authorities on test and reference samples of internationally controlled substances (działanie 2.1.).

Przedstawiciele RP (KGP, KBPN, GIS, GIF) uczestniczyli w przygotowaniu aktów prawnych dotyczących narkotyków i narkomanii, poprzez udział w 54 sesji Komisji Środków Odurzających ONZ, podczas której przyjęto 13 rezolucji w przedmiotowym zakresie (działanie 2.2.).

Przedstawiciele RP (KGP) uczestniczyli w projekcie COPOLAD realizowanym przez konsorcjum państw w Ameryce Łacińskiej (działanie 2.3.).

Centralny Zarząd Służby Więziennej nie prowadził sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych, ponieważ w 2011 r. nie wpłynęły do CZSW żadne kwestionariusze sprawozdawcze z prośbą o ich wypełnienie. Specjaliści CZSW udzielali w trybie roboczym

merytorycznej pomocy pracownikom KBPN podczas wypełniania kwestionariuszy dla organizacji międzynarodowych.

W 2011 r. Komenda Główna Straży Granicznej nie realizowała działania 2.1. „Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych”, działania 2.2.: „Udział w tworzeniu aktów prawnych dotyczących narkotyków i narkomanii na forum organizacji międzynarodowych”, działania 2.3.: „Udział polskich służb w obszarze redukcji podaży w międzynarodowych (innych niż Unia Europejska) projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków”.

KIERUNEK 3: Rozwój współpracy międzynarodowej Rzeczypospolitej Polskiej z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia.

W 2011 r. KGP realizowała projekt Mini Euroeast kierowany do państw partnerstwa wschodniego, obejmujący między innymi problematykę zwalczania przestępczości narkotykowej. Działanie to wpisuje się w szerszy kontekst rozwijania współpracy z państwami tego regionu m.in. w obszarze narkotyków. W 2011 r. przedstawiciele Rzeczypospolitej Polskiej (MSW, KGP) kontynuowali prace na rzecz przyjęcia programu szkoleniowego UE skierowanego do organów ochrony porządku publicznego w państwach Partnerstwa Wschodniego, obejmującego m.in. zwalczanie przestępczości narkotykowej. Wyrazem tych aktywności było przyjęcie, w grudniu 2011 r., przez Radę UE ds. Wymiaru Sprawiedliwości i Spraw Wewnętrznych Konkluzji Rady w sprawie współpracy w obszarze sprawiedliwości i spraw wewnętrznych z Partnerstwem Wschodnim. W dokumencie tym Rada wskazała na potrzebę przyjęcia przez UE takiego programu szkoleniowego. Ponadto, konkluzje te zawierają deklarację w sprawie podtrzymania dążeń do wsparcia państw objętych Partnerstwem Wschodnim w rozwijaniu i wdrażaniu zintegrowanych krajowych strategii narkotykowych, zwalczaniu produkcji i handlu narkotykami, a także substancjami psychoaktywnymi i prekursorami.

Przedstawiciele Centralnego Zarządu Służby Więziennej współpracowali z przedstawicielami więziennictwa norweskiego, współpraca dotyczyła sposobów oddziaływań resocjalizacyjnych w oparciu o norweskie doświadczenia, w zakresie leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych.

W 2011 r. GIF nie realizował współpracy z krajami trzecimi w dziedzinie ograniczania podaży lub popytu na narkotyki.

GIS uczestniczył w projekcie COHESION dotyczącym kontroli ruchu międzynarodowego, nadmanganianu potasu oraz bezwodnika octowego – prekursorów narkotyków kategorii 2.

W 2011 r. Krajowe Biuro jako partner Niemieckiego Towarzystwa Współpracy Międzynarodowej (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit - GIZ), kontynuowało współpracę zainicjowaną w 2008 r. w ramach projektu Central Asia Drugs Action Programme. Strona polska odpowiada za jeden z trzech komponentów projektu – komponent MEDISSA: Media i Strategie Rozpowszechniania. W ramach komponentu Rzeczypospolita Polska przedstawia między innymi doświadczenia krajowe w zakresie programów profilaktyki środowiskowej i sposoby pozwalające na ich adaptowanie w państwach Azji Centralnej.

Przedstawiciele RP (KGP, KBPN) uczestniczyli w 2 projektach obejmujących współpracę z państwami trzecimi. Są to następujące projekty: Mini Euroeast, na którego realizację KGP przeznaczyła 80 000 PLN i Central Asia Drugs Action Programme – CADAP (działanie 3.1.).

Przedstawiciele RP (KGP, KBPN) zorganizowali w dniach 26-27 października 2011 r. konferencję „Unia Europejska - Europa Wschodnia”. Konferencja, w której uczestniczyły państwa objęte Partnerstwem Wschodnim, została zorganizowana w ramach przewodnictwa RP w UE (działanie 3.2.).

W 2011 r. kierunku 3 nie realizowały następujące instytucje: GIS; Komenda Główna Straży Granicznej; Krajowe Centrum ds. AIDS.

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 sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej.

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii realizowane jest w oparciu o źródła zastane, czyli statystyki prowadzone przez instytucje na własne potrzeby lub w ramach zinstytucjonalizowanych zobowiązań sprawozdawczych oraz poprzez projekty badawcze.

W 2011 r. poszczególne instytucje zbierały oraz analizowały dane statystyczne w ramach następujących wskaźników:

- przyjęcia do leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego z powodu problemu narkotyków, w tym wskaźnik przyjętych po raz pierwszy w życiu - Instytut Psychiatrii i Neurologii (IPiN),
- liczba placówek, oddziałów i miejsc w leczeniu dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych - IPiN,
- zgony związane z narkotykami wg rejestru - Główny Urząd Statystyczny (GUS),
- zakażenia HIV i HCV oraz zachorowania na AIDS wśród osób używających narkotyków w iniekcjach - Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego–Państwowy Zakład Higieny, zwany dalej (NIZP-PZH),
- liczba testów w kierunku HIV z wyszczególnieniem testów wśród osób używających narkotyków w iniekcjach (NIZP-PZH),
- ceny narkotyków - Komenda Główna Policji (KGP),
- konfiskaty narkotyków (Straż Graniczna, Służba Celna, Żandarmeria Wojskowa),
- czystość narkotyków - KGP,
- przestępstwa stwierdzone, postępowania wszczęte, podejrzani o popełnienie przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków (Straż Graniczna, KGP, Żandarmeria Wojskowa),
- skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, skazani prawomocnie na karę pozbawienia wolności z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, prawomocne orzeczenia wobec nieletnich - Ministerstwo Sprawiedliwości,

- korzystanie z pomocy społecznej z powodu narkomanii (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej).

Dane zbierane z instytucji centralnych w ramach ww. wskaźników opracowywane są przez CINN KBPN w formie raportu rocznego o stanie problemu narkotykowego w Rzeczypospolitej Polskiej, 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 EMCDDA. EMCDDA opracowuje roczny raport zbiorczy w oparciu o wybrane wskaźniki dla całej Europy. Raport jest dostępny na stronie internetowej EMCDDA (<http://www.emcdda.europa.eu/publications>).

Wyniki monitoringów niektórych wskaźników opracowywane są i publikowane także przez inne instytucje. I PiN co roku publikuje opracowanie dotyczące leczenia psychiatrycznego w Rzeczypospolitej Polskiej, w tym także odnośnie używania narkotyków. NIZP-PZH także opracowuje i publikuje swoje dane dotyczące zakażeń HIV wśród osób uzależnionych i dożylnie używających narkotyków (publikacje w czasopiśmie branżowym oraz na stronie internetowej http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm).

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 2011 r. w ramach działań określonych w KPPN. 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 2011 r. Krajowe Biuro zleciło do realizacji i nadzorowało następujące projekty badawcze wykorzystujące metody ilościowe:

- **„Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach ESPAD”** - badanie zostało sfinansowane przez Krajowe Biuro i PARPA, a zrealizowane przez IPiN. W ramach monitorowania skali zjawiska używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej, w maju i czerwcu 2011 r. zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na reprezentatywnej próbie uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych (15-16 lat) oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (17-18 lat). Badanie zostało przeprowadzone zgodnie z metodologią międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD). Wazona próba ogólnopolska liczyła 2623 uczniów trzecich klas gimnazjów oraz 2693 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Wśród gimnazjalistów 51,0% stanowiły dziewczęta, zaś 49,0% - chłopcy. W grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych było to: 51,7% chłopców oraz 48,3% dziewcząt. Jak pokazały wyniki badania, polska młodzież nadal jest silnie zagrożona używaniem legalnych substancji psychoaktywnych. W 2011 r. doświadczenia z paleniem papierosów deklarowała większość badanych uczniów, a przynajmniej raz dziennie paliło około 20% nastolatków. W przypadku rozpowszechnienia używania alkoholu wśród młodzieży szkolnej, mimo stabilizacji wskaźników, jest ono zbliżone do wskaźników obserwowanych wśród dorosłych. Większość wskaźników dotyczących rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych zmniejszyła się, jednak po spadku zanotowanym w 2007 r. wzrosło rozpowszechnienie używania przetworów konopi.

- **„Młodzież 2010” badanie dotyczące używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w wieku 18-19 lat – Fundacja CBOS we współpracy z CINN KBPN**

Projekt miał na celu zbadanie poziomu rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych (w tym „dopalaczy”) wśród młodzieży w wieku 18-19 lat. Badanie zostało przeprowadzone pod koniec 2010 r. i objęło próbę 1400 uczniów. Wyniki badania pokazały, że w porównaniu do wcześniejszych pomiarów w przypadku większości substancji psychoaktywnych nie nastąpiły znaczące zmiany w rozpowszechnieniu ich używania, co wskazuje na stabilizację zjawiska. Jedyne istotny wzrost związany z używaniem narkotyków dotyczył przetworów konopi oraz

„dopalaczy”. Jak pokazują wyniki badania z 2010 r., narkotyki nie są substancjami, po które sięga większość uczniów. Ich używanie nie jest również szeroko rozpowszechnionym sposobem spędzania wolnego czasu przez polską młodzież. Zdecydowana większość uczniów poprzestaje na etapie eksperymentowania z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi. Wyjątek stanowią tu marihuana i haszysz, do których używania, częściej niż 10 razy kiedykolwiek w życiu, przyznał się co dziesiąty badany. Analizując rozkłady odpowiedzi dotyczące przetworów konopi, należy zwrócić uwagę, że używanie tych substancji jest najbardziej rozpowszechnione wśród uczniów z miast średniej wielkości (od 20 tys. do 100 tys. ludności). W miejscowościach średniej wielkości odnotowano także najwyższe odsetki uczniów, którzy odpowiedzieli twierdząco na pytanie dotyczące używania jakiegokolwiek narkotyku w ciągu ostatniego roku.

- **„Substancje psychoaktywne ze szczególnym uwzględnieniem „dopalaczy” jako aktualne zagrożenie zdrowia i życia młodzieży – analiza postaw i świadomości ryzyka zdrowotnego wśród gimnazjalistów, uczniów szkół średnich oraz studentów” – Instytut Medycyny Wsi**

W ramach monitorowania skali zjawiska używania narkotyków oraz „dopalaczy” w populacji młodzieży Instytut Medycyny Wsi na zlecenie Krajowego Biura przeprowadził badanie mające na celu zbadanie poziomu wiedzy, postaw i zagrożenia używaniem substancji psychoaktywnych w środowisku młodzieży. Badanie zostało przeprowadzone na przełomie pierwszego i drugiego kwartału 2011 r. na dwóch grupach badawczych: uczniów szkół ponadpodstawowych oraz studentów. Badania wykazały, że do kontaktu z narkotykami przyznało się 8,47% uczniów szkół ponadpodstawowych oraz podobny odsetek (8,56%) studentów. Do zażywania „dopalaczy” przyznało się 4,49% uczniów oraz 1,83% studentów. Używanie „dopalaczy” było wyraźnie mniej rozpowszechnione w grupie studentów.

- **„Badanie skuteczności autorskiego programu wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku szkolnym z trudnościami w realizacji wymagań programowych” – Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszcy**

Przedmiotem projektu badawczego było: opracowanie oraz empiryczna weryfikacja autorskiego programu wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku szkolnym z trudnościami w realizacji wymagań podstawy programowej kształcenia ogólnego, jak też opracowanie narzędzi służących do diagnozowania takich zmiennych, jak: poziom zadowolenia z realizacji wymagań programowych, styl

atrybucyjny powodzeń i niepowodzeń szkolnych oraz wytrwałość w działaniu. Badanie będzie kontynuowane w 2012 r.

- **„Badanie skuteczności autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego młodzieży w wieku gimnazjalnym” – Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy**

Przedmiotem projektu badawczego była ewaluacja autorskiego programu zmniejszenia natężenia agresji wśród młodzieży w wieku gimnazjalnym, poprawy przystosowania uczniów do klasy szkolnej jako grupy społecznej, a także zredukowania częstotliwości używania przez młodzież substancji psychoaktywnych poprzez tworzenie warunków do rozwijania empatii i samokontroli emocjonalnej, zmniejszenie ekspozycji na przemoc w mediach, jak również rozwijanie właściwych postaw rodzicielskich wśród rodziców badanej młodzieży sprzyjających zdrowemu rozwojowi młodego człowieka. Projekt będzie kontynuowany w 2012 r.

- **„Ewaluacja Programu Wzmacniania Rodziny – etap I (pre-test)” – Instytut Psychiatrii i Neurologii**

W ramach projektu przeprowadzono pierwszy etap ewaluacji wyników Programu Wzmacniania Rodziny, zwanym dalej „PWR”. Program adresowany jest do dzieci w wieku 10-14 lat oraz ich rodziców. Głównym celem PWR jest ograniczenie używania środków psychoaktywnych oraz innych zachowań problemowych/ryzykownych występujących w okresie dojrzewania. Jest to możliwe poprzez rozwijanie umiejętności wychowawczych i umiejętnego sprawowania kontroli przez rodziców, rozwijania umiejętności interpersonalnych i indywidualnych wśród nastolatków oraz wzmacniania więzi rodzinnych.

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

Projekt miał na celu oszacowanie liczby osób używających narkotyków w oparciu o badania zanieczyszczenia wód w Poznaniu. Jest to przykład projektu podejmującego problem oceny skali zjawiska w oparciu o analizy chemiczne oraz modele statystyczne. Projekt polegał na wypracowaniu modelu analitycznego oraz statystycznego do oceny skali rozpowszechnienia używania poszczególnych substancji przez społeczność Poznania w oparciu o obecność metabolitów narkotyków w próbkach wody ściekowej. Próbki były pobierane w okresie od czerwca 2009 r. do października 2010 r. W ramach projektu analizowano zawartość substancji czynnych

oraz metabolitów substancji czynnych takich jak MDMA, amfetamina, metamfetamina, tetrahydrokannabinol, zwany dalej „THC”, oraz kokaina. W celu prezentacji oraz porównania otrzymanych wyników badacze zastosowali między innymi wskaźnik liczby osób zażywających dzienne standardowe dawki substancji na 1000 mieszkańców. Najwyższe wartości wskaźnika odnotowano w przypadku THC. Wskaźnik liczby osób przyjmujących standardowe dawki dzienne na 1000 mieszkańców Poznania mieścił się w granicach między 5 a 6,4 w zależności od miesiąca, w którym prowadzono analizy. Wyniki te są spójne z rezultatami badań ankietowych prowadzonych w Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie największy odsetek osób przyznaje się od używania marihuany oraz innych przetworów konopi, których substancją czynną jest właśnie THC.

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

Projekt miał na celu zbadanie poziomu wiedzy, postaw i zagrożenia używaniem substancji psychoaktywnych w środowisku młodzieży niepełnosprawnej wzrokowo. Badanie przyczyniło się także do pogłębienia wiedzy w zakresie zachowań zdrowotnych i problematyki uzależnień w grupie osób z niepełnosprawnością wzrokową. W 2010 r. przeprowadzono badanie z wykorzystaniem metody ankiety audytoryjnej wśród młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej niepełnosprawnej wzrokowo. Badaniami objęto 258 uczniów obojga płci (129 dziewcząt i 129 chłopców) w wieku 14-23 lata uczęszczających do ośrodków szkolno-wychowawczych przeznaczonych dla uczniów niepełnosprawnych wzrokowo. Jak pokazały wyniki badania do używania narkotyków kiedykolwiek w życiu przyznało się 30 spośród 258 respondentów. Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród młodzieży niepełnosprawnej wzrokowo potwierdza generalne trendy w używaniu substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną, to jest narkotyki są używane zdecydowanie częściej przez osoby płci męskiej uczęszczające do szkół ponadgimnazjalnych i pochodzące z miast. W kwestii stopnia niepełnosprawności po narkotyki częściej sięgają osoby niedowidzące niż niewidome. Najczęściej używaną przez respondentów substancją była marihuana lub haszysz. Badani sporadycznie wymieniali amfetaminę.

- **„Badanie ilościowe dotyczące używania leków i substancji psychoaktywnych przeprowadzone na reprezentatywnej próbie 1000 osób w wieku 15-75” – Millward Brown SMG/KRC POLAND MEDIA SA oraz CINN KBPN**

W ramach monitorowania skali zjawiska używania narkotyków w populacji generalnej zlecono firmie Millward Brown SMG/KRC przeprowadzenie badań ilościowych na reprezentatywnej próbie 1000 Polaków dotyczących używania substancji psychoaktywnych, ze specjalnym uwzględnieniem leków uspokajających i nasennych. Pytania do badania zostały opracowane przez CINN KBPN. Badanie zostało przeprowadzone pod koniec 2010 r. w domach respondentów za pomocą wywiadu bezpośredniego „face to face” z wykorzystaniem komputera. Projekt był zrealizowany w ramach badania OMNIBUS, którego metodologia od lat wykorzystywana jest w marketingu. Wyniki badań potwierdzają, że najpopularniejszymi narkotykami wśród społeczeństwa są przetwory konopi (4% badanej próby używało ich kiedykolwiek w życiu) oraz amfetamina (1% populacji używało jej kiedykolwiek w życiu). Wskaźniki te są relatywnie niższe w porównaniu do wyników badań populacyjnych przeprowadzonych w 2009 r. (odpowiednio 5% dla konopi oraz 3% dla amfetaminy).

W 2011 r. IPiN brał udział w realizacji projektu badawczego pod nazwą **„Epidemiologia zaburzeń psychicznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej EZOP – Polska”**, którego celem jest oszacowanie rozpowszechnienia wybranych zaburzeń psychicznych, w tym tych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, w populacji w wieku 18-65 lat. Badanie zostało przeprowadzone na 10 000 reprezentatywnej próbie, a część terenową zrealizowała firma Millward Brown SMG/KRC.

Poza wyżej opisanymi badaniami ilościowymi w 2011 r. przeprowadzono także badania z wykorzystaniem metod jakościowych. Metody jakościowe wykorzystuje się w celu zebrania pogłębionych informacji o konkretnych grupach użytkowników i wzorach używania narkotyków. W 2011 r. Krajowe Biuro zleciło realizację dwóch projektów badawczych:

- **„Badanie rozdzielczości czasowej i częstotliwości słuchu oraz sprawności grafomotorycznej u osób uzależnionych od opiatów” – Pallmed Sp. z o.o. w Bydgoszczy**

Głównym celem powyższego badania była ocena zależności pomiędzy uzależnieniem od opiatów a funkcjonowaniem słuchu, funkcjami psychoakustycznymi,

poznawczymi, emocjonalnymi oraz motorycznymi. Grupę badawczą stanowiły 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. Na podstawie uzyskanych wyników badań (przed i po podaniu leczniczej dawki metadonu) osób uzależnionych od opioidów będących uczestnikami programu substytucyjnego można stwierdzić, że przyjęcie leczniczej dawki metadonu istotnie statystycznie zwiększa sprawność psychomotoryczną.

- **„Rola społecznego piętna w powrocie z uzależnienia” – Fundacja „Wiedza lokalna”**

Projekt badawczy dotyczył roli mechanizmów naznaczania i samonaznaczania. Główny problem badawczy dotyczył wpływu piętna narkomana/dewianta na osobę uzależnioną, a w związku z tym również na jej relacje ze środowiskiem społecznym oraz szansę na osiągnięcie trwałej abstynencji.

W 2011 r. zostały przygotowane narzędzia badawcze, a w okresie od lipca do końca października ubiegłego roku zrealizowano część terenową badania, w ramach której przeprowadzono 15 wywiadów wśród osób uzależnionych. Raport końcowy z badania powstanie w 2012 r.

W 2011 r. Krajowe Biuro kontynuowało inicjatywę mającą na celu wspieranie badań naukowych dotyczących problematyki narkotyków i narkomanii. Działanie było realizowane w drodze ogłoszenia konkursu badawczego na projekty eksplorujące problematykę między innymi rynku narkotykowego, zagadnień zdrowia publicznego w kontekście problemu narkomanii, polityki narkotykowej, rozpowszechnienia używania narkotyków, społecznego kontekstu używania substancji psychoaktywnych, badań ewaluacyjnych w obszarze przeciwdziałania narkomanii. W wyniku postępowania konkursowego wybrano do realizacji cztery projekty badawcze, które zostały opisane powyżej:

- 1) „Rola społecznego piętna w powrocie z uzależnienia”, Fundacja „Wiedza Lokalna” w Warszawie;
- 2) „Substancje psychoaktywne ze szczególnym uwzględnieniem „dopalaczy” jako aktualne zagrożenie zdrowia i życia młodzieży – analiza postaw i świadomości ryzyka zdrowotnego wśród gimnazjalistów, uczniów szkół średnich oraz studentów”, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie;

- 3) „Badanie skuteczności autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego młodzieży w wieku gimnazjalnym”, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy;
- 4) „Badanie skuteczności autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku szkolnym z trudnościami w realizacji wymagań programowych”, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.

