



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
VI kadencja  
Prezes Rady Ministrów  
DSPA-44060-2(2)/08

**Druk nr 161**  
Warszawa, 15 stycznia 2008 r.

Pan  
Bronisław Komorowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

**-Informacja o realizacji działań  
wynikających z Krajowego programu  
przeciwdziałania narkomanii w 2006  
roku".**

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

(-) Donald Tusk

**MINISTERSTWO ZDROWIA**

**INFORMACJA O REALIZACJI DZIAŁAŃ  
WYNIKAJĄCYCH Z KRAJOWEGO PROGRAMU  
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
W 2006 ROKU**

**WARSZAWA 2007**

## SPIS TREŚCI

	strona
Rozszerzenia skrótów nazw własnych .....	8
UWAGI WSTĘPNE .....	11
 <b>CZĘŚĆ I.</b>	
<b>Realizacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez resorty właściwe do podejmowania określonych działań oraz przez jednostki samorządu terytorialnego w 2006 roku</b>	
EPIDEMIOLOGIA – opis zjawiska narkomanii.....	16
Realizacja KPPN w zakresie PROFILAKTYKI NARKOMANII.....	25
Realizacja KPPN w zakresie LECZENIA, REHABILITACJI, OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ.....	42
Realizacja KPPN w zakresie OGRANICZANIA PODAŻY.....	57
Realizacja KPPN w zakresie WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ.....	64
Realizacja KPPN w zakresie BADAŃ I MONITORINGU .....	69
WYDATKI na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poniesione w 2006 roku.....	79
PODSUMOWANIE I WNIOSKI.....	87

## CZĘŚĆ II.

### Opis działań podjętych w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2006 roku

I. Opis działań podjętych w obszarze PROFILAKTYKI.....	95
1. Zwiększenie zaangażowania administracji rządowej w przeciwdziałanie narkomanii oraz wspieranie rozwoju lokalnej polityki przeciwdziałania narkomanii.....	95
1.1. Opracowanie i implementacja programów administracji rządowej w zakresie ograniczania popytu na narkotyki.....	95
1.2. Wspieranie inicjatyw w zakresie pierwszorzędowej profilaktyki narkomanii, w szczególności mających charakter nowatorski.....	95
1.3. Wspieranie inicjatyw w zakresie profilaktyki drugorzędowej w szczególności	

mających charakter nowatorski, adresowanych do różnych grup docelowych, przede wszystkim do dzieci i młodzieży zagrożonej narkomanią.....	98
1.4. Prowadzenie szkoleń w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki oraz zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych, w szczególności dla przedstawicieli: samorządów, instytucji administracji rządowej i organizacji pozarządowych oraz pracowników szkół i innych placówek systemu oświaty, zakładów dla nieletnich, policji, więziennictwa i wojska.....	101
<b>2. Podniesienie jakości programów profilaktycznych oraz wojewódzkich, gminnych programów przeciwdziałania narkomanii stanowiących część wojewódzkich i gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych.....</b>	<b>105</b>
2.1. Upowszechnianie wiedzy na temat standardów programów i strategii profilaktycznych oraz metod ich ewaluacji.....	105
2.2. Opracowanie i wdrażanie systemu rekomendacji programów profilaktycznych uwzględniających problematykę narkomanii w oparciu o kryteria programu EDDRA	106
<b>3. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.....</b>	<b>107</b>
3.1. Opracowanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.....	107
3.2. Prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych.....	110
3.3. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii i związanych z nią problemów.....	112
<b>II. Opis działań podjętych w obszarze LECZENIA, REHABILITACJI, OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ.....</b>	<b>113</b>
<b>1. Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych.....</b>	<b>113</b>
1.1. Kontynuacja prac nad opracowaniem standardów leczenia, rehabilitacji i programów ograniczania szkód zdrowotnych przez zespół ekspertów powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia we współpracy z jednostką odpowiedzialną za akredytację zakładów opieki zdrowotnej.....	113
1.2. Opracowanie i wdrażanie, we współpracy z jednostką odpowiedzialną za	

akredytację placówek służby zdrowia, systemu akredytacji placówek uprawnionych do prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz szkodliwie ich używających.....	113
1.3. Wdrażanie programów ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych.....	114
<b>2. Poprawa dostępności świadczeń.....</b>	<b>115</b>
2.1. Upowszechnienie informacji o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych, prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych oraz programy reintegracji społecznej.....	115
2.2. Rozwój ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania oraz programów ograniczania szkód zdrowotnych.....	116
2.3. Opracowanie modelu zalecanej sieci minimalnego zabezpieczenia potrzeb w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków i używających ich w sposób szkodliwy.....	117
2.4. Zwiększenie liczby programów leczenia substytucyjnego oraz liczby świadczonych usług w sposób zapewniający dostępność do nich co najmniej 20% uzależnionych od opiatów.....	118
2.5. Zwiększenie liczby i różnorodności specjalistycznych programów leczniczych, w tym leczenia substytucyjnego, rehabilitacyjnych i redukcji szkód dla osób uzależnionych od narkotyków w jednostkach penitencjarnych i zakładach dla nieletnich.....	120
2.6. Zwiększenie dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym.....	122
<b>3. Podnoszenie kwalifikacji personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód.....</b>	<b>123</b>
3.1. Prowadzenie specjalistycznych programów szkoleniowych w zakresie specjalisty i instruktora terapii uzależnienia od narkotyków.....	123
3.2. Prowadzenie szkoleń w zakresie problemów spowodowanych narkotykami, w szczególności dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej, lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, pediatrii, położnictwa i pielęgniarek.....	125
3.3. Prowadzenie szkoleń w zakresie ograniczania szkód zdrowotnych dla realizatorów	

programów.....	127
3.4. Upowszechnienie wiedzy na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych m.in. poprzez wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych.....	127
<b>III. Opis działań podjętych w obszarze OGRANICZENIA PODAŻY.....</b>	<b>129</b>
<b>1. Zahamowanie tempa wzrostu krajowej, nielegalnej produkcji narkotyków syntetycznych, prekursorów oraz narkotyków wytwarzanych z surowców naturalnych.....</b>	<b>129</b>
1.2. Stworzenie systemu współpracy z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym.	129
1.3. Kontynuacja prac nad wdrożeniem systemu wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach.....	130
<b>2. Zahamowanie wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny.....</b>	<b>132</b>
2.1. Rozwijanie współpracy operacyjnej międzynarodowej i transgranicznej odpowiednich służb.....	132
2.2. Utworzenie stałych grup roboczych składających się z przedstawicieli instytucji odpowiedzialnych za zwalczanie przemytu narkotyków.....	133
<b>3. Zmniejszenie handlu narkotykami na poziomie detalicznym.....</b>	<b>134</b>
3.1. Rozwijanie systemów zwalczania handlu detalicznego.....	134
3.2. Rozwijanie programów szkoleniowych dla policjantów wyznaczonych do zwalczania handlu detalicznego.....	136
3.3 Kontynuacja kontroli nad legalnymi lekami w zakładach opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek, w aptekach szpitalnych oraz jednostkach wojskowych.....	137
<b>4. Poprawa poziomu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej.....</b>	<b>138</b>
4.1. Przygotowanie i wdrożenie Strategii Zwalczania Przestępczości Narkotykowej.....	138
<b>5. Wzmocnienie działań ukierunkowanych na rozbicie finansowej struktury narkobiznesu.....</b>	<b>139</b>
5.1 Przeciwdziałanie legalizacji dochodów pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł.....	139

<b>IV. Opis działań podjętych w obszarze WSPÓLPRACA MIĘDZYNARODOWA.....</b>	<b>141</b>
<b>1. Zwiększanie zaangażowania Polski w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej UE.....</b>	<b>141</b>
1.1. Udział w tworzeniu aktów prawnych Unii Europejskiej dotyczących narkotyków i zjawiska narkomanii.....	141
1.2. Wnoszenie inicjatyw krajowych pod obrady Unii Europejskiej.....	143
<b>2. Zwiększenie zaangażowania Polski w prace instytucji i organizacji międzynarodowych zajmujących się zjawiskiem narkomanii.....</b>	<b>144</b>
2.1. Prowadzenie sprawozdawczości dla organizacji międzynarodowych.....	144
2.2. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w międzynarodowych projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków.....	146
<b>3. Rozwój współpracy międzynarodowej Polski z krajami sąsiedzkimi zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami, jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia.....</b>	<b>147</b>
3.1. Wzmocnienie priorytetu współpracy transgranicznej w polityce Unii Europejskiej w dziedzinie ograniczania popytu i podaży narkotyków.....	147
3.2. Opracowanie projektów wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży narkotyków w krajach sąsiedzkich Polski.....	149
<b>IV. Opis działań podjętych w obszarze BADANIA I MONITORING.....</b>	<b>150</b>
<b>1. Monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii w Polsce na tle Europy.....</b>	<b>150</b>
1.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii.....	150
1.2. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej.....	154
1.3. Badania metodami jakościowymi wśród użytkowników narkotyków.....	155
1.4. Badania kohortowe użytkowników narkotyków.....	156
1.6. Oszacowania liczby użytkowników narkotyków, w tym użytkowników problemowych.....	157

1.7. Inicjowanie i wspieranie badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki przyczyniających się do lepszego zrozumienia zjawiska narkomanii.....	157
<b>2. Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii, w tym monitorowanie i ewaluacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.....</b>	<b>157</b>
2.1. Analiza danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii.....	157
2.2. Zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na narkotyki.....	158
2.3. Opracowanie i upowszechnianie systemu ewidencjonowania aktywności profilaktycznych oraz pilotażowe wdrożenie systemu w wybranych jednostkach samorządu terytorialnego.....	159
2.4. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej.....	160
2.5. Badania metodami jakościowymi w wybranych grupach.....	160
2.6. Monitoring prasy.....	161
<b>3. Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii.....</b>	<b>161</b>
3.1. Wdrożenie systemu zbierania danych w zakresie jednego wskaźnika oraz poprawa jakości danych w zakresie dwóch wskaźników epidemiologicznych spośród pięciu kluczowych wskaźników rekomendowanych przez EMCDDA.....	161
3.4. Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenie ekspertów wojewódzkich oraz konsultowanie ich pracy.....	163
3.5. Opracowanie i upowszechnienie metodologii monitoringów lokalnych.....	163
3.6. Opracowanie i wdrożenie systemu ewaluacji lecznictwa.....	163
 <b>CZĘŚĆ III. ANEKSY</b>	
<b>Aneks 1:</b> Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.....	166
<b>Aneks 2:</b> Lista placówek wspieranych przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.....	176
<b>Aneks 3:</b> Dane dotyczące liczby odbiorców i działań realizowanych w ramach programów profilaktycznych.....	178
<b>Aneks 4:</b> Wykaz rekomendowanych programów z zakresu profilaktyki.....	182
<b>Aneks 5:</b> Działania prowadzone przez Centralny Zarząd Służby Więziennej w ramach systemu penitencjarnego w latach 2005-2006.....	184



<b>Aneks 6:</b> Wykaz specjalistycznych programów leczniczych dla osób uzależnionych od narkotyków w zakładach dla nieletnich.....	187
<b>Aneks 7:</b> Wykaz świadczeń zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.....	191
<b>Aneks 8:</b> Wyniki monitoringu prowadzonego przez Żandarmerię Wojskową w ramach realizacji działania 1.1 „Zbierania i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii .....	195
<b>Aneks 9:</b> Zaangażowanie urzędów marszałkowskich w realizację zadań z zakresu profilaktyki, leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych, badań, monitoringu i ewaluacji.....	198

## **Rozszerzenie skrótów nazw własnych:**

AIDS – nabyty zespół upośledzenia odporności

ARV – leczenie antyretrowirusowe (anti-retroviral)

AŚ – Areszt Śledczy

CBOS – Centrum Badania Opinii Społecznej

CBŚ – Centralne Biuro Śledcze

CINN – Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii

CMJ – Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

CMKP – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

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

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

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

Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii

ENFSI – Europejska Sieć Laboratoriów Kryminalistycznych

ESPAD – Europejskie szkolne badania ankietowe na temat używania alkoholu i narkotyków  
wśród młodzieży

EUROPOL – Europejski Urząd Policji

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

GIF - Główny Inspektor Farmaceutyczny

GIIF – Generalny Inspektor Informacji Finansowej

GIS – Główny Inspektor Sanitarny

GUS – Główny Urząd Statystyczny

HBV – wirusowe zapalenie wątroby typu B

HCV – wirusowe zapalenie wątroby typu C

HDG – Horyzontalna Grupa Robocza ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej

HIV – ludzki wirus upośledzenia odporności

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

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

IPiN – Instytut Psychiatrii i Neurologii

KBPN – Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii  
KC ds. AIDS – Krajowe Centrum do spraw AIDS  
KERM – Komitet Europejski Rady Ministrów  
KGP – Komenda Główna Policji  
KMP – Komenda Miejska Policji  
KPP – Komenda Powiatowa Policji  
KRP – Komenda Rejonowa Policji  
KPPN – Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii  
MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
MSWiA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji  
MSZ – Ministerstwo Spraw Zagranicznych  
MZ – Ministerstwo Zdrowia  
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia  
NRL – Naczelna Rada Lekarska  
NRPiP – Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych  
NZ – Narody Zjednoczone  
NZOZ – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ODN – Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli  
OFDT – (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies)  
Francuskie Obserwatorium Narkotyków i Uzależnień  
OISW – Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej  
ONZ – Organizacja Narodów Zjednoczonych  
PAIZ – Polska Agencja Informacji i Inwestycji Zagranicznych  
PAP – Polska Agencja Prasowa  
PBS DGA – Pracownia Badań Społecznych  
PHARE – program pomocowy Unii Europejskiej  
PIK – Punkt Informacyjno - Konsultacyjny  
PIS – Państwowy Inspektor Sanitarny  
PKD – Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny  
PPP – Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna  
PTZN – Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii  
PUM – test Problemowego Używania Marihuany  
PUN – test Problemowego Używania Narkotyków  
ROPS – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej

RP – Rzeczpospolita Polska  
SG – Straż Graniczna  
SP ZOZ – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
SWO – System Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach (Early Warning System - EWS)  
ŚOZ - Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization - WHO)  
TNS OBOP – Ośrodek Badania Opinii Publicznej TNS  
UE – Unia Europejska  
UMCS – Uniwersytet Marii Curie – Skłodowskiej  
UNAIDS – (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)  
Program HIV/AIDS Narodów Zjednoczonych  
UNGASS – (United Nations General Assembly Special Session)  
Sesja Szczególna Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych  
WHO – (World Health Organization) Światowa Organizacja Zdrowia (ŚOZ)  
WOTUiW – Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnień  
WZWC – Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C  
ZHP – Związek Harcerstwa Polskiego  
ZHR – Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej  
ZK – Zakład Karny  
ZOZ – Zakład Opieki Zdrowotnej  
ŻW – Żandarmeria Wojskowa

## UWAGI WSTĘPNE

Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii jest corocznie przedkładana Radzie Ministrów przez ministra właściwego do spraw zdrowia a następnie Sejmowi RP zgodnie z art. 8 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii *podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii*. Rok 2006 był pierwszym rokiem realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010.

Niniejsza informacja opracowana została na podstawie danych przesłanych przez podmioty zobowiązane do realizacji poszczególnych działań programu i dotyczy przede wszystkim działań realizowanych w 2006 r. W Informacji wykorzystano dane ze wszystkich instytucji centralnych i jednostek samorządu terytorialnego zobowiązanych do realizacji działań Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Art. 5 ust. 1 niniejszej ustawy mówi: *Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ustawie*. I dalej: art. 6. 3. *Do zadań Biura [Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii] należy: 1) opracowywanie projektu Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz koordynowanie i monitorowanie jego wykonania, przy współpracy z innymi podmiotami właściwymi do podejmowania działań wynikających z tego programu*.

Zgodnie z powyższym, Krajowe Biuro opracowało kwestionariusze sprawozdawcze, które następnie rozesało do wszystkich instytucji zaangażowanych w realizację działań Krajowego Programu w 2006 r. W przypadku jednostek samorządu województw i gmin, opracowano wystandaryzowane ankiety służące zebraniu materiału ilościowego, niezbędnego do oszacowania stopnia zaangażowania władz regionalnych i lokalnych w realizację KPPN. Dane zbierano za pośrednictwem osób koordynujących problematykę zapobiegania narkomanii na poziomie wojewódzkim – ekspertów wojewódzkich współpracujących w zakresie epidemiologii narkomanii z Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

W ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii sformułowanych zostało 60 działań, do realizacji których zobowiązanych zostało 10 ministrów, 23 instytucje centralne,

a także Wojewódzkie Inspektoraty Farmaceutyczne oraz władze samorządowe województw i gmin. Podjęcie realizacji Programu przez poszczególnych ministrów czy urzędy centralne często oznaczało w praktyce zaangażowanie wielu podległych im lub nadzorowanych przez nich instytucji. Tak duża liczba podmiotów zobowiązanych do realizacji działań Krajowego Programu oznacza, że Program miał ogromny zasięg i w założeniu miał integrować zdecydowaną większość działań skierowanych na zapobieganie narkomanii w Polsce.

Sprawozdania za rok 2006 dostarczyły wszystkie instytucje szczebla centralnego, większość urzędów wojewódzkich (z wyjątkiem województwa wielkopolskiego i podlaskiego), wszystkie urzędy marszałkowskie oraz wszystkie wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne oraz 2201 gmin z ogólnej liczby 2478, tj. 89%.

W niektórych sprawozdaniach brakowało informacji o realizacji części działań przewidzianych w programie dla danego podmiotu, co zostało każdorazowo odnotowane. Nie wszystkie sprawozdające się podmioty podały wysokość wydatków poniesionych w 2006 roku na przeciwdziałanie narkomanii.

Odnosnie aktywności podejmowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii 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 odniesieniu do aktywności podejmowanych na szczeblu wojewódzkim opisano przykłady działań, co umożliwiło przedstawienie różnorodnych form realizacji działań przez samorządy województw. W informacjach przekazywanych przez niektóre resorty i instytucje znalazły się dane dotyczące aktywności, jak się wydaje, wykraczające poza zakres działań przewidzianych w programie. Zostały one w pewnym stopniu uwzględnione w sprawozdaniu, bowiem jednoznaczne określenie tego, co służyć może realizacji programu zawsze jest dyskusyjne. W takich przypadkach wydaje się zasadne uszanować przekonanie realizatora.

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

Realizacja tego głównego celu odbywa się w pięciu obszarach:

I. Profilaktyka

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

III. Ograniczenie podaży

IV. Współpraca międzynarodowa

V. Badania i monitoring

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

Warto podkreślić, iż w Krajowym Programie na lata 2006–2010 wyznaczono wskaźniki służące do monitorowania realizacji poszczególnych działań, co jest nową jakością w stosunku do poprzedniego KPPN. Zmiana w strukturze programu ma umożliwić zebranie bardziej precyzyjnych danych służących poprawie jakości przygotowanego sprawozdania.

Za punkt wyjścia do opracowania niniejszej Informacji przyjęto kierunki i działania KPPN. Dokument składa się z trzech części. W pierwszej z nich zostało opisane zjawisko narkomanii z perspektywy epidemiologicznej; przedstawiono najnowsze dane dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków oraz krótką charakterystykę osób zgłaszających się do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w poszukiwaniu pomocy z powodu uzależnienia. Rozdział ten zawiera również dane dotyczące liczby zgonów z powodu narkotyków, zakażeń HIV, HBV, HCV, a także zachorowań na AIDS. W części pierwszej zostały też opisane aktywności instytucji podjęte w celu osiągnięcia założonych celów, a także wydatki poniesione przez te instytucje na ich realizację. Część pierwszą zamykają wnioski i podsumowanie, w których wymieniono najważniejsze działania zrealizowane w ramach Krajowego Programu w 2006 roku i podjęto próbę podsumowania pierwszego roku realizacji KPPN. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010 został uchwalony w połowie 2006 roku, co oznacza, że instytucje zaangażowane w jego realizację miały około 6 miesięcy na podjęcie zapisanych w nim zadań.

W drugiej części niniejszego sprawozdania szczegółowo przedstawiono realizację wszystkich podjętych działań, które zostały omówione na przykładzie aktywności podejmowanych przez poszczególne instytucje. Kolejne podrozdziały tej części odpowiadają obszarom KPPN na lata 2006-2010. W podrozdziale dotyczącym profilaktyki, podjęte zostały tematy odnoszące się do problematyki zaangażowania administracji rządowej w przeciwdziałanie narkomanii, podniesienia jakości programów profilaktycznych oraz programów przeciwdziałania narkomanii tworzonych na poziomie lokalnym oraz podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa w zakresie narkotyków i narkomanii. Podrozdział drugi zawiera przegląd aktywności podejmowanych w celu polepszenia jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych, a także w celu poprawy dostępności świadczeń dla użytkowników substancji psychoaktywnych. Zostały tam również opisane działania związane z podnoszeniem kwalifikacji personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację bądź programy z zakresu ograniczania szkód. Podrozdział trzeci tej części raportu dotyczy ograniczenia podaży narkotyków i opisuje działania podjęte w celu zahamowania tempa wzrostu nielegalnej produkcji w kraju, ograniczania wzrostu przemytu na rynek wewnętrzny oraz zmniejszenie handlu na poziomie detalicznym narkotyków syntetycznych, prekursorów oraz narkotyków wytwarzanych z surowców naturalnych. Odnosi się on również do problemu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej oraz wzmocnienia działań ukierunkowanych na rozbicie finansowej struktury narkobiznesu. Podrozdział czwarty dotyczy współpracy międzynarodowej w zakresie planowania, tworzenia i koordynowania polityki antynarkotykowej, współpracy z instytucjami i organizacjami międzynarodowymi oraz walki z nielegalnym obrotem narkotykami na poziomie międzynarodowym. W ostatnim podrozdziale poruszone są kwestie dotyczące monitorowania problemu narkotyków i narkomanii, a także reakcji społecznych na ten problem.

Część trzecia dokumentu zawiera wykaz aneksów. Do sprawozdania dołączono także odrębny rozdział zawierający wyjaśnienia skrótowych form nazw własnych instytucji oraz programów, które są licznie stosowane w dokumencie. Rozwinięcie skrótowych form znajduje się w rozdziale „Rozszerzenia skrótów nazw własnych”.



# **CZEŚĆ I.**

## **REALIZACJA**

**Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii  
przez resorty właściwe do podejmowania określonych  
działań oraz przez jednostki samorządu terytorialnego  
w 2006 roku**



## EPIDEMIOLOGIA - OPIS ZJAWISKA NARKOMANII

Problem narkotyków w porównaniu do problemu alkoholowego jest stosunkowo nowym zjawiskiem społecznym w Polsce. Jego początki sięgają lat 70. i od tego czasu prowadzony jest monitoring zjawiska używania nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz problemów z tym związanych. Pomimo ograniczeń metodologicznych związanych z charakterem badanego zjawiska oraz dostępnością i wiarygodnością niektórych danych jesteśmy w stanie uzyskać w miarę rzetelny obraz rozmiarów problemu i trendów w jego rozwoju.

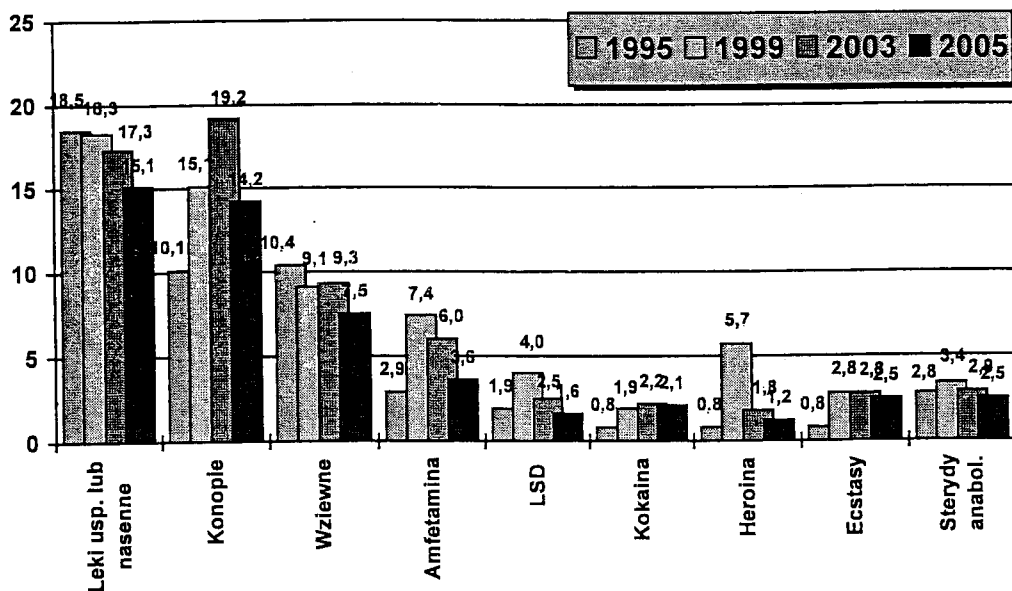
Popyt na narkotyki można mierzyć rozpowszechnieniem ich konsumpcji. Istnieje kilka źródeł informacji na ten temat. Jednym z nich są ogólnopolskie audytoryjne badania ankietowe na temat używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Takie badania prowadzone są na reprezentatywnej próbie uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych, zgodnie z metodologią europejskich badań ankietowych na temat używania alkoholu i narkotyków wśród uczniów – ESPAD. Celem badania zrealizowanego w 2005 r. był pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych w przeddzień wejścia w życie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010. Wyniki badania wskazują na znacznie wyższy poziom rozpowszechnienia używania substancji legalnych niż nielegalnych. Porównanie wyników badania przeprowadzonego w 2005 r. z wynikami wcześniejszych badań sugeruje załamanie trendu wzrostowego w używaniu zarówno legalnych, jak i nielegalnych środków psychoaktywnych<sup>1</sup>. Wśród substancji nielegalnych relatywnie najwyższym rozpowszechnieniem cechują się konopie indyjskie. Chociaż raz w ciągu całego życia używało ich 14,2% młodszych uczniów i 31,5% starszych uczniów. Na drugim miejscu znajduje się amfetamina (3,6% uczniów młodszych i 12,4% uczniów starszych). Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen uczniów, zdaje się decydować bardziej nasilenie i sposób używania niż rodzaj substancji. Należy odnotować, że marihuana i haszysz są przez młodzież traktowane bardziej liberalnie niż inne substancje nielegalne. Zarówno uczniowie trzecich klas gimnazjów, jak drugich klas szkół ponadgimnazjalnych

---

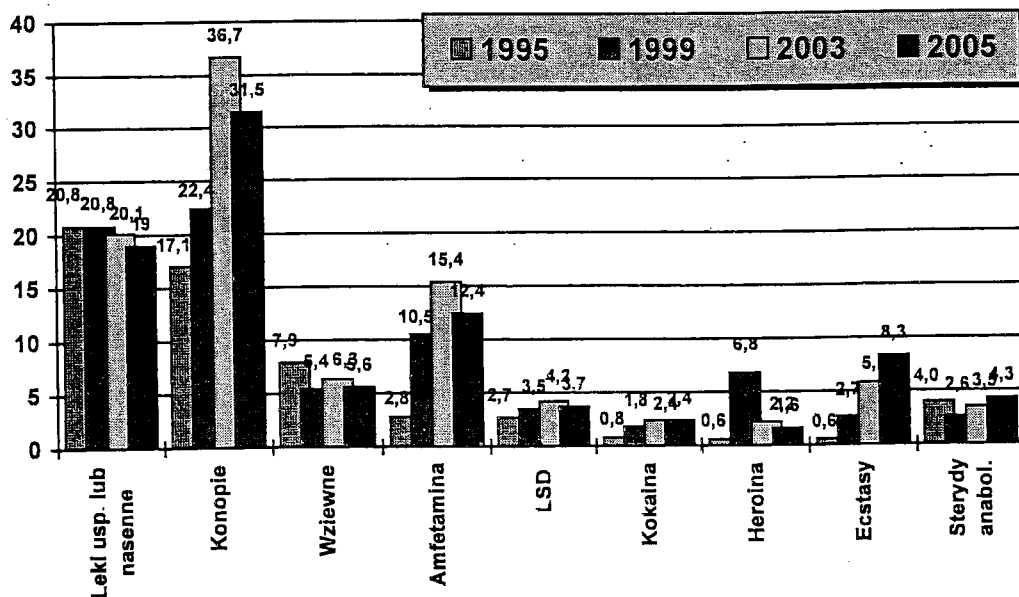
<sup>1</sup> Porównanie wyników napotyka wprawdzie ograniczenia wynikające z innego terminu realizacji badania (badanie 2005 r. zrealizowano na jesieni, podczas gdy badania 1995, 1999 i 2003 na wiosnę), jednak mimo tego dostarcza wstępnej orientacji co do zmian w trendach używania substancji przez młodzież szkolną.

w około 70% uczestniczyli w poprzednim roku szkolnym w zajęciach profilaktycznych w szkole. Większość uczestników dostrzega wpływ zajęć profilaktycznych, przynajmniej na sferę swoich opinii na temat używania narkotyków.