Zebrane dane i analizy dotyczące zjawiska narkotyków i narkomanii były upowszechniane przez Krajowe Biuro podczas organizowanych corocznych spotkań dla przedstawicieli gmin uczestniczących w projekcie monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym, placówek uczestniczących w projekcie monitorowania zgłaszalności do leczenia z powodu narkotyków, sieci Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii oraz przedstawicieli programów redukcji szkód. Ponadto zbierane dane opracowano i upowszechniono w formie „Informacji o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2010 roku” oraz Raportu Krajowego dla EMCDDA (National Report) 2011. Dane w postaci standardowych zestawień tabelarycznych oraz kwestionariuszy zostały przekazane do EMCDDA. W ciągu całego roku informacje publikowane były w postaci artykułów i opracowań oraz zamieszczane na stronie internetowej Krajowego Biura oraz CINN KBPN. Dodatkowym kanałem upowszechniania informacji były dwie konferencje prasowe zorganizowane przez CINN KBPN w Centrum Prasowym PAP w Warszawie. Pierwsza z nich dotyczyła ogłoszenia wyników badania zrealizowanego przez CBOS na temat konsumpcji substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną, natomiast podczas drugiej zaprezentowano najnowsze informacje dotyczące problemu narkotyków i narkomanii w Europie zebrane przez EMCDDA w opracowaniu pod tytułem „Sprawozdanie roczne 2011 o stanie problemu narkotykowego w Europie”.

W ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Obszarze Badań i Monitoringu osiągnięto następujące wartości w zakresie monitorowania sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii w 2011 r.:

| WSKAŹNIK MONITORINGU: | WARTOŚĆ WSKAŹNIKA: |
|---|---------------------------|
| Liczba raportów i publikacji z wynikami badań epidemiologicznych w Rzeczypospolitej Polskiej (kierunek 1). | 18 |
| Liczba instytucji dostarczających dane statystyczne dotyczące epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii (kierunek 1). | 6 |
| Liczba wskaźników służących do monitorowania sytuacji epidemiologicznej (kierunek 1). | 5 |
| Liczba raportów i publikacji nt. epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii. | 7 |
| Liczba badań oraz raportów prezentujących wyniki badań ankietowych w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej. | 4 |
| Liczba badań oraz raportów prezentujących wyniki badań metodami jakościowymi wśród użytkowników narkotyków. | 1 badanie 1 raport |
| Liczba badań oraz raportów prezentujących wyniki badań kohortowych użytkowników narkotyków. | 0 |
| Raport z badań o długości czasu utrzymania abstynencji wśród pacjentów opuszczających placówki leczenia uzależnień od narkotyków. | 0 |
| Liczba badań oraz raportów prezentujących wyniki nt. problemowych użytkowników narkotyków. | 1 |
| Liczba analiz nt. problemowych użytkowników narkotyków. | 1 |

| | |
|---|-----------------|
| Liczba wspieranych badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki, przyczyniających się do lepszego zrozumienia zjawiska narkomanii. | 7 |
| Nakłady na badania naukowe w obszarze redukcji popytu na narkotyki, przyczyniających się do lepszego zrozumienia zjawiska narkomanii. | 161 501, 44 PLN |
| Liczba publikacji i raportów upowszechniających informacje o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii. | 16 |
| Nakład raportów i pism upowszechniających informacje o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii. | 9 350 |
| Liczba konferencji, szkoleń i spotkań, na których przedstawiano informacje o epidemiologii. | 13 |

KIERUNEK 2: Monitorowanie postaw społecznych i instytucjonalnych reakcji wobec problemu narkotyków i narkomanii.

W 2011 r. Krajowe Biuro 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 jest Raport krajowy o stanie narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej w 2011 r. (National Report). Drugim dokumentem jest „Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2010 roku”. Powyższe opracowania dostępne są na stronie internetowej Krajowego Biura www.kbpn.gov.pl.

Ponadto Ekspertki Wojewódzcy ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii opracowali raporty wojewódzkie o stanie narkomanii zawierające informacje o epidemiologii, a także o działaniach z zakresu redukcji popytu i podaży w każdym z województw.

Krajowe Biuro zleciło szereg projektów badawczych zarówno o charakterze ilościowym, jak i jakościowym, które zawierały elementy monitoringu reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii (dokładny wykaz patrz Kierunek 1). Realizowane projekty badawcze dostarczają informacji użytecznych w monitorowaniu reakcji społecznej

na problem narkotyków i narkomanii zarówno na poziomie jednostkowym jak i instytucjonalnym.

Analizę wybranych elementów reakcji społecznej na problem narkotyków i narkomanii prowadził także IPiN. IPiN w okresie referencyjnym realizował na zlecenie Krajowego Biura oraz wybranych samorządów wojewódzkich i gminnych badania na populacji młodzieży w ramach międzynarodowego programu badań ESPAD. Ponadto IPiN uczestniczył w badaniach nad rekreacyjnymi użytkownikami narkotyków nowych substancji psychoaktywnych oraz profesjonalistami pracującymi bezpośrednio z użytkownikami w ramach finansowanego przez Komisję Europejską oraz MNiSW projektu ReDNet (Recreational Drugs European Network). Elementy oceny reakcji społecznej na problem narkotyków i narkomanii znalazły także swoje odzwierciedlenie w badaniach nad epidemiologią zaburzeń psychicznych i dostępnością psychiatrycznej opieki zdrowotnej w ramach programu badawczego EZOP. Badania zawierają część poświęconą dystansowi społecznemu wobec osób cierpiących na zaburzenia psychiczne (w tym osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych). IPiN także prowadził działalność badawczą związaną z monitorowaniem reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii. Zrealizowano projekt dotyczący oceny wpływu uregulowań UE na polskie ustawodawstwo oraz politykę wobec substancji psychoaktywnych. W ramach projektu poddano analizie treść dokumentów unijnych dotyczących zaleceń odnośnie strategii ograniczenia zdrowotnych i społecznych szkód związanych z uzależnieniem od narkotyków i alkoholu. Publikacja jest obecnie w opracowaniu. Ponadto IPiN uczestniczył w międzynarodowych badaniach nad opracowaniem Ramowego Zbioru UE minimalnych standardów jakości w leczeniu, redukcji szkód oraz zapobieganiu uzależnieniom od narkotyków.

Źródłem informacji na temat reakcji na problem narkotyków i narkomanii są także wyniki monitoringu oraz opracowania resortów siłowych dotyczące rynku narkotykowego w Rzeczypospolitej Polskiej i sytuacji związanej z używaniem narkotyków w służbach mundurowych. W okresie referencyjnym opracowano następujące raporty oraz publikacje:

- 1) Safjański M., Gołębiowski J. (2011), „Walka strukturalna” - Michał Safjański, Policja 997, nr 72, marzec 2011 r.;
- 2) Safjański M., Sikora A., Gołębiowski J. (2011) „Produkcja narkotyków z surowców naturalnych w Polsce”- Kwartalnik Policyjny Numer 2 (16), 2011 r.;
- 3) Orzyłowska A. , Baran - Wojtachnio M. (2011) „Bieżące problemy funkcjonowania Sił Zbrojnych”, Wojskowe Biuro Badań Społecznych, Warszawa 2011 r.;

- 4) Zarząd Dochodzeniowo – Śledczy Komendy Głównej Żandarmerii Wojskowej (2011) „Informacja o stanie przestępczości w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w 2011r.”; Warszawa, 2011 r.

W ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Obszarze Badań i Monitoringu osiągnięto następujące wartości w zakresie monitorowania postaw społecznych i instytucjonalnych reakcji wobec problemu narkotyków i narkomanii w 2011 r.:

| WSKAŹNIK MONITORINGU: | WARTOŚĆ WSKAŹNIKA: |
|---|---------------------------|
| Liczba raportów i publikacji z wynikami badań reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii (kierunek 2). | 21 |
| Wyniki monitoringu Krajowego Programu publikowane w postaci corocznych raportów (kierunek 2). | 1 |
| Liczba publikacji i raportów danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii (kierunek 2). | 6 |
| Liczba wskaźników służących do monitorowania reakcji na problem narkotyków i narkomanii. | 3 |
| Liczba publikacji i raportów na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na narkotyki. | 1 |
| Liczba wskaźników służących do zbierania i analizy danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na narkotyki. | 1 |
| Liczba badań i raportów z badań ankietowych w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej na temat postaw oraz polityki wobec narkotyków. | 12 |
| Wydatki związane z problemem narkotyków i narkomanii poniesione przez instytucje. | 203 469 446,90 PLN |
| Liczba przeprowadzonych badań i raportów z badań reakcji instytucjonalnych na problem narkotyków i narkomanii. | 1 |

| | |
|---|-------|
| Liczba publikacji i raportów z upowszechnienia informacji o reakcjach na problem narkotyków i narkomanii. | 6 |
| Nakład raportów i pism nt. upowszechnienia informacji o reakcjach na problem narkotyków i narkomanii. | 3 600 |

KIERUNEK 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o środkach odurzających, substancjach psychoaktywnych i środkach zastępczych.

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 zarówno podnoszenia jakości danych jak też konsolidacji krajowych i europejskich systemów zbierania danych o narkotykach i narkomanii.

W ramach rozwoju i konsolidacji systemu informacji o narkotykach i narkomanii CINN KBPN kontynuowało projekt pilotażowy polskiego systemu zbierania danych o osobach zgłaszających się do leczenia z powodu problemu narkotyków. Dane dotyczące zgłaszalności do leczenia stanowią jedno z narzędzi monitorowania problemu narkomanii i dostarczają informacji o obrazie sceny narkotykowej oraz jej dynamice, a także o wielkości popytu na usługi zdrowotne. Wyniki monitorowania pozwalają na kształtowanie skutecznej polityki zdrowotnej i społecznej. Monitorowanie zgłaszalności do leczenia jest spójne ze standardami wyznaczanymi przez EMCDDA. W ramach rozwoju wskaźnika. przeprowadzono analizy oraz opracowano wyniki zebrane w ramach pilotażu w 2009 r. oraz 2010 r. W 2011 r. odbyła się także EMCDDA REITOX ACADEMY to jest spotkanie szkoleniowe z udziałem przedstawicieli Europejskiego Centrum oraz Focal Point z Irlandii dotyczące monitorowania zgłaszalności do leczenia. Spotkanie miało na celu przeprowadzenie konsultacji i określenie, jak Rzeczypospolita Polska powinna przygotować się do implementacji ogólnokrajowego systemu monitorowania.

W ramach konsolidacji systemów krajowych nacisk został położony także na poprawę jakości realizacji monitoringu lokalnego oraz wojewódzkiego. W okresie referencyjnym Krajowe Biuro zorganizowało przy współpracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego XX Konferencję Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach

i Narkomanii. Sieć Ekspertów Wojewódzkich stanowi przykład dobrej współpracy samorządu terytorialnego (Urzędy Marszałkowskie) z jednostką centralną, jak również wykorzystywania europejskich doświadczeń w monitorowaniu zjawiska na potrzeby kraju i regionów.

W 2011 r. Eksperti z Małopolski, Wielkopolski i województwa pomorskiego, a także przedstawiciel CINN KBPN uczestniczyli w szkoleniu zorganizowanym przez włoski „focal point” dotyczącym tworzenia we Włoszech regionalnych centrów monitorujących. Spotkanie stanowiło kontynuację szkolenia organizowanego wcześniej przez EMCDDA w Lizbonie i wzięli w nim udział przedstawiciele EMCDDA, Rzeczypospolitej Polskiej, Włoch oraz Izraela. Podczas spotkania polscy eksperci przedstawili doświadczenia w monitorowaniu zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim, natomiast przedstawiciel CINN KBPN zaprezentował założenia krajowego systemu monitorowania.

Większość Ekspertów Wojewódzkich opracowało raporty na temat zagrożenia narkomanią w poszczególnych województwach przy wsparciu CINN KBPN oraz zgodnie z przewodnikiem opracowanym przez CINN KBPN. W 2011 r. raporty nie powstały w czterech województwach to jest w województwie dolnośląskim, śląskim, kujawsko-pomorskim oraz wielkopolskim. Warto zaznaczyć, że w przypadku województwa śląskiego jest to już trzeci kolejny rok, w którym nie przedłożono raportu. W raportach zaprezentowano bieżącą sytuację epidemiologiczną oraz charakterystykę zjawiska narkomanii na poziomie regionalnym. Oszacowano także zasoby, jakimi dysponują poszczególne województwa w ramach przeciwdziałania narkomanii oraz stopień zaspokojenia potrzeb w obszarze profilaktyki i leczenia narkomanii. W raportach przedstawiono także propozycje i rekomendacje dotyczące dalszego rozwoju wojewódzkich strategii przeciwdziałania uzależnieniom.

Ponadto w ramach rozwoju i konsolidacji systemu informacji o narkotykach i narkomanii Ministerstwo Sprawiedliwości w 2011 r. wdrażało nowe instrumenty badawcze w celu rozpoznania aktywności osób w zakresie zgłaszania do leczenia i terapii w populacji osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych, które weszły w konflikt z prawem. Rozpoczęło również działania monitorujące w zakresie: liczby zawieszonych postępowań karnych w związku z podjęciem leczenia lub terapii przez osoby używające narkotyków lub uzależnione; liczby osób, które zostały skazane z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii ogólnie oraz za samo przestępstwo posiadania środka odurzającego lub substancji psychotropowej; liczby osób używających tych substancji oddanych pod dozór kuratora; liczby orzeczonych przez sąd obowiązków w zakresie powstrzymywania się skazanych od używania środków odurzających oraz liczby wniosków złożonych przez kuratorów

zawodowych w związku z potrzebą nałożenia na skazanego obowiązku leczenia, terapii lub poddania się działaniom edukacyjnym. W 2012 r. powyższe informacje zostaną przez Ministerstwo Sprawiedliwości po raz pierwszy zebrane i zanalizowane.

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 KGP, Służbę Celną oraz Żandarmerię Wojskową nie spełniają w pełni wymogów sprawozdawczych kwestionariuszy organizacji międzynarodowych. Podstawowym problemem jest brak informacji o liczbie konfiskat. Danych w tym zakresie nie zbiera żadna ze służb. Dodatkowo problemem jest brak centralnego systemu rejestracji konfiskat dla wszystkich służb. Prowadzi to do sytuacji w której te same zabezpieczenia narkotyków są podwójnie liczone w przypadku udziału kilku służb w jednej sprawie. Wyjątkiem jest Straż Graniczna, która opracowała system umożliwiający eliminację podwójnego liczenia tych samych zabezpieczeń narkotyków. W efekcie nie można precyzyjnie określić jednoznacznie ilości narkotyków ujawnianych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz liczby konfiskat.

Obszarem deficytowym 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”. Od wielu lat prowadzona statystyka nie jest jednak zgodna z protokołem standardowym EMCDDA dotyczącym zgonów spowodowanych używaniem narkotyków (EMCDDA DRD standard protocol), ponieważ nie zawiera informacji o drugiej przyczynie zgonów. Zmiany, poza korektami samych formularzy, wymagałyby szerszej ingerencji w system rejestracji zgonów. Potrzebne byłyby zmiany przynajmniej kilku przepisów dotyczących kart statystycznych do kart zgonu, np. § 2 ust. 2 – ust. 6 i § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania (Dz. U. z 2001 r. Nr 153, poz. 1782, z późn. zm.) 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 Nr 13, poz. 35). Zgodnie z przepisami wyżej wymienionych aktów prawnych kodowanie przyczyn zgonów na Karcie statystycznej do karty zgonu dotyczy wyłącznie wyjściowej przyczyny zgonu (nie są nadawane kody przyczynom wtórnej i bezpośredniej). Dodatkowo – w przypadku zgonów w wyniku urazów i zatruc – nie są stosowane kody Rozdziału XIX – „Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych” (S00-T98), w tym przypadku kodowanie dotyczy wyłącznie

zakresu Rozdziału XX „Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu”. Tym samym, nie są gromadzone informacje o rodzaju substancji (kody z zakresu T40-T50) - ważne z punktu widzenia umieralności w wyniku używania narkotyków. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest brak wiarygodnych informacji na temat rzeczywistej liczby zgonów spowodowanych używaniem narkotyków. Zbierane dane są obciążone błędem niedoszacowania.

W ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Obszarze Badań i Monitoringu osiągnięto następujące wartości w zakresie rozwoju i konsolidacji systemu informacji o środkach odurzających, substancjach psychoaktywnych i środkach zastępczych w 2011 r.:

| WSKAŹNIK MONITORINGU: | WARTOŚĆ WSKAŹNIKA: |
|--|---|
| Ogólnopolskie dane o zgłaszalności do leczenia według standardu EMCDDA publikowane w raportach od 2011 r. (Kierunek 3) | wskaźnik był monitorowany (dane w części epidemiologia) |
| Zwalidowane oszacowania liczby osób używających problemowo narkotyków (Kierunek 3) | zwalidowano (dane w części epidemiologia) |
| Wyniki badań kohortowych dotyczących umieralności narkomanów, publikowane co dwa lata w raportach (Kierunek 3) | badanie kohortowe przeniesiono na 2012 r. |
| Wskaźnik zgonów związanych z narkotykami bardziej zgodny ze standardem EMCDDA (selekcja zgonów według dwóch przyczyn zgonu) od 2012 r (Kierunek 3) | GUS nie wprowadził drugiej przyczyny zgonu |
| Czystość i skład chemiczny narkotyków. | Średnio 10% substancji czynnej w zabezpieczonych próbkach marihuany Średnio 18% substancji czynnej w zabezpieczonych próbkach amfetaminy |
| Liczby przestępstw stwierdzonych z ustawy o przeciwdziałania | 74535 |
| Liczby postępowań wszczętych | 22940 |
| Liczby osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii | 29146 |

| | |
|--|---|
| Liczby czynów popełnionych przez nieletnich. | 4440 |
| Liczba raportów wojewódzkich nt. problemu narkotyków i narkomanii. | 12 |
| Liczba województw monitorujących problem narkotyków i narkomanii. | 15 |
| Liczba konferencji i szkoleń dla wojewódzkich ekspertów do spraw informacji o narkotykach i narkomanii. | 3 |
| Liczba raportów gminnych nt. problemu narkotyków i narkomanii. | 83 |
| Liczba gmin monitorujących problem narkotyków i narkomanii. | 107 |
| Liczba szkoleń i konferencji dla przedstawicieli gmin. | 117 |
| Przekazane dane statystyczne dotyczące liczby postanowień wydanych na mocy art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. | Brak danych za 2011. Przepis wszedł w życie w grudniu 2011 |
| Przekazane dane statystyczne dotyczące liczby prawomocnych skazań z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w związku z art. 62 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. | Brak danych za 2011. Przepis wszedł w życie w grudniu 2011. |
| Przekazane dane statystyczne dotyczące liczby orzeczeń zawierających obowiązki, o których mowa w art. 173 § 2 pkt 3 Kodeksu karnego wykonawczego. | Brak danych za 2011. Przepis wszedł w życie w grudniu 2011. |
| Przekazane dane statystyczne dotyczące liczby osób używających narkotyków, oddanych pod dozór kuratorów zawodowych. | Brak danych za 2011. Przepis wszedł w życie w grudniu 2011. |
| Przekazane dane statystyczne dotyczące liczby wniosków o nałożenie obowiązków leczenia na podstawie art. 173 § 2 pkt 3 Kodeksu karnego wykonawczego. | Brak danych za 2011. Przepis wszedł w życie w grudniu 2011. |
| Przekazane dane statystyczne dotyczące liczby osób objętych terapią, leczeniem lub edukacją, przebywających w izolacji penitencjarnej. | Brak danych za 2011. Przepis wszedł w życie w grudniu 2011. |

| | |
|--|---|
| Przekazane dane statystyczne dotyczące liczby osób używających narkotyki przebywających w izolacji penitencjarnej. | Brak danych za 2011. Przepis wszedł w życie w grudniu 2011. |
|--|---|

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

CEL GŁÓWNY: Wsparcie analityczne realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poprzez prowadzenie badań oraz monitorowanie przebiegu programu

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Analizując zaangażowanie samorządów wojewódzkich w projekty badawcze eksplorujące zjawisko używania narkotyków należy odnotować, że w 2011 r. dziewięć samorządów uczestniczyło w badaniu dotyczącym rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej, to jest województwa: dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, łódzkie, mazowieckie, opolskie, podkarpackie, pomorskie, śląskie oraz zachodniopomorskie. Badania realizowane były w ramach międzynarodowego Europejskiego Programu Badań Ankiety w Szkołach ESPAD lub z wykorzystaniem zbliżonych założeń metodologicznych. Wyniki badań przeprowadzonych na próbach wojewódzkich są zatem porównywalne z wynikami badania zrealizowanego w 2011 r. wspólnie przez Krajowe Biuro oraz PARPA na ogólnopolskiej próbie młodzieży szkolnej.

W ramach monitorowania skali rozpowszechnienia używania narkotyków w populacji generalnej pod koniec 2010 r. Krajowe Biuro wspólnie z ośmioma województwami zleciło przeprowadzenie ogólnopolskiego badania dotyczącego używania narkotyków, tytoniu, alkoholu, „dopalaczy” oraz uczestnictwa w grach hazardowych. W 2011 r. siedem samorządów zleciło opracowanie wyników pomiaru, to jest województwa: dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, mazowieckie, śląskie, podkarpackie oraz zachodniopomorskie.