Wykres 1. Odsetki uczniów w wieku 15-16 lat, którzy używali poszczególnych środków chociaż raz w swoim życiu



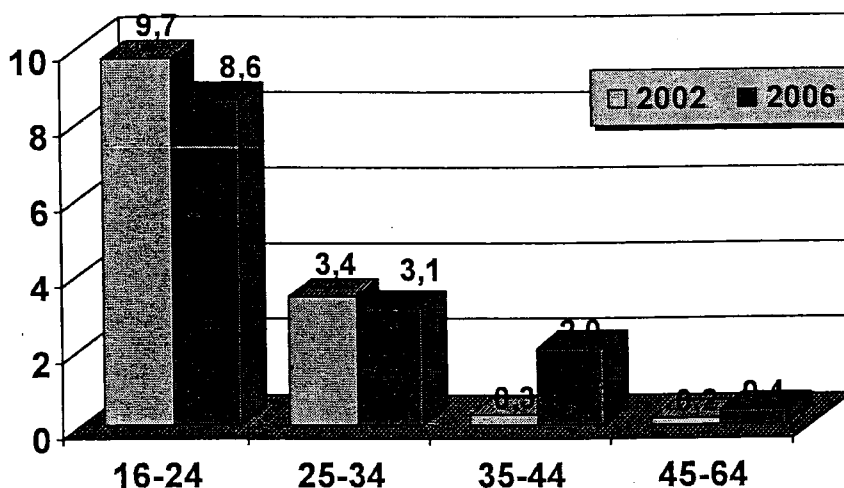
Wykres 2. Odsetki uczniów w wieku 17-18 lat, którzy używali poszczególnych środków chociaż raz w swoim życiu



Kolejnym źródłem wiedzy o zjawisku używania narkotyków są badania przeprowadzone na ogólnopolskiej losowej próbie dorosłych mieszkańców Polski. W 2006 r. zrealizowano drugą edycję badania rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych oraz postaw Polaków wobec problemów związanych z piciem alkoholu i używaniem narkotyków<sup>2</sup> (pierwsze badanie przeprowadzono w 2002 roku). Wyniki aktualnego badania potwierdzają, że marihuana pozostaje nadal najpowszechniejszym narkotykiem. Kiedykolwiek w życiu używało jej 9,1 % respondentów (amfetaminy próbowało 2,7% badanych, a ecstasy – 1,2%). Zaobserwowano stabilizację rozpowszechnienia okazjonalnego używania narkotyków.

Nielegalne substancje psychoaktywne pojawiają się przede wszystkim wśród osób do 24 roku życia, chociaż są również obecne w kategorii wiekowej 25-44 lata i pojawiają się częściej niż w 2002 r. wśród respondentów w wieku 35-44 lata.

*Wykres 3. Używanie jakiejkolwiek substancji nielegalnej w czasie ostatnich 12 miesięcy wg wieku (odsetki badanych)*



Wyniki badania wskazały ponadto stabilizację z tendencją spadkową odnośnie dostępności narkotyków oraz lekką tendencję wzrostową osób, które otrzymały propozycje użycia narkotyku, a szczególnie przetworów konopi. Nie odnotowano wzrostu rozpowszechnienia prowadzenia pojazdów po użyciu narkotyku. Podobnie jak w 2002 r., osoby uzależnione od narkotyków postrzegane są przede wszystkim jako ludzie chorzy, wymagający leczenia i opieki.

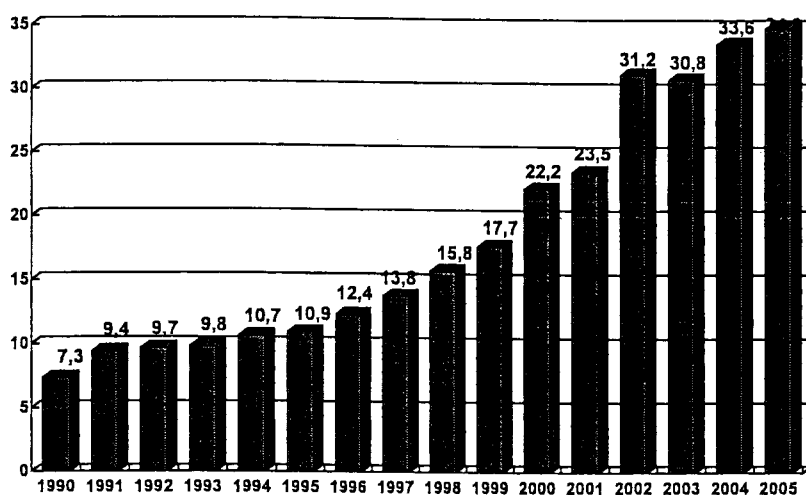
Trendy w rozwoju narkomanii rozumianej jako regularne używanie narkotyków powodujące

<sup>2</sup> Badanie metodą wywiadów ankietowych wśród mieszkańców Polski, na zlecenie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, przeprowadziła pracownia badań społecznych PBS DGA.

poważne problemy, m.in. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, śledzić można na podstawie danych statystycznych stacjonarnego leczenia psychiatrycznego. Zaprezentowane poniżej dane należy jednak interpretować z ostrożnością, mają na uwadze fakt, że w ostatnich latach mamy do czynienia ze wzrostem bazy leczniczej zarówno stacjonarnej jak i ambulatoryjnej. Można przypuszczać, że ten fakt nie pozostaje bez wpływu na wzrost liczby osób podejmujących leczenie z powodu uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Liczba osób leczonych w specjalistycznych placówkach i w oddziałach szpitalnych z powodu uzależnienia w latach ubiegłych stopniowo rosła. W 2005 r. przyjęto do leczenia stacjonarnego 13 320 osób. Oznacza to wzrost o 3,7 % w stosunku do 2004 r., kiedy to przyjęto 12 836 pacjentów.

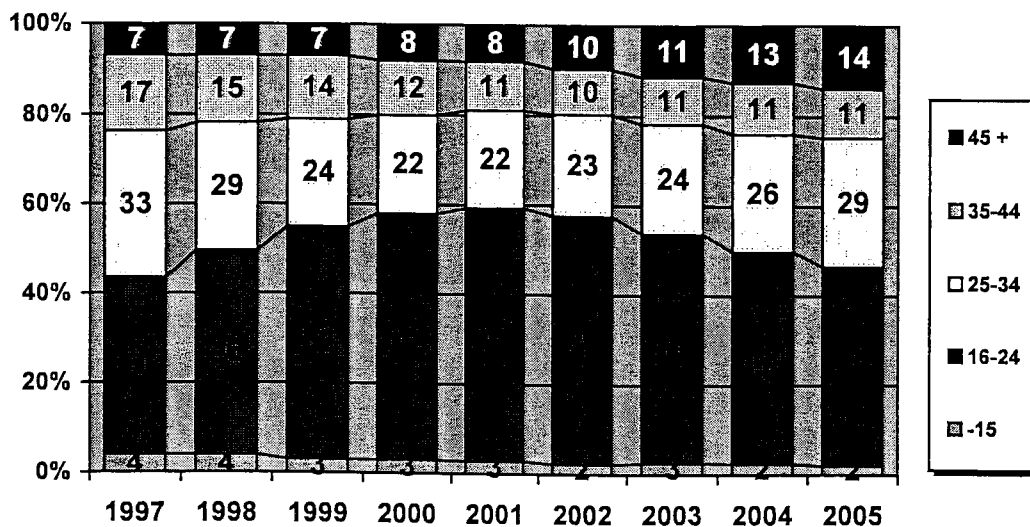
*Wykres 4. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1990 – 2005*

*(wskaźniki na 100 000 mieszkańców)*



Odsetek pacjentów pierwszorazowych nie uległ większej zmianie i wyniósł 55,9%. Struktura płci osób przyjętych do leczenia stacjonarnego zmieniła się w 2005 r. – odsetek kobiet wzrósł bowiem do 31% (w roku 2000 – 22%, w 2004 – 24%). Zmiany wystąpiły również w strukturze wieku, w 2004 r. odsetek pacjentów w wieku 16-24 lata spadł do poziomu 45% (w roku 2000 – 55%, w 2004 – 48%), zaś udział najstarszych (powyżej 45 roku życia) zwiększył się do 14% (w roku 2000 – prawie 8%, w 2004 – 13%). Od 2001 roku obserwujemy również coroczny wzrost odsetka pacjentów w wieku 25 – 34 lat. W 2005 roku odsetek pacjentów z tej grupy wiekowej zwiększył się do 29% (w roku 2000 – 22%, w 2004 roku – 26%). Zmniejszenie się proporcji osób z młodszych grup wiekowych może sugerować początek stabilizacji rozmiarów zjawiska.

Wykres 5. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1997-2005 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, według wieku



Nadal najliczniejszą pozostaje grupa osób z problemem opiatów (18%), następnie w kolejności pod względem liczebności są grupy osób nadużywających leków uspokajających i nasennych (11%), środków z grupy amfetamin (8%), przetworów konopi (3%) i substancji wziewnych (2%). Pozostałe kategorie pacjentów nie przekraczają 1%. Należy podkreślić, że ponad połowa pacjentów znajduje się w kategorii „substancje mieszane i nieokreślone”.

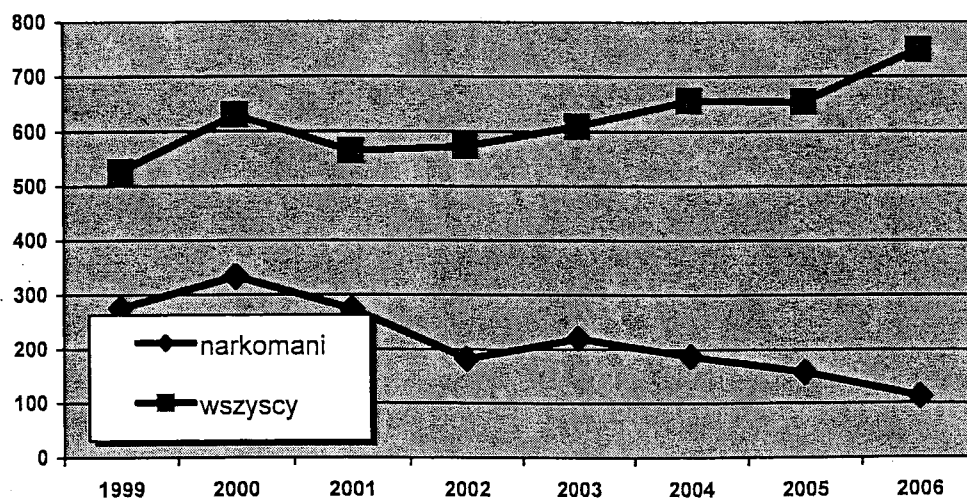
Aktualnie dostępne dane statystyczne stacjonarnego leczenia psychiatrycznego wskazują, że utrzymuje się silne zróżnicowanie terytorialne rozpowszechnienia narkomanii. Dystrybucja terytorialna zjawiska wyznacza trzy obszary szczególnie zwiększonego rozpowszechnienia – zachodnia część kraju (województwa dolnośląskie, lubuskie i zachodniopomorskie), województwo warmińsko-mazurskie oraz województwo mazowieckie.

Ostatnie oszacowanie liczby osób problemowo używających narkotyków, obejmujące także osoby, które nie zostały włączone do systemu sprawozdawczości z leczenia, opiera się na wynikach badania zrealizowanego w 2002 r. Wedle tego oszacowania liczba osób uzależnionych mieści się w przedziale 35 000 – 75 000. Wyniki kolejnego szacowania, wykorzystujące dane z tegorocznego badania ogólnopolskiego, będą dostępne pod koniec 2007 roku. W związku ze wzrostem wskaźnika używania narkotyków w latach 90. i na początku XXI wieku należy spodziewać się wzrostu liczby osób uzależnionych.

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby infekcyjne. Przyjmowanie środków odurzających drogą iniekcyjną rodzi zwiększone ryzyko zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C oraz HIV. Wyniki badania

„Oszacowanie występowania chorób zakaźnych (wirusowe zakażenie wątroby typu B, C i HIV) wśród osób przyjmujących narkotyki w drodze iniekcji”<sup>3</sup> przeprowadzonego w roku 2005 wskazują na rozpowszechnienie zakażeń na poziomie zbliżonym do rozpowszechnienia odnotowywanego w Europie. W badanej grupie zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C występowały ponad dwukrotnie częściej niż zakażenia HIV, które obecnie przenoszone są głównie drogą kontaktów heteroseksualnych. Przeciwciała przeciwko WZW C wykryto u 57,9% badanych, podczas gdy przeciwciała przeciwko HIV u 24,1%. Należy podkreślić, że jedynie 1/3 osób zakażonych żółtaczką typu C, było świadomych swojego statusu serologicznego, co zwiększa ryzyko nieświadomego szerzenia zakażeń. Wyniki wykazały także, że zakażeniom HBV, HCV i HIV sprzyja zwiększona łączna ekspozycja na krew, a także trudna sytuacja społeczno-ekonomiczna osób wstrzykujących narkotyki oraz podejmowanie zachowań ryzykownych, takich jak używanie wspólnych igieł i strzykawek. Ogólnopolskie dane o zgłoszonych do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych zakażeniach HIV i zachorowaniach na AIDS, w tym także w związku z używaniem narkotyków, pochodzą z Państwowego Zakładu Higieny.

Wykres 6. Nowe zakażenia HIV, w tym wśród osób przyjmujących narkotyki w latach 1999 – 2006, według daty zgłoszenia

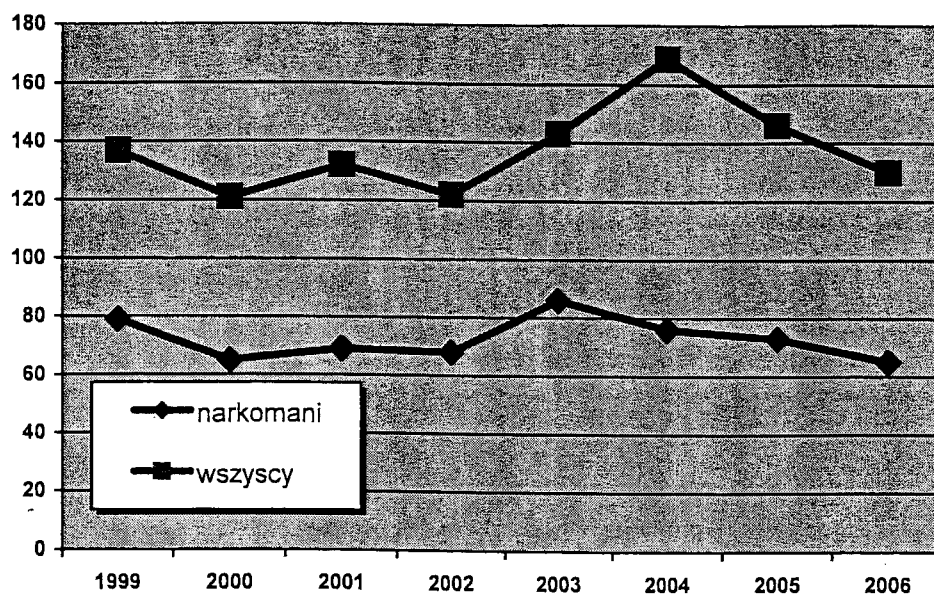


Źródło: Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny Instytutu Naukowo-Badawczego.

<sup>3</sup> Badanie zrealizowane w 2005 r. na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii przez Państwowy Zakład Higieny.



Wykres 7. Zachorowania na AIDS, w tym wśród osób przyjmujących narkotyki w latach 1999 – 2006, według roku rozpoznania AIDS



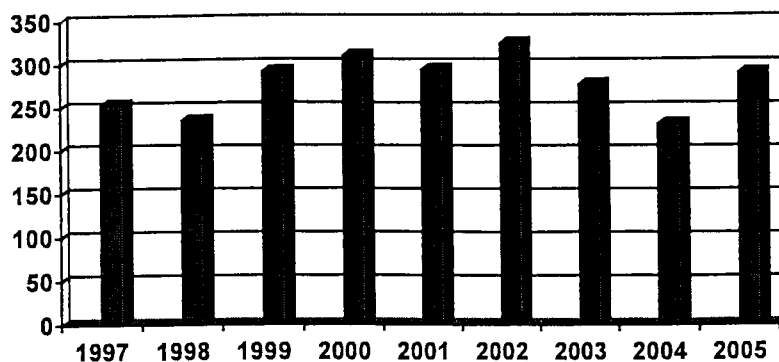
Źródło: Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny Instytutu Naukowo-Badawczego.

Zgodnie z wykresami 6 i 7, liczba odnotowanych w rutynowych statystykach nowych przypadków zakażeń HIV wśród osób przyjmujących narkotyki, w ostatnich latach utrzymuje tendencję spadkową, podobnie jak trend zachorowań na AIDS, chwytający zjawisko ze znacznym opóźnieniem. Interpretując powyższe dane należy jednak wziąć pod uwagę fakt, iż w wielu zgłoszonych przypadkach zakażenia HIV nie podaje się źródła zakażenia, jakim może być przyjmowanie środków psychoaktywnych.

Do najbardziej dramatycznych konsekwencji używania narkotyków należą zgony z powodu przedawkowania. Źródłem informacji na ten temat jest rejestr prowadzony przez Główny Urząd Statystyczny. Przypadki zgonów zostały wyselekcjonowane według krajowej definicji, która obejmuje następujące kody klasyfikacji ICD – 10: F11-12, F14-16, F19, X42, X44, X62, X64, Y12 i Y14. W ostatnich latach obserwowaliśmy w Polsce stabilizację trendu, a od 2002 r. spadek liczby zgonów. W 2005 roku zanotowano nieznaczny wzrost liczby zgonów z powodu narkotyków. W 2004 roku zarejestrowanych zostało 231 przypadków, a w 2005 roku 290, czyli nieznacznie więcej niż w 2004 roku. Dane za rok 2006 pokażą, czy wzrost

z 2005 roku jest chwilową fluktuacją, czy trwałym załamaniem tendencji spadkowej notowanej od 2002 roku.

Wykres 8. Przypadki zgonów z powodu używania narkotyków w latach 1997 – 2005  
(zgony wg kodów ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14)



Źródło: Główny Urząd Statystyczny

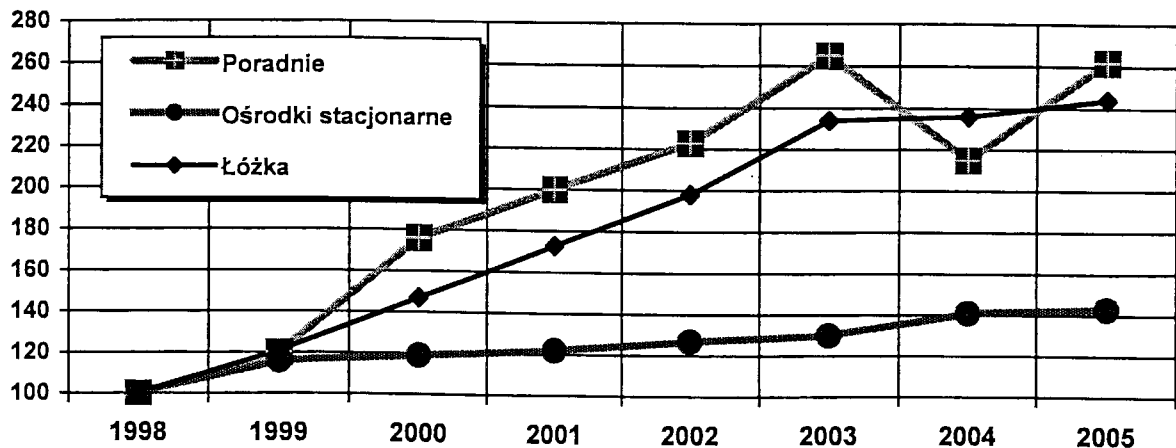
Zgodnie z art. 26 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, świadczenia w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji są udzielane osobie uzależnionej bezpłatnie, niezależnie od jej miejsca zamieszkania w kraju. Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od narkotyków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

Podstawowym ogniwem pierwszej interwencji i pomocy psychologicznej są placówki ambulatoryjne. Wśród placówek ambulatoryjnych najbardziej rozpowszechnione są Poradnie Profilaktyki i Leczenia Uzależnień. Na przestrzeni 7 lat – od 1998 do 2005 roku – liczba poradni wzrosła ponad dwukrotnie, natomiast liczba leczonych w nich pacjentów zwiększyła się trzykrotnie (liczba poradni<sup>4</sup> wzrosła z 34 w 1998 roku do 89 w roku 2005, natomiast liczba pacjentów tych poradni<sup>5</sup> – z 4991 w 1998 roku do 14 823 w 2005 roku).

<sup>4</sup> Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej. Rocznik statystyczny 2005, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005, str. 205, dane za rok 2006 nie są jeszcze dostępne.

<sup>5</sup> tamże, str. 84

Wykres 9. Dynamika wskaźników liczby placówek leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego oraz liczby łóżek w leczeniu stacjonarnym w latach 1998 – 2005 (1998 = 100)



Źródło: Roczniki Statystyczne 1999-2005 „Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej”, IPiN.

W systemie opieki zdrowotnej nad osobami uzależnionymi od środków odurzających nadal dominują stacjonarne formy rehabilitacji długo- i średnioterminowej. Obserwuje się jednak tendencję do skracania terapii. Placówki stacjonarne w większości zlokalizowane są poza obszarami miejskimi i realizują programy leczniczo-rehabilitacyjne w oparciu o model społeczności terapeutycznej.

W Polsce, według danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii, w roku 2005 działały 53 ośrodki stacjonarne<sup>6</sup> dysponujące 2415 łózkami<sup>7</sup>, oraz 89 poradni.

Pozostałe formy pomocy dla osób uzależnionych – dostępne w naszym kraju w ograniczonym zakresie – realizowane były przez: oddziały detoksykacyjne, dzienne ośrodki leczenia uzależnień, oddziały leczenia uzależnień w strukturach szpitala, programy redukcji szkód, oddziały terapeutyczne dla osób uzależnionych w zakładach karnych oraz programy reintegracji społecznej. Wybrane ośrodki świadczyły także usługi dla pacjentów z podwójną diagnozą. W 2006 roku leczeniem substytucyjnym objętych było 1221 osób uzależnionych od opiatów (w 12 programach metadonowych). Prowadzone były również 3 programy w aresztach śledczych.

<sup>6</sup> tamże, str. 205

<sup>7</sup> tamże, str. 155

# 1. PROFILAKTYKA

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

### **Kierunek 1. Zwiększenie zaangażowania administracji rządowej w przeciwdziałanie narkomanii oraz wspieranie rozwoju lokalnej polityki przeciwdziałania narkomanii**

W 2006 r. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wspierało 167 programów profilaktyki pierwszo- i drugorzędowej realizowanych na poziomie ogólnopolskim oraz w środowisku lokalnym na terenie całego kraju. W ramach projektu Transition Facility 2004 PL2004/016-829.05.01 „Wsparcie regionalnych i lokalnych społeczności w przeciwdziałaniu narkomanii na poziomie lokalnym”, którego Krajowe Biuro jest beneficjentem, przeszkolono 49 trenerów z 16 województw, którzy następnie rozpoczęli szkolenia mające na celu opracowanie i implementację gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. W rozpoczętych w 2006 roku szkoleniach uczestniczyły 3-osobowe zespoły gminne z terenu całego kraju. Projekt będzie kontynuowany w roku 2007 i zakłada przeszkolenie takich zespołów z 866 gmin.

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej wspierało szkoły i placówki oświatowe realizujące programy profilaktyki pierwszorzędowej poprzez prowadzenie konsultacji merytorycznych, organizowanie konferencji oraz prowadzenie Banku Rekomendowanych Programów Profilaktycznych. Ponadto CMPPP zorganizowało szkolenie upowszechniające metodę szkolnej interwencji profilaktycznej wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne oraz szkolenie z zakresu interwencji kryzysowej w rodzinie.

Instytut Psychiatrii i Neurologii zorganizował szkolenia dla różnych grup odbiorców w obszarze ograniczania popytu na narkotyki, a także poświęcone metodzie interwencji wobec uczniów używających substancje psychoaktywne oraz zasadom konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych. Ponadto został zakończony pilotażowy projekt wdrożenia i ewaluacji użyteczności testów problemowego używania marihuany i problemowego używania narkotyków. Wyniki badań ewaluacyjnych pokazują, że testy mogą być narzędziem ułatwiającym diagnozę, nawiązanie kontaktu z nastolatkiem oraz współpracę z rodzicami.

Komenda Główna Policji przeprowadziła liczne szkolenia z zakresu regulacji prawnych wynikających z przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy

o postępowaniu w sprawach nieletnich. W szkoleniach uczestniczyli m.in. pedagodzy, nauczyciele, przedstawiciele samorządów, kuratorzy sądowi oraz pracownicy placówek dla nieletnich. Ponadto pracownicy pionu prewencji KGP odbyli 95 958 spotkań z młodzieżą. KG Żandarmerii Wojskowej przeprowadziła szereg szkoleń i zajęć profilaktycznych poświęconych problematyce narkomanii dla kadry dowódczej, kadry uczelni wojskowych, szkół oficerskich, podoficerskich, a także dla studentów tych szkół oraz dla poborowych. Centralny Zarząd Służby Więziennej w roku 2006 kontynuował szkolenia dla kadr oddziałów terapeutycznych i penitencjarnych dotyczące ograniczania popytu na narkotyki. Przeprowadził także szkolenia dla działu ochrony zakładów karnych, aresztów śledczych i oddziałów zamkniętych.

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

W 2006 r. Krajowe Biuro dofinansowało szkolenie dla przedstawicieli organizacji pozarządowych dotyczące ewaluacji programów przeciwdziałania narkomanii. Ponadto Krajowe Biuro współpracowało z Fundacją Rozwoju Demokracji Lokalnej w przygotowaniu materiałów szkoleniowych do programu „Tworzenie gminnych programów przeciwdziałania narkomanii”, które były kolportowane wśród przedstawicieli gmin uczestniczących w szkoleniach realizowanych w ramach projektu Transition Facility. Krajowe Biuro wraz z instytucjami wskazanymi w Krajowym Programie – Instytutem Psychiatrii i Neurologii oraz Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej – rozpoczęło prace nad opracowaniem systemu rekomendacji programów profilaktycznych. W roku 2006 kontynuowane były prace w ramach programu EDDRA polegające na zbieraniu danych na temat polskich programów przeciwdziałania narkomanii spełniających kryteria jakości.

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

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii kontynuowało w 2006 roku kampanię społeczną adresowaną do rodziców dzieci w wieku szkolnym, rozpoczętą w 2005 roku

i prowadzoną pod hasłem „Blżej siebie – dalej od narkotyków”. Kampania w 2006 roku miała na celu zachęcenie rodziców do aktywnego poszukiwania kontaktu ze swoim dzieckiem i nawiązywania bliskich więzi, które są jednym z podstawowych czynników chroniących dzieci i młodzież przed używaniem narkotyków, stąd też hasło towarzyszące kampanii „Szukaj porozumienia ze swoim dzieckiem”. Hasła kampanii propagowane były na terenie całego kraju za pośrednictwem telewizji ogólnopolskiej i regionalnej, stacji radiowych, prasy, billboardów, oraz w kinach i za pośrednictwem ulotek, broszur i plakatów towarzyszących kampanii, których rozkolportowano łącznie 450 tys. Wyniki badań ewaluacyjnych przeprowadzonych po zakończeniu kampanii wskazują, iż przyczyniła się ona do wzrostu świadomości rodziców, znajomości ogólnopolskiego antynarkotykowego telefonu zaufania oraz poradni internetowej, które były promowane podczas kampanii.

Krajowe Biuro w 2006 roku przygotowało, wydało i upowszechniło szereg publikacji poświęconych problematyce narkomanii, a także dofinansowało czasopisma specjalistyczne poświęcone profilaktyce i terapii uzależnień.

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej opracowało i upowszechniło materiały informacyjne z obszaru profilaktyki narkomanii i promocji zdrowia dla nauczycieli i wychowawców oraz materiały edukacyjne w ramach programu „Szkola dla rodziców i wychowawców”.

Instytut Psychiatrii i Neurologii opracował szereg artykułów poświęconych profilaktyce, leczeniu narkomanii oraz problemom im towarzyszącym, które zostały opublikowane w pismach specjalistycznych.

## **REALIZACJA KRAJOWEGO PROGRAMU PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI NARKOMANII**

### **Kierunek 1: Zwiększenie zaangażowania samorządów terytorialnych w przeciwdziałanie narkomanii**

Kierunek jest realizowany poprzez tworzenie i wdrażanie przez samorzady terytorialne programów przeciwdziałania narkomanii. Zgodnie z „Raportem z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat zaangażowania społeczności lokalnych w zapobieganiu narkomanii w 2006 roku”, 75% przebadanych gmin opracowało takie programy. W ramach realizacji programów, samorzady wspierają lokalne i regionalne inicjatywy z zakresu pierwszo- i drugorzędowej profilaktyki narkomanii. Elementami wspieranych inicjatyw są szkolne

programy edukacyjne, programy dla rodziców, szkolenia dla realizatorów, szkolne oraz pozaszkolne programy dla młodzieży z grup ryzyka i ich rodzin oraz zajęcia pozalekcyjne. Według ww. raportu programy przeciwdziałania narkomanii realizowane były głównie w gimnazjach, szkołach podstawowych i placówkach leczniczych, a w mniejszym stopniu w szkołach ponadgimnazjalnych. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne aktywne były tylko w połowie przebadanych gmin. Ponadto w połowie gmin nie działały aktywnie lub nie istniały organizacje pozarządowe. Większość gmin skupiło się na realizowaniu zadań profilaktyki pierwszorzędowej, uznając za mniej istotne działania profilaktyczne skierowane do grup ryzyka oraz leczenie i rehabilitację osób uzależnionych. Jeszcze bardziej zaniedbana wydaje się pomoc socjalna skierowana do tej grupy, zaś najmniej inicjatyw odnotowano na polu redukcji szkód.