Samorzady zlecały także inne badania między innymi ewaluację wojewódzkiego programu antynarkotykowego (województwo kujawsko-pomorskie) lub diagnozę problemu używania narkotyków w wybranym mieście województwa (województwo świętokrzyskie).

W czterech województwach zbierano i analizowano dane dotyczące nowo pojawiających się trendów używania środków zastępczych (województwo podkarpackie, województwo śląskie, województwo świętokrzyskie, województwo zachodniopomorskie), a dwa województwa sprawozdały zbieranie danych o przypadkach udzielania świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia środków zastępczych (województwo świętokrzyskie, województwo podkarpackie). W dwóch województwach podjęto także próby oszacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków (województwo dolnośląskie, województwo podkarpackie).

Żadnych badań nie zrealizowały w 2011 r. województwo lubelskie, województwo lubuskie, województwo podlaskie, województwo warmińsko-mazurskie i województwo wielkopolskie.

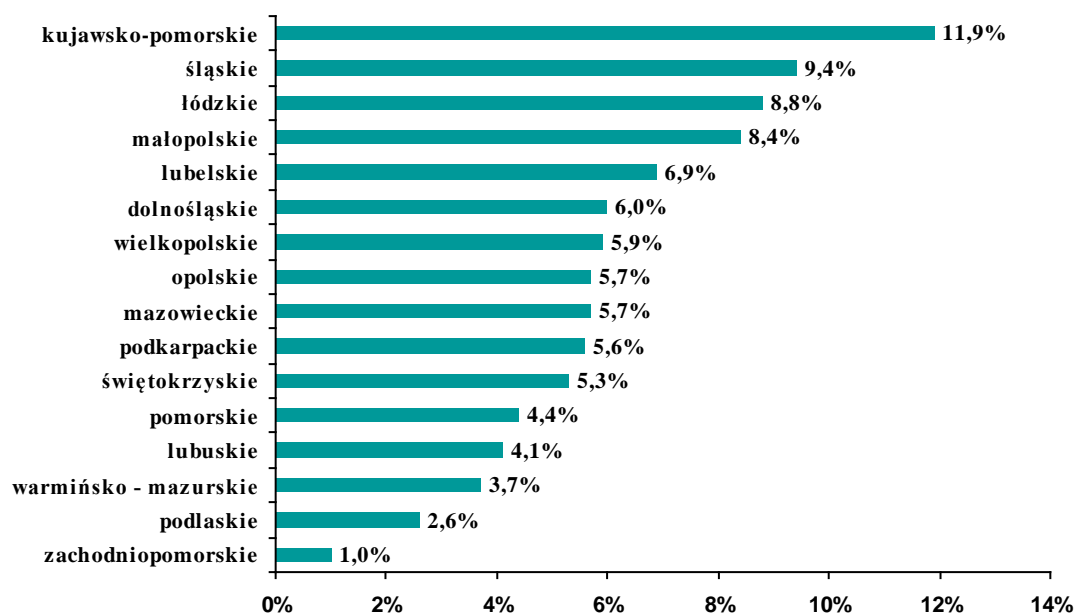
SAMORZĄDY GMIN

Spośród 2274 gmin, które sprawozdały się z realizacji KPPN w 2011 r., 249 (11%) podejmowało jakiegokolwiek działania w zakresie badań i monitoringu.

Realizację działań w ramach kierunku monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii zadeklarowało 140 gmin to jest 6,2% ogółu gmin, które się sprawozdały. W ramach podjętych działań gminy zleciły realizację 22 badań. W 2011 roku powstały w wyniku monitorowania sytuacji epidemiologicznej 23 raporty.

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej było realizowane przez większy odsetek miast niż wsi. Prowadzenie działań w tym zakresie zadeklarowało 19,5% ogólnej liczby sprawozdających się w 2011 r. miast. Największy odsetek gmin podejmował tego typu działania w województwie kujawsko-pomorskim. Wysoki odsetek gmin zadeklarował podejmowanie tego typu działań także w województwach śląskim oraz łódzkim. Najniższe odsetki otrzymano w województwach zachodniopomorskim, podlaskim oraz warmińsko-mazurskim (wykres 22).

Wykres 22. Odsetki gmin w województwach, które realizowały działania mające na celu monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii.



Źródło: Sprawozdania KBPN z realizacji KPPN w 2011 wypełnione przez gminy

Najwięcej środków finansowych na działania związane z monitorowaniem sytuacji epidemiologicznej wydały gminy z województw: dolnośląskiego, małopolskiego i wielkopolskiego (pomiędzy 8 800 zł a 9 800 zł). Najmniej na finansowanie działań z ww. zakresu wydały gminy z województwa: lubuskiego, warmińsko-mazurskiego oraz opolskiego.

W ramach sprawozdawczości z realizacji działań dotyczących monitorowania sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii gminy były pytane o zbieranie i analizę danych statystycznych w wybranych wskaźnikach. Gminy najczęściej deklarowały analizowanie danych związanych z przypadkami notowań przez KGP w związku z używaniem narkotyków, prowadzenie analiz zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia dla użytkowników narkotyków. Pozostałe wskaźniki były rzadziej monitorowane. Ceny narkotyków były monitorowane przez 2,8% (64) gmin, zgony z powodu narkotyków przez 2,5% (56) gmin, a zakażenia HIV i HCV przez 1,9% (43) gmin.

Elementem monitorowania sytuacji epidemiologicznej są także badania ankietowe w populacji generalnej i wśród młodzieży oraz badania i analizy jakościowe. Prowadzenie badań populacyjnych oraz badań wśród młodzieży zadeklarowało 3,5% (79) gmin. Prowadzenie badań jakościowych zadeklarowało 2,6% (58) samorządów gminnych.

KIERUNEK 2: Monitorowanie postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii.

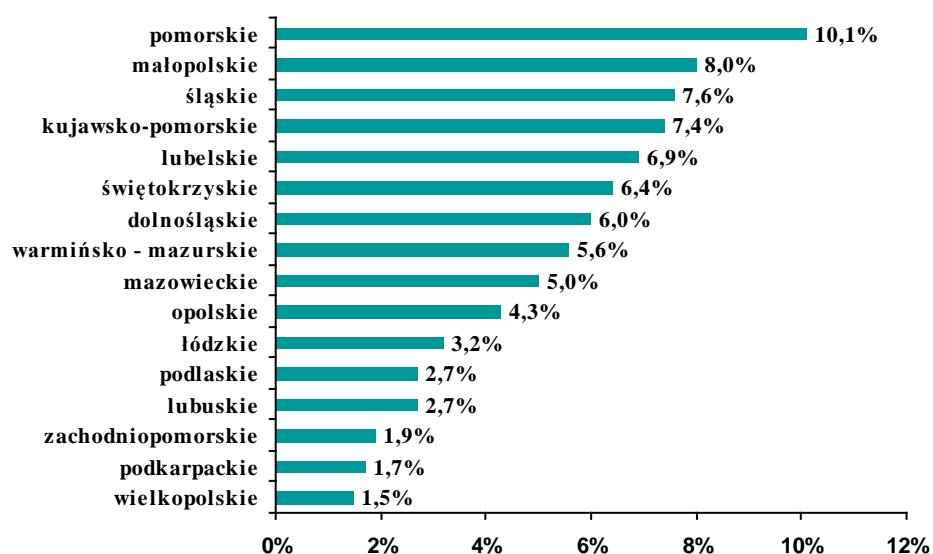
SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2011 r. samorządy wojewódzkie prowadziły monitoring postaw i reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii. Zbierano także i analizowano dane statystyczne na temat aktywności realizowanych przez poszczególne instytucje na polu przeciwdziałania narkomanii w poszczególnych województwach. Tylko w woj. wielkopolskim nie podjęto w 2011 r. żadnych działań z obszaru monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii, natomiast w woj. kujawsko-pomorskim nie zbierano danych na temat reakcji instytucjonalnej.

SAMORZĄDY GMIN

Prowadzenie działań mających na celu monitorowanie postaw społecznych na temat narkotyków i narkomanii zadeklarowało 113 gmin, głównie miejskich. Stanowiło to 5% gmin, które przysłały sprawozdanie z realizacji KPPN w 2011 r. W 2011 roku powstały w wyniku monitorowania postaw społecznych 22 raporty. Największy odsetek gmin podejmował działania w tym zakresie w województwach: pomorskim, małopolskim oraz śląskim (poniżej 10 %). Najniższe odsetki charakteryzowały województwa: wielkopolskie, podkarpackie oraz zachodniopomorskie (wykres 23).

Wykres 23. Odsetki gmin w województwach, które realizowały działania mające na celu monitorowanie postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii.



Źródło: Sprawozdania KBPN z realizacji KPPN w 2011 wypełnione przez gmin

Najwięcej środków finansowych na działania związane z monitorowaniem postaw społecznych wobec zjawiska narkotyków i narkomanii wydały gminy z woj.: małopolskiego (89735 zł), mazowieckiego (50547 zł) oraz lubelskiego (47919 zł). Najmniej wydały gminy z województwa: opolskiego (300 zł) oraz podkarpackiego (300 zł).

Działania w zakresie monitorowania postaw społecznych realizowane były najczęściej poprzez badania populacyjne, zbieranie i analizę danych statystycznych na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii. Innym sposobem realizacji działań w zakresie monitorowania postaw społecznych wśród samorządów gminnych było prowadzenie badań jakościowych. Prowadzenie tego typu działań zadeklarowało 1,8% sprawozdających się samorządów gminnych, czyli 41 gmin.

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2011 r. 13 województw podejmowało działania z zakresu rozwoju i konsolidacji systemów informacji poprzez prowadzenie monitoringu zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim. W przypadku województwa wielkopolskiego system informacji o narkotykach i narkomanii nie był rozwijany w żadnej formie. Z kolei w województwie dolnośląskim nie powstał raport z monitorowania problemu narkotyków i narkomanii, a w województwie kujawsko-pomorskim monitorowanie dotyczyło tylko epidemiologii zjawiska.

Pięć samorządów zadeklarowało wdrażanie i prowadzenie monitoringu na poziomie lokalnym, to jest województwa: łódzkie, małopolskie, mazowieckie, opolskie oraz świętokrzyskie. Szkolenia mające na celu podnoszenie kwalifikacji osób odpowiedzialnych za prowadzenie monitoringu na poziomie wojewódzkim i lokalnym realizowało województwo łódzkie, województwo śląskie, województwo mazowieckie oraz województwo świętokrzyskie.

SAMORZĄDY GMIN

Podejmowanie działań z zakresu rozwoju i konsolidacji systemów informacji o narkotykach i narkomanii zadeklarowały 94 samorzady gminne, co stanowiło 4,1% ogółu sprawozdających się gmin. Prowadzenie działań w tym zakresie deklarowane było przede wszystkim przez samorzady miejskie.

Rozwój i konsolidacja systemów informacji były realizowane przez 8,4% (13) samorządów z województwa śląskiego. Był to najwyższy odsetek wśród województw. Niewiele mniej gmin prowadziło tego typu działania w województwach: lubelskim (7%, 12 gmin) oraz kujawsko-pomorskim (6,2%, 8 gmin). Najniższe odsetki w tym zakresie dotyczyły województw: podlaskiego, opolskiego oraz warmińsko-mazurskiego (poniżej 2% gmin).

WYDATKI NA REALIZACJĘ KRAJOWEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII PONIESIONE W 2011 ROKU

W poniższej tabeli zestawiono informacje o wydatkach poszczególnych instytucji centralnych oraz samorządów gmin i województw na realizację KPPN w 2011 r.

Podane kwoty nie zawierają wszystkich wydatków poniesionych na realizację KPPN, z uwagi na brak informacji z niektórych instytucji. Część instytucji nie była w stanie wyodrębnić wydatków poniesionych na realizację KPPN, przekazała więc jedynie informacje o całkowitych kosztach działań skierowanych na przeciwdziałanie narkomanii.

Tabela 11. Wydatki na realizację KPPN poniesione w 2011 r.

| LP. | INSTYTUCJA | WYDATKI NA REALIZACJĘ KPPN W ZŁ | CAŁKOWITE WYDATKI NA DZIAŁANIA SKIEROWANE NA PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII W ZŁ |
|-----|---|--|---|
| 1. | Centralny Zarząd Służby Więziennej | 12 212 415,10 | 12 212 415,10 |
| 2. | Instytut Psychiatrii i Neurologii | 772 241 | b.d. |
| 3. | Komenda Główna Policji ⁶ | b.d. | 1 204 938 |
| 4. | Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej | 106 426,76 | 463 139,94 |
| 5. | Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii | 9 510 000 | 9 510 000 |
| 6. | Minister Edukacji Narodowej | b.d. | 1 500 000 |
| 7. | Minister Obrony Narodowej | 122 345 | 122 345 |
| 8. | Minister Spraw Wewnętrznych | 93 285 | 93 285 |

⁶ Policja podała w sprawozdaniu jedynie wydatki poniesione przez Centralne Laboratorium Kryminalistyczne.

| | | | |
|-----|--|-----------------------|-----------------------|
| 9. | Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH | 7 581,72 | 7 581,72 |
| 10. | Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych | 31 833,30 zł | 31 833,30 |
| 11. | Narodowy Fundusz Zdrowia ⁷ | 25 325 958,8 | 92 331 860,60 |
| 12. | Ośrodek Rozwoju Edukacji | 17 443 | 17 443 |
| 13. | Samorządy Gmin | 79 790 471 | 79 790 471 |
| 14. | Samorządy Województw | 6 184 134,24 | 6 184 134,24 |
| | Razem: | 134 174 134,90 | 203 469 446,90 |

W 2011 r. następujące instytucje oraz resorty nie podały wysokości wydatków poniesionych z tytułu realizacji KPPN: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, GIIF, GIF, GIS, GUS, Instytut Ekspertyz Sądowych, Inspektor ds. Substancji i Preparatów Chemicznych, Straż Graniczna, Ministerstwo Sprawiedliwości, MPiPS, Prokurator Generalny oraz Służba Celna. Instytucje takie, jak KGP oraz MEN podały jedynie całkowite wydatki na przeciwdziałanie narkomanii bez wyodrębnienia wydatków przeznaczonych na realizację KPPN.

Kwestia braku możliwości wyodrębniania przez niektóre podmioty wydatków na realizację działań skierowanych na przeciwdziałanie narkomanii wynika z braku oddzielnego budżetu na realizację tych działań. Trudności w sprawozdawaniu wydatków poniesionych z tytułu przeciwdziałania narkomanii dotyczą całej Europy. Trwają prace na poziomie europejskim (EMCDDA) nad opracowaniem skutecznego systemu zbierania oraz analizowania danych nt. wydatków związanych z problemem narkotyków i narkomanii.

Część resortów i instytucji, które sprawozdały się z wydatków na realizację KPPN raportowały ich zwiększenie w porównaniu z 2010 r. Wymienić tu można IPiN (zwiększenie

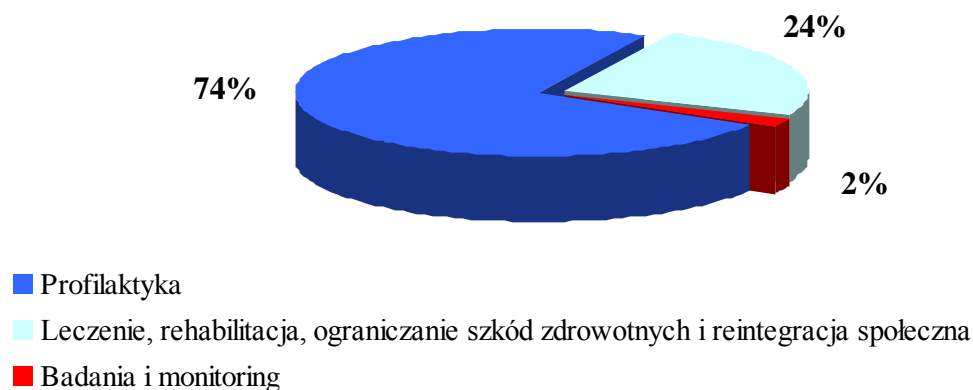
⁷ Wydatki NFZ na realizację KPPN według stanu z 21 maja 2012 r., a całkowite wydatki według stanu na dzień 29 lutego 2012 r.

wydatków o prawie 49 tys. zł), MON (wzrost o nieco ponad 25 tys. zł), ORE (wzrost o blisko 14 tys. zł).

Niektóre resorty i służby, które sprawozdały się z wydatków na realizację KPPN raportowały ich zmniejszenie w porównaniu z 2010 r. Wymienić tu można Centralny Zarząd Służby Więziennej (zmniejszenie o ponad 65 tys. zł), Krajowe Biuro (zmniejszenie o 236 tys. zł), MSW (zmniejszenie o blisko 6 tys. zł) czy NIZP-PZH (zmniejszenie wydatków o ponad 1 300 zł).

Analizując wydatki samorządu terytorialnego zaobserwować można zwiększenie nakładów urzędów marszałkowskich na realizację KPPN. W 2011 r. wydatkowano 6 184 134,24 zł, zaś w 2010 r. 5 217 518,09. W stosunku do 2010 r. znacznie zwiększyły się wydatki na realizację KPPN przez samorzady gmin (z 65 090 949 zł w 2010 r. do 79 790 471 zł w 2011 r.). W ramach poniesionych wydatków samorzady gmin wydatkowały najwyższe kwoty na działania z obszaru profilaktyki, to jest 59 749 060 zł. Procentowy rozkład wydatków gmin przedstawia wykres 24.

Wykres 24. Procentowy rozkład wydatków poniesionych przez gminy na realizację poszczególnych obszarów KPPN w 2011 r.



Źródło: KBPN

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Realizacja KPPN w 2011 r. przez resorty i podmioty właściwe została podjęta we wszystkich kierunkach.

W dniu 1 kwietnia 2011 r. Sejm przyjął nowelizację ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, której zmiany dotyczyły między innymi możliwości umarzania postępowania przez prokuratora, o ile osoba oskarżona podda się leczeniu lub rehabilitacji. Należy jednak zaznaczyć, że nowelizacja weszła w życie w dniu 9 grudnia 2011 r., dlatego też przedstawienie analizy efektów jej wprowadzenia możliwe będzie dopiero w informacji o realizacji działań wynikających z KPPN w 2012 r.

W 2011 r. w ramach **profilaktyki** narkomanii podejmowane były działania promujące zdrowy styl życia, kładące nacisk na edukację zdrowotną, potrzebę wspomagania rozwoju i konstruktywnych zainteresowań oraz kształtowania przekonań normatywnych. Taki charakter miała ogólnopolska kampania społeczna prowadzona przez Krajowe Biuro „Narkotyki? Na co mi to”. Wyżej wymienione założenia realizowane są w nowej podstawie programowej szkół oraz rozwijającej się sieci - Szkoły Promujące Zdrowie (w 2011 r. przyznano Krajowy Certyfikat 20 szkołom). Natomiast MEN ogłosiło konkurs ofert na zadanie publiczne pn. „ŻYJ z PASJĄ”.

Wiele działań zainicjowano w zakresie dotyczącym profilaktyki używania nowych substancji psychoaktywnych – „dopalaczy”. W wyniku działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmujących przede wszystkim szkolenia, uruchomienie infolinii, przygotowanie i dystrybucję materiałów edukacyjno-informacyjnych oraz zmian prawnych, odnotowano spadek częstości hospitalizacji po zażyciu nowych narkotyków. MEN koordynowało przygotowanie materiałów dla dyrektorów szkół i placówek na temat profilaktyki używania nowych narkotyków – „dopalaczy” przez młodzież. Do wzrostu wiedzy na temat zagrożeń, jakie niosą ze sobą „dopalacze”, mogły przyczynić się: pilotażowy projekt „Profilaktyka a Ty/Edukacja” wdrażany w 3 województwach, strona internetowa www.dopalaczeinfo.pl uruchomiona w ramach kampanii prowadzonej przez Krajowe Biuro „Dopalacze mogą cię wypalić. Poznaj fakty” oraz rozpoczęta realizacja projektu „ReDNet” wraz z przygotowaną polską wersją strony internetowej projektu www.rednetproject.eu. (prowadzona przez IPiN).

W 2011 r. na terenie całego kraju wdrażane były programy „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”, „FreD goes Net” oraz „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”. Są to programy profilaktyki uniwersalnej i selektywnej oparte na sprawdzonych strategiach profilaktycznych. Szkolono kolejnych certyfikowanych trenerów, realizatorów i instruktorów

zdobywających kwalifikacje do prowadzenia szkoleń zgodnych z założeniami programów, zwiększając tym samym obszar ich oddziaływań. Dodatkowo zostali przygotowani pierwsi trenerzy programu profilaktycznego „Unplugged”. Implementacja tego programu może przyczynić się do wypełnienia obecnej luki w dostępie do profilaktyki uniwersalnej używania substancji psychoaktywnych adresowanej do uczniów szkół gimnazjalnych.

Podsumowując działanie resortów oraz podmiotów właściwych na poziomie centralnym warto podkreślić szerokie wykorzystanie Internetu w działaniach edukacyjno-informacyjnych. Pomimo realizacji wszystkich kierunków szczegółowość sprawozdawania danych była zróżnicowana w poszczególnych działaniach i resortach.