Jednocześnie należy dodać, że pomimo szerokiego zaangażowania gmin w realizację programów przeciwdziałania narkomanii, w skali ważności problemu narkomania zajmuje dopiero 7 miejsce wśród problemów wymienianych jako najważniejsze.

#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W 2006 roku prawie wszystkie samorządy województw opracowały program przeciwdziałania narkomanii: 11 jednostek samorządowych opracowało oddzielny program przeciwdziałania narkomanii, a 4 jednostki wspólny wojewódzki program przeciwdziałania uzależnieniom. Brak programu deklaruje jedynie województwo śląskie.

Wysokość środków przeznaczonych na realizację programu przez poszczególne samorządy jest zróżnicowana i waha się od 4246 zł w województwie dolnośląskim do 443 272 zł na terenie Małopolski.

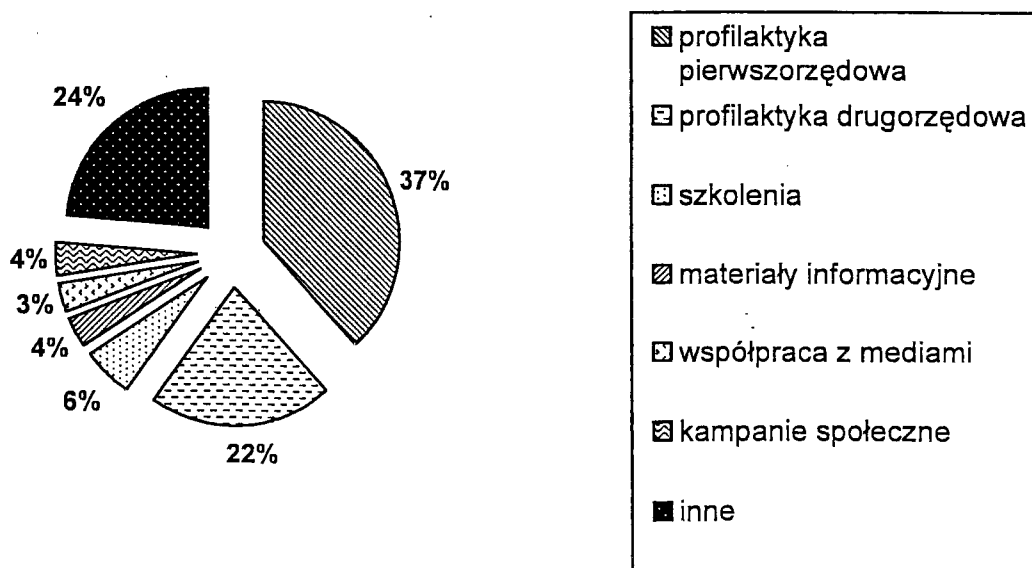
Na realizację programów we wszystkich województwach przeznaczono ogółem kwotę 2 493 070 zł., którą wydatkowano:

- na realizację programów profilaktyki pierwszorzędowej – ogółem 952 700 zł, co stanowi prawie 40% kwoty ogółem przeznaczonej na realizację programów. Kwoty przeznaczone na to zadanie wahają się w poszczególnych województwach od 4000 zł do 174 717 zł. Dwa województwa nie dofinansowały żadnego programu profilaktyki pierwszorzędowej;
- na dofinansowanie programów profilaktyki drugorzędowej – ogółem 539 430 zł, co stanowi ponad 20% wszystkich wydatków. Dofinansowanie programów profilaktyki drugorzędowej wyniosło w poszczególnych województwach od 2350 zł do 123 840 zł. Województwa dolnośląskie i podlaskie nie wsparły żadnego programu profilaktyki drugorzędowej;

- na realizację szkoleń – ogółem 143 895 zł, co stanowi 5% całej wydatkowanej kwoty. 9 województw nie wsparło realizacji żadnego szkolenia;
- na opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjnych – ogółem 88 882 zł, co stanowi 3% sumy wydatków. Połowa województw nie wykazała żadnej aktywności w tym zakresie;
- na współpracę z mediami – przeznaczono ogółem 85 809 zł, co stanowi 3% całej kwoty. 6 województw realizowało zadanie bezkosztowo, a 4 województwa nie realizowały zadania;
- na realizację kampanii społecznych – ogółem 91 823 zł, co stanowi niecałe 4% całej kwoty. 6 województw realizowało zadanie bezkosztowo, dwa nie włączyły się w realizację żadnej kampanii społecznej.

Większość jednostek przy opracowywaniu programu korzystała z diagnozy problemu narkomanii. Jedynie w województwie dolnośląskim, podlaskim, podkarpackim i łódzkim nie przeprowadzono żadnych badań, a województwo lubuskie nie skorzystało z przeprowadzonych badań.

Wykres 10. Wkład finansowy Urzędów Marszałkowskich z podziałem na zadania





W ramach realizacji kierunku, 14 województw wsparło finansowo programy profilaktyki pierwszorzędowej. Wyjątkami są województwa podkarpackie i świętokrzyskie. Programy dotarły do 52 473 odbiorców w ramach programów szkolnych i 44 803 odbiorców spoza szkół. W realizację programów pierwszorzędowych zaangażowanych było 30 organizacji realizujących programy w szkołach i 62 organizacje pozarządowe realizujące program poza szkołami. 43 programy były realizowane w 588 szkołach, 71 programów realizowano w 222 placówkach pozaszkolnych.

W realizację programów profilaktyki drugorzędowej włączyło się 14 województw – wyjątkami są województwa dolnośląskie i podlaskie. Kilka województw dofinansowało tylko jeden program (mazowieckie i warmińsko-mazurskie), lub dwa programy (lubuskie i zachodniopomorskie). W sumie zrealizowano 21 programów na terenie szkół i 39 programów poza szkołami. Działaniami objęto 51 szkół i 34 inne placówki. 34 organizacje pozarządowe realizowały programy pozaszkolne i 9 programy szkolne. Działaniami objęto w sumie 4 228 osób w programach pozaszkolnych i 1306 osób w programach realizowanych na terenie szkół.

#### *Przykładowe sposoby realizacji kierunku*

Dofinansowanie programów profilaktyki pierwszo- i drugorzędowej w województwie kujawsko-pomorskim odbyło się w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych. W lubuskim działania z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej objęły XIII edycję konkursu „Młodzież przeciw uzależnieniom i przemocy”, zajęcia profilaktyczne dla uczniów szkół gimnazjalnych oraz pozaszkolny program „Chwila prawdy” skierowany dla harcerzy, młodzieży niezrzeszonej, uczestników letnich placówek wypoczynku oraz kadry instruktorskiej i młodzieżowej. W ramach profilaktyki drugorzędowej zrealizowano dwa programy skierowane do młodzieży w wieku 15-18 lat z Ochotniczych Hufców Pracy.

Marszałek Województwa Łódzkiego, we współpracy z Departamentem Promocji i Współpracy Zagranicznej Urzędu Marszałkowskiego zorganizował międzynarodową konferencję pod hasłem „Metody leczenia osób używających substancji psychoaktywnych” dla 200 osób – przedstawicieli zakładów leczenia uzależnień z terenu województwa i krajów Europy: Szwecji, Białorusi i Ukrainy. Ponadto we współpracy z Kuratorium Oświaty w Sieradzu zorganizowano 2 konferencje dla szkół województwa łódzkiego.

Wśród najważniejszych projektów realizowanych i wspieranych w 2006 roku samorząd małopolski wymienia:

- Małopolski Konkurs na Bajkę Profilaktyczną i Ilustracje do Bajek Profilaktycznych dla uczniów szkół podstawowych;
- Konkurs plastyczny „Porozmawiaj ze mną mamo – porozmawiaj ze mną tato – Małopolska Rodzinna”;
- Młodzieżowi Liderzy Środowiskowi;
- Projekt „Polak, Niemiec – dwa bratanki – spotkanie kultur w Lipsku” dla 10 osobowej grupy młodzieży z terenu Małopolski i 10 osób z Lipska;
- Targi Profilaktyczne – mające na celu upowszechnianie dobrych praktyk w obszarze profilaktyki;
- projekty dofinansowane w ramach konkursów grantowych.

W ramach profilaktyki pierwszorzędowej samorząd opolski wspierał głównie programy aktywizujące liderów młodzieżowych („Akademia Młodzieżowych Inicjatyw Profilaktycznych”, „Rówieśnicze pomaganie”) opierając się na współpracy z nowopowstałą w Opolu organizacją pożytku publicznego „Pracownia Rozwoju Osobistego” oraz uczelniami wyższymi. W ramach profilaktyki drugorzędowej samorząd wspierał punkty konsultacyjne, odnotowując jednocześnie brak wystarczającej liczby miejsc leczenia ambulatoryjnego w województwie.

W województwie podlaskim przygotowano materiał edukacyjny w formie płyt DVD z nagraniami zwycięskich spektakli profilaktycznych Festiwalu Małych Form Teatralnych pt. „Dramat i tragedię pozostaw teatrowi”. Płyty stanowią materiał pomocniczy dla nauczycieli i wychowawców prowadzących zajęcia profilaktyczne z uczniami. Przeprowadzono również pilotażowy program edukacyjno-profilaktyczny „Uczymy się życia bez ryzyka AIDS” dla uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz koncert profilaktyczny „Razem wobec AIDS”. Oba projekty przeprowadzono we współpracy ze Stowarzyszeniem „Faros” w Białymstoku.

Województwo podkarpackie wsparło tylko jeden program profilaktyczny dla 33 żołnierzy zasadniczej służby wojskowej i żołnierzy zawodowych, o charakterze dwustopniowego szkolenia (wykłady i warsztaty) zrealizowanego przez Podkarpackie Stowarzyszenie Porta.

Samorząd województwa pomorskiego podkreśla, że dofinansowane programy profilaktyczne opierają się na zebranych danych z badań i wcześniejszych doświadczeń. Starają się one dotrzeć także do młodzieży, która nie uczęszcza do szkół – młodych ludzi mieszkających w blokowiskach i dzielnicach ubóstwa. Prowadzono także zajęcia przygotowujące

pedagogów i psychologów szkolnych do roli inspiratorów i koordynatorów w środowisku pozaszkolnym działań profilaktycznych wobec osób z grup podwyższonego ryzyka.

Samorząd województwa świętokrzyskiego dofinansował programy profilaktyki drugorzędowej. W ramach zadania przeprowadzono szkolenia na temat wczesnego rozpoznawania symptomów używania substancji psychoaktywnych i postępowania interwencyjnego dla kuratorów sądowych, policji, nauczycieli i rodziców. Ponadto, w klubie pacjenta w NZOZ „Nadzieja Rodzinie” w Kielcach zorganizowano zajęcia edukacyjne dla rodziców dzieci uczestniczących w terapii, realizowano program „Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień” oraz wdrożono program profilaktyczny „Rozwój” dla dzieci i młodzieży zagrożonych narkomanią, realizowany w Młodzieżowych Klubach Osiedlowych „Wolna Strefa.”

Samorząd województwa warmińsko-mazurskiego przekazał środki finansowe Towarzystwu Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” w wyniku zawartej umowy dotacyjnej. Zrealizowano zajęcia informacyjno – edukacyjne w dwóch świetlicach osiedlowych oraz prowadzono poradnictwo w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym dla studentów dotkniętych problemem uzależnień. Ponadto w sprawozdaniu wymienia się przedsięwzięcia dofinansowane na kwotę 5076 zł nie opisane jako programy: stworzenie i rozpowszechnienie filmu profilaktycznego „Życie jest jedno – to nie gra”, wsparcie organizowanych przez Stowarzyszenie „Karan” inicjatyw - festynu profilaktycznego w Elblągu oraz konferencji „Uzależnienie – przyczyny, formy pomocy.”

W województwie zachodniopomorskim dofinansowano programy dla dzieci i młodzieży w ramach otwartego konkursu. Wdrożono również pilotażowy projekt „Tworzenie i prowadzenie Punktów Informacyjno-Konsultacyjnych o narkotykach i narkomanii dla mieszkańców miast do 20 000 mieszkańców i wsi Województwa Zachodniopomorskiego”. Stworzenie PIK ma na celu zmniejszenie problemu bezradności wśród osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz osób współuzależnionych, upowszechnienie informacji o narkotykach i narkomanii, jak również profilaktykę HIV/AIDS i bezpiecznych zachowań seksualnych.

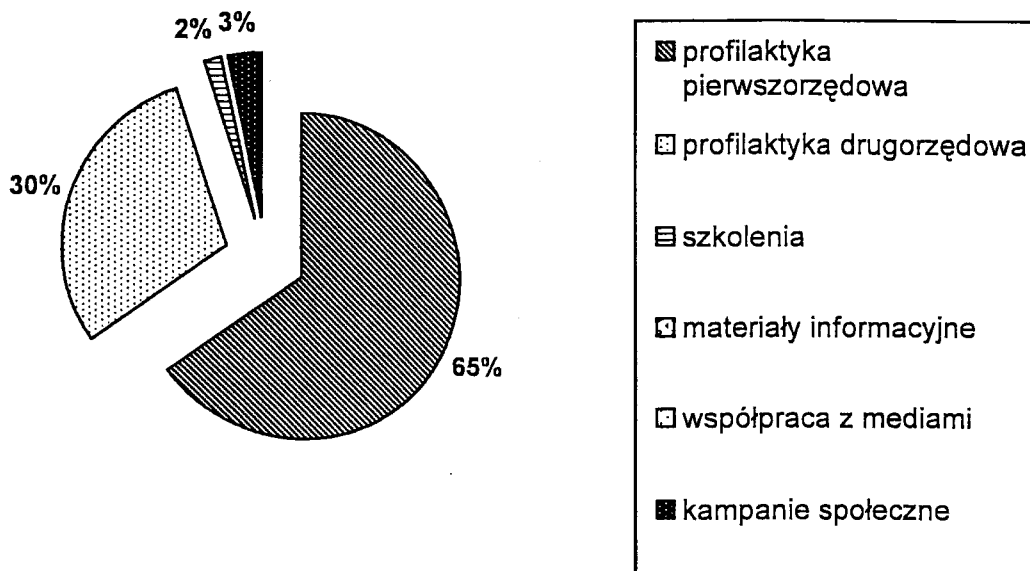
#### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2006 roku, spośród 2201 gmin, które nadesłały sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 39%, czyli 849 opracowało i realizowało gminny program przeciwdziałania narkomanii, wydając średnio 19 225 zł. W sumie przeznaczono na ten cel kwotę 43 839 437 zł., którą przeznaczono:

- na realizację programów profilaktyki pierwszorzędowej – ogółem 28 344 292 zł, co stanowi 65% kwoty ogółem przeznaczonej na realizację programu. Kwoty przeznaczone na to zadanie w poszczególnych gminach wahają się od 80 zł do 1 525 220 zł. Programy profilaktyki pierwszorzędowej wsparło ponad 60% gmin;
- na dofinansowanie programów profilaktyki drugorzędowej – ogółem 12 929 930 zł, co stanowi prawie 30% całej sumy. Kwota dofinansowania wahała się w poszczególnych gminach od 100 do 1 419 560 zł. Programy profilaktyki drugorzędowej wsparło 17% gmin;
- na realizację szkoleń z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii – ogółem 572 711 zł, co stanowi 1% całej kwoty. Wysokość wsparcia finansowego wyniosła w poszczególnych gminach od 65 do 14 179 zł. Szkolenia te dofinansowało 22% procent gmin;
- na realizację szkoleń z zakresu ewaluacji – ogółem 141 626 zł, co stanowi mniej niż 0,5% całej kwoty. W poszczególnych gminach wysokość dofinansowania wyniosła od 100 do 89 610 zł. Szkolenia te wsparło 2,4% gmin;
- na zakup publikacji z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii – na łączną kwotę 39 398 zł, co stanowi poniżej 0,1% kwoty ogólnej. Dofinansowanie w poszczególnych gminach wyniosło maksymalnie 5490 zł. Aktywność w tym zakresie wykazało 5% gmin;
- na opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii – kwotę w wysokości 342 411 zł, co stanowi mniej niż 1% całej kwoty. Dofinansowanie w poszczególnych gminach wyniosło maksymalnie 20 000 zł. Aktywność w tym zakresie wykazało 12% gmin;
- na współpracę z mediami – w sumie 344 825 zł, co stanowi mniej niż 1% całej kwoty. Poszczególne gminy przeznaczały na realizację tego działania od 100 do 9860 zł. Aktywność w tym zakresie podjęło 3% gmin;
- na realizację kampanii społecznej - kwotę 1 396 291 zł, co wynosi 3% całej sumy. Maksymalne dofinansowanie w poszczególnych gminach wyniosło 238 943 zł. Aktywność w tym zakresie wykazało 27% gmin.

Diagnozę problemu narkomanii przeprowadzono w 23% gmin, a 20% jednostek skorzystało z przeprowadzanych badań przy opracowywaniu gminnego programu.

Wykres 11. Wkład finansowy gmin z podziałem na zadania



Ogółem zrealizowano 8592 programy profilaktyki pierwszorzędowej w 11 347 placówkach, które objęły 1 870 297 osób.

Działaniami prowadzonymi w szkołach objęto 1 413 733 osoby z 7 810 placówek w ramach 6896 programów profilaktyki pierwszorzędowej. W realizację programów prowadzonych w szkołach zaangażowanych było 2562 organizacji pozarządowych.

Działaniami prowadzonymi poza szkołami objęto 456 564 osoby z 3537 placówek. Realizowano 1696 programów. W realizację programów pozaszkolnych zaangażowane były 934 organizacje pozarządowe.

Ogółem programami profilaktyki drugorzędowej objęto 174 184 osoby z 1921 placówek. Realizowano w sumie 1209 programów.

Działaniami prowadzonymi poza szkołami objęto 104 014 osób w 801 placówkach. Realizowano 708 programów we współpracy z 263 organizacjami pozarządowymi.

Działaniami prowadzonymi w szkołach objęto 70 170 osób w 1120 placówkach. Realizowano 501 programów we współpracy z 66 organizacjami pozarządowymi.

**Tabela 1. Programy profilaktyki pierwszorzędowej w województwach i gminach**

		Programy realizowane w szkołach	Programy realizowane poza szkołami	Razem
Programy wspierane przez Urzędy Marszałkowskie	Liczba odbiorców	52 473	44 803	97 276
	Liczba placówek	588	222	810
	Liczba programów	43	71	*114
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	30	62	*92
Programy wspierane przez Gminy	Liczba odbiorców	1 413 733	456 564	1 870 297
	Liczba placówek	7 810	3 537	11 347
	Liczba programów	6 896	1696	*8 592
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	2 562	934	*3 496
Programy ogółem	Liczba odbiorców	1 466 206	501 367	1 967 573
	Liczba placówek	8 398	3 759	12 157
	Liczba programów	6 939	1 767	*8 706
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	2 592	996	*3 588

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

**Tabela 2. Programy profilaktyki drugorzędowej w województwach i gminach**

		Programy realizowane poza szkołami	Programy realizowane w szkołach	Razem
Programy wspierane przez Urzędy Marszałkowskie	Liczba odbiorców	4 228	1 306	5 534
	Liczba placówek	51	34	85
	Liczba programów	39	21	*60
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	34	9	*43
Programy wspierane przez Gminy	Liczba odbiorców	104 014	70 170	174 184
	Liczba placówek	801	1 120	1 921
	Liczba programów	708	501	*1 209
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	263	66	*329
Programy ogółem	Liczba odbiorców	108 242	7 1 476	108 242
	Liczba placówek	852	1 154	2 006
	Liczba programów	747	522	*1 269
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	297	75	*372

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

## **Kierunek 2: Podniesienie jakości wojewódzkich i gminnych programów przeciwdziałania narkomanii**

Zarówno tworzenie programów profilaktycznych, jak i opracowanie programów przeciwdziałania narkomanii powinno być poprzedzone sporządzeniem lokalnej diagnozy. Zgodnie z „Raportem z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat zaangażowania społeczności lokalnych w zapobieganiu narkomanii w 2006 roku” na 120 przebadanych gmin 42 przeprowadziło diagnozę sytuacji lokalnej, ale tylko 8 wykorzystało jej wyniki. Przygotowane programy nie spełniały kryteriów prac zorientowanych na cel, pojawiające się cele były często błędnie sformułowane, a tylko w 8% programów uwzględniono wskaźniki realizacji zadań.

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

### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

#### **Publikacje z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii.**

Żaden z samorządów nie finansował zakupu publikacji z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii.

#### **Szkolenia**

W 2006 roku 6 samorządów organizowało lub dofinansowało szkolenia z zakresu tworzenia, a 3 z zakresu ewaluacji wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii. W sumie przeprowadzono 105 szkoleń.

Szkoleniami objęto 1 653 przedstawicieli szkół, 485 przedstawicieli innych placówek oświatowych, 51 przedstawicieli placówek opiekuńczo-wychowawczych, 208 pracowników socjalnych, 20 kuratorów. Ponadto przeszkolono 274 pracowników jednostek samorządu terytorialnego, 364 policjantów, 15 przedstawicieli wojewódzkich komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, 71 przedstawicieli organizacji pozarządowych, 60 przedstawicieli ochrony zdrowia i 3427 inne osoby, w tym 3182 rodziców.

W sumie przeszkolono 6 628 osób.



Przykładem może być szkolenie zorganizowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego „Budowanie programów profilaktycznych” skierowane do pracowników placówek opiekuńczo-wychowawczych, szkół i innych placówek oświatowych z terenu całego województwa. W szkoleniu wzięło udział 88 osób.

## **SAMORZĄDY GMIN**

### **Publikacje z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii.**

Samorządy 105 gmin finansowały zakup 1733 publikacji z zakresu tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii.

### **Szkolenia**

Spośród wszystkich sprawozdających się gmin, 493 organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii.

Zorganizowano ogółem 2607 szkoleń, którymi objęto:

- 4223 przedstawicieli szkół;
- 328 przedstawicieli innych placówek oświatowych;
- 295 przedstawicieli placówek opiekuńczo-wychowawczych;
- 386 pracowników socjalnych;
- 114 pracowników kuratoriów;
- 354 pracowników samorządu terytorialnego;
- 252 policjantów;
- 1110 przedstawicieli Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 150 przedstawicieli organizacji pozarządowych;
- 119 przedstawicieli ochrony zdrowia;
- 312 innych osób.

Ponadto w 52 gminach zorganizowano 112 szkoleń z zakresu ewaluacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Szkoleniami objęto:

- 573 przedstawicieli szkół;
- 15 przedstawicieli innych placówek oświatowych;
- 22 przedstawicieli placówek opiekuńczo-wychowawczych;
- 145 pracowników socjalnych;
- 4 kuratorów;
- 10 przedstawicieli organizacji pozarządowych;

- 110 pracowników jednostek samorządu terytorialnego;
- 31 policjantów;
- 3160 innych osób.

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

Wyniki badań wskazują, że problem narkomanii nie znajduje się wśród problemów społecznych postrzeganych jako najważniejsze, szczególnie gdy oceny odnoszą się do skali lokalnej. Znacznie wyżej w hierarchii problemów stoją alkoholizm oraz picie alkoholu przez młodzież. Realizacja kierunku „Podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych” odbywa się poprzez prowadzenie kampanii społecznych, publikację materiałów informacyjnych i współpracę ze środkami masowego przekazu.

## **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

### **Publikacje**

Samorządy finansowały opracowanie i upowszechnianie materiałów informacyjnych; 8 jednostek dofinansowało 18 różnych publikacji w łącznym nakładzie 27 662 egzemplarzy.

Wśród opracowanych i upowszechnianych materiałów znalazły się:

- Materiały pokonferencyjne wydane w formie broszury „Moja uczelnia wolna od narkotyków” Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej;
- Materiały edukacyjno-informacyjne dotyczące kampanii „Bliżej siebie - dalej od narkotyków”;
- Biuletyn wojewódzki „Problemy społeczne” przygotowany przez ROPS i Towarzystwo „Kuźnia” przy współudziale UMCS;
- Małopolskie Bajki Profilaktyczne;
- Informator „Młodzieżowi Liderzy Środowiskowi”;
- Ulotki dla rodziców wspierające program profilaktyczny realizowany we współpracy z Policją dla rodzin młodzieży, która weszła w konflikt z prawem;
- Ulotka „HIV/AIDS”;
- „Przeciw patologiom” autorstwa zespołu UM Gdańsk;
- „Postępowanie w uzależnieniach i innych patologiach w szkole – wskazówki dla pielęgniarek szkolnych i nauczycieli”;

- „Alkohol i narkotyki za kierownicą”;
- „Narkotyki i alkohol – poradnik dla rodziców i nauczycieli”;
- „Środki odurzające, a młodzież”;
- „Uzależnienia od substancji psychoaktywnych”;
- „Ćpać czy być” – książka dla młodzieży i rodziców;
- „Narkotyki. Informator dla nauczycieli i rodziców”.

### **Kampanie społeczne**

Wiele samorządów włączyło się w ogólnopolską kampanię pod hasłem „Blżej siebie – dalej od narkotyków” zorganizowaną przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Były to województwa: mazowieckie, lubelskie, łódzkie, małopolskie, opolskie, podlaskie, podkarpackie, śląskie oraz wielkopolskie.

W 2006 r. przeprowadzono ewaluację edukacyjnej kampanii społecznej „Blżej siebie – dalej od narkotyków” na terenie Małopolski. Oszacowano, że kampania dotarła do 3,5 miliona odbiorców pośrednich. W szkoleniach uczestniczyło 325 osób. Rozdystrybuowano 33 000 poradników dla rodziców, 14 000 lokalnego informatora i 100 plakatów. Dofinansowano 7 lokalnych przedsięwzięć, w których uczestniczyło 8 500 osób. Pozyskano 110 partnerów reprezentujących instytucje rządowe, samorządowe, organizacje pozarządowe, media, przedsiębiorstwa prywatne i kluby sportowe.

Niektóre samorzady, takie jak samorząd województwa warmińsko-mazurskiego, włączyły się w inne niż ogólnopolska kampanie społeczne.

Niektóre samorzady prowadziły własną kampanię, jak np.:

- antynarkotykowa kampania prowadzona podczas „Przystanku Woodstock” organizowanego w mieście Kostrzyn n/Odrą;
- kampania w województwie opolskim realizowana we współpracy z Policją pod nazwą „Narkotyki – terazniejszość bez przyszłości”;
- cykl szkoleniowy dla alumnów z dwóch Seminariów Duchownych zrealizowany przy współpracy specjalistów Katolickiego Ośrodka Wychowania i Terapii Uzależnień METANOIA w Czarnej Białostockiej (województwo podlaskie);
- Kampania w województwie podkarpackim „HIV/AIDS? Czy to realne zagrożenie?” obejmująca konferencję wojewódzką i obchody Światowego Dnia AIDS;
- organizacja Rodzinnego Festynu Profilaktycznego podczas Świętokrzyskich Dni Profilaktyki.

## **Współpraca z mediami**

Większość samorządów nawiązało współpracę z mediami. Współpraca obejmowała organizację konferencji prasowych (30), przygotowanie komunikatów dla mediów (33) oraz artykułów dla prasy (79). W dniu 22 maja 2006 r. zawarto umowę na produkcję i emisję na antenie Telewizji Polskiej Programu III w okresie od 6 czerwca do 17 października 2006 r., 20 premierowych odcinków programu pt. „Prowokacje” za łączną kwotę 96.224,60 zł, z czego z budżetu Województwa Łódzkiego sfinansowano kwotę 48.112,30 zł (50% kosztów przedsięwzięcia – 10 odcinków).

## **SAMORZĄDY GMIN**

### **Publikacje**

69 gmin finansowało opracowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii. 217 gmin wsparło upowszechnianie materiałów. Liczba publikacji opracowanych lub upowszechnionych wyniosła 496 tytułów, w łącznym nakładzie 579 088 egzemplarzy.

### **Kampanie społeczne**

240 gmin prowadziło własne kampanie, a 352 gminy włączyły się w inne edukacyjne kampanie społeczne na temat problemu narkomanii, z czego 70 gmin przeprowadziło ewaluację kampanii.

### **Współpraca z mediami**

W 2006 roku samorzady gmin zorganizowały 27 konferencji prasowych związanych z problematyką narkotykową. Pojawiło się 277 komunikatów dla mediów o tematyce narkotykowej przygotowanych przez samorząd. W lokalnych mediach ukazało się 8739 artykułów dotyczących problematyki narkotykowej.