Na poziomie województw wszystkie działania ujęte w obszarze realizacji KPPN przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie profilaktyki narkomanii były realizowane. Warto zauważyć aktywność tych Urzędów Marszałkowskich, które mimo niewielkich środków finansowych starały się poprzez własne kontakty lub siłami własnych pracowników realizować działania na rzecz realizacji programu związanego z problematyką uzależnień. Największe zaangażowanie samorządy województw wykazują we wspieraniu rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej, natomiast najmniejsze w podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną. Niewiele, bo jedynie cztery województwa wspierały działalność profilaktyczno-wychowawczą świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych oraz programów obozów profilaktycznych. Na terenie części województw wdrażane są programy rekomendowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii: program wczesnej interwencji „FreD goes net”, program profilaktyki uniwersalnej „Unplugged”, a także „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”. Część samorządów realizowało zadania ukierunkowane na przeciwdziałanie narkomanii w ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Nie sposób także nie zauważyć jak mały procent środków kwoty uzyskanej za wydanie zezwoleń dot. wyrobów alkoholowych został przeznaczony na profilaktykę narkomanii. W 2011 r. wpływy z opłat za wydanie zezwoleń, o których mowa w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 35, poz. 230, z późn. zm.) wyniosły 35 577 468,69 zł, natomiast na profilaktykę narkomanii przeznaczono zaledwie 3 725 139,28 zł, co stanowi 10,5% całości ww. wpływów. Tak niewielka część przekazanych środków może mieć wpływ na zakres realizowanych działań w poszczególnych województwach. Warto jednak zauważyć, że jednostki samorządu terytorialnego przeznaczają środki na profilaktykę narkomanii z własnych budżetów, co oznacza, że wpływy z karkowego nie są jedynym źródłem finansowania działań w tym

zakresie. Ponadto część działań profilaktyki narkomanii realizowana jest ze środków Wojewódzkich Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Należy jednak uznać, że są to środki przeznaczone głównie na profilaktykę uniwersalną, podczas gdy istnieje duża potrzeba rozwijania programów profilaktyki zarówno selektywnej jak i wskazującej, adresowanej do osób i ich rodzin, które już doświadczyły problemów w związku z używaniem substancji psychoaktywnych.

Samorządy gminne angażują się w realizację działań z zakresu profilaktyki narkomanii, choć w różnym zakresie. Spośród 2 274 gmin, które przesłały sprawozdanie z realizacji KPPN w 2011 r., blisko 80% realizowało działania z zakresu profilaktyki problemu narkotyków i narkomanii, jednak poziom zaangażowania samorządów gmin w realizację poszczególnych zadań był uzależniony od rodzaju profilaktyki, której dotyczył. Analiza przesłanych sprawozdań wskazuje na fakt, że znacznie więcej gmin wspiera realizację programów profilaktyki uniwersalnej (adresowanej do ogółu społeczeństwa, w szczególności ogółu dzieci i młodzieży) niż selektywnej i wskazującej (adresowanych do dzieci, młodzieży i rodzin, które już doświadczają problemów mogących mieć związek z używaniem substancji psychoaktywnych). Programy profilaktyki uniwersalnej w 2011 r. wdrażało 66% gmin spośród wszystkich gmin, które przesłały sprawozdanie, podczas gdy programy profilaktyki selektywnej i wskazującej ponad 4,5-krotnie gmin mniej (jedynie 14% spośród wszystkich gmin, które przekazały sprawozdanie). Działania z zakresu profilaktyki narkomanii realizowały przede wszystkim gminy miejskie (blisko 90% w przypadku wspierania programów profilaktyki uniwersalnej i 50% w przypadku realizacji programów profilaktyki selektywnej i wskazującej). Znacząca różnica w zaangażowaniu w realizację działań związanych z realizacją programów profilaktyki uniwersalnej oraz selektywnej i wskazującej dotyczyła gmin wiejskich (odpowiednio 60% i jedynie nieco ponad 5%). Różnicę tę może tłumaczyć fakt, że na terenach wiejskich mniej jest osób eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi lub grup ryzyka i tym samym zagrożenie problemem narkomanii nie jest tak duże, jak w przypadku miast. Ponadto gminy miejskie dysponują większymi budżetami na rozwiązywanie problemów społecznych niż gminy wiejskie.

Warto również zauważyć, że pomimo znacznie mniejszej liczby gmin angażujących się w działania dotyczące profilaktyki selektywnej i wskazującej (314 gmin spośród wszystkich gmin, które przesłały sprawozdania) w stosunku do liczby gmin angażujących się w realizację programów profilaktyki uniwersalnej (1 496), wydatki poniesione na powyższe aktywności różnią się nieznacznie – odpowiednio 25 264 330 zł i 30 948 635 zł. Skala podejmowanych działań zróżnicowana jest geograficznie. Najwyższe nakłady finansowe na realizację działań

dotyczących profilaktyki narkomanii poniosły województwa: małopolskie, śląskie, dolnośląskie i mazowieckie. Odsetek gmin z poszczególnych województw wspierających programy profilaktyki uniwersalnej mieścił się w przedziale 57,5% (województwo podlaskie) - 80,1% (województwo dolnośląskie), zaś w przypadku realizacji przez gminy działań z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej odsetki te były zdecydowanie mniejsze i wahały się od 6,4% (województwo podkarpackie) do 26,2% (województwo zachodniopomorskie).

Analizując gminne sprawozdania z realizacji KPPN w 2011 r., największy odsetek gmin wspierających profilaktykę narkomanii odnotowano dla gmin z województwa zachodniopomorskiego, śląskiego i dolnośląskiego. W przypadku działań z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej szczególnie aktywne były gminy z zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej (województwa: zachodniopomorskie, lubuskie, dolnośląskie), a także gminy z województwa opolskiego i śląskiego. Podsumowując, samorzady gmin angażują się w realizację programów profilaktyki narkomanii, ze szczególnym uwzględnieniem programów profilaktyki uniwersalnej. Niemniej jednak wyniki najnowszych badań w populacji generalnej zrealizowanych w 2010 r. przez Krajowe Biuro roku wskazują na znaczny wzrost odsetka osób używających konopi i w związku z tym zasadnym byłoby, aby samorzady gminne wzięły ten problem pod rozwagę i rozwijały programy profilaktyczne uwzględniające tę grupę odbiorców, to jest młodych okazjonalnych i eksperymentujących użytkowników konopi.

W ramach realizacji działań z obszaru **leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna** wychodząc naprzeciw oczekiwaniom osób z problemem narkotykowym oraz mając na uwadze specyfikę różnych grup odbiorców Krajowe Biuro organizowało szkolenie i konferencje, w trakcie których przedstawiano różne podejścia pracy z klientem o udokumentowanej skuteczności.

W celu polepszenia dostępności do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej skierowanych do osób z problemem narkotykowym NFZ zwiększył nakłady finansowe na świadczenia zdrowotne realizowane w trybie ambulatoryjnym z ok. 37 000 000 zł do 40 664 467 zł.

Mając na uwadze poprawę stanu zdrowia osób używających szkodliwie i osób uzależnionych od narkotyków Krajowe Biuro udzieliło dotacji na realizację: 10 programów redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych, 3 programów skierowanych do kobiet eksperymentujących, używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków, a także 3 programów wspierających leczenie substytucyjne.

Z roku na rok obserwujemy coraz lepszą dostępność do programów leczenia substytucyjnego, choć nadal programy te nie są w stanie zaspokoić potrzeb wszystkich osób uzależnionych od opiatów. Mimo, że w 2011 r. wydano zgody na uruchomienie kolejnych 4 programów, szacuje się, że jedynie ok. 15 % osób uzależnionych objętych jest tą formą leczenia. Należy także w tym miejscu podkreślić, że wysokość rzeczywistych nakładów finansowych poniesionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na te świadczenia spadła o 3 859 083 zł (to jest o ok. 23%). Trudno jednak jednoznacznie stwierdzić na jaką łącznie kwotę w roku 2011 zakontraktowano świadczenia w tym obszarze ponieważ okres weryfikacji przez Centralę NFZ kosztów rzeczywistych jeszcze trwa.

W celu realizacji zadania zapewnienia dostępu do leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opioidów w każdym województwie, niezbędne jest przede wszystkim uruchomienie programów w województwach, w których w 2011 r. nie zakontraktowano tego typu świadczeń zdrowotnych, to jest w województwach: pomorskim, warmińsko-mazurskim, podlaskim i podkarpackim oraz poszerzenie oferty w województwach: śląskim i zachodniopomorskim. Warto także podkreślić, że leczenie substytucyjne znajduje się w katalogu świadczeń gwarantowanych, w związku z czym NFZ powinien każdego roku zabezpieczać środki finansowe na ten cel oraz ogłaszać konkurs na leczenie substytucyjne.

Leczenie substytucyjne odbywa się także w jednostkach penitencjarnych – w 2011 r. rozszerzono program substytucyjny w okręgu warszawskim na Zakład Karny Białoleka. Liczba osadzonych uzależnionych objętych leczeniem metadonem wzrosła o ok. 19 % względem 2010 r. W celu zapewnienia kontynuacji leczenia rozpoczętego przed umieszczeniem w jednostce penitencjarnej, rekomenduje się uruchomienie programów substytucyjnych we wszystkich jednostkach we wszystkich województwach.

KC ds. AIDS sprawozdało, iż w 2011 r. kompleksowe leczenie antyretrowirusowe świadczyło 14 podmiotów leczniczych. Programem leczenia ARV objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające odpowiednie kryteria medyczne. Program leczenia ARV był realizowany w 20 szpitalach, na bazie których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Rzeczypospolitej Polskiej. Na dzień 31 grudnia 2011 r. objętych leczeniem ARV było łącznie 5 606 pacjentów. W tej liczbie dla 1 771 pacjentów prawdopodobną/potencjalną drogą zakażenia HIV było używanie narkotyków lub używanie narkotyków oraz ryzykowne zachowania seksualne. W 2010 r. takich pacjentów było 1 928.

Ponadto w 2011 r. działało 30 placówek (o 3 więcej niż w roku 2010) wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku zakażenia HIV. 5 130 osób wykonujących test było

jednocześnie użytkownikami narkotyków co stanowi 20,2% wszystkich osób wykonujących testy w punktach diagnostyczno-konsultacyjnych.

W 2011 r. w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej realizowano między innymi programy leczenia ukierunkowane na abstynencję, programy leczenia substytucyjnego, programy leczenia antyretrowirusowego, programy profilaktyki uzależnień oraz od roku 2010 - program krótkiej interwencji wobec osadzonych nadużywających substancji psychoaktywnych. Ponadto szkolono kadrę w kierunku prowadzenia leczenia substytucyjnego, szczepiono więźniów w kierunku żółtaczki typu B.

W roku sprawozdawczym Krajowe Biuro zleciło do realizacji programy postrehabilitacyjne w 22 hostelach i 9 mieszkaniach readaptacyjnych na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej. Programami tymi objęto 1 838 osób. Niestety w roku tym zaledwie 5 Oddziałów Wojewódzkich NFZ finansowało programy realizowane łącznie w 37 hostelach. Łączna kwota przeznaczona przez NFZ na te świadczenia była zbliżona do roku poprzedniego i wysokość kontraktów na ten cel wyniosła 32 012 046 zł. Nieznaczne zwiększenie wysokości kwoty kontraktów na powyższy cel sprawozdał tylko Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ. Pozostałe oddziały, które finansowały świadczenia zdrowotne realizowane w hostelach zanotowały spadek wartości kontraktów.

W roku sprawozdawczym 12 urzędów marszałkowskich finansowało działania na rzecz zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej. Wydano na ten cel łącznie 1 085 835 zł. W ramach organizowanych na terenie poszczególnych województw konkursów dotacyjnych w obszarze pożytku publicznego wsparcia udzielono łącznie 27 placówkom.

Niepokojące jest, iż w roku sprawozdawczym urzędy marszałkowskie w bardzo niewielkim stopniu zaangażowane były w rozwijanie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych, a także w zwiększenie dostępności do programów leczenia substytucyjnego. Tylko 5 urzędów marszałkowskich finansowało programy profilaktyki HIV (na których realizację przeznaczyły łącznie 97 482 zł). Jedynie Lubelski i Lubuski Urząd Marszałkowski wsparły w roku sprawozdawczym programy wymiany igieł i strzykawek. Także noclegownie dla osób bezdomnych używających narkotyków nie były finansowane ze źródeł urzędów marszałkowskich. W roku sprawozdawczym jedynie 4 urzędy marszałkowskie wspierały programy leczenia substytucyjnego udzielając wsparcia finansowego na łączną kwotę 220 265 zł.

W 2011 r. z realizacji KPPN sprawozdały się 2274 gminy, co stanowiło 92% wszystkich gmin. Leczenie, rehabilitację, ograniczanie szkód zdrowotnych oraz reintegrację społeczną wspierało 616 gmin (27%) ponosząc przy tym koszt 18 836 611 zł, średnio 30 579 zł na

gminę. Samorządy zaangażowały się w realizację poszczególnych działań w różnym zakresie w zależności zarówno od położenia geograficznego, jak i rodzaju gminy. Najszerzej wsparto działania z zakresu zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej (313 gmin) oraz realizację programów ukierunkowanych na zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków (77 gmin). Na działania te przeznaczono odpowiednio 5 564 574 zł oraz 11 033 621 zł. Województwami najbardziej zaangażowanymi zarówno w powyższe, jak i większość pozostałych działań było województwo pomorskie oraz województwo lubuskie. Najmniejszą, widoczną po przeanalizowaniu realizacji wszelkich zadań, wykazały się natomiast województwa podkarpackie i podlaskie. Najwięcej gmin w 2011 r. (392 gminy) wsparło upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych. Najmniej, gdyż zaledwie 11 gmin wykazało wsparcie dla działań dotyczących zapewnienia dostępności leczenia substytucyjnego. W 126 samorządach wspierano działania z zakresu rozwoju zawodowego pracowników zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków. Analizując aktywności z zakresu leczenia zaobserwować można, że głównie w finansowe wspieranie działań z tego zakresu angażują się gminy miejskie. Część z zadań realizowana była w 2011 r. jedynie na ich terenie, inne, wspierane były przez nie, nawet w 40% (spośród wszystkich gmin, które przesłały sprawozdanie). Różnica ta spowodowana jest najprawdopodobniej faktem posiadania przez gminy miejskie znacznie większych budżetów na rozwiązywanie problemów społecznych, odpowiedniej infrastruktury oraz kapitału ludzkiego. Ponadto zaplecze gmin miejskich oferuje dość dużą ilość i zakres świadczeń leczniczych dla mieszkańców gmin miejsko – wiejskich oraz wiejskich, przez co te drugie często nie mają potrzeby rozwijania i finansowania działań na swoim terenie.

W 2011 r. kontynuowano współpracę pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za **redukcję podaży**. W dalszym ciągu podejmowano działania mające na celu ograniczenie krajowej produkcji amfetaminy, które zaowocowały zlikwidowaniem 13 nielegalnych laboratoriów amfetaminy, a także 50 grup przestępczych zajmujących się produkcją narkotyków. Na przestrzeni ostatnich kilku lat odnotowano zwiększenie liczby nielegalnych upraw konopi, co znalazło odzwierciedlenie w policyjnych statystykach. Zaobserwowany wzrost nielegalnych upraw konopi ma związek z coraz większą popularnością upraw domowych. W 2011 r. zlikwidowano 609 upraw konopi, to jest więcej niż w poprzednich latach (2010 – 583; 2009 – 422; 2008 – 123) oraz 31 nielegalnych upraw maku wysokomorfinowego. Dane na temat ujawnionych upraw analizowane były przez Zespół do

Walki z Przestępczością Narkotykową Biura Kryminalnego KGP. W ramach pracy ww. Zespołu, funkcjonariusze KGP prowadzili również monitoring stron internetowych. Kontynuowano także współpracę KGP z zakładami energetycznymi, która poza likwidacją upraw konopi, obejmuje szereg innych kategorii przestępczych.

W ramach ograniczenia obrotu i dostępności narkotyków odpowiednie służby kontynuowały współpracę przy prowadzeniu rozpoznań i likwidacji grup przestępczych zajmujących się ich obrotem. KGP zlikwidowała łącznie 50 grup przestępczych, natomiast Straż Graniczna – 24. Intensyfikowano również metody pracy operacyjno-rozpoznawczej oraz realizowano szkolenia skierowane do funkcjonariuszy pionu operacyjno-śledczego, które dotyczyły między innymi zagadnień związanych ze schematem działania grup przestępczych i metod zwalczania przestępczości narkotykowej.

W celu zwiększenia efektywności działań skierowanych na redukcję podaży narkotyków, organizowano specjalistyczne szkolenia, między innymi skierowane do funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur. W ramach 30 szkoleń zorganizowanych przez Żandarmerię Wojskową przeszkolono łącznie 120 osób. Szkoły Policji i Centrum Szkolenia Policji w Legionowie przeprowadziły 7 szkoleń programowych na temat przestępczości narkotykowej, podczas których przeszkolono łącznie 1713 funkcjonariuszy oraz 4 dodatkowe szkolenia poświęcone problematyce Biura Kryminalnego KGP, w ramach których przeszkolono 116 funkcjonariuszy. Ponadto w 2011 r. przedstawiciele Straży Granicznej i Służby Celnej zrealizowali także szkolenia dla funkcjonariuszy służb granicznych. Straż Graniczna przeprowadziła 9 szkoleń dwuetapowego kursu dotyczącego rozpoznawania środków odurzających, substancji psychotropowych oraz prekursorów, w trakcie których przeszkolono 127 funkcjonariuszy. Przedstawiciele Straży Granicznej zrealizowali również szkolenia dla kadry kierowniczej pionu operacyjno-śledczego w zakresie ofensywnych metod pracy operacyjnej, a także dokonali oceny materiałów zgromadzonych w trakcie spraw operacyjnych pod kątem wykorzystania operacji specjalnych. Szkolenia realizowane przez Służbę Celną skierowano do funkcjonariuszy Wydziału Zwalczania Przestępczości oraz Grup Mobilnych, a ich tematyka związana była między innymi z nowymi metodami i trasami przemytu środków odurzających, regulacjami prawnymi dotyczącymi przywozu niniejszych środków na własny użytek czy też nadzoru nad obrotem prekursorami. Podczas zrealizowanych 120 szkoleń przeszkolono łącznie 1300 osób.

W ramach realizacji bieżących spraw operacyjnych, między innymi niejawnego nadzorowania przemieszczania przedmiotów przestępstwa, odpowiednie instytucje na bieżąco analizowały najpowszechniejsze metody i drogi przemytu, jednak w 2011 r. rozpoznano

również nowe szlaki. Służby siłowe podjęły również współpracę w ramach między innymi: projektu pilotażowego „Transshipment Pilot” dotyczącego wymiany informacji na temat manifestów kontenerowych w zakresie różnych obszarów ryzyka, w tym ryzyka związanego z przemytem narkotyków i prekursorów. Doraźna współpraca międzyinstytucjonalna polegała między innymi na kontroli imprez masowych takich, jak festiwal „Sunrise” czy „Przystanek Woodstock 2011”.

W 2011 r. kontynuowano współpracę odpowiednich służb w ramach powołanych grup zadaniowych i spotkań roboczych, których celem była wymiana informacji na temat zapobiegania przestępstwom przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, jak również na temat osób znajdujących się w kręgu zainteresowania przedmiotowych służb w związku z podejrzeniem o handel i posiadanie narkotyków oraz wymiana dobrych praktyk. W ramach podpisanych porozumień z przedstawicielami Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego i Wojewódzkiego Inspektoratu Sanitarnego organizowano spotkania, których tematem było zwalczanie przestępczości narkotykowej. Poza tym przedstawiciele Służby Celnej uczestniczyli w spotkaniach United Kingdom Order Agency oraz seminariach Krajowej Grupy Zadaniowej dotyczących procedur postępowania i współpracy pomiędzy różnymi komórkami oraz innymi instytucjami w zakresie zwalczania nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi.

Współpraca służb siłowych w zakresie redukcji podaży dotyczyła działań podejmowanych zarówno na terenie kraju, jak i poza jego granicami, ponieważ funkcjonariusze poszczególnych instytucji od lat uczestniczą w międzynarodowych operacjach antynarkotykowych i podejmują współpracę z Europolem. W 2011 r. funkcjonariusze KGP uczestniczyli łącznie w 20 operacjach międzynarodowych, między innymi polsko-litewskiej operacji dotyczącej ograniczenia przemytu amfetaminy, operacji „Kanał” w Moskwie i „Kanał-Zachód” w Mińsku dotyczącej przemytu narkotyków i prekursorów z Azji do Europy.

W ramach współpracy z Europolem Straż Graniczna kontynuowała prace nad analitycznym plikiem roboczym AWF „Cannabis” ukierunkowanym na zwalczanie zorganizowanych grup przestępczych zaangażowanych w nielegalną uprawę, dystrybucję i przemyt środków odurzających pochodzenia konopnego. Policja również współpracowała z Europolem w ramach plików analitycznych dot. przestępstw narkotykowych (zarówno AWF „Cannabis”, jak i AWF „Synergy”).

Służba Celna uczestniczyła w 3 międzynarodowych operacjach antynarkotykowych, między innymi poświęconej wzmoczonej kontroli osób udających się drogą lotniczą do oraz z krajów

skandynawskich pod kątem narkotyków (Viking II). 2 spośród 3 operacji odbyły się we współpracy z Europolem.

W dalszym ciągu rozwijano System Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach. Służby w ramach współpracy podejmowały także działania mające na celu ograniczanie nielegalnego wykorzystywania prekursorów i w związku z powyższym likwidowano nielegalne laboratoria, rozwijano techniki śledcze oraz prowadzono specjalistyczne programy szkoleniowe na temat ograniczenia nielegalnego wykorzystywania prekursorów. Ponadto zorganizowane zostały dwie edycje szkoleń dla służb celnych w zakresie prekursorów i preprekursorów oraz siedem kursów specjalistycznych w zakresie neutralizacji miejsc nielegalnej produkcji narkotyków. KGP w ramach współpracy z Europolem realizowała działania z zakresu organizacji i finansowania przez Europol spotkań operacyjnych dotyczących wykonywania określonych zadań oraz prowadziła wspólne szkolenia na temat likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych. Uczestniczyła również w trzech międzynarodowych operacjach zwalczania przemytu prekursorów współpracując z policją Holandii, Niemiec, Belgii, Łotwy oraz Litwy.