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

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

### **Kierunek 1. Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych**

Priorytetowe działania służące podniesieniu jakości leczenia, rehabilitacji i programów ograniczania szkód zdrowotnych w dziedzinie uzależnienia od narkotyków podjęte w roku 2006 obejmowały:

1. Doskonalenie standardów świadczeń zdrowotnych skierowanych do osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, opracowanych w latach 2004-2005;
2. Przygotowanie założeń procedury akredytacyjnej zakładów opieki zdrowotnej zajmujących się leczeniem osób uzależnionych;
3. Opracowanie systemu ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych.

Opracowanie systemu akredytacji zrealizowane zostało przez współpracujące ze sobą instytucje: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ). Proces opracowania systemu ewaluacji został rozpoczęty przez Krajowe Biuro.

W 2006 r. podjęto prace nad adaptacją opracowanych standardów leczenia uzależnień do potrzeb procedur akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości. Grupa robocza prowadząca prace adaptacyjne została wyłoniona z powołanego w 2004 roku przez ministra zdrowia zespołu ekspertów ds. opracowania standardów postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych oraz akredytacji zakładów opieki zdrowotnej prowadzących leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód zdrowotnych wobec osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. Celem weryfikacji opracowanych standardów przeprowadzono pilotażowe wizyty akredytacyjne w 3 placówkach leczenia uzależnień.

Ponadto w 2006 r. członkowie grupy roboczej, towarzysząc wizytatorom prowadzącym wizyty akredytacyjne pod kierunkiem pracowników CMJ, odbyli wizyty studyjne w czterech szpitalach o różnych profilach, starających się o akredytację.

Rezultatem prac grupy roboczej jest zestaw standardów leczenia uzależnień stosowanych w procesie akredytacji placówek uprawnionych do prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych lub szkodliwie ich używających. Standardy dotyczą procesu opieki nad pacjentem oraz funkcji organizacyjnych placówki leczniczej.

W roku 2007 planowane jest rozpoczęcie procesu akredytacji placówek, który ma na celu rzetelną i obiektywną ocenę jakości opieki zdrowotnej świadczonej osobom uzależnionym, a także zaangażowanie zespołów terapeutycznych w stałe podnoszenie jakości usług dla zapewnienia bezpieczeństwa powierzonym im pacjentom.

W roku 2006 Krajowe Biuro rozpoczęło prace merytoryczne nad przygotowaniem systemu ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych w dziedzinie uzależnienia od narkotyków. Zrealizowano pierwszy etap pilotażowego badania mającego na celu weryfikację planu, metodologii i narzędzi służących ewaluacji usług leczniczych. W badaniu uczestniczyło 10 placówek leczenia uzależnienia od środków odurzających (stacjonarnych oraz ambulatoryjnych). Szersze wdrożenie systemu ewaluacji lecznictwa zaplanowano na kolejne lata realizacji KPPN. Ponadto dokonano oceny wybranych programów leczenia substytucyjnego. Badanie dotyczące efektów leczenia potwierdza poprawę stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego osób uczestniczących w programach. Dokonana w Warszawie ocena dostępności do leczenia metadonem, określiła optymalny zakres usług zabezpieczający popyt na leczenie w tym zakresie oraz kierunki dostosowania programów do potrzeb pacjentów uzależnionych od opiatów. Badania zostały zrealizowane przez Instytut Psychiatrii i Neurologii.

## **Kierunek 2. Poprawa dostępności świadczeń**

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

Świadczenia w sferze ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania były realizowane we wszystkich województwach. Świadczenia prowadzono w specjalistycznych poradniach oraz poradniach zdrowia psychicznego na podstawie umów zawartych na opiekę psychiatryczną i leczenie

uzależnień w zakresie terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych. Łącznie świadczenia zakontraktowano w 152 placówkach ambulatoryjnych.

Koszt ambulatoryjnych świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków, zrealizowanych w ramach kontraktów z OW NFZ w 2006 r., wyniósł łącznie 13 263 688 zł. Średnio w jednym województwie przeznaczono na pomoc ambulatoryjną 828 980 zł. Jednak w rzeczywistości fundusze przeznaczone przez poszczególne Oddziały Wojewódzkie NFZ na realizację powyższych świadczeń były bardzo zróżnicowane. W województwie mazowieckim (najwyższa przeznaczona kwota: 5 132 928 zł) przeznaczono 45 razy wyższą kwotę na świadczenia ambulatoryjne niż w województwie lubuskim (najniższa przeznaczona kwota, to 114 187 zł). Odbiorcami ambulatoryjnych świadczeń leczniczych i rehabilitacyjnych było ogółem 42 756 osób. W województwie mazowieckim objęto świadczeniami największą liczbę pacjentów – 11 952 osoby. Zróżnicowanie nakładów funduszy przeznaczonych przez poszczególne Oddziały Wojewódzkie NFZ na realizację powyższych świadczeń jest wynikiem nierównomiernego zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne. Zróżnicowanie terytorialne zjawiska narkomanii powoduje w efekcie nierównomierne rozłożenie oferty leczniczej dla osób uzależnionych.

W celu zapewnienia leczenia i pomocy osobom uzależnionym od opiatów (głównie od heroiny i „kompotu”), którym z różnych względów nie udało się zaprzestać używania tych substancji i osiągnąć abstynencji, realizowane są programy substytucyjne (w Polsce – metadonowe), będące formą pomocy z obszaru leczenia i redukcji szkód zdrowotnych i społecznych. Nadal utrzymują się poważne trudności z dostępnością do tej formy terapii. W 2006 r. na terenie całego kraju działało jedynie 12 programów leczenia substytucyjnego. W roku sprawozdawczym uruchomiono wprawdzie nowy program metadonowy w Świeciu koło Torunia, w Łodzi oraz zakontraktowano świadczenia w Powiatowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, jednak nadal programy tego typu nie pokrywają w wystarczający sposób zapotrzebowania na leczenie osób uzależnionych od opioidów.

W roku 2006 NFZ finansował wszystkie 12 programów leczenia substytucyjnego w 10 województwach (o dwa programy więcej niż w roku 2005). Placówki prowadzące programy metadonowe usytuowane są: w Zgorzelcu, Świeciu, Lublinie, Łodzi, Krakowie, w Warszawie (3 programy), Chorzowie, Starachowicach, Poznaniu i Szczecinie. We wszystkich programach łącznie uczestniczyło 1221 pacjentów, tj. ok. 250 pacjentów więcej niż w roku 2005.

3 wojewódzkie Oddziały NFZ (Lubuski, Opolski i Warmińsko-Mazurski) sprawozdały, że nie finansowały programów leczenia substytucyjnego ze względu na brak zainteresowania podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne prowadzeniem programów z tego zakresu.

Także w województwach pomorskim, podlaskim i podkarpackim nie realizowano programów substytucyjnych.

Łączny koszt programów leczenia substytucyjnego, zrealizowanych w ramach kontraktów z OW NFZ w 2006 r. wyniósł 7 056 313 zł. – tj. o prawie 600 000 zł mniej niż w roku poprzednim. Na tę formę leczenia największą kwotę przeznaczono w województwie mazowieckim (2 938 036 zł), a najmniejszą w województwie świętokrzyskim (20 352 zł).

W województwie pomorskim, pomimo pozytywnej decyzji wojewody i wysokiego popytu na leczenie w tym regionie, nie uruchomiono programu z powodu propozycji objęcia leczeniem jedynie 7 pacjentów spośród 300 osób oczekujących na leczenie substytucyjne.

W celu podniesienia jakości istniejących programów substytucyjnych, Krajowe Biuro zleciło do realizacji szkolenie dla pracowników placówki przygotowującej się do prowadzenia programu leczenia metadonem.

Ponadto w 2006 roku powołany przez dyrektora KBPN Zespół ds. Opiniowania Projektów Programów Leczenia Substytucyjnego pozytywnie zaopiniował oferty programów leczenia substytucyjnego, które będą realizowane w poradniach w Warszawie i Wrocławiu, a także w AŚ w Poznaniu.

W roku 2006 Krajowe Biuro zleciło 8 podmiotom realizację 17 programów redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych nie zmotywowanych do leczenia. Odbiorcami działań były w większości osoby z problemami zdrowotnymi, często bezdomne lub pozostające w konflikcie z prawem (w tym pensjonariusze zakładów karnych).

Podobnie jak w latach ubiegłych, w roku 2006 Krajowe Biuro dofinansowało wynagrodzenia pracowników ulicznych, natomiast sprzęt (igły, strzykawki, środki opatrunkowe i prezerwatywy), w większości programów był zakupiony ze środków przekazanych przez samorządy lokalne. Działania w obszarze redukcji szkód prowadzono we współpracy z ośrodkami pomocy społecznej i policją. W ramach programów wymiany igieł i strzykawek dofinansowanych przez Krajowe Biuro wymieniono 407 803 igieł i 318 155 strzykawek. W roku 2006 programami wymiany igieł i strzykawek finansowanymi ze środków Krajowego Biura objęto 4187 osób.

Wzrastające w ostatnich latach rozpowszechnienie używania syntetycznych substancji psychoaktywnych, także przez osoby objęte ulicznymi programami redukcji szkód oraz zmiany wzorów przyjmowania narkotyków (na inne niż iniekcje) spowodowały konieczność modyfikacji tego typu programów w kierunku komplementarności z uwzględnieniem



zróżnicowanych potrzeb osób uzależnionych, tak aby zwiększyć efektywność działań i objąć ofertą większą liczbę osób.

Wart podkreślenia jest fakt, iż w ramach programów ograniczania szkód zdrowotnych wzrosła liczba programów „partyworkerskich” umiejscowionych na pograniczu profilaktyki selektywnej i redukcji szkód. Programy te skierowane są do osób czynnie używających nielegalnych substancji psychoaktywnych, niekoniecznie uzależnionych. Liczba tego typu programów dofinansowanych przez KBPN wzrosła w porównaniu z rokiem 2005 (6 programów) do 11 w 2006, czyli o 83 %.

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

W ramach edukacji publicznej Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, podobnie jak w latach ubiegłych, upowszechniało informacje na temat placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym. Od 2000 roku jest wydawany drukiem oraz umieszczany w internecie informator na temat placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym pod nazwą „Narkomania - Gdzie szukać pomocy?”. Co dwa lata jest on weryfikowany i aktualizowane są wszelkie informacje dotyczące placówek ambulatoryjnych, stacjonarnych, oddziałów detoksykacyjnych, placówek prowadzących badania na obecność wirusa HIV, hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla absolwentów ośrodków rehabilitacyjnych, a także zawiera aktualne informacje na temat programów metadonowych. W 2006 roku Krajowe Biuro dystrybuowało informator w wersji drukowanej i upowszechniało informację o dostępie do elektronicznej bazy placówek w Internecie, a jednocześnie przygotowywało aktualizację danych do wydania informatora w roku 2007.

Działania z zakresu leczenia i rehabilitacji w ramach systemu penitencjarnego obejmują programy leczenia ukierunkowane na abstynencję, programy leczenia substytucyjnego oraz programy profilaktyki uzależnień. W ramach pomocy osadzonym uzależnionym od opiatów w 5 jednostkach penitencjarnych prowadzone są 3 programy substytucji metadonowej dysponujące, zgodnie z rejestracją, maksymalnie 45 miejscami. Sygnalizowane są problemy w zapewnieniu kontynuowania terapii po zakończeniu odbywania kary pozbawienia wolności. W 2006 r. Dyrektor Generalny Służby Więziennej wydał decyzję uruchomienia w 2007 r. kolejnego programu metadonowego w AŚ w Poznaniu.

W 2006 roku terapię nastawioną na abstynencję realizowano w 13 oddziałach terapeutycznych (w roku 2005 – w 12 oddziałach), które dysponowały 481 miejscami, co

pozwoiliło włączyć do programów 1372 osadzonych. Mimo to, czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału terapeutycznego w 2006 r. uległ dalszemu wydłużeniu w stosunku do lat ubiegłych i wynosił ponad 13 miesięcy.

Uzupełnieniem oferty terapeutycznej więziennictwa były programy profilaktyki uzależnień prowadzone w zakładach karnych, poza oddziałami terapeutycznymi. W roku 2006 odnotowano pięciokrotny wzrost liczby tego typu programów w porównaniu z rokiem 2005; zrealizowano ogółem 286 takich programów (w 2005 roku - 56) dla 10 083 osadzonych.

Specjalistyczna pomoc leczniczo-rehabilitacyjna dla nieletnich wobec których orzeczono środki poprawcze zabezpieczana jest przez Resocjalizacyjno-Terapeutyczny Zakład Poprawczy dla chłopców uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych oraz nosicieli wirusa HIV w Białymstoku. Placówka dysponuje 48 miejscami. W 2006 r. w zakładzie prowadzono 9 zróżnicowanych grup terapeutycznych. W pozostałych placówkach resocjalizacyjnych dla nieletnich realizowano programy profilaktyki wskazującej. Ponadto programy profilaktyczne prowadzono w klasach szkolnych zakładów poprawczych oraz w ramach cyklicznych zajęć dydaktyczno-wychowawczych w grupach internatowych. Oddziaływaniami objęto także rodziców wychowanków i kadrę placówek.

W 2006 r. działania prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia, mające na celu zwiększenie dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym wśród osób używających narkotyków obejmowały kontraktowanie świadczeń leczenia antyretrowirusowego, szczepienie przeciw HBV oraz przeprowadzenie testów w kierunku zakażenia HCV i HIV. Większość Wojewódzkich Oddziałów NFZ sprawozdało, że mimo prowadzonych działań w obszarze leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym, nie jest możliwe podanie liczby osób używających narkotyków zaszczepionych przeciw HBV, testowanych w kierunku HBV, HCV i HIV oraz liczby osób używających narkotyków objętych leczeniem antyretrowirusowym. W 2006 r. informacje na temat przyjmowania narkotyków przez osoby objęte świadczeniami nie były wymagane od podmiotów realizujących powyższe świadczenia i nie były gromadzone przez NFZ.

Krajowe Centrum do Spraw AIDS prowadziło 17 punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), w których anonimowo i bezpłatnie można wykonać test w kierunku zakażenia HIV. W grudniu uruchomiono 18 placówkę tego typu. W przypadku 130 osób (mniej niż 1%) powodem skierowania pacjentów na test było stosowanie narkotyków. Dodatkowo 430 osób korzystających z usług PKD zadeklarowało stosowanie narkotyków dożylnie kiedykolwiek

w przeszłości, w tym 270 osób zadeklarowało używanie strzykawek wspólnie z innymi osobami.

Kompleksowe leczenie antyretrowirusowe świadczyło 12 zakładów opieki zdrowotnej, wśród nich przychodnie przyszpitalne oraz więzienia. Wśród 3071 pacjentów programów antyretrowirusowych było 1456 osób, które zadeklarowały dożylne używanie narkotyków.

W ramach opracowania modelu zalecanej sieci minimalnego zabezpieczenia potrzeb w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków i używających ich w sposób szkodliwy sformułowano rekomendacje dotyczące struktury systemu, zakresu usług i wskaźników dostępności. Struktura sieci placówek nie jest optymalna z perspektywy dostępności świadczeń i absorpcji środków finansowych. Poradnie leczenia uzależnień, na które przypada około 10% wszystkich wydatków na leczenie i rehabilitację, obejmują opieką ponad połowę pacjentów całego systemu. Biorąc pod uwagę kluczową rolę poradni w systemie należy dążyć do poszerzenia zakresu świadczonych przez nie usług. Zwiększenie dostępności i efektywności ośrodków rehabilitacyjnych wymaga skrócenia czasu rehabilitacji do 12 miesięcy i przyjęcia standardów z placówek o wysokich parametrach efektywności.

Rekomendowane (minimalne) wskaźniki dostępności w opiece psychiatrycznej:

- przychodnia terapii uzależnienia:
  - co najmniej 3 przychodnie w województwie,
  - miasta do 70 tys. mieszkańców: co najmniej 1 przychodnia w każdym mieście,
  - miasta 70-100 tys. mieszkańców: co najmniej 2 przychodnie w każdym mieście,
  - miasta powyżej 100 tys. mieszkańców: co najmniej 3 przychodnie w każdym mieście;
- oddziały dzienne: co najmniej 1 w województwie;
- oddziały/łóżka detoksykacyjne: 0,1 na 10 tys. mieszkańców;
- oddziały/ośrodki terapeutyczne i rehabilitacyjne: 0,7 na 10 tys. mieszkańców;
- programy substytucyjne: każde miasto, w którym jest co najmniej 30 użytkowników opiatów, kwalifikujących się do podjęcia leczenia substytucyjnego;
- hostele: 0,2 na 10 tys. mieszkańców;

Wnioski zostały sformułowane w oparciu o wyniki badania zrealizowanego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

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

W celu pogłębienia wiedzy i kwalifikacji personelu ochrony zdrowia, w 2006 roku prowadzono szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek, specjalistów i instruktorów terapii uzależnień oraz grup zawodowych prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków.

W roku 2006 kontynuowano rozpoczęte w latach 2004-2005 specjalistyczne szkolenia w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnień od narkotyków przeznaczone dla instruktorów i specjalistów terapii uzależnień. W ramach umów zawartych z podmiotami prowadzącymi szkolenia, 113 osób odbyło staż kliniczny, a 204 osoby kontynuowały superwizję kliniczną. W wyniku przeprowadzonych egzaminów końcowych dla absolwentów szkolenia w 2006 roku, 81 osób uzyskało certyfikat specjalisty, a 27 osób – certyfikat instruktora terapii uzależnień.

W szkoleniach dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej zleconych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii uczestniczyło 117 osób (w roku 2005 - 84 osoby). W szkoleniach na temat zdrowia publicznego, zorganizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego we współpracy z innymi podmiotami przeszkolono łącznie ok. 360 lekarzy.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych szkoliła pedagogów i pielęgniarki szkolne w miejscu nauczania i wychowania jednocześnie integrując oba środowiska; umacniała współpracę z kuratorami sądowymi, policją, pedagogami i rodzicami; nagłaśniała za pośrednictwem lokalnych mediów problemy uzależnień wśród młodzieży szkolnej, a także aktywizowała i przygotowywała liderów szkolnych do uwzględnienia problemu konsumpcji środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną w „tygodniu kultury zdrowotnej”.

Ponadto Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile przeprowadziła szkolenia w zakresie problemów spowodowanych narkotykami dla 137 osób.

Programem ukierunkowanym na pogłębienie wiedzy w zakresie metod i technik pracy w obszarze ograniczania szkód zdrowotnych objęto 48 osób; szkolenie zostało zorganizowane na zlecenie Krajowego Biura.

W celu upowszechniania wiedzy na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii dofinansowało w roku 2006 wydanie dwumiesięcznika „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” w łącznym nakładzie 15 000 egz. Pismo podejmuje tytułową problematykę i kierowane jest przede wszystkim do pracowników lecznictwa odwykowego.

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

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

**SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

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

**Tabela 3. Zestawienie szkoleń finansowanych w 2006 r. przez urzędy marszałkowskie (12 województw)**

Łączna kwota dotacji	Liczba szkoleń <sup>8</sup>	Liczba wszystkich odbiorców	Odbiorcy szkoleń w podziale na typy			
			Przedstawiciele POZ	Osoby pracujące z użytkownikami narkotyków, w tym realizatorzy programów ograniczania szkód zdrowotnych	Pracownicy socjalni	Pozostali: - straż miejska, - policja, - duchowni, - nauczyciele
180 000 zł	53	1461	496	300	121	544

<sup>8</sup> Na podstawie sprawozdań z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii dostarczonych przez samorządy wojewódzkie nie jest możliwe wyodrębnienie i przedstawienie liczby szkoleń przeznaczonych dla poszczególnych grup odbiorców wymienionych w tabeli.

12 urzędów marszałkowskich sprawozdało, że na szkolenia prowadzone w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010 przeznaczyły w 2006 roku łącznie około 180 000 zł (wysokość przeznaczonych środków podało 11 z 12 urzędów marszałkowskich). W ramach powyższych środków finansowych przeprowadzono 53 szkolenia, w których uczestniczyło łącznie 1461 osób (Liczbę odbiorców podało 10 z 12 urzędów marszałkowskich), w tym: 300 przedstawicieli organizacji pozarządowych zajmujących się terapią uzależnień, 496 lekarzy i pielęgniarek; 121 pracowników socjalnych oraz 544 innych osób zatrudnionych w obszarze leczenia uzależnień.

Ze względu na niewystarczającą ofertę leczenia ambulatoryjnego w województwie opolskim, zorganizowano szkolenie dla przedstawicieli lecznictwa odwykowego w celu zachęcenia specjalistycznych placówek do prowadzenia leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

#### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2006 roku 194 gminy (8,8%)<sup>9</sup> wspierały finansowo organizację szkoleń dla grup zawodowo zajmujących się problematyką narkomanii. Dofinansowano łącznie 1567 szkoleń dla przedstawicieli zakładów opieki zdrowotnej, realizatorów programów redukcji szkód zdrowotnych i programów substytucyjnych, dla pracowników socjalnych oraz innych grup stykających się z powyższą tematyką. Ze szkoleń dofinansowanych w 2006 roku przez jednostki samorządu terytorialnego skorzystało łącznie 3419 odbiorców, w tym: 66 lekarzy, 225 pielęgniarek, 37 realizatorów programów substytucyjnych, 737 pracowników socjalnych, 73 realizatorów programów redukcji szkód (programów wymiany igieł i strzykawek, programów pracowników ulicznych oraz programów dyskotekowych) oraz 2281 przedstawicieli innych grup zawodowo zajmujących się problematyką narkomanii, między innymi nauczyciele, pedagodzy szkolni, księża, służby mundurowe.

Łączny koszt szkoleń poniesiony przez samorządy terytorialne wyniósł 356 093 zł.

#### **Kierunek 2: Poprawa dostępności świadczeń na poziomie regionalnym i lokalnym.**

##### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

Samorządy wojewódzkie w roku 2006 finansowały działania placówek leczenia ambulatoryjnego, programy redukcji szkód zdrowotnych, programy leczenia substytucyjnego,

<sup>9</sup> odsetek spośród urzędów gminnych, które nadesłały sprawozdania.

programy ukierunkowane na reintegrację społeczną dla osób po ukończonym procesie terapii oraz upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.

### ***Działania placówek leczenia ambulatoryjnego***

Na poziomie samorządów województw rozwój specjalistycznych placówek i programów warunkowany był w głównej mierze lokalnymi potrzebami, a także możliwościami finansowymi władz samorządowych oraz innych instytucji zobligowanych na mocy KPPN do realizacji działań. Specjalistyczne placówki odwykowe oraz placówki psychiatryczne poszerzały zakres prowadzonych usług o świadczenia dla osób uzależnionych od narkotyków oraz ich rodzin.

9 z 16 urzędów marszałkowskich sprawozdało, że w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii wspierało finansowo programy zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków prowadzone w jednostkach ambulatoryjnych. Na powyższą aktywność samorzady przeznaczyły w roku 2006 łącznie ok. 250 000 zł. Z pieniędzy tych dofinansowano 39 programów realizowanych w 31 placówkach – poradniach leczenia uzależnień, oddziałach dziennych, klubach, ośrodkach wsparcia oraz punktach poradnictwa dla osób uzależnionych. Działaniami objęto ok. 4291 osób (8 z 9 urzędów marszałkowskich podało liczbę odbiorców oraz wysokość przeznaczanej kwoty).

W województwie małopolskim Urząd Marszałkowski dofinansował utworzenie Dziennego Oddziału Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych dla dzieci i Młodzieży przy Małopolskim Ośrodku Profilaktyki i Terapii Uzależnienia w Nowym Sączu.

### ***Programy redukcji szkód zdrowotnych***

W celu zminimalizowania ryzyka zdrowotnego związanego z używaniem nielegalnych substancji psychoaktywnych, przede wszystkim ryzyka chorób zakaźnych i przedawkowań, prowadzono programy redukcji szkód zdrowotnych skierowane do osób czynnie używających narkotyków. W 2006 roku jedynie 4 programy tego typu zostały dofinansowane przez samorzady 3 województw: warmińsko-mazurskiego, podkarpackiego i lubelskiego, podczas gdy w roku 2005 urzędy marszałkowskie dofinansowały 8 programów w 7 województwach. W 2006 roku na programy redukcji szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków, samorzady wojewódzkie przeznaczyły 34 500 zł, a działaniami objęto ponad 2000 odbiorców.

Przykładowo w ramach programu ulicznego prowadzonego na terenie województwa podkarpackiego wymieniano sprzęt iniekcyjny, środki opatrunkowe, rozdawano ulotki

natomiast w punkcie dla osób uzależnionych udzielano m.in. informacji, porad i konsultacji osobom żyjącym z HIV/AIDS. Odpowiedni program prowadzony był także w pubach i w dyskotekach. Przygotowano również specjalną stronę internetową i uruchomiono telefon zaufania poświęcony problematyce redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych. Punkt Konsultacyjny Stowarzyszenia „Monar” w Olsztynie realizował program pod nazwą „Zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym i uzależnieniom od substancji psychoaktywnych”. W tym samym mieście Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej prowadziło program redukcji szkód, którego celem było ograniczenie zakażeń HIV wśród młodzieży z województwa warmińsko-mazurskiego, zwiększenie poziomu wiedzy z zakresu HIV/AIDS, a szczególnie dróg przenoszenia zakażenia, zachowań bezpiecznych, epidemiologii, poradnictwa i diagnostyki.

### ***Programy leczenia substytucyjnego***

W 2006 roku utworzono Punkt Substytucyjnego Leczenia Metadonem w SP ZOZ Szpitalu im. dr J. Babińskiego w Łodzi. Środki finansowe w wysokości 80 700 zł przeznaczone na uruchomienie programu zostały wydatkowane z budżetu Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Dodatkowo koszt realizacji programu metadonowego w Łodzi wyniósł 214 907 zł.

### ***Programy ukierunkowane na reintegrację społeczną dla osób po ukończonym procesie terapii***

W celu zapewnienia ciągłości opieki nad osobami kończącymi terapię, w roku 2006 realizowano liczne rodzaje programy zorientowane na powrót do społeczeństwa osób uzależnionych, utrzymujących abstynencję.

W roku sprawozdawczym, 9 samorządów wojewódzkich dofinansowało programy postrehabilitacji. Wskazuje to na znaczne zwiększenie zaangażowania samorządów w działania z obszaru postrehabilitacji. Dla porównania, w 2005 roku tylko jeden samorząd wojewódzki (Urząd Marszałkowski w Katowicach) dofinansował tego typu działania.

Poniższe zestawienie przedstawia dane dotyczące programów reintegracji społecznej, dofinansowanych przez władze samorządów wojewódzkich w roku 2006<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Nie wszystkie urzędy marszałkowskie podały szczegółowe informacje dotyczące zagadnień przedstawionych w tabeli. Część samorządów sprawozdała wyłącznie kwotę przeznaczoną na działanie bez wyodrębnienia kategorii, które zawiera tabela. Z tego powodu można sądzić, iż w rzeczywistości niektóre wartości osiągnęły wyższy poziom. Liczbę odbiorców programów reintegracji społecznej podało 6 z 8 urzędów marszałkowskich finansujących to działanie. Jeden urząd marszałkowski sprawozdał, że realizował program postrehabilitacyjny bezkosztowo.



**Tabela 4. Dane dotyczące programów reintegracji społecznej, dofinansowanych przez władze samorządów wojewódzkich w 2006 r.**

1	Liczba programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków	16
2	Liczba osób objętych programami reintegracji społecznej	2140
3	Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz reintegracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków	37
4	Liczba ambulatoryjnych programów reintegracji dla osób uzależnionych od narkotyków	22
5	Liczba hosteli, w których przebywają osoby uzależnione od narkotyków (po leczeniu)	3
6	Liczba mieszkań adaptacyjnych, w których przebywają osoby uzależnione od narkotyków (po leczeniu)	6
7	Liczba osób uzależnionych od narkotyków korzystających z możliwości doksztalcania się	121
8	Liczba osób uzależnionych od narkotyków korzystających z alternatywnych do wolnego rynku pracy form zatrudnienia	160

Środki finansowe przeznaczone przez samorzady wojewódzkie na powyższe działanie w 2006 roku wyniosły 382 350 zł. Ich wysokość była jednak bardzo zróżnicowana w poszczególnych województwach. Na programy z zakresu reintegracji społecznej najwyższą kwotę przeznaczono w województwie warmińsko-mazurskim (157 000 zł.), a najniższą w opolskim (2 000 zł). Działania były finansowane i realizowane przede wszystkim w ramach Wojewódzkich Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a także, jak np. w przypadku województwa pomorskiego, były częścią strategii województwa na rzecz stworzenia szansy normalnego życia dla osób uzależnionych oraz przeciwdziałania dyskryminacji na rynku pracy. W województwie pomorskim, dofinansowane przez samorząd województwa programy, objęły również działania na rzecz społecznej i zawodowej integracji osób zagrożonych uzależnieniem i wychodzących z uzależnienia. Miały one na celu zwiększenie możliwości wychodzenia z izolacji społecznej oraz podjęcie aktywności społecznej i zawodowej przez osoby długotrwale pozostające na marginesie życia społecznego wskutek uzależnienia oraz wypracowanie, upowszechnianie i promowanie efektywnych form reintegracji społecznej i zawodowej.

## SAMORZĄDY GMIN

116 urzędów gminnych (5,3%)<sup>11</sup> wspierało finansowo programy zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków prowadzone w jednostkach ambulatoryjnych w 2006 roku. Dofinansowano łącznie 259 programów w 225 placówkach, w tym: 111 realizowanych w 74 poradniach leczenia uzależnień, 21 realizowanych w 15 oddziałach dziennych oraz 127 programów realizowanych w 151 klubach, ośrodkach wsparcia i punktach konsultacyjnych. W ramach powyższych działań pomocą objęto łącznie 66 672 klientów. Łączny koszt poniesiony na ten cel przez samorzady gminne wyniósł 3 546 648 zł.

Tylko 35 samorządów gminnych (1,6%)<sup>11</sup> wspierało finansowo programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków. Dofinansowano łącznie 43 programy redukcji szkód, w tym: 14 programów wymiany igieł i strzykawek (objęto 10 504 osoby); 13 programów pracowników ulicznych z wyłączeniem wymiany igieł i strzykawek (objęto 5167 osób); 3 dzienne programy pomocy medycznej i socjalnej dla czynnych narkomanów (objęto 738 osób); 7 programów dyskotekowych (objęto 19 833 osoby) oraz 6 programów leczenia substytucyjnego (objęto 161 osób). Ponadto dofinansowano 13 noclegowni dla osób uzależnionych, w których schronienia udzielono łącznie 738 osobom.

Łącznie programami ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków objęto w 2006 roku 36 724 osoby.

Całkowity koszt poniesiony przez samorzady terytorialne na realizację programów ograniczania szkód zdrowotnych wyniósł 1 128 168 zł.

W 2006 roku tylko 54 gminy (2,5%)<sup>11</sup> wspierały finansowo realizację programów ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych od narkotyków. Należy zauważyć, że w 2005 roku liczba gmin była o wiele mniejsza, bo tylko 7 jednostek samorządu terytorialnego przeznaczyło środki na postrehabilitację. Zwiększone zaangażowanie gmin należy więc uznać za poprawę sytuacji. Biorąc pod uwagę, że spośród 54 gmin, które przeznaczyły środki, 15 to gminy wiejskie widać wyraźnie, że programy reintegracji społecznej współfinansowane były głównie przez miasta, których możliwości finansowe, jak i skala problemu są większe niż na terenach wiejskich. W miastach też przebywają częściej osoby, które ukończyły leczenie a następnie są odbiorcami programów reintegracji społecznej.

---

<sup>11</sup> odsetek spośród urzędów gminnych, które nadesłały sprawozdania.

Dofinansowano łącznie 61 programów, w tym: 56 programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków, którymi objęto 2431 osób oraz 5 ambulatoryjnych programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków. Ponadto urzędy gmin w roku sprawozdawczym dofinansowały łącznie: 37 organizacji pozarządowych działających na rzecz reintegracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków oraz 19 hosteli i 6 mieszkań adaptacyjnych, w których przebywały osoby uzależnione po ukończonym procesie terapii.

Wśród uzależnionych objętych powyższymi programami 96 osób korzystało z możliwości doksztalcenia się, a 38 z alternatywnych do wolnego rynku pracy form zatrudnienia.

Łączna kwota przeznaczona w roku 2006 przez samorzady gminne na programy reintegracji społecznej wyniosła 1 444 289 zł.

104 samorzady gminne (4,7%)<sup>12</sup> dofinansowały publikacje materiałów informacyjnych na temat placówek i programów dla osób uzależnionych od narkotyków. Dofinansowano łącznie 17 671 materiałów informacyjnych w nakładzie 163 397 sztuk.

Łączny koszt poniesiony przez gminy na powyższe zadanie to 154 241 zł.

460 samorządów gminnych (20,9%)<sup>12</sup> dysponowało w 2006 roku własną bazą danych na temat placówek leczenia i rehabilitacji dla osób uzależnionych od narkotyków, a także placówek reintegracji społecznej dla tej grupy odbiorców. Ponad połowa z tych gmin (287) sprawozdała, że corocznie aktualizuje bazy danych.

---

<sup>12</sup> odsetek spośród urzędów gminnych, które nadesłały sprawozdania.



### III. OGRANICZENIE PODAŻY

#### **Kierunek 1. Zahamowanie tempa wzrostu krajowej, nielegalnej produkcji narkotyków syntetycznych, prekursorów oraz narkotyków wytwarzanych z surowców naturalnych.**

Do osiągnięcia niniejszego celu dąży się sukcesywnie poprzez wdrażanie coraz szerszej współpracy między instytucjami odpowiedzialnymi za redukcję podaży. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii podjęło działania służące powołaniu grupy koordynującej współpracę z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym działającej w ramach Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Główny Inspektor Farmaceutyczny oraz Główny Inspektor Sanitarny, w ramach współpracy z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym, sprawowali nadzór w zakresie kontroli prekursorów substancji psychoaktywnych. Wojewódzcy Inspektorzy Farmaceutyczni podejmowali na podległym sobie terenie aktywności w celu kontroli nad gospodarką środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami kategorii 1. Sukcesywnie wdrażane były systemy sprawozdawczości z nadzoru nad przetwarzaniem i przerobem substancji psychotropowych i prekursorów kategorii 1 oraz gospodarką produktami leczniczymi zawierającymi w swoim składzie środki odurzające i substancje psychotropowe.

W 2006 roku Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Komenda Główna Policji kontynuowały prace nad wdrożeniem systemu wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach. Podjęto szereg spotkań roboczych z przedstawicielami klinik i oddziałów toksykologicznych celem przygotowania porozumień dotyczących wymiany informacji na temat nowych substancji. Aby poszerzyć wiedzę o nowych zjawiskach na scenie narkotykowej, zorganizowano trening dla przedstawicieli organizacji pozarządowych. Przeprowadzono także pilotażowy projekt monitorowania zatruc. Dodatkowo Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN prowadziło rutynowy monitoring występowania nowych substancji na terenie Polski, co przy współpracy z Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym oraz Instytutem Ekspertyz Sądowych, zaowocowało dostarczeniem informacji na temat ujawnienia nowych substancji (mCPP), które wcześniej nie występowały na polskim rynku narkotycznym.

## **Kierunek 2. Zahamowanie wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny.**

W realizację powyższego celu zaangażowane były instytucje odpowiedzialne za zwalczanie przemytu narkotyków oraz prowadzące działania ukierunkowane na rozwój międzynarodowej i transgranicznej współpracy operacyjnej. Dodatkowo prowadzona była bieżąca kontrola ruchu granicznego. Dzięki przystąpieniu Polski w 2006 roku do organizacji „Southeast European Cooperative Initiative”, uzyskano możliwość otrzymywania istotnych informacji na temat transgranicznej przestępczości narkotykowej. Straż Graniczna w okresie sprawozdawczym prowadziła czynności z zakresu wymiany informacji ze służbami granicznymi państw sąsiadujących na temat zagrożeń oraz ujawnionych prób przemytu, a także realizowała działania w ramach projektu EAGLE II. W roku 2006 Służba Celna kontynuowała operację PALLAS, w której uczestniczyły KGP i GIF

Główny Inspektor Sanitarny uczestniczył w systemie szybkiej wymiany powiadomień przedeksportowych, dzięki funkcjonującej elektronicznej platformie internetowej INCB PEN – on line. W ramach Polsko-Hiszpańskiego Projektu Współpracy Bliźniaczej - Zwalczanie Zorganizowanej Przestępczości, GIS we współpracy z Centralnym Biurem Śledczym przeprowadził szkolenie z zakresu współpracy z przemysłem farmaceutycznym i chemicznym.

W 2006 r. Straż Graniczna wszczęła 133 postępowania przygotowawcze z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w tym 65 postępowań na granicy wewnętrznej Unii Europejskiej (w tym 55 na granicy z Niemcami), 55 na granicy zewnętrznej (w tym 44 na lotniskach) i 13 na terytorium kraju.

Funkcjonariusze SG zabezpieczyli w 2006 roku następujące ilości środków odurzających:

- heroina biała	75 767,9 g
- marihuana	52 763,8 g
- haszysz	2 610,9 g
- amfetamina	17 331,1 g
- amfetamina	56 szt.
- ecstasy	16 133 szt.
- kokaina	4 604,2 g
- LSD	4 dawki/listki

Służba Celna w 2006 roku ujawniła następujące ilości środków odurzających, surowców i prekursorów (liczba ujawnień):

- słoma makowa	321 236 g	12 ujawnień
- heroina brunatna „brown sugar”	20 g	2 ujawnienia
- marihuana	11 649 g	459 ujawnień
- haszysz	1 701 g	114 ujawnień
- amfetamina	6 002 g	185 ujawnień
- amfetamina	1 228 szt.	45 ujawnień
- metaamfetamina	159 g	6 ujawnień
- metaamfetamina	19 szt.	3 ujawnienia
- ecstasy	9 660 szt.	81 ujawnień
- ecstasy	778 g	38 ujawnień
- kokaina	8 570 g	16 ujawnień
- LSD	8 dawki/listki	3 ujawnienia
- grzyby halucynogenne	125 g	9 ujawnień
- BMK	530 l	1 ujawnienie
- substancje psychotropowe	928 szt.	2 ujawnienia
- sterydy anaboliczne	122 989 szt.	17 ujawnień

W porównaniu z rokiem 2005 Służba Celna odnotowała większą ilość przejętej kokainy – wzrost z 7,22 kg w 2005 roku do 8,57 kg w roku 2006.

W 2006 roku współpraca pomiędzy instytucjami centralnymi odbywała się w ramach grup roboczych. Polska została członkiem istniejącej podgrupy „Narkotyki Syntetyczne” projektu COSPOL prowadzonego pod auspicjami Rady Unii Europejskiej, w szczególności PTCF (Grupa Zadaniowa Szefów Policji). Straż Graniczna współpracowała z funkcjonariuszami Policji w ramach czynności operacyjno-śledczych w zakresie wykrywania prób przemytu narkotyków oraz osób podejrzewanych o udział w przemyśle. Ponadto przeprowadzono wspólne patrole rejonów zagrożonych dystrybucją narkotyków oraz przeszukania obiektów mieszkalnych i gospodarczych. Główny Inspektor Farmaceutyczny, Państwowy Inspektor Sanitarny oraz Centralne Biuro Śledcze kontynuowały współpracę w celu nadzorowania i zwalczania narkomanii.

### **Kierunek 3. Zmniejszenie handlu narkotykami na poziomie detalicznym.**

W ramach zwalczania handlu detalicznego podjętych zostało szereg działań przez instytucje takie jak: Komenda Główna Policji, Straż Graniczna, Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia oraz Wojewódzcy Inspektorzy Farmaceutyczni.

Według danych przedstawionych przez Komendę Główną Policji, w 2006 roku liczba podejrzanych z art. 54 ust.1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii wyniosła 25 (niemal 50% spadek w porównaniu z rokiem 2005), liczba podejrzanych z art.56 ust. 1-2 tejże ustawy wyniosła 489 (wzrost 3% w porównaniu z rokiem poprzednim), natomiast liczba podejrzanych, którym postawiono zarzuty z art. 56 ust. 3 wyniosła 965, co stanowi wzrost o 10% w stosunku do roku 2005.

W 2006 r. na terenie kraju pion policji kryminalnej skonfiskował m.in. następujące ilości środków odurzających, surowców i prekursorów:

- słoma makowa	253 kg
- „polska heroina”	5 316 cm <sup>3</sup>
- heroina brunatna „brown sugar”	2 366 g
- marihuana	78 828 g
- haszysz	7 344 g
- marihuana-rośliny	5 899 sztuk
- amfetamina	86 215 g
- metaamfetamina	116 g
- ecstasy	29 915 sztuk
- ecstasy	6 626 g
- kokaina	4 649 g
- LSD	506 dawek/listków
- grzyby halucynogenne	102 g
- metadon	5 054 ml
- susz konopii	4 500 g
- bezwodnik kwasu octowego	12 ml

Należy zauważyć, że przedstawione powyżej dane dotyczą okresu od stycznia do lipca 2006 r. W związku z uchynieniem z dniem 1 lipca 2006 r. zarządzenia nr 238 KGP z dn. 14.03.2005 r. w sprawie planowania i sprawozdawczości w Policji, Komendy Wojewódzkie Policji oraz



Komenda Główna Policji nie miała możliwości gromadzenia danych za II półrocze 2006 r. W wyniku tego powyższe dane są zaniżone i nie oddają w pełni skali zjawiska w roku 2006.

W Policji, w ramach zawodowych programów szkolenia i specjalistycznych kursów szkoleniowych, prowadzone były również szkolenia dla policjantów rozpoczynających służbę w Policji, przewodników psów służbowych, ekspertów i techników kryminalistyki, specjalistów ds. prewencji kryminalnej i specjalistów ds. nieletnich, służb dyżurnych, dzielnicowych, oddziałów prewencji, służby patrolowo-interwencyjnej, policjantów służby antyterrorystycznej, a także służby kryminalnej.

Funkcjonariusze SG zdecydowaną większość akcji związanych ze zwalczaniem handlu detalicznego prowadzili we współpracy z właściwymi jednostkami policji i służby celnej. Jeżeli chodzi o liczbę osób zatrzymanych pod zarzutem handlu narkotykami, to w 2006 roku zostały zatrzymane 92 osoby przez funkcjonariuszy SG, w tym 35 osobom postawiono zarzuty. Działania w kwestii rozwijania systemów zwalczania handlu detalicznego prowadzone były w oparciu o wypracowany we wcześniejszym okresie system polegający na wzajemnym i bieżącym informowaniu o uzyskanych danych dotyczących osób i zdarzeń związanych z przemytem, produkcją i dystrybucją narkotyków i substancji psychotropowych, wynikający z podpisanych porozumień o wzajemnej współpracy z poszczególnymi organami współdziałającymi, jak i dokonanych uzgodnień w trakcie odbytych spotkań w tym zakresie.

Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia, odpowiedzialny za monitoring obrotu środkami narkotycznymi i psychotropowymi w jednostkach wojskowych, w 2006 r. wydał 36 zezwoleń na obrót środkami odurzającymi i substancjami psychoaktywnymi dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych. Dokonał również 76 kontroli nad legalnymi lekami w ZOZ.

Wojewódzcy Inspektorzy Farmaceutyczni zgodnie z ustawą z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii sprawują nadzór nad wytwarzaniem, przetwarzaniem, przerobem, przechowywaniem, obrotem i niszczeniem środków odurzających, substancji psychotropowych oraz prekursorów.

Liczba wydanych zezwoleń, przez Wojewódzkich Inspektorów Farmaceutycznych na obrót środkami odurzającymi i substancjami psychoaktywnymi w 2006r. wynosi:

- dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych	1021
- dla zakładów leczniczych dla zwierząt	1265
- dla lekarzy dentystów	8
- dla lekarzy weterynarii	1326

- dla lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską 154
- dla statków morskich 10

Dodatkowo wydano 1 zezwolenie specjalne dla medycznej szkoły policealnej.

Przeprowadzono 604 kontrole, podczas których zanotowano 21 niezgodnych z procedurami zabezpieczeń leków.

#### **Kierunek 4. Poprawa poziomu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej.**

W Biurze Kryminalnym Komendy Głównej Policji trwają prace zmierzające do opracowania kompleksowej strategii zwalczania przestępczości narkotykowej dla policjantów pionów kryminalnych i podniesienia w tym zakresie efektywności działań policyjnych. Brane są pod uwagę następujące główne kierunki:

- ujednoczenie struktur na szczeblu komend wojewódzkich poprzez powołanie zespołów lub sekcji w wydziałach kryminalnych, których zadaniem byłoby podejmowanie bezpośrednich działań wykrywczych oraz koordynowanie działań pionów odpowiedzialnych za zwalczanie przestępczości narkotykowej funkcjonujących na szczeblu KMP/KPP/KRP/KP w skali województwa. Wprowadzanie powyższego postulatu do realizacji uzależnione będzie od faktycznych możliwości kadrowych w danych komendach wojewódzkich, które pozwolą na powstanie takich struktur.
- zmiana wskaźników oceny efektywności pracy służb Policji w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej, które inspirowałyby do bardziej intensywnego podejmowania działań w tym zakresie, szczególnie w kategoriach przestępstw związanych z handlem, produkcją, przemytem i udzielaniem środków odurzających.
- podjęcie działań zmierzających do spowodowania nieopłacalności popełniania przestępstw narkotykowych poprzez pozbawianie sprawców korzyści uzyskiwanych z tego procederu.

#### **Kierunek 5. Wzmocnienie działań ukierunkowanych na rozbicie finansowej struktury narkobiznesu**

Działania ukierunkowane na rozbicie finansowej struktury narkobiznesu realizowane były przez przeciwdziałanie legalizacji dochodów pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł. Działania podjęte w tym kierunku przez Generalnego Inspektora Informacji

Finansowej doprowadziły do przekazania do prokuratury 198 zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z art. 299 kodeksu karnego, w tym wydano 3 wyroki skazujące.

Z inicjatywy GIFF wstrzymano 4 transakcje na kwotę ok. 6 400 000 zł, zablokowano 92 rachunki na kwotę ok. 41 600 000 zł.

Prokurator Krajowy prowadził postępowania przygotowawcze oraz sprawował nadzór nad postępowaniami przygotowawczymi prowadzonymi przez uprawnione organy ścigania w przedmiocie przestępstw określonych art. 299 kodeksu karnego. W 2006 roku prowadzono 192 sprawy z tego artykułu, z których 4 miały związek z narkobiznesem. 27 osób zostało skazanych z wyżej wymienionego artykułu. Wydano łącznie 3412 postanowienia o zabezpieczeniu majątkowym w postępowaniach przygotowawczych w sprawach o przestępstwa narkotykowe.

Łączna kwota zabezpieczonego mienia: 14 741 403.60 PLN, 65G BP, 320 EURO, 1 USD.

## IV. WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

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

Większość instytucji odpowiedzialnych za realizację KPPN podejmowała działania związane z osiągnięciem wskaźników niniejszego kierunku, współpracując z następującymi instytucjami unijnymi: Komitetem ds. Prekursorów Narkotykowych przy Komisji Europejskiej, Horyzontalną Grupą Roboczą ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej (HDG), Grupą ekspercką *Think Tank on HIV/AIDS* przy Komisji Europejskiej, Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w Lizbonie.

Do najważniejszych działań podejmowanych na forum unijnym zaliczyć należy: uczestnictwo ekspertów MSWiA (Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego KGP i Centralnego Biura Śledczego) oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w pracach Horyzontalnej Grupy ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej (HDG). W ramach HDG eksperci polscy zajmowali się m.in. opracowywaniem stanowisk na posiedzenia oraz opracowaniem wspólnego stanowiska Unii Europejskiej na 49 Sesję CND w Wiedniu (UE przygotowała projekty rezolucji poświęcone rozwojowi alternatywnemu oraz ewaluacji celów Deklaracji Politycznej przyjętej podczas XX sesji specjalnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w 1998 r. - UNGASS). Prowadzona jest także współpraca z Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w Lizbonie polegająca m.in. na zbieraniu informacji o zjawisku narkotyków i narkomanii w Polsce oraz na opracowywaniu raportów o stanie zjawiska w Polsce.

Ponadto Przedstawiciele MSWiA oraz KBPN w 2005 r. na forum HDG, zaproponowali zorganizowanie w Warszawie Konferencji eksperckiej „Unia Europejska – Rosja” w zakresie przeciwdziałania narkotykom i narkomanii w celu umożliwienia zaprojektowania tzw. „mapy drogowej” działań antynarkotykowych zgodnych z potrzebami Unii Europejskiej i Federacji Rosyjskiej. Propozycja spotkała się z akceptacją Państw Członkowskich, Prezydencji i Komisji Europejskiej. Przez cały rok 2006 miały miejsce przygotowania do konferencji, która odbyła się w dniach 12-14 listopada 2006 r.

## **Kierunek 2. Zwiększenie zaangażowania Polski w prace instytucji i organizacji międzynarodowych zajmujących się zjawiskiem narkomanii.**

Wspieranie realizacji KPPN poprzez wywieranie wpływu na kształtowanie polityki międzynarodowej podejmowane było na szczeblu unijnym, ale także na forum pozaunijnych instytucji i organizacji międzynarodowych zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku narkotyków i narkomanii.

Zdecydowana większość instytucji odpowiedzialnych za realizację niniejszego kierunku aktywnie uczestniczyła w pracach organizacji międzynarodowych zajmujących się tym zjawiskiem współpracując między innymi ze Światową Organizacją Celną, Grupą Pompidou Rady Europy, Grupą Dublińską, Paktem Paryskim, Międzynarodową Radą Kontroli Środków Odurzających (INCB), Europejską Siecią Laboratoriów Kryminalistycznych (ENFSI), Komisją Środków Odurzających (CND), Sojuszem Agend Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS).

Przedstawiciele Służby Celnej brali udział w pracach Światowej Organizacji Celnej (udział w systemie wymiany informacji CEN - *Customs Enforcement Network*) oraz uczestniczyli w pracach Grupy Pompidou Rady Europy.

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

Główny Inspektorat Farmaceutyczny uczestniczył w pracach Międzynarodowej Rady Środków Odurzających (INCB) biorąc udział m.in. w projekcie PRISM, operacji „Pallas” oraz inicjował przedsięwzięcia Crystal Flow (kontrola międzynarodowego handlu prekursorami w tym lekami zawierającymi prekursory). Koordynatorem tej akcji była INCB.

Komenda Główna Policji uczestniczyła w pracach następujących organizacji międzynarodowych:

- Grupa Dublińska - Polska przewodniczy regionalnej mini-Grupy Dublińskiej dla Europy Wschodniej i Kaukazu od stycznia 2006 r.
- Pakt Paryski - przedstawiciele KGP uczestniczyli w Konferencji Ministerialnej na temat dróg przemytu narkotyków z Afganistanu „Paryż 2 – Moskwa 1”

zorganizowanej w Moskwie w dniach 26-28.06.2006 r. Konferencja moskiewska stanowiła kontynuację prac „Paktu Paryskiego”.

- Europejska Sieć Laboratoriów Kryminalistycznych (ENFSI) - Centralne Laboratorium Kryminalistyczne uczestniczy w pracach ENFSI. W ramach współpracy przygotowano raport na temat metod analizy jakościowej i ilościowej narkotyków.
- Międzynarodowa Rada Kontroli Środków Odurzających (INCB), Komisja Środków Odurzających (CND). W ramach współpracy opracowano roczną informację na temat zabezpieczeń środków odurzających i substancji psychotropowych (INCB), (CND).

Główny Inspektorat Sanitarny brał udział w pracach Międzynarodowego Organu Kontroli Środków Odurzających (INCB).

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

- Grupa Dublińska - Polska objęła przewodnictwo w regionalnej Mini-Grupie Dublińskiej dla Europy Wschodniej i Kaukazu w styczniu 2006 r. KBPN współpracowało z MSWiA (KGP) w procesie przygotowywania raportu.
- Pakt Paryski - reprezentant KBPN uczestniczył w Konferencji Ministerialnej na temat dróg przemytu narkotyków z Afganistanu „Paryż 2 – Moskwa 1” zorganizowanej w Moskwie w dniach 26-28.06.2006 r. Konferencja moskiewska stanowiła kontynuację prac „Paktu Paryskiego”.
- Międzynarodowa Rada Kontroli Środków Odurzających (INCB).
- Komisja Środków Odurzających (CND) - aktywny udział w spotkaniach i pracach Komisji Środków Odurzających, udział delegacji KBPN w 49 Sesji CND w Wiedniu w dniach 13-17.03.2006 r.
- Grupa Pompidou Rady Europy - w listopadzie 2006 r. Polska objęła na 4 lata przewodnictwo w Grupie.

Jednocześnie instytucje odpowiedzialne za realizację niniejszego kierunku prowadziły sprawozdawczość na rzecz następujących instytucji: INCB, EUROPOL, Grupa Dublińska, Grupa Pompidou i UNAIDS.

Ponadto przedstawiciele KGP, KBPN, GIF uczestniczyli w 49 Sesji Komisji Środków Odurzających (CND). W ramach prac przygotowawczych do tej Sesji, KGP i KBPN brały udział w opracowywaniu na forum HDG projektów rezolucji poświęconych rozwojowi

alternatywnemu oraz wspólnej Rezolucji Unii Europejskiej (przygotowanej przez Austrię) na temat oceny implementacji deklaracji UNGASS z 1998 r.

Podczas 49 Sesji CND przedstawiciele Polski wsparli następujące rezolucje:

- *Wsparcie Krajowej Strategii w zakresie kontroli narkotyków realizowanej przez rząd afgański.*
- *Końcowa ocena wdrożenia celów Deklaracji Politycznej i rozwiązań przyjętych podczas XX Nadzwyczajnej Sesji Zgromadzenia Ogólnego NZ.*
- *Uznanie dla wkładu społeczeństwa obywatelskiego w globalne podejście do problemu narkotyków w kontekście raportu w sprawie celów na rok 2008 ustanowionych przez Zgromadzenie Ogólne podczas XX sesji specjalnej.*
- *HIV i AIDS oraz prawo do opieki zdrowotnej w kontekście używania narkotyków (projekt Brazylii, GRULAC, poparty przez UE).*
- *Inicjatywa Paktu Paryskiego.*
- *Promowanie jednolitego podejścia wobec olejków sasafrasowych.*
- *Wzmocnienie międzynarodowych porozumień dotyczących współpracy na poziomie operacyjnym w celu likwidacji nielegalnych laboratoriów i handlu narkotykami.*

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

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

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Komenda Główna Policji poprzez uczestnictwo w posiedzeniach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków i spotkaniach Troiki z delegacjami m.in. Rosji, Bałkanów, Iranu, Afganistanu, USA oraz Turcji uczestniczą w kreowaniu polityki UE wobec krajów trzecich. Do głównych sukcesów KBPN i KGP w zakresie kreowania polityki UE wobec państw trzecich zaliczyć należy zorganizowanie w Warszawie, w dniach 12-14 listopada 2006 r., Konferencji eksperckiej „Unia Europejska – Rosja” w zakresie przeciwdziałania narkotynom i narkomanii. Natomiast przedstawiciele GIF

brali udział w pracach Komitetu ds. Prekursorów Narkotykowych, na forum którego wywierali wpływ na kreowanie wspólnej europejskiej polityki w tym zakresie.

Trzy instytucje (KGP, GIF, KBPN) prowadziły w 2006 roku działania w zakresie rozwijania współpracy bilateralnej z krajami trzecimi.

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

- Umowa twinningowa PHARE 2003 nr P1-03/IB/JH/03 „Walka z przestępczością zorganizowaną” podkomponent 4.3 „Zapobieganie przestępczości narkotykowej”.
- Badania narkotyków i likwidacja nielegalnych laboratoriów - Szkolenie dla ekspertów chemii Milicji ukraińskiej.
- Projekt pomocowy dla Ukrainy, realizowany przy wsparciu Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii realizowało współpracę z krajami trzecimi w dziedzinie ograniczania popytu poprzez uczestnictwo w następujących projektach:

- Regionalne Seminarium poświęcone problematyce zbierania danych dotyczących rozpowszechnienia alkoholu i narkotyków wśród młodzieży w wieku 15-16 lat. W spotkaniu brali udział przedstawiciele Armenii, Bośni i Hercegowiny, Federacji Rosyjskiej, Rumunii, Ukrainy, Irlandii oraz Szwecji.

Ponadto KBPN podjęło współpracę bilateralną z następującymi krajami trzecimi:

- Turcją - w dniach 16-19.08.2006 r. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przyjęło delegację tureckiego National Focal Point'a.
- Chorwacją - w dniach 10-11.04.2006 r. zorganizowano wizytę studyjną delegacji chorwackiego Biura ds. Zwalczenia Narkomanii.

W ramach powyższych projektów międzynarodowych przedstawiciel Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego prowadził szkolenia z zakresu monitorowania obrotu prekursorami narkotykowymi dla delegacji Chorwacji i Turcji.

Od 2006 r. prowadzone są rozmowy z partnerem ukraińskim, mające na celu podjęcie współpracy specjalistów polskich i ukraińskich w obszarze przeciwdziałania zjawisku narkotyków i narkomanii na terenie Ukrainy.



## V. BADANIA I MONITORING

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

#### **Kierunek 1: Monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii w Polsce na tle Europy.**

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

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

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

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

Większość danych znajduje się jednak w opracowaniu i stąd jest stosunkowo niewiele źródeł informujących o wynikach monitorowania wybranych wskaźników w 2006 r. Dostępne opracowania oparte są w zdecydowanej większości na danych z 2005 r. Wynika to z rytmu prowadzenia i opracowywania danych i analiz, a także w niektórych przypadkach z pewnych ograniczeń i utrudnień natury formalnej oraz organizacyjnej.

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

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

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

Poniżej krótko omówione zostaną projekty badawcze prowadzone w 2006 r. w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. W celu uporządkowania opisu na początek zostaną omówione badania ilościowe, a następnie jakościowe.

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

W 2006 roku KBPN zleciło do realizacji badania, na próbie losowej populacji generalnej mieszkańców naszego kraju, w ramach projektu badawczego „Substancje psychoaktywne.

Postawy i Zachowania”. Badanie jest już drugim pomiarem - pierwszy przeprowadzono w 2002 roku, ponieważ wspomniany projekt zakłada powtarzanie badań cyklicznie, co 4 lata. Raport jest obecnie dostępny na stronie internetowej Krajowego Biura.