Od lat obserwuje się zjawisko przestępczości w cyberprzestrzeni, któremu niezwykle trudno jest przeciwdziałać, jednak odpowiednie instytucje angażują się w podejmowanie działań również w tym obszarze. W ramach ograniczenia przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu Służba Celna zorganizowała trzy szkolenia na temat e-handlu oraz analizy kryminalistycznej, natomiast KGP analizowała wykorzystanie Internetu do sprzedaży narkotyków oraz kwestię sankcji karnych wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W celu zmniejszenia korzyści z przestępczości narkotykowej dla funkcjonariuszy organów ścigania organizowane były spotkania konsultacyjne i narady dotyczące problemów związanych z realizacją konkretnych spraw, wątków i obszarów, jak i szkolenia związane z realizacją ich obowiązków wynikających z ustawy. W 2011 r. Zarząd Operacyjno-Śledczy Straży Granicznej wspólnie z ekspertami zewnętrznymi z GIIF Ministerstwa Finansów, KNF, Wydziału Odzyskiwania Mienia KGP organizował cyklicznie szkolenia pod tytułem „Elektroniczny System Odzyskiwania Mienia”.

W 2011 r. w obszarze **współpracy międzynarodowej** priorytetem pozostawało przewodnictwo Rzeczypospolitej Polskiej w UE. Do najważniejszych dokumentów dotyczących narkotyków i narkomanii zainicjowanych lub opracowywanych przez prezydencję polską zaliczyć należy:

- Europejski Pakt przeciwko narkotykom syntetycznym,

- Konkluzje Rady WSiSW dotyczące nowych substancji psychoaktywnych,
- Konkluzje Rady WSiSW dotyczące współpracy UE z Państwami Europy Wschodniej w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej,
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/82/UE z 25 października 2011 r., w sprawie ułatwień transgranicznej wymiany informacji dotyczących przestępstw lub wykroczeń związanych z bezpieczeństwem ruchu drogowego.

W ramach działań Grupy Roboczej ds. Narkotyków polska prezydencja zorganizowała debaty tematyczne poświęcone następującym zagadnieniom:

- używanie narkotyków w ruchu drogowym,
- nowe narkotyki syntetyczne (w tym środki zastępcze, tzw. dopalacze),
- ograniczanie produkcji i przemytu narkotyków syntetycznych,
- regionalne platformy współpracy instytucji zajmujących się ograniczaniem podaży narkotyków.

Rzeczpospolita Polska oprócz realizacji licznych inicjatyw na szczeblu unijnym podejmowała również działania na forum pozaunijnych instytucji i organizacji zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku narkotyków i narkomanii.

Współpraca z krajami trzecimi nie należącymi do UE prowadzona była przez KGP, która realizowała projekt Mini Euroeast skierowany do państw partnerstwa wschodniego. Należy podkreślić także, iż współpraca z krajami trzecimi nie należącymi do UE była również realizowana poprzez wzmacnianie podejścia UE do współpracy z państwami objętymi Partnerstwem Wschodnim.

Krajowe Biuro jako partner Niemieckiego Towarzystwa Współpracy Międzynarodowej (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit - GIZ), kontynuowało współpracę zainicjowaną w 2008 r. w ramach projektu Central Asia Drugs Action Programme (CADAP).

Zadania z zakresu **badania i monitoringu** stanowią wsparcie dla realizacji KPPN. Poszczególne instytucje wskazane w KPPN monitorowały sytuację epidemiologiczną poprzez zbieranie danych o zjawisku narkotyków i narkomanii zgodnie z zakresami swoich kompetencji. Informacje gromadzone przez instytucje centralne zostały zebrane i opracowane przez CINN KBPN w formie raportu rocznego o stanie problemu narkotykowego w Rzeczypospolitej Polskiej. Opracowanie to przekazane zostało do EMCDDA w ramach corocznej sprawozdawczości. Wyniki prowadzonego monitoringu zjawiska narkotyków i

narkomanii oraz reakcji instytucjonalnych podejmowanych w odpowiedzi na zdiagnozowane problemy zostały także przedstawione w informacji o realizacji zadań wynikających z KPPN. W celu poprawy jakości monitorowanych wskaźników podejmowano działania mające na celu rozwój systemu informacji o narkotykach i narkomanii. CINN KBPN kontynuowało projekt pilotażowy polskiego systemu zbierania danych o osobach zgłaszających się do leczenia z powodu problemu narkotyków. W ramach konsolidacji systemów krajowych nacisk został położony także na poprawę jakości realizacji monitoringu lokalnego oraz wojewódzkiego. Dodatkowo Ministerstwo Sprawiedliwości w 2011 r. wdrażyło nowe narzędzia monitorowania w celu uzyskania pogłębionych informacji na temat zgłoszeń do leczenia i terapii wśród osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych, które weszły w konflikt z prawem. Nowe narzędzia monitorujące pozwolą na ewaluację/ocenę skuteczności wprowadzonych w 2011 r. zmian prawnych, których celem było ułatwienie stosowania w praktyce wymiaru sprawiedliwości zasady „leczyć zamiast karać”. W związku z praktycznym wejściem w życie ww. przepisów dopiero w grudniu 2011 r. dane te będą dostępne w Informacji z realizacji KPPN za rok 2012.

Obszarem deficytowym nadal pozostaje system zbierania danych o zgonach związanych z narkotykami. Od wielu lat prowadzona statystyka nie jest zgodna z protokołem standardowym EMCDDA dotyczącym zgonów spowodowanych używaniem narkotyków. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest brak wiarygodnych informacji na temat rzeczywistej liczby zgonów spowodowanych używaniem narkotyków, a zbierane dane są obciążone błędem niedoszacowania.

W 2011 r. Krajowe Biuro zrealizowało oraz zlecało prowadzenie projektów badawczych eksplorujących problematykę narkotyków i narkomanii. Dokonany został kolejny pomiar pod nazwą „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”. Badanie zostało sfinansowane przez Krajowe Biuro i PARPA, a zrealizowane przez IPIŃ. Opracowano także wyniki badania przeprowadzonego w 2010 r. przez Fundację CBOS we współpracy z CINN KBPN pod nazwą „Młodzież 2010”. Krajowe Biuro nadzorowało też realizację dziewięciu projektów badawczych podejmujących tematykę poziomu wiedzy, postaw i zagrożenia używaniem substancji psychoaktywnych w środowisku młodzieży, ewaluacji autorskich programów profilaktycznych, szacowania liczby osób używających narkotyków, skali zjawiska używania narkotyków w populacji dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej, a także oceny zależności pomiędzy uzależnieniem od opiatów a funkcjami poznawczymi i

psychomotorycznymi użytkownikami oraz roli społecznego piętna w powrocie z uzależnienia (wyniki tych badań omówiono w części pn. „Epidemiologia” str. 9 niniejszego raportu).

W 2011 r. Krajowe Biuro kontynuowało inicjatywę mającą na celu wspieranie badań naukowych dotyczących problematyki narkotyków i narkomanii poprzez ogłoszenie kolejnej edycji konkursu badawczego obejmującego zagadnienia z tego obszaru. Raporty z większości powyższych badań dostępne są na stronie CINN KBPN www.cinn.gov.pl.

IPiN brał udział w realizacji szeregu projektów badawczych, wśród których bardzo interesującym jest projekt oszacowania rozpowszechnienia wybranych zaburzeń psychicznych, w tym tych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, w populacji w wieku 18-65 lat.

Jednak prawdziwym wyzwaniem dla badań oraz systemów monitorujących stał się w ostatnich latach problem nowych narkotyków, inaczej narkotyków projektowanych (ang. designer drugs), w Rzeczypospolitej Polskiej najczęściej utożsamiany z „dopalaczami”. Obecnie problem nowych narkotyków staje się coraz częściej obiektem zainteresowania badaczy i analityków. Wiedza na temat tego dynamicznie rozwijającego się zjawiska systematycznie rośnie, co pomaga zrozumieć jego charakter. Jednak w dalszym ciągu konieczne jest wypracowanie bardziej skutecznych metod oraz mechanizmów monitorowania pojawiania się nowych substancji. Ponadto niemniej ważne jest gromadzenie w drodze interdyscyplinarnych badań wiedzy na temat skali i dynamiki zjawiska oraz charakterystyki grup użytkowników nowych narkotyków. Należy zauważyć wyraźny postęp w ww. zakresach w ostatnich dwóch latach. Kwestia nowych narkotyków stała się tematem coraz większej liczby różnorodnych projektów badawczych realizowanych zarówno przez badaczy indywidualnych,

jak i w ramach systemów monitorujących (np. badania ESPAD, „Młodzież 2010” zlecane przez Krajowe Biuro) czy międzynarodowych projektów takich jak np. projekt „Rednet” (realizowany między innymi przez IPiN <https://www.rednetproject.eu/>). Pełne i interdyscyplinarne poznanie zjawiska wpłynie na lepsze dopasowanie działań mających na celu ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych powodowanych przez nowe narkotyki.

Poza badaniami i rozwojem monitoringu na poziomie centralnym w ramach realizacji KPPN jednym z priorytetów są działania mające na celu zwiększenie aktywności jednostek samorządu terytorialnego. W przypadku samorządów terytorialnych Krajowe Biuro wspierało w 2011 r. prace nad rozwijaniem i podnoszeniem jakości monitoringów wojewódzkich oraz lokalnych. Dodatkowo Krajowe Biuro wspierało sieć samorządów gminnych zbierających oraz analizujących dane o zjawisku narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym.

Ze sprawozdań urzędów marszałkowskich wynika, że żadnych badań z obszaru narkotyków i narkomanii nie zrealizowały w 2011 r. samorzady województwa lubelskiego, lubuskiego, podlaskiego, warmińsko-mazurskiego i wielkopolskiego. W 2011 r. w dwunastu województwach sporządzone zostały raporty wojewódzkie o stanie zjawiska narkotyków i narkomanii. Raporty nie powstały w czterech województwach, to jest w województwie dolnośląskim, śląskim, kujawsko-pomorskim oraz wielkopolskim. Warto zaznaczyć, że w przypadku województwa śląskiego jest to już trzeci kolejny rok, w którym nie przedłożono raportu. Przyjmując za kryteria analizy udział danego samorządu województwa w ostatnich edycjach badania w populacji generalnej, wśród młodzieży szkolnej województwa oraz opracowanie raportu wojewódzkiego o stanie problemu narkotyków i narkomanii zauważyć można największą aktywność województwa łódzkiego, województwa mazowieckiego, województwa podkarpackiego oraz województwa zachodniopomorskiego. Wśród tych samorządów dodatkowo województwo łódzkie i województwo mazowieckie rozwijały w 2011 r. monitoring na poziomie lokalnym (gminnym).

Analiza informacji dotyczących stopnia realizacji KPPN w 2011 r. przez gminy wykazuje, że niemal co trzecia gmina miejska (29,6% miast spośród tych, które nadesłały sprawozdania) zrealizowała aktywności dotyczące monitorowania zjawiska. Dla porównania odsetek dla gmin wiejskich wyniósł 7,6%, a dla gmin miejsko-wiejskich 11,8%. Gminy najczęściej realizowały działania z zakresu monitorowania epidemiologicznego problemu narkotyków i narkomanii (140 gmin to jest 6,2% ogółu gmin, które się sprawozdały). Monitorowanie postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii oraz rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii realizowało odpowiednio 113 gmin (5%) i 94 gminy (4,1%).

Podsumowując, zarówno na poziomie urzędów marszałkowskich jak i samorządów gminnych występuje wyraźne zróżnicowanie jeśli chodzi o poziom i jakość realizowanych działań z zakresu badań i monitoringu. Konieczne jest zatem prowadzenie dalszych działań mających na celu aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego w tym obszarze, w szczególności gmin miejskich.

W 2011 realizacja KPPN r. została podjęta przez wszystkie wskazane Ministerstwa i podmioty właściwe. Szczegółowa analiza zakresu i sposobu implementacji poszczególnych działań pozwala na sformułowanie wniosków, które powinny być wzięte pod uwagę w realizacji KPPN w kolejnych latach w celu osiągnięcia lepszych rezultatów oraz podążaniu za nowo zidentyfikowanymi zagrożeniami i zjawiskami:

OGRANICZANIE POPYTU

1. Wyniki prowadzonych badań wskazują na występowanie wielu problemów wśród młodzieży szkolnej, w szczególności na wzrost rozpowszechnienia używania przetworów konopi. Rekomendowana strategia przeciwdziałania ww. problemom powinna uwzględniać rozpoczynanie działań wcześnie, przed okresem inicjacji w zakresie używania substancji psychoaktywnych, oraz kontynuowanie tych działań w „krytycznych” fazach rozwojowych charakteryzujących się podwyższonym ryzykiem sięgania przez młodzież po te środki. Strategia ww. powinna obejmować realizację systemowych działań prowadzonych w środowisku szkolnym. Jednocześnie, jednym ze zidentyfikowanych deficytów w ofercie działań profilaktycznych jest brak dostępu do programów profilaktyki uniwersalnej o udokumentowanej skuteczności. Dlatego zasadnym jest dołożenie przez resort edukacji wszelkich starań w celu szerokiego upowszechniania programów promocji zdrowia i profilaktyki uniwersalnej na różnych poziomach edukacji. Należy przez to rozumieć działania polegające na zwiększeniu liczby osób przygotowanych do realizacji ww. programów (szkolenie trenerów i realizatorów), działania wspierające wdrażanie programów w szkołach i placówkach systemu oświaty oraz monitorowanie procesu ich wdrażania poprzez zbieranie danych dotyczących co najmniej liczby szkół, które programy te realizują. Rekomenduje się upowszechnianie programów opartych na naukowych podstawach, o potwierdzonej w badaniach naukowych skuteczności, adresowanych zarówno do dzieci i młodzieży jak i ich rodziców i opiekunów tj. np. program Unplugged. Koniecznym działaniem wspierającym upowszechnienie skutecznych programów jest zintensyfikowanie prac w ramach systemu rekomendacji ukierunkowanych na zidentyfikowanie skutecznych programów profilaktycznych.
2. Równoległe z działaniami profilaktyki uniwersalnej należy zintensyfikować działania adresowane do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, demoralizacją i ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi poprzez implementację działań i programów profilaktycznych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych nadzorowanych przez ministra ds. rodziny, placówkach resocjalizacyjnych podległych Ministrowi Sprawiedliwości i placówkach nadzorowanych ministrowi właściwemu do spraw edukacji (młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii).

3. Analiza przeprowadzona w 2011 r. wskazuje iż samorządy województw przeznaczają na profilaktykę narkomanii zaledwie 10,5 % z wpływów z opłat za wydanie zezwoleń, o których mowa w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Wpływy z przedmiotowych opłat mogą być przeznaczane na finansowanie realizacji zadań ujętych w art. 9³ ww. ustawy, w tym m.in. na realizację zadań określonych w Wojewódzkich Programach Przeciwdziałania Narkomanii. (ogólna wysokość wpływu to 35 577 468,69 zł, natomiast na przeciwdziałanie narkomanii przeznaczono 6 184 134 zł, z czego na profilaktykę narkomanii 3 725 139,28 zł). Tak niewielka część przekazanych środków może mieć wpływ na zakres realizowanych działań w poszczególnych województwach. Dlatego zasadnym wydaje się być podjęcie działań zmierzających do bardziej racjonalnego alokowania środków finansowych wydatkowanych w ramach wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii poprzez położenie większego nacisku na realizację działań związanych z zapobieganiem zjawisku narkomanii w szczególności w zakresie profilaktyki selektywnej i indykatywnej adresowanej do osób zagrożonych uzależnieniem w związku z eksperymentowaniem z narkotykami lub wzrastaniu w środowisku stwarzającym takie ryzyko, a także do zapewnienia pomocy ich bliskim

4. Analiza przesłanych sprawozdań wskazuje na fakt, że znacznie większy odsetek gmin wspiera realizację programów profilaktyki uniwersalnej, adresowanej do ogółu społeczeństwa, w szczególności do ogółu dzieci i młodzieży niż selektywnej i wskazującej. Programy profilaktyki uniwersalnej w 2011 r. wdrażało 66% gmin spośród wszystkich gmin, które przesłały sprawozdanie, podczas gdy programy profilaktyki selektywnej i wskazującej ponad 4,5-krotnie gmin mniej (jedynie 14% spośród wszystkich gmin, które przekazały sprawozdanie). Tymczasem z licznych badań wiadomo, iż obok działań profilaktyki uniwersalnej, bardzo duże znaczenie zapobiegawcze mają specyficzne, ukierunkowane na potrzeby zagrożonych uzależnieniem grup i jednostek oddziaływania profilaktyczne. Dlatego rekomenduje się jednostkom samorządu terytorialnego wspieranie w większym zakresie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej. Niezbędne ponadto wydaje się poszerzenie zakresu działań polegających na wspieraniu placówek opiekuńczo-wychowawczych prowadzących pracę profilaktyczną z dziećmi i młodzieżą zagrożonymi narkomanią. Ponadto jak wynika z analiz, większość programów finansowanych przez jednostki samorządu terytorialnego to programy autorskie, których mankamentem jest brak

oceny skuteczności w zakresie przeciwdziałania problemowi narkomanii. W związku z powyższym rekomenduje się jednostkom samorządu terytorialnego finansowanie działań i programów profilaktycznych, których jakość została potwierdzona; w tym celu samorzady mogą korzystać z bazy programów zamieszczonej na stronie KBPN oraz m.in. skutecznych, opartych na naukowych podstawach programów Unplugged, FreD i Candis, koordynowanych przez KBPN.

5. Rekomenduje się wdrażanie programów profilaktycznych opartych o strategię wszechstronnego wpływu społecznego, uwzględniającą obok przekazu na temat ryzyka używania narkotyków, wzmocnienie umiejętności chroniących i edukację normatywną. Pożądane jest aby, uwzględniając zmiany wynikające z coraz większego stopnia informatyzacji społeczeństwa, w większym zakresie w działaniach profilaktycznych wykorzystywać nowe technologie, tj. Internet.
6. Wyniki najnowszych badań w populacji generalnej zrealizowanych w 2010 r. przez Krajowe Biuro oraz wyniki badań ESPAD wskazują na znaczny wzrost odsetka osób używających konopi, w szczególności młodzieży. W związku z tym zasadnym jest wzmocnienie działań zarówno przez Ministerstwo Zdrowia jak i samorząd terytorialny, ukierunkowanych na zwiększenie dostępu do programów profilaktyczno – terapeutycznych dla użytkowników przetworów konopi oraz osób uzależnionych od nich, poprzez m.in. działania informacyjno-promocyjne, działania szkoleniowe ukierunkowane na przygotowanie realizatorów programów oraz przeznaczanie środków finansowych na realizację ww. programów. Programami o udokumentowanej skuteczności ukierunkowanymi na potrzeby tych grup są m.in. program CANDIS (dla uzależnionych od przetworów konopi) oraz FRED (program wczesnej interwencji dla eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi).
7. W celu realizacji zadania zapewnienia dostępu do leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opioidów w każdym województwie, niezbędne jest przede wszystkim uruchomienie programów w województwach, w których w 2011 r. nie zakontraktowano tego typu świadczeń zdrowotnych to jest: pomorskim, warmińsko-mazurskim, podlaskim i podkarpackim oraz poszerzenie oferty w województwach: śląskim i zachodniopomorskim. Dlatego ważne jest aby odpowiednie oddziały NFZ zaplanowały wymagane środki finansowe na zapewnienie świadczeń

zdrowotnych w obszarze leczenia substytucyjnego. Warto także podkreślić, iż leczenie substytucyjne znajduje się w katalogu świadczeń gwarantowanych, w związku z czym NFZ powinien każdego roku zabezpieczać środki finansowe na ten cel oraz ogłaszać konkurs na leczenie substytucyjne. Tymczasem co roku występują w niektórych oddziałach NFZ trudności w kontraktowaniu tych świadczeń. Warto jednak w tym miejscu zwrócić uwagę, iż jak wynika z nadesłanych sprawozdań NFZ, w niektórych przypadkach (np. województwa podlaskiego i podkarpackiego) nie zapewnienie dostępu do tej formy leczenia nie wynika z niechęci Wojewódzkich Oddziałów NFZ do finansowania leczenia substytucyjnego ale z braku ofert potencjalnych świadczeniodawców w danym regionie.

8. Ważnym partnerem w rozwijaniu programów leczenia substytucyjnego oraz programów ograniczania szkód zdrowotnych pozostają także jednostki samorządu terytorialnego, które w niewielkim zakresie wspierają finansowo powyższe programy. Dlatego rekomenduje się samorządom, tam gdzie jest to uzasadnione, uwzględnienie działań z obszaru ograniczania szkód w większym niż dotychczas zakresie.