Instytut Psychiatrii i Neurologii na zlecenie Krajowego Biura przeprowadził badania kohortowe w ramach projektu badawczego „Zgony wśród narkomanów, badania kohortowe”. Celem badania było oszacowanie wartości współczynników zgonów dla osób problemowo przyjmujących narkotyki oraz analiza przyczyn zgonów w tej grupie. Z uwagi na opóźnienia związane z trudnościami w uzyskaniu danych z jednego ze źródeł, realizacja badania przedłużyła się na rok 2007. W chwili obecnej dane są opracowywane. Raport będzie dostępny w 2007 roku.

Poza wyżej opisanymi badaniami ilościowymi w ramach realizacji Krajowego Programu przeprowadzono także badanie z wykorzystaniem metod jakościowych. Wykorzystywanie badań jakościowych w prowadzeniu monitoringu ma trochę inny charakter i pełni inną funkcję niż ma to miejsce w przypadku badań jakościowych. Badania tego typu koncentrują się bardziej na zgłębieniu istoty oraz na zrozumieniu zjawiska niż ma to miejsce w przypadku badań ilościowych, w których ocenia się skalę zjawiska. Celem tego typu badań jest zebranie pogłębionych informacji o konkretnych grupach użytkowników i wzorach używania narkotyków.

W 2006 r. w ramach realizacji zadań Krajowego Programu, KBPN oraz IPiN prowadziły także badania z wykorzystaniem metod jakościowych. IPiN na zlecenie KBPN przeprowadził badania pn. „Analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym problemów wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków w dwóch miastach”. Badania realizowane były w Warszawie i we Wrocławiu. Raport z badań będzie dostępny w 2007 roku.

W okresie sprawozdawczym realizowano także badanie pn. „Charakterystyka użytkowników kokainy w Warszawie” przez CINN KBPN. Celem projektu było zebranie informacji na temat stylów życia, cech socjodemograficznych, a także wzorów używania narkotyków wśród osób używających kokainy. Ze względu na problemy w dotarciu do próby, co wpłynęło na znaczne opóźnienia w harmonogramie badania, raport końcowy zostanie opracowany w 2007 roku

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

W 2006 r. zarówno KBPN, jak i IPIN prowadziły analizy dotyczące monitorowania reakcji społecznej na problem narkotyków i narkomanii. W chwili obecnej dostępne są trzy dokumenty przedstawiające wyniki tych analiz. Pierwszym, przygotowanym na potrzeby EMCDDA i już wcześniej opisywanym, jest Raport o stanie narkomanii w Polsce w 2006 r. Drugim dokumentem jest sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii z lat 2002-2005, a trzecim - niniejsze „Sprawozdanie z Realizacji Krajowego Programu w 2006 r.” Raporty zawierają informacje z badań nad reakcją społeczną na problem narkomanii (takich jak badania na populacji ogólnej) oraz analizę danych związanych z ograniczeniem popytu i podaży, a także opisują reakcję na problem na poziomie społeczności lokalnych w oparciu o sprawozdania z realizacji Krajowego Programu zbierane od gmin.

Poza wspomnianymi dokumentami opisującymi kompleksowo zarówno reakcję społeczną, jak i instytucjonalną na zjawisko narkomanii, w 2006 roku powstały także inne opracowania opisujące wybrany wycinek reakcji społecznej wobec problemu narkotyków.

Ekspertki wojewódzcy ds. informacji o narkotykach, w 2006 r. opracowali regionalne raporty o stanie narkomanii w województwie zawierające informacje o epidemiologii, a także o działaniach z zakresu popytu i podaży w każdym z województw.

KBPN w 2006 r. zleciło do realizacji Instytutowi Psychiatrii i Neurologii projekt pod nazwą „Ogólnopolskie badania ankietowe na temat zaangażowania społeczności lokalnych w zapobieganie narkomanii”. Badanie miało na celu zebranie danych służących do przygotowania ogólnopolskiej kampanii szkoleniowej adresowanej do osób odpowiedzialnych za opracowanie gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Pełna wersja raportu dostępna jest na stronie internetowej Krajowego Biura.

W ramach prac nad stworzeniem i rozwojem systemu ewidencjonowania programów profilaktycznych KBPN rozpoczęło realizację projektu „Opracowanie i przetestowanie systemu ewidencjonowania aktywności profilaktycznych w województwie lubelskim”. Projekt prowadzono we współpracy z Francuskim Obserwatorium Narkotyków i Innych Uzależnień – OFDT (*fr. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies*).

W ramach monitorowania reakcji na problem narkotyków i narkomanii IPiN prowadził w 2006 r. badania w ramach projektu „Ewaluacja polityki wobec substancji psychoaktywnych w Polsce”. Pierwszy etap badania obejmował monitoring zmian legislacyjnych oraz procesu tworzenia i przyjmowania Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010 i Narodowego Programu Zdrowia na lata 2006-2015. W ramach analizy dyskursu publicznego monitorowano dwa programy informacyjne: „Wiadomości” w telewizji publicznej i „Fakty” w prywatnej telewizji TVN. Równolegle monitorowano inicjatywy organizacji międzynarodowych (ŚOZ, Komisja Europejska).

Innym projektem badawczym realizowanym przez IPiN w 2006 r. był projekt „Kobiety uzależnione w więzieniach Europy” w ramach grantu Komisji Europejskiej. Celem badania była ocena systemu pomocy dla kobiet uzależnionych po opuszczeniu więzienia.

Krakowskie Towarzystwo Przeciwdziałania Narkomanii na zlecenie Krajowego Biura zrealizowało pilotażowy projekt badawczy „Macierzyństwo z perspektywy uzależnienia”. Celem badania była ocena sytuacji życiowej kobiet uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz ich dzieci. Raport z badania dostępny jest na stronie internetowej Krajowego Biura.

Informacje o reakcjach społecznych na problem używania narkotyków z perspektywy użytkownika dostarczają także opisywane już badania realizowane przez IPiN pn. „Analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym problemów wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków w dwóch miastach” oraz badania prowadzone przez CINN KBPN pn. „Charakterystyka użytkowników kokainy w Warszawie”

Poza wyżej wymienianymi projektami KBPN prowadzi także coroczny monitoring oraz analizę wycinków prasowych. Monitoringiem objętych jest 190 tytułów prasowych zarówno ogólnopolskich, jak i lokalnych.

### **Kierunek 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii.**

Prace nad rozwojem i konsolidacją systemu informacji o narkotykach i narkomanii prowadzone były zarówno na szczeblu krajowym jak i europejskim.

W ramach współpracy z EMCDDA trwały prace nad poprawą jakości przekazywanych danych w 5 kluczowych wskaźnikach. IPiN na zlecenie KBPN prowadził badania kohortowe

dotyczące śmiertelności spowodowanej używaniem narkotyków. Przeprowadzenie badań wpłynęło na podniesienie jakości danych kluczowych dla monitorowania wskaźnika dotyczącego zgonów spowodowanych używaniem narkotyków. W ramach wskaźnika zgłaszalności do leczenia, na zlecenie KBPN, prowadzono jak co roku badania „Monitorowanie zgłaszalności do leczenia z powodu narkotyków w 2005 r.”

Ponadto pracownicy Krajowego Biura oraz eksperci zewnętrzni uczestniczyli w spotkaniach grup roboczych EMCDDA oraz uczestniczyli w szkoleniach z zakresu podnoszenia jakości danych i konsolidacji krajowych i europejskich systemów zbierania danych o narkotykach i narkomanii.

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

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

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

### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

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

Spośród 16 samorządów, które sprawozdały się, tylko w jednym województwie w 2006 roku przeprowadzono badania na populacji generalnej mieszkańców województwa. Województwo lubelskie zleciło przeprowadzenie badań pn. „Zakres zjawiska używania oraz postaw i zachowań wobec substancji psychoaktywnych”. Wyniki badań prowadzonych od czerwca do listopada 2006 roku zostały wykorzystane do diagnozy sytuacji używania substancji psychoaktywnych w województwie lubelskim, na podstawie której opracowano

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2007-2010, a która w przyszłości stanowić będzie także podstawę Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2008-2010.

W badaniach uwzględnione zostały: charakterystyka konsumpcji substancji psychoaktywnych oraz problemów jakie się z tym wiążą w kontekście ogółu problemów obecnych w społeczności, znajomość i poziom akceptacji różnych form zapobiegania, lokalny kontekst kulturowy, społeczny i ekonomiczny realizacji działań profilaktycznych.

Badanie wykonano metodą ankiety, przeprowadzonej indywidualnie na reprezentatywnej próbie 1500 osób wybranych w drodze losowania warstwowego, trójstopniowego.

Wyniki badań wykazały, że w województwie lubelskim w ciągu ostatnich czterech lat używanie legalnych i nielegalnych środków psychoaktywnych utrzymuje się na względnie stałym poziomie, mimo nieznacznego wzrostu. Niemniej jednak widoczne są problemy konieczne do uwzględnienia w dalszych działaniach. Na podkreślenie zasługuje częstość używania leków uspokajających i nasennych, zarówno wśród nieletnich, jak i dorosłych.

Cztery samorzady realizowały badania na temat rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej. Na przykład w województwie kujawsko-pomorskim, w okresie sprawozdawczym, przeprowadzono badania pn. „Używanie alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej w województwie kujawsko-pomorskim.”

Ankiety przeprowadzono w 112 szkołach ponadpodstawowych, w okresie od 4 kwietnia do 15 maja 2006 r. (z przerwą w pracach spowodowaną koniecznością pozyskania akceptacji i wsparcia ze strony Kuratorium Oświaty w Bydgoszczy). Badanie realizowane było przez sieć ankieterów, którzy zostali wcześniej odpowiednio przeszkoleni.

W okresie sprawozdawczym żaden z samorządów nie realizował oraz nie zlecał do realizacji oszacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków<sup>12</sup>.

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

---

<sup>12</sup> *problemowe używanie narkotyków* - długotrwałe używanie narkotyków (substancji nielegalnych), które powoduje u osoby używającej poważne problemy fizyczne, psychiczne oraz społeczne.

Zgony związane z narkotykami monitorowało 7 samorządów. Zakażenia HIV i HCV były monitorowane również przez 8 samorządów, najczęściej w oparciu o dane wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Ceny narkotyków były poddawane monitoringowi przez 7 samorządów wojewódzkich. Największa liczba samorządów (10) prowadziła monitorowanie wskaźnika notowania przez policję w związku z używaniem narkotyków. Zarówno ceny jak i notowania były realizowane w oparciu o dane policyjne.

### **SAMORZĄDY GMIN**

Samorządy na szczeblu lokalnym nadal rzadko prowadzą złożone działania mające na celu monitorowanie zjawiska narkotyków i narkomanii na swoim terenie. Powyższy kierunek był realizowany poprzez badania oraz poprzez zbieranie i analizę danych dostępnych z istniejących źródeł informacji, tj. z rejestrów i statystyk prowadzonych przez różne instytucje i organizacje. Na początku zostanie omówiony pierwszy z ww. komponentów monitoringu, czyli badania.

Spośród 2201 gmin, które sprawozdały się z realizacji Krajowego Programu w 2006 roku, 315 (14%) prowadziło badania dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej. Było to najczęściej realizowane działanie z obszaru badań i monitoringu. Dużo mniejszy odsetek, bo tylko ok. 3% gmin zrealizował w 2006 r. badania na populacji generalnej mieszkańców.

Ponadto w okresie sprawozdawczym ok. 2% samorządów realizowało bądź zleciło do realizacji oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków<sup>13</sup> na terenie swojej gminy.

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

Prawie 11% samorządów gminnych deklaruje monitorowanie trendów w zakresie notowań przez policję w związku z używaniem narkotyków. Monitorowanie trendów w zakresie zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych form pomocy przez osoby uzależnione od narkotyków deklaruje 7% samorządów. Zgony spowodowane używaniem

---

<sup>13</sup> *problemowe używanie narkotyków* - długotrwałe używanie narkotyków (substancji nielegalnych), które powoduje u osoby używającej poważne problemy fizyczne, psychiczne oraz społeczne.



narkotyków, zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyki oraz ceny narkotyków monitorowane są przez mniej niż 2% gmin.

## **Kierunek 2: Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii**

### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

Działania z zakresu monitorowania reakcji społecznej realizowane były tylko przez samorząd województwa lubelskiego, który prowadził w 2006 r. projekt na temat zasięgu i jakości programów profilaktycznych „ReLION: Opracowanie i przetestowanie systemu ewidencjonowania aktywności profilaktycznych w województwie lubelskim”. Projekt prowadzono we współpracy z KBPN oraz Francuskim Obserwatorium Narkotyków i Innych Uzależnień – OFDT (*fr. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies*).

System monitorowania dostarcza danych w zakresie zaspokojenia potrzeb w obszarze profilaktyki na danym terenie, informacji o jakości i skuteczności działań profilaktycznych oraz informacji o obszarach, do których profilaktyka nie dociera lub dociera w niedostatecznym stopniu. Koordynacja działań profilaktycznych w skali województwa zapewni także informacje o instytucjach prowadzących działania, zakresie i charakterze podejmowanych przedsięwzięć i nakładach finansowych. Monitorowanie działań profilaktycznych pozwoli na gromadzenie danych do ewaluacji profilaktyki, a także upowszechniania programów i oddziaływań odznaczających się dużą skutecznością. Stworzenie bazy danych profesjonalnych realizatorów działań profilaktycznych pozwoli na wyeliminowanie nieracjonalnych działań, a także skoordynowanie działań profilaktycznych w skali województwa, co z kolei pozwoli na racjonalną alokację środków publicznych, które będą wspierać profesjonalne działania

Żaden z samorządów nie realizował badań dotyczących postaw mieszkańców województwa wobec osób uzależnionych od narkotyków.

### **SAMORZĄDY GMIN**

Monitorowanie reakcji społecznej na problem narkotyków i narkomanii w 2006 r. rzadko było w kręgu zainteresowania władz samorządów lokalnych. Poza wspomnianymi badaniami na populacji generalnej i badaniach szkolnych, tylko ok. 1% samorządów realizowało badania nad jakością programów profilaktycznych oraz ich zasięgiem, a także nad postawami mieszkańców gmin wobec osób uzależnionych.

### **Kierunek 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii**

#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

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

#### **SAMORZĄDY GMIN**

Pod koniec 2006 r. rozpoczęto realizację programu Transition Facility 2004 „Wsparcie regionalnych i lokalnych społeczności w przeciwdziałanie narkomanii na poziomie lokalnym”, którego jednym z celów jest właśnie konsolidacja systemów informacji o narkotykach i narkomanii na szczeblu lokalnym. Projekt realizowany jest przez Fundację Rozwoju Demokracji Lokalnej we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W trakcie szkoleń dla osób zaangażowanych w kreowanie i realizowanie polityki przeciwdziałania narkomanii na szczeblu lokalnym omawiane są zasady przygotowania gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Znaczna część programu szkoleniowego skoncentrowana jest na budowaniu lokalnego, kompleksowego systemu monitoringu zjawiska narkotyków i narkomanii.

## WYDATKI NA REALIZACJĘ KRAJOWEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII PONIESIONE W 2006 ROKU

Dokładne określenie całkowitych kosztów realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii nie jest możliwe. Zadania Krajowego Programu są często pośrednim efektem podstawowej działalności danej instytucji. Niektóre instytucje nie posiadały wydzielonych środków finansowych na realizację Krajowego Programu, a jego zadania realizowano w ramach zadań statutowych (ustawowych) i własnych środków budżetowych. Dodatkowo w podejmowanych działaniach instytucje korzystały ze środków finansowych pochodzących z różnych źródeł.

W poniższej tabeli zestawiono informacje o wydatkach poszczególnych instytucji na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2006 r. Podane kwoty nie zawierają wszystkich wydatków poniesionych na realizację Krajowego Programu, jednak na ich podstawie można stwierdzić, że ogólny koszt realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2006 r. wyniósł 320 533 570,87 zł, co oznacza wzrost o 18% w stosunku do roku 2005.

**Tabela 5. Wydatki na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poniesione w 2006 r.**

L.p.	Instytucja	Wydatki na realizację KPPN w zł
1.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego <sup>14</sup>	6 000,00
2.	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia <sup>15</sup>	4 900,00
3.	Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej <sup>16</sup>	40 826,40

<sup>14</sup> Zorganizowanie, we współpracy z innymi podmiotami, czterech szkoleń w zakresie problemów spowodowanych narkotykami - przeszkolenie 360 lekarzy.

<sup>15</sup> Kontynuacja prac nad adaptacją opracowanych standardów leczenia, rehabilitacji i programów ograniczania szkód zdrowotnych do potrzeb procedur akredytacyjnych. Przeprowadzenie dwóch pilotażowych wizyt akredytacyjnych.

<sup>16</sup> Wspieranie programów profilaktyki pierwszorzędowej. Zorganizowanie konsultacji merytorycznych w zakresie konstruowania szkolnego programu profilaktyki, prowadzenie Banku Rekomendowanych Programów Profilaktycznych, organizacja szkoleń, seminariów, konferencji profilaktycznych, materiałów edukacyjnych oraz materiałów informacyjno-promocyjnych. Prowadzenie wsparcia dla placówek oświatowych

4.	Centralny Zarząd Służby Więziennej <sup>17</sup>	9 614 455,60
5.	Generalny Inspektor Informacji Finansowej <sup>18</sup>	0,0
6.	Główny Inspektor Farmaceutyczny	b.d.
7.	Główny Inspektor Sanitarny	b.d.
8.	Główny Urząd Statystyczny	b.d.
9.	Inspektor ds. Substancji i Preparatów Chemicznych	b.d.
10.	Instytut Psychiatrii i Neurologii <sup>19</sup>	277 912,00
11.	Komenda Główna Policji <sup>20</sup>	160 000 000,00
12.	Komenda Główna Straży Granicznej <sup>21</sup>	290 619,16

innych niż szkoły oraz dla organizacji pozarządowych. Wspieranie szkół realizujących programy profilaktyki drugorzędowej. Zorganizowanie szkoleń dla instruktorów Poradni P-P. Organizacja szkoleń z zakresu konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych.

<sup>17</sup> Realizacja programów profilaktyki uzależnień. Kontynuowanie prowadzonych w latach ubiegłych programów szkoleniowych dla kadry działów terapeutycznych i działów penitencjarnych, szkolenia z problematyki ograniczania popytu na narkotyki dla kadry kierowniczej działów ochrony oraz specjalistów. Przeszkolenie osób z działów penitencjarnych w zakresie ograniczania popytu na narkotyki. Prowadzenie w 5 jednostkach penitencjarnych 3 programów substytucji metadonowej, dysponujących maksymalnie 45 miejscami. Prowadzenie 13 oddziałów terapeutycznych w jednostkach penitencjarnych. Prowadzenie programów profilaktyki uzależnień poza oddziałami terapeutycznymi. Szkolenia w zakresie redukcji szkód.

<sup>18</sup> GIIF nie poniósł w roku 2006 wydatków bezpośrednio związanych z realizacją KPPN.

<sup>19</sup> Wspieranie szkół realizujących programy profilaktyki pierwszorzędowej i drugorzędowej. Prowadzenie szkoleń dla nauczycieli. Przeprowadzenie szkoleń z zakresu problematyki ograniczania popytu na narkotyki oraz z zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych. Przeprowadzenie 2 szkoleń dla przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego na temat standardów programów i strategii profilaktycznych oraz metod ich ewaluacji, 1 szkolenie z ww. tematyki dla zakładów opieki zdrowotnej. Przygotowanie materiałów edukacyjnych oraz materiałów informacyjno-promocyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii. Opracowanie modelu sieci minimalnego zabezpieczenia potrzeb w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków. Zbieranie danych statystycznych dotyczących wskaźników zgłaszalności do leczenia i korzystania z innych rodzajów pomocy oraz przyjęcia do stacjonarnego leczenia. Przeprowadzenie badania jakościowego wśród użytkowników narkotyków. Przeprowadzenie badania kohortowego dot. śmiertelności spowodowanej używaniem narkotyków. Przeprowadzenie ewaluacji polityki wobec substancji psychoaktywnych w Polsce. Ocena systemu pomocy dla użytkowników narkotyków w oparciu o badania jakościowe.

<sup>20</sup> Prowadzenie szkoleń z zakresu ograniczania popytu na narkotyki, kontynuacja prac nad wdrożeniem systemu wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach, rozwijanie współpracy operacyjnej mającej na celu zahamowanie wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny. Rozwijanie systemów zwalczania handlu detalicznego, prowadzenie szkoleń zawodowych, tworzenie programów operacyjnych dotyczących zwalczania przestępczości narkotkowej. Udział w pracach instytucji unijnych oraz organizacji międzynarodowych dotyczących obszaru narkotyków i narkomanii, prowadzenie sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych. Udział w międzynarodowych projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków. Współpraca z krajami trzecimi (Hiszpania, państwa nadbałtyckie, Ukraina) w dziedzinie ograniczania popytu i podaży narkotyków. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących cen, czystości narkotyków oraz przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

13.	Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej <sup>22</sup>	3 600 000,00
14.	Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii <sup>23</sup>	10 348 000,00
15.	Krajowe Centrum do Spraw AIDS <sup>24</sup>	60 000 000,00

<sup>21</sup> Koszty obejmują zakup specjalistycznego sprzętu (głównie narkotesty) oraz szkolenie przewodników z psami do wykrywania narkotyków. Wszczęcie 133 postępowań przygotowawczych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Rozwijanie międzynarodowej i transgranicznej współpracy operacyjnej w celu zahamowania wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny. Rozwijanie systemów zwalczania handlu detalicznego (92 osoby zatrzymane z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii). Przygotowanie raportu nt. przestępczości zorganizowanej jako wkład do OCTA 2006. Bilateralny projekt polsko-szwedzki EAGLE II zorientowany na zwalczanie handlu, produkcji i przemytu narkotyków. Zbieranie i analizowanie danych statystycznych dotyczących konfiskat narkotyków oraz przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

<sup>22</sup> W kosztach ujęto zakup detektorów do identyfikacji śladowych ilości narkotyków. Prowadzenie szkoleń o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym na temat konsekwencji zażywania narkotyków oraz zajęć o charakterze instruktazowym z zakresu przeciwdziałania narkomanii. Przeprowadzono ewaluację szkoleń. Szkolenia w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki oraz konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych. Zbieranie i analizowanie danych statystycznych dotyczących cen narkotyków, konfiskat narkotyków, przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

<sup>23</sup> Opracowanie i realizacja programu w zakresie ograniczania popytu na narkotyki. Wspieranie inicjatyw w zakresie pierwszorzędowej i drugorzędowej profilaktyki narkomanii, realizacja szkolenia w zakresie ograniczania popytu na narkotyki oraz zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych. Upowszechnianie wiedzy na temat standardów programów i strategii profilaktycznych oraz metod ich ewaluacji, prace w ramach programu EDDRA. Publikacje i materiały wydawnicze o charakterze edukacyjno-szkoleniowym. Kontynuacja kampanii społecznej „Blżej siebie – dalej od narkotyków”. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii, konferencje prasowe, monitorowanie prasy. Prace nad adaptacją standardów leczenia uzależnień do potrzeb procedur akredytacyjnych. Pilotażowe badania ewaluacyjne usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych. Zlecenie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych. Konkurs na realizację zadania „Programy wspierające leczenie substytucyjne”, szkolenie w zakresie terapii substytucyjnej. Prowadzenie specjalistycznych programów szkoleniowych. Prace w celu powołania grupy koordynującej współpracę z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym. Aktywności z zakresu rozwoju Systemu Wczesnego Ostrzegania. Prace nad tworzeniem systemu zbierania danych z programów redukcji szkód zdrowotnych. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii. Zlecenie zrealizowania ogólnopolskiego badania ankietowego. Zlecenie oraz zrealizowanie badań jakościowych. Badanie kohortowe użytkowników narkotyków. Zlecenie kontynuowania prac nad narzędziem przesiewowym. Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii, zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na narkotyki. Seminaria metodyczne służące poprawie jakości prowadzonych lokalnie badań, udzielanie pomocy merytorycznej w zakresie epidemiologii narkomanii. Opracowanie wstępnej wersji narzędzi do ewaluacji efektów leczenia i rehabilitacji. Uczestnictwo w posiedzeniach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej jako ekspert wiodący, udział w tworzeniu aktów prawnych UE dot. narkotyków i narkomanii. Współorganizowanie Konferencji eksperckiej Unia Europejska – Rosja. Uczestnictwo w pracach organizacji międzynarodowych. Prowadzenie sprawozdawczości na organizacji międzynarodowych. Współpraca z krajami trzecimi w dziedzinie ograniczania popytu na narkotyki, współpraca bilateralna z Turcją i Chorwacją, prowadzone były rozmowy z partnerem ukraińskim.

<sup>24</sup> Placówki testowania w kierunku zakażenia HIV, szpitale z przychodniami oraz więzienia prowadzące leczenie antyretrowirusowe przyjmujące osoby uzależnione od narkotyków, 1456 osób używających narkotyki dożylnie objętych leczeniem antyretrowirusowym. Udział w pracach instytucji unijnej Think Tank on HIV/AIDS. Rola Obserwatora w pracach UNAIDS – PCB. Prowadzenie sprawozdawczości w ramach Deklaracji Zobowiązań HIV/AIDS, Implementacji Konwencji Praw Dziecka.

16.	Ministerstwo Edukacji Narodowej <sup>25</sup>	521 648,00
17.	Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego <sup>26</sup>	650 000,00
18.	Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego	b.d.
19.	Ministerstwo Obrony Narodowej <sup>27</sup>	243 600,00
20.	Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej	0,00
21.	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji <sup>28</sup>	152 785, 74
22.	Ministerstwo Sprawiedliwości <sup>29</sup>	33 161,00
23.	Ministerstwo Transportu	b.d.
24.	Naczelna Rada Lekarska	b.d.
25.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych <sup>30</sup>	1510,00
26.	Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia <sup>31</sup>	20 320 001,70

<sup>25</sup> Systematyczna analiza zjawiska oraz pilotaż metod, rekomendowanie, promowanie i wdrażanie wartościowych programów profilaktycznych w ramach systemu zlecenia zadań państwowych jednostkom spoza sektora finansów publicznych. Dofinansowanie ofert na realizację zadań publicznych w zakresie edukacji, oświaty i wychowania. Przeznaczenie środków finansowych na realizację programów dokształcania i doskonalenia zawodowego nauczycieli. Zorganizowanie konkursu dla nauczycieli *Wywiadówka Inaczej*. Uchwała nr 186/2006 Rady Ministrów z dnia 7 listopada 2006 r. Nadzór nad realizacją w szkołach programu profilaktycznego. Działania o zasięgu ogólnopolskim w zakresie zapobiegania zachowaniom problemowym wśród dzieci i młodzieży (współpraca z organizacjami pozarządowymi, ogólnopolskie akcje edukacyjno-informacyjne oraz działania profilaktyczne realizowane w środowiskach lokalnych). Zorganizowanie Seminarium Ekspertów. Realizowanie zadań dotyczących promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, utworzenie banku danych, wprowadzenie systemu zajęć pozalekcyjnych organizowanych przez szkoły.

<sup>26</sup> Działania o charakterze profilaktycznym dofinansowywane są poprzez system programów operacyjnych: edukacja kulturalna i upowszechnianie kultury, kształcenie kadr kultury, rozwój inicjatyw lokalnych. Organizowanie działań kulturalno-społecznych.

<sup>27</sup> Opracowanie i wdrażanie programu przeciwdziałania przestępstwom i patologiom w Siłach Zbrojnych RP.

<sup>28</sup> Działania o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym oraz pomocowym, adresowane przede wszystkim do funkcjonariuszy resortu spraw wewnętrznych i administracji, pacjentów ZOZ MSWiA, personelu medycznego, dzieci i młodzieży oraz nauczycieli. Działania te realizowano w formie konferencji, szkoleń, pogadank i wykładów, sesji plakatowych oraz terapii indywidualnej i terapii w grupie wsparcia. Celem ich było zmniejszenie zachowań ryzykownych związanych z używaniem środków psychoaktywnych, obniżenie kosztów zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem narkotyków, zwiększenie liczby specjalistów w resorcie spraw wewnętrznych i administracji zajmujących się profilaktyką narkomanii.

<sup>29</sup> Realizowanie programów profilaktycznych oraz resocjalizacyjno-terapeutycznych opracowanych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.

<sup>30</sup> Przygotowanie materiałów szkoleniowych w ramach przeszkolenia pielęgniarek z zakresu problemów spowodowanych narkotykami oraz przeprowadzenia ewaluacji szkoleń.