OGRANICZANIE PODAŻY

1. Od lat obserwuje się zjawisko przestępczości w cyberprzestrzeni. Internet jest jednym z narzędzi wykorzystywanych do prowadzenia nielegalnego zakupu prekursorów, narkotyków a w szczególności środków zastępczych tzw. dopalaczy. Dlatego ważne jest rozwijanie przez organy ścigania wszelkich inicjatyw i działań, które służyłyby bardziej skutecznemu ściganiu tego typu przestępstw.
2. Wzrastająca liczba krajowych upraw konopi indyjskich wymaga skoordynowanych i zintegrowanych działań różnych służb zajmujących się zwalczaniem przestępczości narkotykowej. Ponadto coraz częściej na nielegalnym rynku dostępna jest marihuana o silniejszym stężeniu substancji psychoaktywnej. Według ostatnich danych średnie stężenie marihuany dostępnej w Rzeczypospolitej Polskiej wyniosło ok. 10%. Powyższe czynniki mogą stanowić w perspektywie czasowej wyzwanie dla systemu leczenia w Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ministerstwo Sprawiedliwości w 2011 r. wdrażało nowe narzędzia monitorowania w celu uzyskania pogłębionych informacji na temat zgłoszeń do leczenia i terapii wśród osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych, które weszły w konflikt z prawem. Nowe narzędzia monitorujące pozwolą na ocenę

skuteczności wprowadzonych w 2011 r. zmian prawnych, których celem było ułatwienie stosowania w praktyce wymiaru sprawiedliwości zasady „leczyć zamiast karać”. Nieodzownym wydaje się wprowadzenie danych dotyczących wykorzystania artykułu 62.a oraz 72.1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii do statystyki Ministerstwa Sprawiedliwości jako stałego elementu.

MONITORING I BADANIA

1. W ostatnich latach prawdziwym wyzwaniem dla badań oraz systemów monitorujących stał się problem nowych narkotyków, inaczej narkotyków projektowanych (ang. designer drugs), w Rzeczypospolitej Polskiej najczęściej utożsamiany z „dopalaczami”. Obecnie problem nowych narkotyków staje się coraz częściej obiektem zainteresowania badaczy i analityków. Wiedza na temat tego dynamicznie rozwijającego się zjawiska systematycznie rośnie, co pomaga zrozumieć jego charakter. Jednak w dalszym ciągu konieczne jest wypracowanie bardziej skutecznych metod oraz mechanizmów monitorowania pojawiania się nowych substancji. W tym kontekście ważne jest rozwijanie mechanizmów monitorowania występowania środków zastępczych na rynku polskim oraz rozwijanie współpracy pomiędzy służbami odpowiedzialnymi, a w szczególności Głównym Inspektorem Sanitarnym i powiatowymi stacjami sanitarno - epidemiologicznymi;
2. Badania i rozwój monitoringu na poziomie centralnym i samorządu terytorialnego pozostaje jednym z priorytetów KPPN. Umożliwia on bowiem identyfikację wielu zagrożeń i zjawisk we wczesnym etapie rozwoju oraz daje szansę na przygotowanie odpowiedzi społecznej w formie interwencji np. profilaktycznych czy leczniczych dostosowanych do potrzeb. Dlatego rekomenduje się systematyczne prowadzenie działań z zakresu monitorowania problemów narkotyków i narkomanii przez jednostki samorządu terytorialnego.

ANEKS 1

Publikacje wydane i dofinansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

| Lp. | NAZWA PUBLIKACJI | INFORMACJE O PUBLIKACJI | ŁĄCZNY NAKŁAD/ILOŚĆ FINANSOWANY PRZEZ KBPN |
|--|--|---|--|
| 1. | „Alkoholizm i Narkomania” | Kwartalnik - publikacja naukowa informująca o wynikach prac badawczych, poświęcona medycznemu i psychologicznemu aspektom uzależnień od alkoholu i narkotyków. | 4 numery x 650 egzemplarzy |
| 2. | „Serwis Informacyjny. Narkomania” | Kwartalnik - pośredniczy w przekazie informacji o działaniach podejmowanych przez różne podmioty w zakresie przeciwdziałania narkomanii; porusza ważne tematy z zakresu polityki narkomanii, prawa, epidemiologii, profilaktyki uzależnień, jak i współpracy międzynarodowej. | 4 numery x 2500 egzemplarzy |
| 3. | Karan. Narkomanii – Nie! | Kwartalnik - poświęcony profilaktyce narkomanii i promocji zdrowego stylu życia. Dostarcza wiedzy na temat narkotyków i narkomanii, kreuje postawy wolne od uzależnień i aktywizuje do działań twórczych. | 4 numery x 6000 egzemplarzy |
| 4. | Remedium | Miesięcznik - poświęcony profilaktyce i promocji zdrowia. Na łamach pisma prezentowane są m.in. artykuły z zakresu edukacji publicznej dotyczące wiedzy na temat substancji psychoaktywnych, problemów wychowawczych i sposobów ich rozwiązywania oraz inicjatyw w dziedzinie profilaktyki problemowej. | 12 numerów x 200 egzemplarzy |
| Materiały dla populacji ogólnej | | | |
| 1. | Broszura „Szukaj porozumienia ze swoim dzieckiem. Bliżej siebie – dalej od narkotyków. | Mini – kompendium wiedzy na temat dobrej komunikacji w rodzinie w kontekście profilaktyki uzależnień. | 5 000 egzemplarzy |

| | | | |
|----|---|--|---|
| | Poradnik dla rodziców” | Jest cennym źródłem informacji, o których rodzic powinien wiedzieć, jeśli chce ograniczyć zachowania ryzykowne i zapobiegać uzależnieniom. | |
| 2. | Ulotka „Nasze dzieci i zagrożenia. Dopalacze-Wypalacze” | Broszura przeznaczona dla rodziców w ramach działań edukacyjnych w szkole. Została rozdystrybuowana do wszystkich Kuratoriów Oświaty. | 100 000 egzemplarzy |
| 3. | „Narkomania „Gdzie szukać pomocy?” | VI edycja publikacji kolportowanej na terenie kraju, zawierająca aktualne dane teleadresowe i informacje na temat oferty dla pacjentów systemu leczenia ambulatoryjnego oraz stacjonarnego, systemu postrehabilitacji, leczenia substytucyjnego, placówek świadczących usługi w zakresie detoksykacji oraz testowania w kierunku HIV/AIDS. W Informatorze umieszczono nowopowstałe placówki. | 5 000 egzemplarzy |
| 4. | Materiały edukacyjne dla trenerów programu Unplugged | Podręcznik dla nauczyciela, zeszyt ćwiczeń dla ucznia oraz komplet kart do gry edukacyjnej. Materiały są wykorzystywane przez trenerów podczas szkoleń realizatorów programu. | 400 egzemplarzy podręcznika 400 egzemplarzy ćwiczeń 400 egzemplarzy kart do gry |
| 5. | Tablica informacyjna dotycząca substancji psychoaktywnych | Plansza szkoleniowa, przedstawiająca zdjęcia poszczególnych narkotyków, akcesoria niezbędne do ich przyjmowania oraz wizerunki roślin, z których są produkowane. | 1 tablica (nakład: 450 sztuk) |
| 6. | Banner flashowy poradni internetowej | Banner został umieszczony na głównej stronie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. | 1 banner |

| Materiały informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży | | | |
|---|---|--|-----------------------------|
| 1. | Broszura informacyjno – edukacyjna dotycząca substancji psychoaktywnych | Broszura skierowana do młodzieży licealnej i studenckiej, informuje o negatywnych skutkach zażywania narkotyków, zawiera informacje na temat pierwszej pomocy w przypadku zatrucia nielegalnymi środkami psychoaktywnymi, porusza aspekty prawne, a także informuje o ryzyku mieszania różnych substancji. | 16 000 egzemplarzy |
| 2. | Ulotka dla młodzieży, informująca o programie Fred Goes Net | Ulotka przeznaczona dla młodzieży, która będzie brała udział w programie profilaktycznym | 20 000 egzemplarzy |
| Materiały informacyjno-edukacyjne na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych | | | |
| 1. | „Magazyn MnB” | Pismo obejmujące tematykę związaną z redukcją szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem narkotyków. Odbiorcami pisma są zarówno osoby używające narkotyków problemowo i uzależnione, jak również kadra realizująca programy z zakresu redukcji szkód. | 2 numery x 1500 egzemplarzy |
| 2. | „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” | Pismo stanowi ważne źródło wiedzy i wymiany doświadczeń dla osób zajmujących się terapią uzależnień w poradniach, oddziałach detoksykacyjnych i ośrodkach rehabilitacyjnych. | 6 numerów x 350 egzemplarzy |

Publikacje innych urzędów centralnych

| Lp. | NAZWA PUBLIKACJI | INSTYTUCJA ZAANGAŻOWANA W WYDANIE |
|------------|---|--|
| 1. | „Narkotyki i dopalacze - zjawisko, zagrożenie, profilaktyka ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży szkolnej – dokument adresowany do dyrektorów, pedagogów, nauczycieli” | Krajowe Biuro, KGP, Narodowy Instytut Leków, Mazowieckie Centrum Profilaktyki Uzależnień |

| | | |
|----|---|--|
| 2. | <p>Habrat B.: „Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z używaniem substancji psychoaktywnych oraz związane z nimi niektóre nagłe objawy somatyczne” – materiał konferencyjny.</p> <p>Habrat B., Steinbarth-Chmielewska K., Baran-Furga H.: „Psychiatryczne aspekty używania „dopalaczy””, artykuł w: „Na Ratunek”, nr 2/2011.</p> <p>Habrat B., Steinbarth-Chmielewska K., Baran-Furga H.: „Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z używaniem substancji psychoaktywnych”. W: Puzyński S., Rybakowski J., Wciórka J (red.): „Psychiatria”, t. II. Elsevier, Wrocław 2011.</p> <p>Habrat B.: „Substancje psychoaktywne (alkohol, leki, narkotyki) a zachowania seksualne, artykuł w: Baranowski W., Lew-Starowicz Z. (red.): „Seks u ludzi biznesu – funkcje i dysfunkcje seksualne w nowej grupie pacjentów”, ER Investment, Milanówek 2011.</p> <p>Habrat B.: „Zaburzenia afektywne dwubiegunowe a używanie substancji psychoaktywnych, w tym „dopalaczy”” – materiał konferencyjny”.</p> | IPiN |
| 3. | „Profilaktyka używania nowych narkotyków tzw. dopalaczy przez młodzież. Oferta działań profilaktycznych adresowanych do dyrektorów szkół, kadry pedagogicznej, rodziców, uczniów oraz organów prowadzących – materiał dla dyrektorów szkół i placówek”. | MEN we współpracy z GIS, KGP, Krajowym Biurem i ORE. |
| 4. | Broszury, ulotki, foldery dotyczące profilaktyki narkotyków oraz „dopalaczy”. | MON |
| 5. | <p>Werbińska-Sienkiewicz B., Rosińska M., Furman S. „HIV I AIDS w 2009 roku” – artykuł w „Przeglądzie Epidemiologicznym”, nr 65(2)/ 2011.</p> <p>Rosińska M. „Co nam mówią dziś statystyki zakażeń HIV” – artykuł w „Kontrze”, nr 1(47)/2011.</p> | NIZP-PZH |
| 6. | „Nowe środki odurzające grupy I-N – opis działania na podstawie doświadczeń użytkowników” – artykuł w „Kwartalniku Kadry Kierowniczej Policji”, nr 3/2011. | KGP |

ANEKS 2

Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Wykaz realizatorów i programów profilaktyki selektywnej

| L.p. | NAZWA ORGANIZACJI | NAZWA PROGRAMU |
|------|---|--|
| 1. | Fundacja Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „NADZIEJA”, ul. Barkowska 167 c, 43 – 346 Bielsko – Biała | „Eksperymentuj prozdrowotnie” |
| 2. | Podkarpackie Stowarzyszenie PORTA, 37 – 120 Markowa 1500 | „Otwarte Drzwi” (edycja IV) – program profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży |
| 3. | Stowarzyszenie Agrado Al. Wolności 21 A, 34 – 100 Wadowice | „Przeciw narkotykom - do radości życia. Trening Mistrzów” |
| 4. | Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków, ul. Zamkowa 4/4, 30 – 301 Kraków | „Szansa dla ciebie – dokonaj właściwego wyboru – program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem” |
| 5. | Towarzystwo NOWA KUŹNIA, ul. Samsonowicza 25, 20 – 485 Lublin | Środowiskowa profilaktyka uzależnień – Lublin, Radawiec, Puławy |
| 6. | Stowarzyszenie Przyjaciół Ośrodka Socjoterapeutycznego „WSPÓLNY DOM” w Wildze, ul. Plac Myśliwski 1, 08 – 470 Wilga | „Program profilaktyczno – terapeutyczny dla dzieci zagrożonych narkomanią” |
| 7. | Fundacja ARKA ul. Kopernika 37, 90 – 552 Łódź | „Wybieram życie bez narkotyków” |
| 8. | Stowarzyszenie katolicki Ruch Antynarkotyczny „KARAN”, ul. Reja 5/1, 26 – 610 Radom | „Program psychoprofilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz uzależnieniem od środków zmieniających świadomość realizowany w palcówkach profilaktycznych Stowarzyszenia <<KARAN>>” – Warszawa, Rzeszów, Elbląg, Kalisz, Radom |
| 9. | Fundacja Centrum Aktywnego Wsparcia, ul. Jakuba Kani 1, 49 – 305 Brzeg | „Ulica bawi i uczy – pedagogika uliczna” |

| | | |
|------------|--|--|
| 10. | Stowarzyszenie Pedagogiki Alternatywnej, ul. Boya – Żeleńskiego 6/8, 42 – 200 Częstochowa | „Aktywnie – alternatywnie” – program pracy ulicznej z dziećmi i młodzieżą z dzielnicy Raków |
| 11. | Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, ul. Strumykowa 4, 87 – 100 Toruń | „Działania Profilaktyczne i Pomoc Psychospołeczna” |
| 12. | Towarzystwo Rodzin I przyjaciół Dzieci Uzależnionych „POWRÓT Z U” Zarząd Główny, ul. Elektoralna 26, 00 – 892 Warszawa | „Ryzykowne zachowanie i co dalej?” – kontynuacja dobrych praktyk 2011 |
| 13. | Stowarzyszenie Ocalić Szansę SOS, ul. Wapienna 24/1, 50 – 518 Wrocław | „Profilaktyka dla dzieci i młodzieży z wrocławskiego osiedla Huby” |
| 14. | Centrum Profilaktyki i edukacji Społecznej PARASOL, ul. Rakowicka 10 A, 31 – 511 Kraków | „Rakowicka 10” |
| 15. | Pracownia Alternatywnego Wychowania, ul. Wólczańska 225, 93 – 005 Łódź | Program profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży – „Mam zasady – nie biorę” |
| 16. | Fundacja PRAESTERNO, ul. Czerniakowska 26A m. 5, 00 – 714 Warszawa | Program przeciwdziałania młodzieżowej patologii społecznej z uwzględnieniem ewaluacji efektów i opieki superwizyjnej – Bydgoszcz, Warszawa, Bielsko-Biała, Lublin, Kraków, Łódź, Puławy, Wrocław, Rotmanka |
| 17. | Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej „MROWISKO”, ul. Agrarna 2, 80 – 298 Gdańsk | „Zdobycy 3” - Program profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży – Gdańsk, Gdynia |
| 18. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa | „Inna wersja życia” – Szczecin |
| 19. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa | „GNIAZDO” Program Profilaktyczny dla Młodzieży – Gorzów Wielkopolski |
| 20. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa | Program socjoterapeutyczny dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem |
| 21. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa | Punkt konsultacyjny – Szczecinek |
| 22. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa | Program korekcyjny dla dzieci i młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi „Jestem czysty” |

| | | |
|------------|---|---|
| 23. | Fundacja Na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „MARATON”, Plac Mieszka I nr 11, 67 – 200 Głogów | Program profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży – „Zmiana” – Warszawa |
| 24. | Fundacja ARKA, ul. Kopernika 37, 90 – 552 Łódź | Świetlica środowiskowa „Przystań” |
| 25. | Powiatowa Fundacja Społeczna, ul. Mokotowska 55, 00 – 542 Warszawa | Środowiskowy Program Psychoprofilaktyczny dla Dzieci i Rodzin |
| 26. | Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej, ul. Rejtana 7B, 42 – 200 Częstochowa | „Pomagamy dzieciom poznawać świat bez narkotyków” |
| 27. | Fundacja Centrum Edukacji Liderkiej, ul. Sandomierska 23 lok. 52, 02 – 567 Warszawa | Program Rozwoju Umiejętności Życiowych dla Młodych Dorosłych Osób „Żeby chciało się chcieć” |
| 28. | Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia”, ul. Sienkiewicza 66, 27 – 400 Ostrowiec Świętokrzyski | Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień – Ostrowiec Świętokrzyski, Starachowice, Kielce |
| 29. | Stowarzyszenie profilaktyki i Terapii „MŁODZI - MŁODYM”, ul. Zwycięstwa 168, 76 – 612 Koszalin | „Razem damy radę” |
| 30. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | Działania skierowane do dzieci i młodzieży podejmującej zachowania ryzykowne – Lublin |
| 31. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | „Czysty taniec przeciw złu” – Warszawa |
| 32. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | Program profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży „ANTYRAMY” – Szczecin |
| 33. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | „Nasz Kącik” – Bydgoszcz |
| 34. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | „Masz wybór” – program profilaktyczny z zakresu przeciwdziałania narkomanii – Bartoszyce |
| 35. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | Program profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży pod nazwą „Wybieram Zdrowie” – Stalowa Wola |
| 36. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | Centrum Profilaktyki Dzieci i Młodzieży – Gawrosz, Zgorzelec |
| 37. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | „Ulica nie dla mnie” – Konin |

| | | |
|------------|---|---|
| 38. | Stowarzyszenie Nauczycieli w Starachowicach „Zdrowa Szkoła”, ul. Konstytucji 3 Maja 15, 27-200 Starachowice | „Nie jesteś sam” – świetlice środowiskowe |
|------------|---|---|

Wykaz realizatorów i programów profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyków

| L.p. | NAZWA ORGANIZACJI | NAZWA PROGRAMU |
|-------------|--|--|
| 1. | Fundacja Praesterno, ul. Czerniakowska 26a/5, 00-714 Warszawa | Program przeciwdziałania szkodliwemu używaniu narkotyków przez młodzież z uwzględnieniem ewaluacji efektów i opieki superwizyjnej |
| 2. | Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL, ul. Rakowicka 10a, 31—511 Kraków | „Parasol więzienny” |
| 3. | Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „KARAN”, ul. Reja 5/1, 26-610 Radom | „Zanim będzie za późno” – Kalisz |
| 4. | Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „KARAN”, ul. Reja 5/1, 26-610 Radom | Program profilaktyki wskazującej adresowanej do młodzieży zagrożonej uzależnieniem od środków zmieniających świadomość realizowany w placówkach profilaktycznych Stowarzyszenia „KARAN” – Radom, Warszawa, Wrocław |
| 5. | Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „KARAN”, ul. Reja 5/1, 26-610 Radom | „Zdrowie Najlepsza Inwestycja” – Wrocław |
| 6. | Powiatyślańskie Towarzystwo Społeczne, ul. Tamka 38/704, 00-335 Warszawa | Młodzieżowa Poradnia Uzależnień |
| 7. | Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, ul. Elektoralna 26, 00-892 Warszawa | Działania Profilaktyczne i terapeutyczne dla osób używających narkotyków – Łódź |
| 8. | Zachodniopomorski Oddział Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, ul. Szczerbcowa 1, 70-503 Szczecin | Program profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyków „Ku trzeźwemu życiu” |
| 9. | Stowarzyszenie DROGA, ul. Proletariacka 21, 15-449 Białystok | Pomoc osobom zagrożonym uzależnieniem, eksperymentującym ze środkami psychoaktywnymi i ich rodzinom „DROGA” |

| | | |
|-----|---|---|
| 10. | Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji 'Wspólna', ul. Warneńska 3/70, 02-759 Warszawa | „Jeśli nie Fred, to co?” |
| 11. | Powiślańska Fundacja Społeczna, ul. Mokotowska 55, 00-542 Warszawa | „Blżej siebie” |
| 12. | Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia SZANSA, ul. Cmentarna 18, 44-171 Pławniowice | Pracownia Profilaktyki Narkomanii i Interwencji Kryzysowej |
| 13. | Teen Challenge Chrześcijańska Misja Społeczna, Broczyna 11, 77-203 Dretyń | Życie bez „dopalaczy” – Cieszyn |
| 14. | Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne RETURN, ul. Żeromskiego 40/1, 50-321 Wrocław | Działania psychoterapeutyczne wspierające system rodzinny w zapobieganiu narkomanii |
| 15. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa | Zajęcia informacyjno-edukacyjne, warsztaty umiejętności psychospołecznych, grupy wsparcia dla osób okazjonalnie używających narkotyków i poradnictwo rodzinne dla ich rodzin – Zielona Góra |
| 16. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa | Program pomocy dla osób używających narkotyków i ich rodzin – Łódź |
| 17. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa | Program profilaktyki wskazującej „Alternatywa dla Freda” – Bydgoszcz |
| 18. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Działania terapeutyczne w ramach wczesnej interwencji – Warszawa |
| 19. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Wspólna Sprawa – Bydgoszcz |
| 20. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Ambulatoryjny program profilaktyki wskazującej i wczesnej interwencji dla osób używających narkotyków – Legnica |
| 21. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | „Z innej perspektywy” – Szczecin |
| 22. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Pomoc profilaktyczno- terapeutyczna dla osób używających narkotyków – Lublin |
| 23. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | „Zanim będzie za późno” – Nowa Sól |
| 24. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Krótkoterminowy program psychoedukacyjny – Płock |
| 25. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | „Zdążyć na czas” – Jelenia Góra |

| | | |
|-----|--|--|
| 26. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Krótkoterminowy program psychoedukacyjny – Leszno |
| 27. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Krótkoterminowy program psychoedukacyjny – Elbląg |
| 28. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Krótkoterminowy program psychoedukacyjny – Olsztyn |
| 29. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Program profilaktyki dla młodych osób bezdolnych zagrożonych uzależnieniem, realizowany w Schronisku Readaptacyjnym, dla Młodzieży Defaworyzowanej. - Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar – Markot” |
| 30. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Profilaktyka wskazująca i wczesna interwencja dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, eksperymentujących z narkotykami z Łodzi i województwa łódzkiego – Łódź |
| 31. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Profilaktyka narkomanii – Powstańców Wlkp Warszawa |
| 32. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Pomoc terapeutyczna dla osób używających narkotyków – Puławy |
| 33. | Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, ul. Elektoralna 26, 00-892 Warszawa | Poradnia Profilaktyczno-Społeczna dla rodzin politoksykomanów „Moja wizja życia” – Kraków |