27.	Państwowy Zakład Higieny <sup>32</sup>	6 095,46
28.	Prokurator Krajowy	b.d.
29.	Służba Celna <sup>33</sup>	200 000,00
30.	Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia <sup>34</sup>	160 000,00
31.	Samorządy Województw <sup>35</sup>	2 493 070,81
32.	Samorządy Gmin <sup>36</sup>	51 557 299,00
33.	Wojewódzkie Inspektoraty Farmaceutyczne <sup>37</sup>	11 686,00
<b>Razem:</b>		<b>320 533 570,87</b>

Jak wynika z powyższego zestawienia, dziewięć instytucji centralnych nie podało kosztów realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Instytucje powyższe sprawozdały, że nie posiadały wyodrębnionych środków finansowych na realizację Krajowego Programu bądź korzystały ze środków finansowych pochodzących z różnych źródeł. Z analizy kosztów poniesionych na realizację KPPN przez pozostałe instytucje

<sup>31</sup> Realizowanie świadczeń zdrowotnych udzielanych w trybie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania przez wszystkie Wojewódzkie Oddziały NFZ. Finansowanie 12 programów leczenia substytucyjnego w 10 województwach (1221 pacjentów).

<sup>32</sup> Zbieranie oraz analizowanie danych statystycznych dotyczących zakażeń HIV, w tym wśród osób używających narkotyków w iniekcjach.

<sup>33</sup> Udział w pracach instytucji międzynarodowych, takich jak Światowa Organizacja Celna, Komisja Europejska, Rada Europy. Udział w międzynarodowych operacjach celnych organizowanych na zlecenie Komisji Europejskiej. Organizacja i koordynacja międzynarodowej operacji celnej zwalczania prekursorów do produkcji ATS pod nazwą PALLAS.

<sup>34</sup> Kontynuowanie kontroli wojskowej inspekcji farmaceutycznej każdego obrotu środków narkotycznych i psychotropowych. Prowadzenie kontroli nad legalnymi lekami w jednostkach wojskowych. Wydanie zezwoleń dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych. Przeprowadzenie kontroli.

<sup>35</sup> 16 województw (urzędy marszałkowskie) przekazało informacje o wydatkach na realizację KPPN.

<sup>36</sup> Wydatki gmin zostały oszacowane na podstawie 2202 sprawozdań z realizacji KPPN.

<sup>37</sup> 2 Wojewódzkie Inspektoraty Farmaceutyczne przekazały informacje o wydatkach na realizację KPPN, 2 Inspektoraty sprawozdały, że nie poniosły żadnych kosztów, w pozostałych 12 nie wydzielono odrębnych środków na realizację Krajowego Programu.

centralne wynika, że wydatki wzrosły w stosunku do ubiegłego roku z 197 698 876 zł w 2005 roku do 266 471 515,06 w roku 2006.

Komenda Główna Policji w 2006 r. na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przeznaczyła 160 000 000 zł (o 14% więcej niż w roku 2005). Powyższe wydatki stanowiły 60 % ogólnej sumy kosztów poniesionych przez instytucje centralne na realizację KPPN w 2006 r.

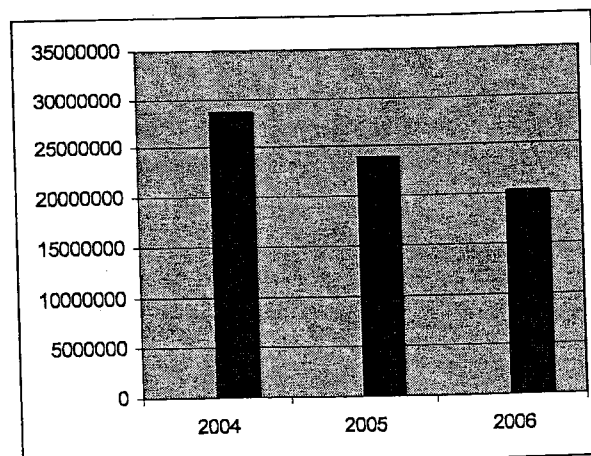
Wzrost wydatków z 2 700 000,00 zł w 2005 r. do 3 600 000 zł w 2006 r. odnotowano w Komendzie Głównej Żandarmerii Wojskowej.

Ponadto wyższe koszty poniosło Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej (z 19 272,00 zł w roku 2005 do 40 826,40 zł w 2006 r.).

W roku 2005 Służba Celna nie sprawozdała wysokości poniesionych kosztów, natomiast w sprawozdaniu za rok 2006 wykazała koszty poniesione na realizację działań Krajowego Programu w wysokości 200 000,00 zł.

Narodowy Fundusz Zdrowia w 2006 r. wydatkował na realizację KPPN 20 320 001,70 zł. Wydatki poniesione przez NFZ na realizację KPPN spadły z 24 038 632,88 zł w roku 2005 do 20 320 001,70 zł w 2006 r. Powyższa tendencja spadkowa utrzymuje się od roku 2004, co przedstawiono na poniższym wykresie.

*Wykres 12. Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w latach 2004-2006.*



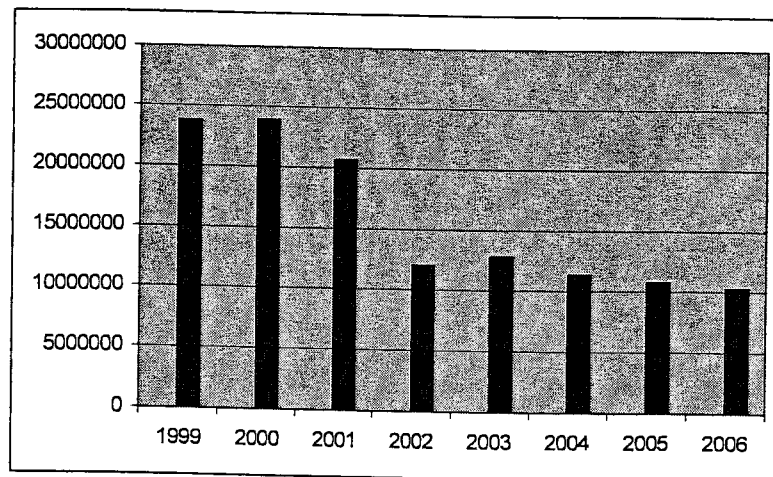
Podobnie jak w roku 2005, najwyższe środki na działania skierowane na realizację Krajowego Programu wydatkował Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (8 070 965,20 zł



w 2006 r.), co wskazuje na wzrost w stosunku do roku 2005, w którym koszty wyniosły 7 209 302,40 zł.

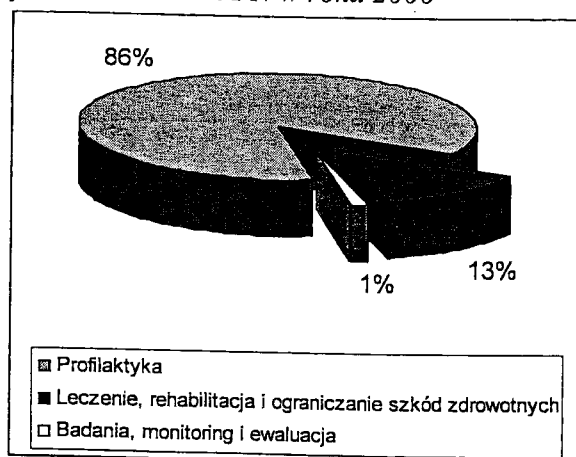
W roku 2006 Ministerstwo Zdrowia przeznaczyło na zadania z obszaru przeciwdziałania narkomanii porównywalną kwotę do roku 2005. W 2005 roku budżet Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii wynosił 10 902 000,00 zł. W roku 2006 na działania Krajowego Biura z zakresu realizacji Krajowego Programu wydatkowano kwotę 10 348 000,00 zł.

*Wykres 13. Budżet Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w latach 1999-2006 w zł*



W przypadku kosztów poniesionych na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez samorzady gmin możemy zaobserwować wzrost wydatków o 12% w stosunku do roku 2005. W ramach poniesionych kosztów, samorzady gmin wydatkowały najwyższe kwoty na działania z obszaru profilaktyki tj., 44 147 873 zł. Procentowy rozkład kosztów gmin przedstawia wykres 14.

*Wykres 14. Procentowy rozkład wydatków poniesionych przez gminy na realizację poszczególnych obszarów KPPN w roku 2006*



W 2006 roku gminy przeznaczyły na realizację Krajowego Programu 51 557 299 zł, a w 2005 roku 45 405 796 zł. Widoczny jest wzrastający udział gmin w całkowitych wydatkach poniesionych celem przeciwdziałania narkomanii. W wyniku zmian legislacyjnych zostało wskazane nowe źródło finansowania aktywności z obszaru przeciwdziałania narkomanii.

Nowe zapisy Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi umożliwiają finansowanie przez samorządy gmin działań z zakresu gminnych programów przeciwdziałania narkomanii ze środków pochodzących z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.



## PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Sprawozdania za rok 2006 dostarczyły wszystkie instytucje szczebla centralnego, większość urzędów wojewódzkich (z wyjątkiem województwa wielkopolskiego i podlaskiego), wszystkie urzędy marszałkowskie oraz wszystkie wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne. Sprawozdało się także 89% gmin (2201 z 2478).

Analizując koszty realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za 2006 rok zaobserwować można wzrost nakładów finansowych o 18% w stosunku do roku 2005. W 2006 roku podmioty zaangażowane w jego realizację wydały 320 533 571 zł.

W obszarze **profilaktyki** podejmowano działania mające na celu zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnych w przeciwdziałanie narkomanii. Na lata 2006-2007 zaplanowano szkolenia w ramach programu Transition Facility 2004 „Wsparcie regionalnych i lokalnych społeczności w przeciwdziałaniu narkomanii na poziomie lokalnym”. Także samorządy wspierały szkolenia i publikacje z zakresu tworzenia i ewaluacji lokalnych i regionalnych programów przeciwdziałania narkomanii. Wskaźnikiem świadczącym o wzroście zaangażowania społeczności lokalnych w przeciwdziałanie problemowi narkomanii jest systematycznie zwiększająca się liczba programów profilaktycznych, które uzyskały wsparcie od jednostek samorządowych, a w szczególności wzrost dofinansowania programów profilaktyki drugorzędowej. W 2006 roku gminy dofinansowały programy profilaktyki drugorzędowej na łączną kwotę 12 929 930 zł, w porównaniu z kwotą 8 884 798 zł w roku poprzednim. Ponadto obserwowany jest wzrost liczby gminnych i wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii. W 2006 roku 849 gmin i 15 województw deklaruje stworzenie programu w porównaniu z 192 gminami i 10 województwami w 2005 roku. Coraz częściej programy opierają się na przeprowadzonej diagnozie problemu narkomanii.

W ramach realizacji KPPN instytucje administracji rządowej wspierały i organizowały szereg szkoleń mających na celu podniesienie jakości tworzonych programów profilaktycznych. Oprócz organizacji szkoleń, seminariów oraz publikacji materiałów edukacyjnych z tego zakresu, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej rozpoczęły prace nad opracowaniem systemu rekomendacji programów profilaktycznych.

Ponadto w ramach realizacji KPPN prowadzono szereg społecznych kampanii informacyjnych na terenie całego kraju. Kampanie prowadzone były na szczeblu centralnym (np. kampania „Blżej siebie – dalej od narkotyków”) oraz na szczeblu regionalnym

i lokalnym. Warto podkreślić zaangażowanie środków masowego przekazu w prowadzone kampanie, które znacząco wpłynęło na widoczność i skuteczność kampanii.

W zakresie **leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych** liczne działania skierowano w 2006 r. na podniesienie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych. Kontynuowano prace nad standardami świadczeń zdrowotnych skierowanych do osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. W 2006 r. opracowano zestaw standardów leczenia uzależnień w zakresie procesu opieki nad pacjentem oraz funkcji organizacyjnych placówki leczniczej. Przygotowano także założenia procedur akredytacyjnych zakładów opieki zdrowotnej uprawnionych do prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych lub szkodliwie ich używających. W ramach kontynuacji prac nad modelem zalecanej sieci minimalnego zabezpieczenia potrzeb w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków i używających ich w sposób szkodliwy, sformułowano rekomendowane (minimalne) wskaźniki dostępności w opiece psychiatrycznej. Ponadto KBPN kontynuowało opracowywanie systemu ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych.

W celu zwiększenia dostępności do ambulatoryjnej formy leczenia i pomocy osobom z problemem narkotykowym duży nacisk położony został w 2006 r. na rozwój nowych programów ambulatoryjnych oraz na polepszenie funkcjonowania już istniejących. Świadczenia w sferze ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania w 2006 r. były realizowane we wszystkich województwach.

Nadal utrzymywały się poważne trudności z dostępnością do programów substytucyjnych. Na terenie całego kraju działało jedynie 12 programów metadonowych. Mimo że 3 wojewódzkie oddziały NFZ sprawozdały, że nie finansowały programów leczenia substytucyjnego ze względu na brak zainteresowania podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne prowadzeniem programów z tego zakresu, to w rzeczywistości programy tego typu nie pokrywały w sposób wystarczający zapotrzebowania na leczenie osób uzależnionych.

W roku 2006, podobnie jak w latach ubiegłych, programy ograniczania szkód zdrowotnych – w szczególności programy wymiany igieł i strzykawek – nie były kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W niewielkim stopniu działania finansowane były ze środków przekazanych przez samorzady terytorialne. Mimo że coraz więcej gmin zaangażowanych jest w rozwój programów redukcji szkód, to wciąż jest to aktywność niewystarczająca.

Poszukując przyczyn niedostatecznego wsparcia udzielanego tego typu programom można przyjąć, że lokalne władze prawdopodobnie nie widzą bezpośredniego związku pomiędzy przeznaczaniem środków na programy zmniejszające szkody zdrowotne i społeczne a możliwością ograniczenia dzięki temu wydatków na leczenie, pomoc społeczną i utrzymanie bezpieczeństwa.

W ramach systemu penitencjarnego w 2006 r. prowadzono programy leczenia substytucyjnego, programy leczenia ukierunkowane na abstynencję oraz programy profilaktyki uzależnień. Sygnalizowane są problemy w zapewnieniu kontynuacji terapii po zakończeniu odbywania kary pozbawienia wolności. Mimo zwiększenia liczby miejsc w specjalistycznych oddziałach, czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału terapeutycznego w 2006 r. uległ dalszemu wydłużeniu w stosunku do lat ubiegłych i wynosił ponad 13 miesięcy. Odnotowano natomiast pięciokrotny wzrost liczby programów profilaktyki uzależnień prowadzonych w zakładach karnych, poza oddziałami terapeutycznymi, w porównaniu z rokiem 2005. Specjalistyczna pomoc leczniczo-rehabilitacyjna dla nieletnich, wobec których orzeczono środki poprawcze zabezpieczona była w 2006 roku nadal przez jeden zakład resocjalizacyjno-terapeutyczny. W pozostałych placówkach resocjalizacyjnych, w klasach szkolnych zakładów poprawczych oraz w grupach internatowych dla nieletnich, realizowano programy profilaktyki wskazującej.

Nowym działaniem przewidzianym do realizacji przez KPPN w latach 2006-2010 jest zwiększenie dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym wśród osób używających narkotyków. Kontrakty NFZ obejmowały świadczenia z zakresu leczenia antyretrowirusowego, szczepienia przeciw HBV oraz przeprowadzanie testów w kierunku zakażenia HCV i HIV. Z kolei Krajowe Centrum ds. AIDS prowadziło 17 punktów konsultacyjno-diagnostycznych, w których anonimowo i bezpłatnie wykonywane były testy w kierunku HIV.

W celu podnoszenia kwalifikacji personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód, w roku 2006 prowadzono szkolenia dla specjalistów i instruktorów terapii uzależnień, lekarzy i pielęgniarek oraz grup zawodowych prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków.

Podsumowując, w zakresie usług leczniczych i rehabilitacji, należy dążyć w szczególności do zwiększenia dostępności do leczenia substytucyjnego, do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym oraz rozwoju lecznictwa ambulatoryjnego w kierunku bardziej zróżnicowanej oferty terapeutycznej obejmującej ustrukturyzowane metody o udokumentowanej skuteczności. Należy się spodziewać, że na osiągnięcie tych celów

pozytywny wpływ będzie mieć zacieśnienie współpracy pomiędzy podmiotami właściwymi do podejmowania działań, a przede wszystkim włączenie do współpracy środowiska medycznego (lekarzy specjalistów psychiatrii, neurologii oraz chorób zakaźnych). Obszarem wymagającym wzmożonych prac w latach kolejnych jest ponadto dalszy rozwój specjalistycznych programów terapeutycznych w jednostkach penitencjarnych oraz poszerzanie oferty dla osób nieletnich zobowiązanych do leczenia na podstawie postanowienia Sądu ds. Nieletnich i Rodziny. Szczególnej uwagi wymaga także zwiększenie zaangażowania samorządów terytorialnych, a w szczególności gmin, w działania na rzecz podniesienia dostępności i jakości programów leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych.

W obszarze redukcji podaży zostało podjętych szereg działań przez instytucje zaangażowane w tę aktywność. W Policji prowadzone były prace mające na celu opracowanie kompleksowej strategii zwalczania przestępczości narkotykowej. Prace te obejmowały następujące kierunki:

- powołanie zespołów lub sekcji w wydziałach kryminalnych, których zadaniem będzie koordynowanie działań w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej w skali województwa,
- zmiana wskaźników oceny efektywności pracy służb policji w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej,
- pozbawianie sprawców korzyści finansowych uzyskiwanych z przestępczości narkotykowej.

Ponadto Komenda Główna Policji prowadziła szkolenia dla policjantów wyznaczonych do zwalczania handlu detalicznego. Przeprowadzono 14 rodzajów szkoleń, w których przeszkolono 15 834 osoby (liczba ta jest większa o 55% w porównaniu do roku 2005).

Dane dotyczące liczby osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii również wskazują na wzrost aktywności Policji w obszarze walki z handlem detalicznym. Łączna liczba osób podejrzanych z ww. ustawy w 2006 roku wyniosła 1479, to jest o 6% więcej w stosunku do roku poprzedniego (w 2005 r. - 1392).

Jeżeli chodzi o konfiskatę środków odurzających, surowców i prekursorów, to pomimo że dane za rok 2006 obejmują tylko okres od stycznia do lipca, to można zauważyć niewielki trend wzrostowy w przypadku konfiskaty amfetaminy, haszyszu i kokainy w porównaniu z rokiem 2005. Po raz pierwszy w roku 2006 wykazano zabezpieczenie metaamfetaminy (116g).

Działania prowadzone przez Straż Graniczną w kwestii rozwijania systemów zwalczania handlu detalicznego realizowane były w oparciu o wypracowany wspólnie z Policją i Służbą Celną system, polegający na wzajemnym informowaniu o uzyskanych danych dotyczących osób i zdarzeń związanych z przemytem, produkcją i dystrybucją narkotyków i substancji psychotropowych. W ramach tych działań funkcjonariusze Straży Granicznej w 2006 roku zatrzymali 92 osoby pod zarzutem handlu narkotykami, w tym zarzuty postawiono 35 osobom.

Dane z roku 2006 odnoszące się do wzmocnienia kontroli finansowej nad narkobiznesem wskazują na większą aktywność w tym zakresie instytucji odpowiedzialnych za to zadanie w porównaniu z rokiem 2005. GIIF, realizujący zadania w zakresie zwalczania prania pieniędzy, finansowania terroryzmu, przekazał do prokuratury 198 zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z art. 299 kodeksu karnego, to jest o 23 więcej niż w roku poprzednim. Wstrzymano 4 transakcje na łączną kwotę 6 400 000 zł, natomiast w roku 2005 kwota ta wyniosła ok. 1 600 000 zł. GIIF zablokował również 92 rachunki na łączną kwotę

41 600 000 zł - w roku 2005 kwota ta była niższa o 5 600 000 PLN. Na wzrost aktywności w sferze wzmocnienia finansowej kontroli nad narkobiznesem wskazują również statystyki dotyczące zabezpieczeń majątkowych dokonanych przez Prokuratora Krajowego. Łączna kwota zabezpieczonego mienia w 2006 roku jest dwukrotnie wyższa niż w roku poprzednim - 14 741 403 zł w roku 2006 oraz 6 987 320 zł w roku 2005.

Ponadto w roku sprawozdawczym sukcesywnie wdrażano oraz intensyfikowano współpracę między instytucjami odpowiedzialnymi za redukcję podaży. Dzięki rozwijaniu współpracy z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym prowadzono nadzór nad gospodarką środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami. Kontynuowanie prac Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Komendy Głównej Policji nad systemem wczesnego ostrzegania o nowych narkotykach, zaowocowało ujawnieniem na polskiej scenie narkotykowej, do tej pory nie występującej substancji mCPP.

Nieustannie prowadzone były działania ukierunkowane na rozwój międzynarodowej i transgranicznej współpracy operacyjnej w celu zahamowania wzrostu przemytu narkotyków oraz prekursorów na rynek wewnętrzny.

W ostatnich latach systematycznie wzrasta liczba ujawnień przemytu narkotyków dokonanych przez Służbę Celną (90 w roku 2000, ok. 811 w roku 2005, 993 w roku 2006). Obserwuje się znaczny wzrost zabezpieczonych ilości narkotyków przez Straż Graniczną. Funkcjonariusze Straży Granicznej zatrzymali w przejściach oraz poza przejściami



granicznymi łącznie ok. 65 kg narkotyków w roku 2005, natomiast w roku 2006 zabezpieczono ok. 153 kg substancji, co wskazuje na ponad dwukrotny wzrost.

Zadania realizowane w obszarze **współpracy międzynarodowej** można podzielić na trzy grupy:

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

Z uwagi na fakt, że 2006 r. był pierwszym rokiem realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006–2010, w zaprezentowanym podsumowaniu odnośnie zadań realizowanych w obszarze współpracy międzynarodowej nie znajdują Państwo odwołań do lat poprzednich, bowiem jest to nowy obszar ujęty w Krajowym Programie. Fakt ten, także uniemożliwia pełną ocenę ewentualnej poprawy lub pogorszenia się jakości realizacji konkretnych zadań czy kierunków. Z tego powodu będzie to jedynie przedstawienie prowadzonych działań, a wszelkie zaprezentowane oceny będą miały charakter subiektywny i hipotetyczny, z uwagi na brak danych porównawczych.

Zgodnie z Krajowym Programem Przeciwdziałania Narkomanii do realizacji działania **z zakresu badań i monitoringu** zostały zobowiązane zarówno instytucje centralne, jak i samorządy. W 2006 roku poza regularnym monitoringiem wybranych wskaźników prowadzono także wiele badań nad zjawiskiem narkotyków i narkomanii. W szczególności warto zwrócić uwagę na dwie bardzo ważne inicjatywy z zakresy badań i monitoringu, które ze względu na swoją skalę oraz innowacyjność należałoby tutaj wyróżnić.

W 2006 roku udało się przeprowadzić badanie o zasięgu ogólnopolskim na reprezentatywnej grupie mieszkańców. Celami projektu było zbadanie rozpowszechnienia i wzorów używania narkotyków, ich dostępności, problemów związanych z używaniem substancji, postaw wobec narkotyków i widoczności działań profilaktycznych. Wstępne analizy wskazują na stabilizację okazjonalnego używania narkotyków.

Drugą ważną inicjatywą jest przeprowadzenie badania kohortowego na temat zgonów wśród osób używających narkotyków, którego celem było oszacowanie wartości współczynnika zgonów dla osób używających narkotyków. Badanie tego typu nie było prowadzone dotąd w Polsce.

Ponadto należy zauważyć tendencję do realizowania coraz większej liczby badań jakościowych, pozwalających na pogłębioną analizę i zrozumienie zjawisk występujących na scenie narkotykowej.

W przypadku samorządów terytorialnych realizacja monitoringów regionalnych i lokalnych wymaga dalszego rozwoju. Monitoring jest najczęściej prowadzony wybiórczo. Brak jest kompleksowego podejścia do badań i monitorowania wskaźników zarówno na szczeblu lokalnym, jak i regionalnym. Stosunkowo niewielka liczba gmin podejmuje jakiegokolwiek działania w kierunku monitorowania zjawiska narkomanii. Monitoring najczęściej prowadzony jest w dużych miastach. Z uwagi jednak na fakt, że jest to pierwszy rok realizacji Krajowego Programu, a także z uwagi, że w poprzednim Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2002 - 2005 samorzady nie miały przypisanych zadań z zakresu badań i monitoringu mała liczba samorządów realizujących działania w ramach tego obszaru nie powinna dziwić. Obecny stan opisany w niniejszym raporcie należy traktować jako stan wyjściowy do dalszych działań w zakresie motywowania i szkolenia samorządów do dalszej pracy i rozszerzania zakresu prowadzonych badań i monitoringu. Krajowe Biuro w 2007 r. rozpoczęło kolejny projekt finansowany ze źródeł europejskich (w ramach środków Transition Facility), który ma na celu stworzenie sieci i rozwój systemów monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym.

Przedstawione powyżej konkluzje wskazują na zgodną z harmonogramem realizację zdecydowanej większości działań Krajowego Programu, ale także zwracają uwagę na obszary wymagające wzmożonych prac w latach kolejnych. Należy podkreślić, że 2006 rok był pierwszym rokiem realizacji działań Krajowego Programu i to niepełnym, ponieważ dokument uchwalony został w połowie 2006 roku. Niektóre z aktywności zaczną więc być pełniej realizowane w roku 2007.

## **CZĘŚĆ II.**

### **OPIS DZIAŁAŃ**

**podjętych w ramach realizacji**

**Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii**

**w 2006 roku**

## **I. OPIS DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W OBSZARZE PROFILAKTYKI NARKOMANII**

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

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

### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W ramach działalności statutowej Krajowe Biuro realizuje przede wszystkim program ograniczania popytu na narkotyki, w którym wskazano działania priorytetowe.

### **Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego**

W ramach działania nie został stworzony osobny program dotyczący ograniczenia popytu na narkotyki. Przedsięwzięcia kulturalne o charakterze profilaktyczno-społecznym wspierane były w następujących programach operacyjnych: *Edukacja kulturalna i upowszechnienie kultury, priorytet I; Edukacja kulturalna i szkolenie kadr kultury; Rozwój inicjatyw lokalnych*).

### **Minister Edukacji Narodowej**

Ministerstwo Edukacji Narodowej podejmuje działania służące eliminowaniu czynników sprzyjających powstawaniu zachowań ryzykownych, a także działania służące wzmocnieniu czynników chroniących dzieci i młodzież. Działania te pośrednio zapobiegają zwiększaniu popytu na środki psychoaktywne. Eliminowaniu negatywnych zjawisk służą m.in.:

- zintegrowanie kształcenia i wychowania,
- zobowiązanie wszystkich szkół do opracowania i realizacji szkolnego programu profilaktyki problemów dzieci młodzieży oraz okresowej ewaluacji jego adekwatności i skuteczności,
- rozwijanie umiejętności wychowawczych i profilaktycznych – w ramach doskonalenia nauczycieli,
- doskonalenie doboru, selekcji i rekomendacji programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży szkolnej”.

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

## **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

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

- 21 programów edukacji rówieśniczej, w których uczestniczyło łącznie ok. 850 liderów młodzieżowych. W ramach tych programów młodzież uczestniczyła w zajęciach informacyjno-edukacyjnych, psychoedukacyjnych oraz indywidualnych konsultacjach. Tematyka zajęć obejmowała problematykę zagrożeń i szkód związanych z używaniem narkotyków, mechanizmów uzależnienia, zasad i metod pomocy rówieśniczej. Podczas warsztatów psychoedukacyjnych młodzież doskonaliła i nabywała nowe umiejętności psychologiczne i społeczne niezbędne do prowadzenia działań z zakresu profilaktyki narkomanii i promocji zdrowia w środowisku rówieśniczym i społeczności lokalnej.
- Programy profilaktyczne ukierunkowane na działania edukacyjno-informacyjne realizowane w środowisku akademickim, prowadzone w uczelniach Wrocławia, Bydgoszczy, Torunia, Jeleniej Góry, Koszalina i Lublina. Odbiorcami programów poza studentami byli inni członkowie społeczności akademickiej: pracownicy dydaktyczno-naukowi, pracownicy administracji. Realizowano działania informacyjno-edukacyjne, psychoedukacyjne oraz działania z zakresu poradnictwa mające na celu podniesienie poziomu wiedzy na temat środków psychoaktywnych, zagrożeń związanych z ich używaniem oraz systemu pomocy osobom uzależnionym. Programom towarzyszyły happeningi, konkursy, debaty promujące zdrowy styl życia bez środków psychoaktywnych. W 5 programach uczestniczyło ok. 900 osób.

Koszt realizacji działania: 294 800 zł.

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

Dane na temat odbiorców i zakresu działań znajdują się w **Aneksie 3**.

## **Minister Edukacji Narodowej**

Ministerstwo Edukacji Narodowej ogłosiło ogólnopolski konkurs dla nauczycieli „Wywiadówka Inaczej.” Wśród scenariuszy zgłoszonych do konkursu wiele zawierało elementy kampanii społecznej „Bliżej siebie - dalej od narkotyków.”

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 stycznia 2002 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola i publicznych szkół (Dz. U. Nr 10, poz. 96), wszystkie szkoły realizują zintegrowany z programem wychowawczym szkoły program profilaktyki, dostosowany do potrzeb

rozwojowych uczniów oraz potrzeb danego środowiska. Realizowane w obrębie resortu edukacji programy profilaktyczne odzwierciedlają dwa podstawowe nurty:

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

Działania profilaktyczne kierowane do uczniów są realizowane przez nauczycieli, wychowawców, pedagogów i psychologów szkolnych. Nauczyciel może te działania poszerzyć włączając programy autorskie lub rekomendowane przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, o ile wynika to z przeprowadzonej diagnozy i analizy problemów w danej szkole.