**Wykaz realizatorów i programów wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków
utrzymujących abstynencję**

| Lp. | NAZWA ORGANIZACJI | NAZWA PROGRAMU |
|-----|--|---|
| 1. | Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Elektoralna 26, 00-892 Warszawa | Poradnia ds. uzależnień Warszawskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych Powrót z U, ul. Puławska 120/124, 02-620 Warszawa |
| 2. | Częstochowskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych Powrót z U, ul. Wiolinowa 1, 42-200 Częstochowa | „Droga do...” |
| 3. | Fundacja Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja”, ul. Barkowska 167 c ,43-346 Bielsko-Biała | „Dom lepszego jutra” – IV edycja |

| | | |
|-----|---|---|
| 4. | Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym „Subsidium”, ul. Warszawska 37a, 59-900 Zgorzelec | Program postrehabilitacji i readaptacji społecznej osób uzależnionych utrzymujących abstynencję |
| 5. | Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne „Return”, ul. Żeromskiego 40/1, 50-321 Wrocław, | Grupa zapobiegania nawrotom dla osób po leczeniu stacjonarnym |
| 6. | Stowarzyszenie Pomocy Młodzieży „Anastasis”, Strychy 42, 66-340 Przytoczna | „Powrót VI” |
| 7. | Fundacja „Arka”, ul. Kopernika 37, 90-552 Łódź | Program adaptacji społecznej – hostel w Łodzi i Zgierzu |
| 8. | Chrześcijańska Misja Społeczna „Teen Challenge”, 77-203 Dretyń, Broczyna 11 | Wolni od życia bez nałogów Chrześcijańska Misja Społeczna „Teen Challenge” – Białogard |
| 9. | Chrześcijańska Misja Społeczna „Teen Challenge”, 77-203 Dretyń, Broczyna 11 | Życie w wolności od narkotyków Chrześcijańska Misja Społeczna „Teen Challenge” – Cieszyn |
| 10. | Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa”, ul. Cmentarna 18, 44-171 Pławniowice | Program readaptacji społecznej dla osób uzależnionych oraz ich rodzin |
| 11. | Ogólnopolska Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii, ul. Rynek Nowomiejski 17, 87-100 Toruń | Program hostelowy postrehabilitacyjny dla osób uzależnionych od narkotyków |
| 12. | Warszawskie Towarzystwo Dobroczyńności, Młynarska 7/36, 01-205 Warszawa | Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję |
| 13. | Stowarzyszenie Nauczycieli w Starachowicach „Zdrowa Szkoła”, ul. Konstytucji 3 Maja 15, 27-200 Starachowice | Wspieranie decyzji o abstynencji |
| 14. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10 a /21, 00-020 Warszawa | Warsztaty/grupy rozwoju osobistego, grupy zapobiegania nawrotom, grupy wsparcia, aktywizacja zawodowa, konsultacje prawne dla osób po ukończonej terapii i poradnictwo rodzinne oraz warsztaty umiejętności wychowawczych/psychospołecznych dla ich rodzin – Zielona Góra |
| 15. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10 a /21, 00-020 Warszawa | Grupa zapobiegania nawrotom w uzależnieniu – Katowice |
| 16. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10 a /21, 00-020 Warszawa | Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję „Feniks” – Gorzów Wielkopolski |

| | | |
|-----|---|---|
| 17. | Stowarzyszenie Pomoc Socjalna, ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa, | Program pomocy postrehabilitacyjnej prowadzony w systemie mieszkań readaptacyjnych oraz aktywizacja zawodowa – Warszawa, Olsztyn, Toruń, Gliwice, Ostrołęka |
| 18. | Powiatowa Fundacja Społeczna, Mokotowska 55, 00-542 Warszawa | „Start w samodzielność” |
| 19. | Stowarzyszenie Pomocy „Arka Noego” oddział w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Legionów 25 a ,97-200 Tomaszów Mazowiecki | „Bezpieczna przystań” |
| 20. | Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton”, Plac Mieszka I nr 11, 67-200 Głogów | „Bezpieczny powrót” –Warszawa |
| 21. | Stowarzyszenie „Ordo Ex Chao”, Mazowiecka 12, 00-048 Warszawa | Doradca |
| 22. | Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” , ul. Dębowa 5, 44-100 Gliwice | Program dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję |
| 23. | Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” , ul. Dębowa 5, 44-100 Gliwice | Hotel adaptacyjny Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” |
| 24. | Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Elektoralna 26, 00-892 Warszawa | „Poza stygmatem narkomana w rodzinie” – zintegrowany program zmiany identyfikacji osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję. Toruń |
| 25. | Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym, ul. Św. Katarzyny 3, 31-63 Kraków | Hostel Feniks II ul. Krzemieniecka 63, 30-694 Kraków |
| 26. | Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym, ul. Św. Katarzyny 3, 31-63 Kraków | Hostel dla neofitów ul. Sadowa 117a,119,121, 32-020 Wieliczka |
| 27. | Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym, ul. Św. Katarzyny 3, 31-63 Kraków | Hostel Nadzieja ul. Trzebińska 4, 32-540 Trzebinia |
| 28. | Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym, ul. Św. Katarzyny 3, 31-63 Kraków | Hostel Branice ul. Branicka 57, 31-985 Kraków |
| 29. | Stowarzyszenie Wzajemnej Samopomocy „Samaria”, Rusinów 1, 66-200 Świebodzin | Program rehabilitacji i adaptacji społecznej i zawodowej osób uzależnionych w warunkach hostelu |
| 30. | Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan”, ul. Reja 5/1, 26-610 Radom | Wybieram życie bez narkotyków. Dalsza droga do trzeźwości – Centrum Interwencji Kryzysowej, ul. Grodzieńska 65, 03-750 Warszawa |
| 31. | Stowarzyszenie Katolicki Ruch | „I co dalej” – program wsparcia dla |

| | | |
|-----|---|--|
| | Antynarkotyczny „Karan”, ul. Reja 5/1, 26-610 Radom, | neofitów 5 edycja (Warszawa, Radom, Wrocław, Rzeszów) |
| 32. | Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa, | Poszukiwacze sensu trzeźwego życia Opole |
| 33. | Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa, | Grupa zapobiegania nawrotom dla osób wychodzących z uzależnienia Legnica |
| 34. | Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa, | Będę się trzymać Bydgoszcz |
| 35. | Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa, | Krok za krokiem Szczecin |
| 36. | Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa, | Program postrehabilitacyjny „Nazajutrz” Konin (Nowolipsk 61, Chocz) |
| 37. | Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa, | „Postterapia czyli jak wytrwać...” – Gdańsk |
| 38. | Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa, | Krótkoterminowy program zapobiegania nawrotom – Elbląg |

Wykaz realizatorów i programów wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomania i używających narkotyków.

| Lp. | NAZWA ORGANIZACJI | NAZWA PROGRAMU |
|-----|---|--|
| 1. | Fundacja PRAESTERNO, ul. Czerniakowska 26A/5, 00-714 Warszawa ul. Widok 22/30, 00-023 WARSZAWA | „Domowe partnerstwo” – program umiejętności psychospołecznych dla rodziców, grupy warsztatowe, konsultacje i poradnictwo indywidualne – Bydgoszcz, Bielsko-Biała, Kraków, Lublin, Rotmanka, Warszawa |
| 2. | Stowarzyszenia JUMP,93, ul. Wodniaków 19D, 03-992 Warszawa | Poradnia interwencyjno – prawna dla rodzin osób używających narkotyków Warszawa |
| 3. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa 65-090 Zielona Góra ul. Jelenia 1a | „Edukacja, poradnictwo, psychoedukacja, interwencja kryzysowa, warsztaty i wsparcie doskonalące umiejętności w zakresie radzenia sobie z problemem narkomanii w rodzinie” |
| 4. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa, ul. Łokietka 22, 70-255 Szczecin | „Cafe tabu” – program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomania i używających narkotyków |
| 5. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa ul. Warszawska 19, 40-009 Katowice | „Wiedzieć Więcej...działać skuteczniej...” |

| | | |
|-----|---|---|
| 6. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa | Program korekcyjny dla rodziców młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi „Jestem czysty” – Warszawa |
| 7. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10a/21, 00-020 Warszawa | „Rodzice – interwencja – wsparcie – edukacja” – program dla rodzin osób używających narkotyków –Bydgoszcz |
| 8. | „Zdrowa Szkoła” Stowarzyszenie Nauczycieli w Starachowicach, ul. Konstytucji 3 Maja 15, 27 – 200 Starachowice | Wspieranie rodziców |
| 9. | Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „KARAN” | „Nie jesteś sam” – Kalisz |
| 10. | Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „SZANSA”, ul. Cmentarna 18, 44 – 171 Pławniowice | Pracownia Profilaktyki Narkomanii i Interwencji Kryzysowej – Gliwice |
| 11. | Górnos Śląskie Stowarzyszenie „FAMILIA”, ul. Dębowa 5, 44 – 100 Gliwice | Program wsparcia dla rodzin |
| 12. | Stowarzyszenie Ocalić Szansę SOS, ul. Wapienna 24/1, 50-518 Wrocław | „Jak pomóc dziecku nie brać” |
| 13. | Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków, ul. Zamkowa 4/4 30 – 301 Kraków | Rodzina bliżej dziecka „Kompleksowy Program Profilaktyki Narkomanii” |
| 14. | Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne „RETURN”, ul. Żeromskiego 40/1, 50 – 321 Wrocław | Grupa wsparcia wraz z elementami edukacyjnymi dla rodziców uzależnionych od narkotyków |
| 15. | 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” |
| 16. | Stowarzyszenie Profilaktyki i Terapii Młodzi – Młodym ul. Zwycięstwa 168, 75-612 Koszalin | „Między nami” |
| 17. | Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | Grupa wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków – Legnica |
| 18. | Warmińsko-Mazurskie Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie Sukurs, ul. Kopernika 45, 10-512 Olsztyn | Program dla rodzin z problemem uzależnienia od narkotyków |
| 19. | Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | „Moja rodzina żyje zdrowo” – Stalowa Wola |

| | | |
|-----|--|---|
| 20. | Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | Program psychoedukacyjny dla rodzin z problemem narkotykowym – Olsztyn |
| 21. | Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | Uzależnienie jako zagrożenie czyhające na współczesne młode pokolenie – program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków – Łęczna |
| 22. | Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | „Usiądź obok dziecka” – Nowy Sącz |
| 23. | Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | „Silna rodzina” – Bydgoszcz |
| 24. | Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | Krótkoterminowy program psychoedukacyjny dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków – Elbląg |
| 25. | 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 |
| 26. | Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | „Stawiamy na rodzinę” – Szczecin |
| 27. | Stowarzyszenie MONAR, Zarząd Główny ul. Hoża 57, 00 – 681 Warszawa | „Na pomoc rodzinie” – kontynuacja – Gdańsk |
| 28. | 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 |
| 29. | Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Zarząd Główny, ul. Elektoralna 26, 00 – 892 Warszawa | Zintegrowany program poradnictwa i wsparcia dla rodzin z problemem dziecka eksperymentującego i szkodliwie używającego narkotyki – Toruń |
| 30. | Częstochowskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” 42-200 Częstochowa, ul. Wiolinowa 1 | „(Po)możemy” |
| 31. | 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 |
| 32. | Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Zarząd Główny, ul. Elektoralna 26, 00 – 892 Warszawa | Poradnia profilaktyczna – Społeczna dla Rodzin Politoxykomanów „Rodzinna Szansa” – Kraków |

| | | |
|------------|---|--|
| 33. | Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Zarząd Główny, ul. Elektoralna 26, 00 – 892 Warszawa | Rodzinna Szansa – poradnia profilaktyczno - społeczna dla rodzin politoksykomanów – Kraków |
|------------|---|--|

Wykaz realizatorów i programów ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków

| Lp. | 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 „STACJA” jako działanie ograniczające ryzyko szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków |
| 2. | Fundacja ARKA, ul. Kopernika 37, 90-552 Łódź | „Zaufaj sobie i mnie” |
| 3. | Towarzystwo NOWA KUŹNIA, ul. Samsonowicza 25, 20-485 Lublin | Ograniczanie kontaktu młodzieży ze środkami psychoaktywnymi w dyskotekach |
| 4. | Stowarzyszenie Lambda, ul. Żurawia 24a, 00-515 Warszawa | „Nie daj się uśpić” – program ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród mężczyzn mających seks z mężczyznami na terenie Warszawy |
| 5. | Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL, ul. Rakowicka 10a, 31-511 Kraków | „Parasol uliczny” |
| 6. | Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne RETURN, ul. Żeromskiego 40/1, 50-321 Wrocław | Działania party – working na terenie wybranych klubów muzycznych we Wrocławiu i wybranych imprezach muzycznych we Wrocławiu i w Rzeczypospolitej Polskiej |
| 7. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków – „Alternativ Dance” |
| 8. | 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 |
| 9. | Stowarzyszenie Monar, Zarząd Główny, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Party projekt „Alternativ Dance” – Szczecin |
| 10. | Stowarzyszenie Wolontariuszy „DA DU” ul. Broniewskiego 12, 71-460 Szczecin | „Bezpieczniejsza praca – ograniczanie szkód zdrowotnych wśród kobiet prostytuujących się – okazjonalnych użytkowników narkotyków” |
| 11. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Jelenia 1 A, 65-090 Zielona Góra | „Baw się bezpiecznie i spędzaj wolny czas bez narkotyków” |

Wykaz realizatorów oraz programów ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków

| Lp. | 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 | Drop-in (punkt dziennego przebywania) – Kraków |
| 4. | Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków – Olsztyn |
| 5. | Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków – Puławy |
| 6. | Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | Uliczny i stacjonarny program redukcji szkód |
| 7. | Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym, Św. Katarzyny 3, 31-63 Kraków | Noclegownia dla osób uzależnionych „Feniks” |
| 8. | Stowarzyszenie Pomoc Socjalna, ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa | Program redukcji szkód: wymiana sprzętu do iniekcji, wydawanie prezerwatyw, pomoc rzeczowa/ leki, odzież, środki czystości. |
| 9. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10 a /21, 00-020 Warszawa | Drop-in na Jeleniej – Zielona Góra |
| 10. | Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności, Młynarska 7/36, 01-205 Warszawa | Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków |
| 11. | Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym „Subsidium”, ul. Warszawska 37a, 59-900 Zgorzelec | Środowiskowy program ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków – stacjonarny i terenowy |
| 12. | Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne „Return”, ul. Żeromskiego 40/1, 50-321 Wrocław | Działania redukcji szkód w oparciu o placówkę nisko progową Centrum Redukcji Szkód „Return” – prowadzenie świetlicy drop-in oraz patrole street worker na terenie Wrocławia |

Wykaz realizatorów o programów wspierające leczenie substytucyjne

| Lp. | 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, Centrum Pomocy Bliźniemu Monar Markot, ul. Marywilska 44a, 03-042 Warszawa |
| 3. | Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności, ul. Młynarska 7/36, 01-205 Warszawa | Program wspierający leczenie substytucyjne w MOR WTD – Młodzieżowy Ośrodek Rehabilitacyjny WTD, Kazuń Bielany, ul. Działkowa 13, 05-152 Czosnów |

Wykaz realizatorów i specjalistycznych programów kierowanych do kobiet używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków

| Lp. | 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 | Terapia grupowa dla kobiet używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków |
| 3. | Stowarzyszenie „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | „Twój styl” – Gdańsk |
| 4. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10 a /21, 00-020 Warszawa | Profesjonalna pomoc dla kobiet używających i uzależnionych od narkotyków – Zielona Góra |

Wykaz realizatorów i programów wczesnej interwencji FreD

| Lp. | NAZWA ORGANIZACJI | NAZWA PROGRAMU |
|-----|--|---|
| 1. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, 00-020 Warszawa, ul. Chmielna 10A/21 | „Program wczesnej interwencji FreD na Mazowszu” |
| 2. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, 00-020 Warszawa, ul. Chmielna 10A/21 | „FreD – wczesna interwencja dla młodych osób używających narkotyków – konsultacje, grupy warsztatowe według projektu zajęć programu FreD goes net.” – |

| | | |
|-----|---|---|
| | | Katowice |
| 3. | Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, 00-020 Warszawa, ul. Chmielna 10A/21 | „Program FreD goes net” – Bydgoszcz |
| 4. | Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji „Wspólna” | „Program wczesnej interwencji FreD – warszawski FreD” |
| 5. | Towarzystwo Nowa Kuźnia , 20-485 Lublin, ul. Samsonowicza 25 | „Program wczesnej interwencji FreD” |
| 6. | Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym Kuźnia, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, ul. Sienkiewicza 66 | „Program wczesnej interwencji FreD – zacznij od nowa” |
| 7. | Stowarzyszenie Ordo Ex Chao 00-048 Warszawa, ul. Mazowiecka 12 | „Program wczesnej interwencji FreD – warszawski FreD” |
| 8. | Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej 42-200 Częstochowa, ul. Rejtana 7B | „FreD w Częstochowie” |
| 9. | Stowarzyszenie Pomocy Arka Noego, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, ul. Legionów 25 a | „FreD goes net” |
| 10. | Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Powrót z U , ul. Szczerbcowa 1, 71-503 Szczecin | „Program wczesnej interwencji FreD” |
| 11. | Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny Karan, ul. Reja 5/1, 26-610 Radom | „Program wczesnej interwencji FreD-Przywrócić wolność” – Elbląg |
| 12. | Stowarzyszenie Monar ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | „Fred” – „Monar” Jelenia Góra |
| 13. | Stowarzyszenie Monar ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa | „Program wczesnej interwencji dla dzieci i młodzieży po raz pierwszy rozpoznanych jako użytkownicy narkotyków z Łodzi i województwa łódzkiego” – Łódź |
| 14. | Stowarzyszenie Monar ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa Poradnia Profilaktyki i Terapii | „Program wczesnej interwencji Fred” – „Monar” – Legnica” |

Wykaz realizatorów i publikacji o charakterze informacyjno – edukacyjnym

| Lp. | NAZWA ORGANIZACJI | NAZWA PROGRAMU |
|-----|--|----------------|
| 1. | Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym ul. Św. Katarzyny 3, 31 – 063 Kraków | Magazyn „MNB” |

| | | |
|----|--|---|
| 2. | ETOH – Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych, ul. Mszczonowska 6, 01 – 254 Warszawa | Wydawanie miesięcznika „REMEDIUM” |
| 3. | Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „KARAN” ul. Reja 5/1, 26 – 610 Radom | Publikacja kwartalnika „Karan – Narkomanii NIE” |

Serwis Informacyjny – Narkomania

| Lp. | NAZWA ORGANIZACJI | NAZWA PROGRAMU |
|-----|---|---------------------------------|
| 1. | Fundacja PRAESTERNO, ul. Czerniakowska 26A/5, 00 – 023 Warszawa | Serwis informacyjny. Narkomania |

Poradnia Internetowa www.narkomania.org.pl

| Lp. | NAZWA ORGANIZACJI | NAZWA PROGRAMU |
|-----|---|-----------------------------|
| 1. | Fundacja PRAESTERNO, ul. Czerniakowska 26A/5, 00 – 023 Warszawa | Poradnia Internetowa - 2011 |

ANEKS 3

Zadania z zakresu redukcji popytu i ograniczania szkód finansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w 2011 r. (zestawienia liczbowe).

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

Tabela 1. Odbiorcy programu w podziale grupy wiekowe.

| Nazwa zadania | | I Programy Profilaktyki Selektywnej dla Dzieci i Młodzieży | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| Grupy wiekowe | | Liczba wszystkich odbiorców | |
| pon. 12 r.ż. | | 908 | |
| od 12–15 r.ż. | | 3082 | |
| od 16-19 r.ż. | | 1634 | |
| od 20-24 r.ż. | | 523 | |
| od 25–34 r.ż. | | 961 | |
| pow. 34 r.ż. | | 3285 | |
| Liczba odbiorców razem | | 10393 | |
| W tym: liczba nowych odbiorców | | 5942 | |

Tabela 2. Typy działań.

| Nazwa zadania | | I Programy Profilaktyki Selektywnej dla Dzieci i Młodzieży | |
|---------------|--------------------------|--|---------------|
| Lp. | Typy działań | Liczba wszystkich odbiorców | Liczba godzin |
| 2 | Działania środowiskowe | 1269 | 2731 |
| 4 | Grupy rozwoju osobistego | 217 | 1114 |
| 5 | Grupy wsparcia | 474 | 2057 |
| 6 | Interwencje kryzysowe | 1110 | 4185 |
| 7 | Interwencje socjalne | 27 | 102 |
| 8 | Konsultacje | 86 | 157 |
| 12 | Poradnictwo rodzinne | 4487 | 13625 |
| 13 | Socjoterapia | 1517 | 12482 |
| 15 | Warsztaty szkoleniowe | 32 | 134 |

| | | | |
|----|--|------|------|
| 17 | Warsztaty umiejętności psychospołecznych | 3673 | 6728 |
| 18 | Warsztaty umiejętności wychowawczych | 187 | 335 |
| 20 | Zajęcia informacyjno-edukacyjne | 819 | 3819 |
| 21 | Inne | 1127 | 3849 |

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

Tabela 3. Odbiorcy programu w podziale grupy wiekowe.

| Grupy wiekowe | Liczba wszystkich odbiorców |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| pon. 12 r.ż. | 30 |
| od 12–15 r.ż. | 7011 |
| od 16-19 r.ż. | 94387 |
| od 20-24 r.ż. | 137037 |
| od 25–34 r.ż. | 101673 |
| pow. 34 r.ż. | 23427 |
| Liczba odbiorców razem | 363565 |
| W tym: Liczba nowych odbiorców | 83084 |

Tabela 4. Typy działań.

| Lp. | Typy działań | Liczba wszystkich odbiorców | Liczba godzin |
|-----|--|-----------------------------|---------------|
| 2 | Działania środowiskowe | 353192 | 688 |
| 4 | Grupy rozwoju osobistego | 84 | 62 |
| 5 | Grupy wsparcia | 258 | 804 |
| 6 | Interwencje kryzysowe | 2025 | 5491 |
| 7 | Interwencje socjalne | 202 | 114 |
| 8 | Konsultacje | 169 | 494 |
| 10 | Koordinacja programu | 192 | 3391 |
| 11 | Nadzór nad procesem readaptacji | 188 | 240 |
| 12 | Poradnictwo rodzinne | 4752 | 14996 |
| 17 | Warsztaty umiejętności psychospołecznych | 859 | 1407 |
| 20 | Zajęcia informacyjno-edukacyjne | 6092 | 8032 |
| 21 | Inne | 862 | 10087 |

III. Dane na temat odbiorców i zakresu działań zrealizowanych w ramach programów wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję.

Tabela 5. Odbiorcy programu w podziale grupy wiekowe.

| Grupy wiekowe | Liczba wszystkich odbiorców |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| pon. 12 r.ż. | 36 |
| od 12–15 r.ż. | 24 |
| od 16-19 r.ż. | 133 |
| od 20-24 r.ż. | 410 |
| od 25–34 r.ż. | 725 |
| pow. 34 r.ż. | 510 |
| Liczba odbiorców razem | 1838 |
| W tym: Liczba nowych odbiorców | 618 |

Tabela 6. Typy działań.

| Lp. | Typy działań | Liczba wszystkich odbiorców | Liczba godzin |
|------------|--|------------------------------------|----------------------|
| 1 | Aktywizacja zawodowa | 20 | 198 |
| 4 | Grupy rozwoju osobistego | 289 | 1250 |
| 5 | Grupy wsparcia | 421 | 2147 |
| 6 | Interwencje kryzysowe | 438 | 2226 |
| 7 | Interwencje socjalne | 168 | 1351 |
| 8 | Konsultacje | 49 | 61 |
| 9 | Konsultacje prawne | 111 | 125 |
| 11 | Nadzór nad procesem readaptacji | 425 | 8661 |
| 12 | Poradnictwo rodzinne | 365 | 2117 |
| 13 | Socjoterapia | 7 | 360 |
| 17 | Warsztaty umiejętności psychospołecznych | 274 | 712 |
| 18 | Warsztaty umiejętności wychowawczych | 15 | 22 |
| 19 | Warsztaty zapobiegania nawrotom | 698 | 1777 |
| 20 | Zajęcia informacyjno-edukacyjne | 41 | 242 |
| 21 | Inne | 167 | 1066 |

IV. Dane na temat odbiorców i zakresu działań zrealizowanych w ramach programów wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków.

Tabela 7. Odbiorcy programu w podziale grupy wiekowe.

| Grupy wiekowe | Liczba wszystkich odbiorców |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| pon. 12 r.ż. | 1 |
| od 12–15 r.ż. | 59 |
| od 16-19 r.ż. | 159 |
| od 20-24 r.ż. | 126 |
| od 25–34 r.ż. | 606 |
| pow. 34 r.ż. | 3422 |
| Liczba odbiorców razem | 4373 |
| W tym: Liczba nowych odbiorców | 2139 |

Tabela 8. Typy działań.

| Lp. | Typy działań | Liczba wszystkich odbiorców | Liczba godzin |
|------------|--|------------------------------------|----------------------|
| 4 | Grupy rozwoju osobistego | 13 | 120 |
| 5 | Grupy wsparcia | 1112 | 2001 |
| 6 | Interwencje kryzysowe | 330 | 359 |
| 9 | Konsultacje prawne | 266 | 242 |
| 12 | Poradnictwo rodzinne | 2040 | 2861 |
| 13 | Socjoterapia | 28 | 96 |
| 17 | Warsztaty umiejętności psychospołecznych | 85 | 212 |
| 18 | Warsztaty umiejętności wychowawczych | 266 | 850 |
| 20 | Zajęcia informacyjno-edukacyjne | 223 | 447 |
| 21 | Inne | 72 | 70 |

V. Dane na temat odbiorców i zakresu działań zrealizowanych w ramach programów ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków.

Tabela 9. Odbiorcy programu w podziale grupy wiekowe.

| Grupy wiekowe | Liczba wszystkich odbiorców |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| Osoby poniżej 19 r. ż. | 1907 |
| Osoby powyżej 19 r. ż. | 7671 |
| Liczba odbiorców razem | 9578 |
| W tym: Liczba nowych odbiorców | 3470 |

Tabela 10. Typy działań.

| Lp. | Typy działań | Liczba wszystkich odbiorców | Liczba godzin |
|------------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| 2 | Działania środowiskowe | 13249 | 5080 |
| 6 | Interwencje kryzysowe | 40 | 72 |
| 8 | Konsultacje | 18 | 100 |
| 20 | Zajęcia informacyjno-edukacyjne | 39 | 140 |
| 21 | Inne | 40 | 168 |

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

Tabela 11. Odbiorcy programu w podziale grupy wiekowe.

| Grupy wiekowe | Liczba wszystkich odbiorców |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| Osoby poniżej 19 r. ż. | 161 |
| Osoby powyżej 19 r. ż. | 2909 |
| Liczba odbiorców razem | 3070 |
| W tym: Liczba nowych odbiorców | 441 |

Tabela 12. Typy działań.

| Lp. | Typy działań | Liczba wszystkich odbiorców | Liczba godzin |
|-----|---------------------------------|-----------------------------|---------------|
| 2 | Działania środowiskowe | 5549 | 9443 |
| 5 | Grupy wsparcia | 290 | 147 |
| 6 | Interwencje kryzysowe | 197 | 344 |
| 7 | Interwencje socjalne | 321 | 240 |
| 8 | Konsultacje | 119 | 72 |
| 9 | Konsultacje prawne | 142 | 132 |
| 20 | Zajęcia informacyjno-edukacyjne | 29 | 1164 |
| 21 | Inne | 805 | 2468 |

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

Tabela 13. Odbiorcy programu w podziale grupy wiekowe.

| Grupy wiekowe | Liczba wszystkich odbiorców |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| od 20-24 r.ż. | 12 |
| od 25–34 r.ż. | 130 |
| pow. 34 r.ż. | 74 |
| Liczba odbiorców razem | 216 |
| W tym: Liczba nowych odbiorców | 186 |

Tabela 14. Typy działań.

| Lp. | Typy działań | Liczba wszystkich odbiorców | Liczba godzin |
|-----|--|-----------------------------|---------------|
| 4 | Grupy rozwoju osobistego | 17 | 72 |
| 5 | Grupy wsparcia | 25 | 192 |
| 6 | Interwencje kryzysowe | 112 | 306 |
| 7 | Interwencje socjalne | 71 | 240 |
| 17 | Warsztaty umiejętności psychospołecznych | 18 | 96 |
| 20 | Zajęcia informacyjno-edukacyjne | 72 | 96 |

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

Tabela 15. Odbiorcy programu w podziale grupy wiekowe.

| Grupy wiekowe | Liczba wszystkich odbiorców |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| od 12–15 r.ż. | 6 |
| od 16-19 r.ż. | 10 |
| od 20-24 r.ż. | 19 |
| od 25–34 r.ż. | 11 |
| pow. 34 r.ż. | 6 |
| Liczba odbiorców razem | 52 |
| W tym: Liczba nowych odbiorców | 28 |

Tabela 16. Typy działań.

| Lp. | Typy działań | Liczba wszystkich odbiorców | Liczba godzin |
|------------|--|------------------------------------|----------------------|
| 4 | Grupy rozwoju osobistego | 40 | 227 |
| 5 | Grupy wsparcia | 8 | 80 |
| 6 | Interwencje kryzysowe | 12 | 24 |
| 12 | Poradnictwo rodzinne | 20 | 96 |
| 17 | Warsztaty umiejętności psychospołecznych | 30 | 159 |
| 18 | Warsztaty umiejętności wychowawczych | 8 | 90 |
| 21 | Inne | 28 | 153 |

IX. Dane na temat odbiorców i zakresu działań zrealizowanych w ramach programu wczesnej interwencji FreD.

Tabela 17. Odbiorcy programu w podziale grupy wiekowe.

| Grupy wiekowe | Liczba wszystkich odbiorców |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| pon. 12 r.ż. | 1 |
| od 12–15 r.ż. | 255 |
| od 16-19 r.ż. | 660 |
| od 20-24 r.ż. | 57 |
| od 25–34 r.ż. | 1* |
| pow. 34 r.ż. | 118* |
| Liczba odbiorców razem | 1092 |
| W tym: Liczba nowych odbiorców | 763 |

Tabela 18. Typy działań.

| Lp. | Typy działań | Liczba wszystkich odbiorców | Liczba godzin |
|------------|--|------------------------------------|----------------------|
| 3 | Ewaluacja | 119 | 90 |
| 8 | Konsultacje (np. dla liderów) | 169 | 216 |
| 12 | Poradnictwo rodzinne | 207 | 270 |
| 15 | Warsztaty szkoleniowe | 117 | 256 |
| 17 | Warsztaty umiejętności psychospołecznych | 219 | 384 |
| 20 | Zajęcia informacyjno-edukacyjne | 652 | 392 |
| 21 | Inne | 1023 | 1301 |

* Przedstawiciele instytucji: Szkoły, Policja, Sądy, Kuratoria Oświaty

X. Dane dotyczące zakresu zrealizowanych zadań zleconych za 2011 r.

Tabela 19. Odbiorcy programu w podziale grupy wiekowe.

| Odbiorcy programów w podziale na grupy wiekowe - raport za rok 2011 | |
|---|-----------------------------|
| Wszystkie zadania | |
| Grupy wiekowe | Liczba wszystkich odbiorców |
| Osoby poniżej 19 r. ż. | 2068 |
| Osoby powyżej 19 r. ż. | 10580 |
| pon. 12 r.ż. | 976 |
| od 12–15 r.ż. | 10455 |
| od 16-19 r.ż. | 97089 |
| od 20-24 r.ż. | 138311 |
| od 25–34 r.ż. | 104269 |
| pow. 34 r.ż. | 31031 |
| Liczba odbiorców razem | 394779 |
| W tym: Liczba nowych odbiorców | 96671 |

Tabela 20. Typy działań.

| Typy działań - raport za rok 2011 | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------|
| Wszystkie zadania | | | |
| Lp. | Typy działań | Liczba wszystkich odbiorców | Liczba godzin |
| 1 | Aktywizacja zawodowa | 20 | 198 |
| 2 | Działania środowiskowe | 373259 | 17942 |
| 3 | Ewaluacja | 1096 | 2286 |
| 4 | Grupy rozwoju osobistego | 660 | 2845 |
| 5 | Grupy wsparcia | 2588 | 7428 |
| 6 | Interwencje kryzysowe | 4264 | 13007 |
| 7 | Interwencje socjalne | 789 | 2047 |

| | | | |
|----|--|-------|-------|
| 8 | Konsultacje | 610 | 1100 |
| 9 | Konsultacje prawne | 519 | 499 |
| 11 | Nadzór nad procesem readaptacji | 613 | 8901 |
| 12 | Poradnictwo rodzinne | 11871 | 33965 |
| 13 | Socjoterapia | 1552 | 12938 |
| 15 | Warsztaty szkoleniowe | 149 | 390 |
| 17 | Warsztaty umiejętności psychospołecznych | 5158 | 9698 |
| 18 | Warsztaty umiejętności wychowawczych | 476 | 1297 |
| 19 | Warsztaty zapobiegania nawrotom | 698 | 1777 |
| 20 | Zajęcia informacyjno-edukacyjne | 7967 | 14332 |
| 21 | Inne | 4124 | 20616 |

ANEKS 4

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

| PROFILAKTYKA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------|--------------------|-----------|----------|---------|-------------|-------------|----------|--------------|-----------|-----------|---------|----------------|---------------------|---------------|---------------------|
| Kierunki | Działania | Województwa | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | doInośląskie | 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. WSPIERANIE ROZWOJU PROGRAMÓW PROFILAKTYKI UNIWERSALNEJ | w szczególności poprzez: • wspieranie programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji: przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne | Nie | Tak | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Nie |
| | • wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | <ul style="list-style-type: none"> • rozwój i wsparcie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Tak | |
| 2. WSPIERANIE ROZWOJU PROGRAMÓW PROFILAKTYKI SELEKTYWNEJ I WSKAZUJĄCEJ | w szczególności poprzez: <ul style="list-style-type: none"> • wspieranie działalności profilaktyczno-wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie |
| | <ul style="list-style-type: none"> • wspieranie programów wczesnej interwencji, m.in. FreD oraz Szkolna Interwencja Profilaktyczna, adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak | Nie | Tak | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie |
| | <ul style="list-style-type: none"> • wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe) | Tak | Nie | Tak | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Tak | Nie |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | <ul style="list-style-type: none"> • wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy | Nie | Tak | Nie | Tak | Tak | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Tak | Nie | Tak |
| | <ul style="list-style-type: none"> • wspieranie programów obozów profilaktycznych | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak | Nie |
| | <ul style="list-style-type: none"> • wspieranie innych programów, skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi | Nie | Nie | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 3. PODNIESIENIE POZIOMU WIEDZY SPOŁECZEŃSTWA NA TEMAT PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I MOŻLIWOŚCI ZAPOBIEGANIA ZJAWISKU | w szczególności poprzez: • opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii | Tak | Tak | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak |
| | • prowadzenie kampanii edukacyjnych | Tak | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Tak | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak |
| | • współpraca z mediami | Tak | Nie | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Tak |
| 4. PODNOSZENIE KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH OSÓB ZAANGAŻOWANYCH W DZIAŁALNOŚĆ PROFILAKTYCZNA | w szczególności poprzez: • wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Nie | Nie |
| | • wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych | Tak | Nie | Nie | Tak | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|--------------------|-----------|----------|---------|-------------|-------------|----------|--------------|-----------|-----------|---------|----------------|---------------------|---------------|--------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> wspieranie szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii, adresowanych do pracowników, w szczególności pomocy społecznej, policji, straży miejskiej | Tak | Nie | Tak | Tak | Nie | Tak | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Tak | Tak | Nie |
| | <ul style="list-style-type: none"> wspieranie superwizji osób realizujących działania profilaktyczne | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie |
| LECZENIE, REHABILITACJA I OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kierunki | Działania | Województwa | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | dolnośląskie | kujawsko-pomorskie | lubelskie | Lubuskie | łódzkie | małopolskie | mazowieckie | opolskie | podkarpackie | podlaskie | pomorskie | śląskie | świętokrzyskie | warminsko-mazurskie | wielkopolskie | zachodniopomorskie |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1. ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ I REHABILITACJI DLA OSÓB UŻYWAJĄCYCH SZKODLIWIE I | w szczególności poprzez: <ul style="list-style-type: none"> inicjowanie powstawania nowych placówek ambulatoryjnych | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW | <ul style="list-style-type: none"> • rozwój i modernizacja bazy materialnej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków lub używających ich w sposób szkodliwy | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Tak | Tak | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • finansowanie (zakup usług, wspieranie, powierzanie) programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień | Tak | Tak | Tak | Nie | Tak | Tak | Nie | Tak | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Tak |
| | <ul style="list-style-type: none"> • upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych | Tak | Tak | Tak | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Tak | Tak | Tak |
| | <ul style="list-style-type: none"> • wspieranie programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy) | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | <ul style="list-style-type: none"> wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Tak | Nie |
| 2. ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI PROGRAMÓW OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH DLA OSÓB UŻYWAJĄCYCH SZKODLIWIE I UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW | w szczególności poprzez: <ul style="list-style-type: none"> inicjowanie i wspieranie stacjonarnych i ulicznych programów wymiany igieł i strzykawek | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Tak | Nie | Nie |
| | <ul style="list-style-type: none"> inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie |
| | <ul style="list-style-type: none"> inicjowanie i wspieranie programów niskoprogowych typu: noclegownie, schroniska, punkty dziennego pobytu (światlice, drop-in) | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie |
| | <ul style="list-style-type: none"> wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych dla beneficjentów programów leczenia substytucyjnego | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 3. ZAPEWNIENIE WE WSZYSTKICH WOJEWÓDZTWACH DOSTĘPNOŚCI LECZENIA SUBSTYTUCYJNEGO DLA CO NAJMNIEJ 25% POPULACJI OSÓB UZALEŻNIONYCH OD OPIATÓW | w szczególności poprzez: • inicjowanie powstawania nowych programów leczenia substytucyjnego | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie |
| | • wspieranie programów leczenia substytucyjnego | Tak | Nie | Nie | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak |
| | • wspieranie szkoleń na temat leczenia substytucyjnego, adresowanych do przedstawicieli m.in. zakładów opieki zdrowotnej, organizacji pozarządowych, pomocy społecznej, policji, straży miejskiej | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak |
| 4. ZMNIĘSZENIE MARGINALIZACJI SPOŁECZNEJ WŚRÓD OSÓB UŻYWAJĄCYCH NARKOTYKÓW SZKODLIWIE ORAZ OSÓB UZALEŻNIONYCH | w szczególności poprzez: • udzielanie świadczeń pomocy społecznej | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | <ul style="list-style-type: none"> wspieranie hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie |
| | <ul style="list-style-type: none"> wspieranie szkoleń zawodowych dla osób używających narkotyków szkodliwie lub uzależnionych | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie |
| | <ul style="list-style-type: none"> inicjowanie i wspieranie centrów integracji społecznej | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie |
| 5. WSPIERANIE ROZWOJU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W PLACÓWKACH PROWADZĄCYCH LECZENIE I REHABILITACJĘ OSÓB UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW ORAZ INNYCH GRUP ZAWODOWYCH MAJĄCYCH STYCZNOŚĆ Z OSOBAMI | <p>w szczególności poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> dofinansowanie szkoleń w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień, realizowanych zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| UZALEŻNIONYMI OD NARKOTYKÓW, NP.: POLICJANTÓW, PRACOWNIKÓW SPOŁECZNYCH, KURATORÓW, LEKARZY, ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH | • dofinansowanie innych szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Tak | Nie | Tak |
| | • dofinansowanie szkoleń w zakresie problematyki narkomanii podnoszących kwalifikacje innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków | Tak | Nie | Nie | Nie | Tak | Tak | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Tak |
| | • dofinansowanie superwizji pracy terapeutów uzależnień | Tak | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Tak | Nie | Nie | Tak |

BADANIA, MONITORING I EWALUACJA

| Kierunki | Działania | 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. MONITOROWANIE EPIDEMIOLOGICZNE PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII NA SZCZEBLU LOKALNYM I WOJEWÓDZKIM | w szczególności poprzez: • zbieranie i analizę danych statystycznych dot. problemu narkotyków i narkomanii | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Tak |
| | • zbieranie i analizę danych na poziomie wojewódzkim dotyczących nowo pojawiających się trendów używania środków zastępczych | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | <ul style="list-style-type: none"> zbieranie i analizę danych na poziomie wojewódzkim o przypadkach udzielenia świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia środków zastępczych | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie |
| | <ul style="list-style-type: none"> badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej w gminach miejskich i województwach, przeprowadzane co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Tak | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak |
| | <ul style="list-style-type: none"> badania oraz analizy jakościowe na poziomie lokalnym i wojewódzkim | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie |
| | <ul style="list-style-type: none"> oszacowanie liczby problemowych użytkowników | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | narkotyków, w tym opiatów, na poziomie wojewódzkim realizowane co cztery lata | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. MONITOROWANIE POSTAW SPOŁECZNYCH NA TEMAT PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII | w szczególności poprzez: • zbieranie i analizę danych statystycznych na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym i wojewódzkim | Tak | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Tak |
| | • badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej w gminach miejskich i województwach, przeprowadzane co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Tak | Tak | Tak | Nie | Nie | Tak |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | <ul style="list-style-type: none"> • badania oraz analizy jakościowe na poziomie lokalnym i wojewódzkim | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie |
| 3. ROZWÓJ I KONSOLIDACJA SYSTEMU INFORMACJI O NARKOTYKACH I NARKOMANII W WOJEWÓDZTWACH | w szczególności poprzez: <ul style="list-style-type: none"> • realizację corocznych monitoringów wojewódzkich | Nie | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Tak |
| | <ul style="list-style-type: none"> • wdrażanie i prowadzenie monitoringów na poziomie lokalnym | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Tak | Tak | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie |
| | <ul style="list-style-type: none"> • szkolenia podnoszące kwalifikacje osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringów na poziomie wojewódzkim oraz lokalnym | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Nie | Tak | Nie | Nie | Nie | Nie | Nie | Tak | Tak | Nie | Nie |

Tak – zadanie było realizowane zgodnie z KPPN.

Nie – zadanie nie było realizowane.