### **Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej**

Centrum wspierało szkoły realizujące programy profilaktyki pierwszorzędowej poprzez prowadzenie konsultacji merytorycznych w zakresie konstruowania szkolnego programu profilaktyki oraz prowadzenie Banku Rekomendowanych Programów Profilaktycznych. Działaniami objęto 490 szkół. Ponadto CMPPP zorganizowało szkolenia, seminaria i konferencje profilaktyczne, m.in.:

- szkolenie realizatorów i trenerów programu „Strażnicy uśmiechu”;
- szkolenie liderów i realizatorów programu „Szkoła dla rodziców i wychowawców”, które objęło 117 osób;
- szkolenie realizatorów „Golden five” dla 15 osób;
- upowszechnianie programu „Przyjaciele Zippiego” dla 483 osób;
- popularyzacja metody „porozumienie bez przemocy” wśród 600 nauczycieli.

CMPPP wspierało także inne niż szkoły placówki oświatowe realizujące programy profilaktyki pierwszorzędowej. Działaniami objęto 202 placówki. Lista placówek znajduje się w aneksie II niniejszego sprawozdania. W ramach powyższego działania Centrum zrealizowało:

- zorganizowało ogólnopolską konferencję „Wychowywać to kochać i wymagać” między innymi dla Kuratorium Oświaty, Urzędów Marszałkowskich i Urzędów Wojewódzkich. W konferencji uczestniczyło 150 osób;
- zorganizowało ogólnopolską konferencję „Kształcenie umiejętności życiowych uczniów w praktyce szkolnej” między innymi dla Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli, Poradni

Psychologiczno-Pedagogicznych oraz nadzoru pedagogicznego. W konferencji udział wzięło 66 osób;

- zorganizowało konferencję „Promocja zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” dla Kuratorium Oświaty, w której uczestniczyło 97 osób.
- wsparło metodycznie organizację pozarządową „Stowarzyszenie Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” realizującej program profilaktyki pierwszorzędowej.

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

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert Krajowe Biuro zleciło do realizacji 49 organizacjom pozarządowym następujące programy:

- Programy pomocy psychologicznej dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami i ich rodzin.

W 2006 r. zrealizowano 93 programy pomocy psychologicznej dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami i ich rodzin. Programy te skierowane były do dzieci, młodzieży ze środowisk szczególnie zagrożonych uzależnieniem, często z rodzin dysfunkcyjnych z problemem uzależnienia oraz ich rodziców, a także do młodzieży i dorosłych eksperymentujących z narkotykami i ich bliskich. Cele programów obejmowały zmniejszanie skutków wzrastania dzieci i młodzieży w niekorzystnym środowisku rodzinnym i rówieśniczym, poprawę ich funkcjonowania emocjonalnego i społecznego, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków, promocję postaw prozdrowotnych, wyrabianie nawyków spędzania wolnego czasu bez środków odurzających oraz wspieranie rodzin w rozwiązywaniu problemów związanych z używaniem narkotyków przez dziecko. Programy skierowane do osób używających narkotyków nastawione były na zmianę zachowań w kierunku utrzymania abstynencji, poprawę funkcjonowania emocjonalnego i społecznego oraz wspieranie rodzin w rozwiązywaniu problemów związanych z używaniem narkotyków przez dziecko lub innego członka rodziny. Powyższe cele osiągnięte były poprzez działania o charakterze edukacyjnym, interwencyjnym i psychokorekcyjnym, prowadzone w świetlicach socjoterapeutycznych, klubach młodzieżowych, poradniach profilaktyki środowiskowej, poradniach profilaktyki i terapii uzależnień, punktach konsultacyjnych na terenie całego kraju.

Szczegółowe zestawienie przedstawiające strukturę i liczbę uczestników zawarto w **Aneksie 3** do niniejszego sprawozdania.

- Programy ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków.

Programy ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków realizowane były bezpośrednio w środowisku osób używających narkotyków (dyskoteki, puby, imprezy plenerowe, miejsca przebywania osób prostytuujących się, dzieci i młodzieży pozostających czasowo lub stale pozostających bez opieki osób dorosłych: ulice, dworce, skwery, centra handlowe) i ukierunkowane były na przeciwdziałanie inicjacji narkotykowej, zmianę postaw dotyczących używania narkotyków oraz ograniczanie ryzyka związanego z okazjonalnym przyjmowaniem narkotyków. W ramach programów kolportowane były broszury edukacyjne, a także inicjowane akcje promujące zdrowy, wolny od narkotyków styl życia oraz zabawy np.: „Nie biorę, jestem OK” - akcja prowadzona podczas Przystanku Woodstock; „Zażywamy tylko dźwięków” – akcja promująca bezpieczną zabawę w klubach i dyskotekach Szczecina; „Czysty Taniec przeciw złu” – projekt tańca ulicznego realizowany na warszawskich podwórkach. W 2006 r. zrealizowano 11 programów ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków, liczbę odbiorców powyższych programów, którym udzielono przynajmniej jednorazowej pomocy szacuje się na około 49 402 osoby.

- Pomoc postrehabilitacyjna prowadzona w systemie ambulatoryjnym i stacjonarnym.

W 2006 roku zrealizowano na zlecenie Krajowego Biura 42 programy oferujące pomoc osobom kończącym terapię uzależnienia i wracającym do miejsca zamieszkania bądź starającym się usamodzielnąć w innym mieście oraz rodzinom tych pacjentów. Programy te obejmowały prowadzenie działań wspierających utrzymywanie abstynencji od środków odurzających oraz działań aktywizujących i doskonalących umiejętności prawidłowego funkcjonowania w rolach społecznych: grupy zapobiegania nawrotom choroby, grupy wsparcia, warsztaty aktywizacji zawodowej, poradnictwo rodzinne. Zrealizowane były w oparciu o ambulatoria, hostele i mieszkania readaptacyjne. Z oferty stacjonarnej pomocy skorzystały 634 osoby.

Koszt realizacji działania: 4 838 980 zł.

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



### **Instytut Psychiatrii i Neurologii**

Instytut przeprowadził szkolenia dla nauczycieli do programu pn. „Szkolna interwencja profilaktyczna”. Odbiorcami szkoleń było 4292 nauczycieli ze 125 szkół.

Ponadto na zlecenie Krajowego Biura zostało przeprowadzone pilotażowe wdrożenie i ewaluacja funkcjonowania testów PUM i PUN w procesie interwencji wobec nastolatków używających przetworów konopi i innych narkotyków. Stosowanie testów w procesie interwencji wobec nastolatków sięgających po narkotyki ułatwia postawienie diagnozy, nawiązanie kontaktu z nastolatkiem oraz współpracę z rodzicami.

### **Minister Edukacji Narodowej**

W roku 2006 Ministerstwo Edukacji Narodowej ogłosiło otwarty konkurs ofert na realizację zadań publicznych w zakresie edukacji, oświaty i wychowania „Profilaktyka problemów dzieci i młodzieży – wyrównanie szans edukacyjnych młodego pokolenia”, m.in. w formie prowadzenia programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka (zagrożonych niedostosowaniem społecznym i przestępczością, zagrożonych uzależnieniami i przejawiających zachowania agresywne). Ogółem dofinansowano 33 projekty.

### **Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno- Pedagogicznej**

W ramach działania Centrum przeprowadziło szkolenie w zakresie wprowadzenia metody „Szkolna interwencja profilaktyczna wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne” dla pedagogów i psychologów szkolnych. W szkoleniu uczestniczyło 37 osób z 32 szkół. Oprócz szkolenia zorganizowano prezentację mającą na celu upowszechnienie ww. metody. Słuchaczami prezentacji było 60 dyrektorów szkół, doradców metodycznych, pedagogów i psychologów szkolnych oraz nauczycieli-wychowawców z 53 szkół. Ponadto zorganizowano szkolenia w zakresie wprowadzenia tej metody w 12 placówkach dla 15 instruktorów Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych.

Lista placówek znajduje się w **Aneksie 2** do niniejszego sprawozdania.

**Działanie 1.4. Prowadzenie szkoleń w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki oraz zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych, w szczególności dla przedstawicieli: samorządów, instytucji administracji rządowej i organizacji pozarządowych oraz pracowników szkół i innych placówek systemu oświaty, zakładów dla nieletnich, policji, więziennictwa i wojska.**

### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Krajowe Biuro zorganizowało lub zleciło do realizacji szkolenia adresowane do trzech grup adresatów:

- przedstawicieli samorządów terytorialnych;
- pracowników placówek o charakterze socjoterapeutycznym i resocjalizacyjnym dla młodzieży;
- organizacji pozarządowych.

Szkolenia dla przedstawicieli samorządów były zrealizowane w ramach projektu Transition Facility 2004 PL2004/016-829.05.01 „Wsparcie regionalnych i lokalnych społeczności w przeciwdziałaniu narkomanii na poziomie lokalnym”, którego beneficjentem jest Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, a współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej i Rządu RP. Realizatorem projektu jest Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej. Jednym z celów projektu jest zmobilizowanie lokalnych społeczności do wzięcia odpowiedzialności za zapobieganie problemowi narkomanii oraz zbudowanie szerokiej koalicji złożonej z głównych partnerów społecznych do udziału w przeciwdziałaniu narkomanii. Działaniami projektu zaplanowanego na lata 2006-2007 objęte będzie 866 gmin z terenu Polski.

Celem szkoleń było przygotowanie zespołów gminnych do opracowania i implementacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Tematyka szkolenia obejmowała następujące zagadnienia: tworzenie gminnych programów przeciwdziałania narkomanii, współczesny kontekst zagrożeń używania substancji psychoaktywnych, ramy prawne, administracyjne i finansowe, diagnoza lokalnych problemów społecznych, formułowanie i wybór celów strategicznych, analiza otrzymanych rezultatów, projektowanie działań oraz uzasadnianie ich wyboru, pozyskiwanie środków zagranicznych, ocena procesu budowania lokalnych strategii, promocja lokalnych strategii.

W roku 2006 przeprowadzono szkolenia dla 49 trenerów z 16 województw celem przygotowania ich do prowadzenia szkoleń dla poszczególnych gmin.

Szkolenia dla pracowników placówek socjoterapeutycznych i resocjalizacyjnych były ukierunkowane na pogłębienie wiedzy i umiejętności w następujących obszarach: uzależnienie od narkotyków, praca z grupą, budowanie kontaktu indywidualnego z klientem, konstruowanie i realizowanie działań profilaktycznych i z zakresu interwencji. Szkolenia zrealizowało: Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko”, Stowarzyszenie „Monar” Oddz. w Łodzi, Zabrzeńskie Stowarzyszenie na Rzecz Profilaktyki i Pomocy Rodzinie „Droga”. W szkoleniach uczestniczyło łącznie 96 osób.

Koszt realizacji działania: 60 000 zł (koszt szkoleń)

W ramach działań adresowanych do organizacji pozarządowych KBPN zorganizowało:

- szkolenie pogłębiające wiedzę uczestników na temat konstruowania programów przeciwdziałania narkomanii w oparciu o strategie teoretyczne o sprawdzonej skuteczności oraz umiejętności opisu programu zgodnie z wymogami kwestionariusza EDDRA. W szkoleniu uczestniczyło 38 osób.
- Konferencję „Podnoszenie jakości profilaktyki i leczenia uzależnienia od narkotyków – przegląd najważniejszych działań KPPN”. Podczas konferencji uczestnicy zapoznali się z aktualnymi wynikami badań w obszarze uzależnień od narkotyków, ewaluacji kampanii „Blżej siebie - dalej od narkotyków”, a także informacjami na temat: systemu rekomendacji programów profilaktycznych, systemu akredytacji placówek leczenia uzależnień, testów PUM i PUN. W konferencji uczestniczyło 45 przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz instytucji działających w obszarze przeciwdziałania narkomanii.

### **Komenda Główna Policji**

W ramach działania przeprowadzono szkolenia na temat regulacji prawnych wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, mające na celu zapoznanie uczestników ze skutkami prawnymi uczestniczenia w obrocie narkotykami. Policjanci pionu prewencji odbyli 95 958 spotkań z młodzieżą, 24 383 spotkania z rodzicami i 54 085 spotkań z pedagogami.

Ponadto przeprowadzono szkolenia dla przedstawicieli samorządów, instytucji administracji rządowej i organizacji pozarządowych, w tym dla przedstawicieli placówek dla osób nieletnich, kuratorów sądowych, pracowników socjalnych, przedstawicieli więziennictwa i wojska, świeckich i duchownych przedstawicieli kościołów, instruktorów ZHP i ZHR, wolontariuszy i studentów.

### **Instytut Psychiatrii i Neurologii**

Instytut przeprowadził lub wziął udział w 14 szkoleniach z zakresu problematyki ograniczania popytu na narkotyki i 2 szkoleniach dotyczących zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych. Spotkania na temat problematyki ograniczania popytu na narkotyki objęły między innymi:

- Udział w konferencji gmin i powiatów województwa opolskiego, w której wzięło udział 120 słuchaczy;

- Wykład podczas XLV Sesji Sejmiku Województwa Opolskiego na temat „Używania substancji psychoaktywnych przez młodzież województwa opolskiego, dla 40 słuchaczy;
- Wykład w trakcie Konferencji Pełnomocników i Koordynatorów Wojewódzkich w Warszawie na temat „Używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Badania ankietowe w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków, 2005” dla 25 słuchaczy;
- Wykład podczas Wojewódzkiej Konferencji Pełnomocników i Koordynatorów Miejskich i Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na temat „Używania substancji psychoaktywnych przez młodzież – 2005. Badania ankietowe w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków” dla 100 słuchaczy;
- Przeprowadzenie szkolenia dla nauczycieli i pedagogów szkolnych "Interwencja profilaktyczna w szkole" - w Halinowie dla 36 osób, w Okuniewie dla 27 odbiorców i w Mławie dla 14 odbiorców;
- Przeprowadzenie szkolenia superwizyjnego dla instruktorów programu „Szkolna interwencja profilaktyczna” w Warszawie. W szkoleniu uczestniczyło 15 osób;
- Organizacja VI Zjazdu Instruktorów Programów Profilaktycznych Pracowni Pro-M w Warszawie dla 13 osób;
- Pięciodzinne szkolenie warszawskich kuratorów sądowych w dziedzinie uzależnień - dla 30 osób.

Ogółem liczbę uczestników szkoleń w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki szacuje się na 510 osób.

### **Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej**

Centrum przeprowadziło 5 edycji kursu doskonalącego „Kształcenie i doskonalenie interdyscyplinarnych grup pracujących z młodzieżą zagrożoną niedostosowaniem społecznym, demoralizacją i przestępczością, ze szczególnym uwzględnieniem interwencji kryzysowej w rodzinie”, trwającego 60 godzin i zawierającego moduł konstruowania lokalnych strategii profilaktyki narkomanii. Adresatami szkolenia byli pracownicy socjalni z ośrodków pomocy społecznej, straży miejskiej, policji i oświaty – głównie nauczyciele, pedagodzy szkolni, pielęgniarki szkolne, psychologowie i pedagodzy z poradni psychologiczno-pedagogicznych, wychowawcy świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych. W szkoleniu wzięły udział 202 osoby. Szkoleniami objęto 5 powiatów.

### **Centralny Zarząd Służby Więziennej**

Centralny Zarząd Służby Więziennej kontynuował prowadzenie programów szkoleniowych dotyczących problematyki ograniczania popytu na narkotyki dla kadry działów terapeutycznych i działów penitencjarnych. W 2006 roku przeprowadzono 4 szkolenia. Szkoleniami objęto 102 osoby z działów penitencjarnych.

Przeprowadzono również 4 szkolenia dla kadr kierowniczych działu ochrony Zakładów Karnych, Aresztów Śledczych i Oddziałów Zamkniętych oraz specjalistów nadzorujących problematykę ochronną w Okręgowych Inspektoratach Służby Więziennej. Szkoleniami objęto 286 osób z działu ochrony.

### **Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej**

Komenda Główna ŻW przeprowadziła 1010 szkoleń o charakterze instruktażowym z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Przeprowadzono 763 zajęcia instruktażowe dla kadry dowódczej w jednostkach wojskowych na temat „Przeciwdziałanie problemom narkotykowym oraz algorytm postępowania w przypadku żołnierzy pod wpływem narkotyków lub w zespole odstawiennym. Instrukcje medyczne, prawne i zawodowe.” Przeszkolono 12 086 żołnierzy zawodowych.

Przeprowadzono również 56 szkoleń dla kadry uczelni wojskowych, szkół oficerskich i podoficerskich oraz studentów ostatnich lat. Celem szkoleń było podniesienie kwalifikacji kadry i studentów wyżej wymienionych uczelni w zakresie przeciwdziałania problemom związanym z substancjami psychoaktywnymi w środowiskach wojskowych. Szkoleniem objęto 1123 osoby.

Poza tym przeprowadzono 18 bloków szkoleń dla kadry Żandarmerii Wojskowej zajmującej się pracą psychoprofilaktyczną. Szkolenie składało się z 230 godzin treningów psychoedukacyjnych zwiększających umiejętności i wiedzę z zakresu profilaktyki i problematyki przeciwdziałania narkomanii. Odbiorcami szkolenia było 350 osób.

Ponadto Żandarmeria Wojskowa przeprowadziła 2630 zajęć profilaktycznych, obejmujących zajęcia informacyjno-edukacyjne na temat zagrożeń związanych z używaniem narkotyków, w których wzięło udział 71 010 żołnierzy, trening asertywności dla 26 000 osób, zajęcia profilaktyczne dla 5007 studentów szkół wojskowych oraz zajęcia dla 4911 poborowych.

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

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

### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Na zlecenie Krajowego Biura Stowarzyszenie „Alternatiff” zrealizowało program „Ewaluacja programów przeciwdziałania narkomanii”. Uczestnicy szkolenia zdobyli wiedzę na temat planowania badań ewaluacyjnych, zasad i metod wykorzystywanych podczas ewaluacji programów przeciwdziałania narkomanii oraz tworzenia i posługiwania się narzędziami, tj. ankietami i kwestionariuszami wywiadów. Warsztatowy charakter szkolenia umożliwił wykorzystanie zdobytej wiedzy w praktyce. W szkoleniu uczestniczyło 36 osób.  
Koszt realizacji działania: 25 000 zł.

### **Instytut Psychiatrii i Neurologii**

Instytut zorganizował dwa szkolenia. Na zlecenie samorządu przeprowadzono wykłady i warsztaty „Ewaluacja programów profilaktycznych” dla 30 pracowników Miejskiego Zespołu Profilaktyki i Terapii Uzależnień” w Olsztynie. Na zlecenie Instytutu Zdrowia i Fundacji ETOH przeprowadzono w Warszawie szkolenie „Profilaktyka uzależnień” oraz „Ewaluacja programu terapeutycznego”. W szkoleniu wzięło udział 30 pracowników ośrodków pomocy osobom uzależnionym od narkotyków.

Pracownicy Instytutu przygotowali ponadto:

- cztery artykuły do publikacji Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii „Tworzenie gminnych programów przeciwdziałania”;
- artykuł „Jak budować gminne programy przeciwdziałania narkomanii” do „Gazety Samorządu i Administracji”
- cztery artykuły do wydawanego przez Fundację Rozwoju Demokracji Lokalnej „Wsparcia województw i społeczności lokalnych w zapobieganiu narkomanii. Podręcznik dla trenerów”.

### **Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej**

Centrum zorganizowało seminarium ekspertów pn. „Procedura opiniowania i rekomendacji edukacyjnych programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży szkolnej”. W szkoleniu wzięło udział 27 osób z 18 placówek oświatowych.

Ponadto zorganizowano 3 szkolenia i konferencje dotyczące opracowania standardów i narzędzi do autoewaluacji w szkole promującej zdrowie oraz procedur ich upowszechniania, którymi objęto 110 osób z 87 placówek.

Oprócz tego przeprowadzono seminarium szkoleniowe pn. „Wypracowanie modelu wspierania szkół w osiąganiu standardów realizacji edukacji zdrowotnej” dla kuratorium oświaty. Uczestnikami seminarium było 50 osób.

Centrum Metodyczne przygotowało ponadto 2 numery „Edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w szkole”. Zeszyty zawierają materiały dla nauczycieli dotyczące standardów i narzędzi do autoewaluacji w szkole promującej zdrowie.

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

### **Krajowe Biuro do Spraw. Przeciwdziałania Narkomanii**

W 2006 r. zostały podjęte działania na rzecz powołania zespołu roboczego, w skład którego wchodzi przedstawiciele Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomani, Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej. Celem prac grupy roboczej jest uzgodnienie projektu kryteriów rekomendacji programów, przygotowanie formularza do opisu programu, projekt systemu rekomendacji obejmującego procedury przyznawania rekomendacji oraz zasady współpracy instytucji uczestniczących w systemie. Zostaną również podjęte prace nad opracowaniem banku instrumentów ewaluacyjnych oraz materiałów edukacyjnych dotyczących standardów i ewaluacji.

Ponadto kontynuowano prace w ramach programu EDDRA nad zbieraniem danych na temat polskich programów przeciwdziałania narkomanii spełniających kryteria jakości. W międzynarodowej bazie danych EDDRA prowadzonej przez EMCDDA w roku 2006 zamieszczono 2 projekty polskie.

Wykaz programów zamieszczonych dotychczas w bazie danych EDDRA znajduje się w **Aneksie 4** do niniejszego sprawozdania.

## **Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej**

Lista programów rekomendowanych przez Centrum Metodyczne znajduje się w **Aneksie 4**.

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

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

### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wydało bezpośrednio, dofinansowało lub zleciło do realizacji różnego rodzaju materiały wydawnicze poświęcone promocji zdrowego stylu życia, profilaktyce narkomanii, skutkom uzależnienia czy ograniczania szkód zdrowotnych. Publikacje adresowane były do populacji ogólnej, rodziców, dzieci i młodzieży, animatorów działań profilaktycznych w społecznościach lokalnych oraz osób zawodowo zajmujących się szeroko rozumianą problematyką narkomanii.

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

- „Serwis Informacyjny. Narkomania” - pismo wydawane kwartalnie, pośredniczy w przekazie informacji o działaniach podejmowanych przez różne podmioty w zakresie przeciwdziałania narkomanii; porusza ważne tematy z zakresu polityki narkomanii, prawa, epidemiologii, profilaktyki uzależnień, jak i współpracy międzynarodowej.  
(4 numery x 2500 egz.; koszt 56 500 zł)
- Biuletyn „Problemy Narkomanii” - kwartalnik poświęcony problematyce uzależnień od środków odurzających. Na łamach pisma prezentowana jest działalność organizacji pozarządowych realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii, a także treści dotyczące badań naukowych oraz wiedzy na temat substancji psychoaktywnych i mechanizmów uzależnień.  
(4 numery x 2000 egz.; koszt: 65 600 zł)
- Dofinansowanie kwartalnika „Alkoholizm i Narkomania” wydawanego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii. Jest to publikacja naukowa informująca o wynikach prac



badawczych, poświęcona medycznym i psychologicznym aspektom uzależnień od alkoholu i narkotyków.

(2 numery x 1200 egz.; koszt: 40 000 zł)

- Dofinansowanie kwartalnika „Karan - Narkomanii Nie!” Pismo poświęcone jest profilaktyce narkomanii i promocji zdrowego stylu życia. Dostarcza wiedzy na temat narkotyków i narkomanii, kreuje postawy wolne od uzależnień i aktywizuje do działań twórczych.

(4 numery x 7000 egz.; koszt: 70 000 zł)

- Dofinansowanie pisma „Remedium”, miesięcznika poświęconego profilaktyce i promocji zdrowia. Na łamach pisma prezentowane są m.in. artykuły z zakresu edukacji publicznej dotyczące wiedzy na temat substancji psychoaktywnych, problemów wychowawczych i sposobów ich rozwiązywania oraz inicjatyw w dziedzinie profilaktyki problemowej.

(12 numerów x 4000 egz.; koszt: 66 000 zł)

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

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

- Wydanie broszury edukacyjnej pod nazwą „Bliżej siebie - dalej od narkotyków. Poradnik dla rodziców”, zawierającej niezbędne informacje z zakresu komunikacji z dzieckiem, umiejętności spostrzegania objawów używania substancji psychoaktywnych, a także podstawowe wiadomości na temat działania poszczególnych narkotyków oraz przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

(Nakład 430 700 egz.; koszt 139 659 zł)

- Wydanie kalendarza ściennego trzymiesięcznego oraz kalendarzyków listkowych na rok 2007 z reklamą adresu poradni internetowej oraz numeru ogólnopolskiego telefonu zaufania dla osób z problemem narkotykowym poszukujących pomocy lub wsparcia.

(łącny nakład: 12 000 egz.; koszt 14 884 zł)

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

- Druk ulotki informacyjno-edukacyjnej na temat szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem narkotyków pod nazwą „Narkotyki – niebezpieczne związki”, adresowanej do młodzieży szkolnej.  
(Nakład 40 000 egz.; koszt: 11 529 zł)
- Druk broszury informacyjno-edukacyjnej na temat działania substancji psychoaktywnych i szkód spowodowanych ich używaniem przeznaczonej dla starszej młodzieży.  
(Nakład 44 000 egz.; koszt: 29 890 zł)
- Druk plakatu pod nazwą „Wir” o treści profilaktycznej, upowszechniający numer ogólnopolskiego telefonu zaufania oraz adres poradni internetowej służące pomocą osobom z problemem narkotykowym.  
(Nakład 10 000 egz.; koszt 7320 zł)
- Zakup broszur informacyjno-edukacyjnych z przeznaczeniem dla dzieci i młodzieży pt. „Twój super odjazd”  
(Nakład 30 000 egz.; koszt: 19 500 zł)

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

- Druk książki „Profilaktyka w środowisku lokalnym”. Książka stanowi kompendium wiedzy dla osób zajmujących się profilaktyką uzależnień, w szczególności dla koordynatorów działań profilaktycznych podejmowanych na poziomie lokalnym; jest pomocna przy opracowywaniu strategii lokalnych.  
(Nakład 2500 egz.; koszt 22 875 zł)

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wspiera wszelkie lokalne działania mające na celu profilaktykę narkomanii wysyłając na bieżąco bezpłatne materiały informacyjne w postaci ulotek, biuletynów, poradników i innych materiałów poglądowych.

### **Instytut Psychiatrii i Neurologii**

Opublikowano raport techniczny z realizacji projektu badawczego IPN „Monitorowanie trendów używania substancji psychoaktywnych oraz wskaźników innych wybranych

aspektów zdrowia psychicznego u młodzieży szkolnej”. Ponadto opracowano między innymi artykuły na potrzeby:

- dofinansowywanego przez Krajowe Biuro kwartalnika „Alkoholizm i Narkomania” i pisma „Remedium”;
- publikacji UW „Badania problemów społecznych 2” pod redakcją J. Kwaśniewskiego;
- publikacji GUS pod redakcją G. Marciniaka „Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r.”;
- Biuletynu Informacyjnego „Problemy Narkomanii”;
- publikacji „Świat Problemów”.

### **Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej**

W ramach działania Centrum opracowało i upowszechniło następujące materiały informacyjno-promocyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii:

- Zeszyty metodyczne I i II „Szkola dla Rodziców i Wychowawców” w nakładzie 1700 i 1500 egzemplarzy;
- Film VCD „Szkola dla Rodziców...” w nakładzie 2000 egzemplarzy
- Zeszyt „Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole” w nakładzie 4000 egzemplarzy.

### **Działanie 3.2. Prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych.**

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii kontynuowało kampanię społeczną adresowaną do rodziców dzieci w wieku szkolnym zainicjowaną w 2005 roku. Głównym celem prowadzonej kampanii była poprawa komunikacji w rodzinie oraz upowszechnienie informacji o zagrożeniach spowodowanych używaniem narkotyków. Dla wzmocnienia i utrwalenia głównej idei, dwuletnia kampania przebiegała pod takim samym hasłem: „Blżej siebie – dalej od narkotyków”, jednak w roku 2006 skupiała większą uwagę na pogłębieniu jakości relacji z dzieckiem poprzez wyeksponowanie hasła towarzyszącego: „Szukaj porozumienia ze swoim dzieckiem”. Całość prac związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem kampanii powierzono, wyłonionej w drodze konkursu, agencji reklamowej, która pod merytorycznym nadzorem Krajowego Biura opracowała strategię, kreację oraz wyprodukowała konieczne materiały. Kampania zainaugurowana 25 kwietnia 2006 r. konferencją prasową w siedzibie PAIZ trwała do października 2006 r. Telewizja Polska, która przyjęła główny patronat medialny, emitowała w okresie wakacji na antenie

TVP1, TVP2, TVP3 w ramach darmowego czasu antenowego specjalnie wyprodukowany na potrzeby kampanii telewizyjny spot informacyjno-edukacyjny (626 emisji). Na terenie całego kraju także w kinach emitowane były spoty filmowe (420 kopii w 204 salach kinowych). W kampanię włączyły się społecznie rozgłośnie radiowe, m.in. Radio ZET, które przyjęło patronat radiowy oraz Audytorium 17 nagłaśniając kampanię poprzez emisję specjalnie przygotowanego w tym celu spotu radiowego (łącznie 858 emisji). Duży wkład w upowszechnianiu kampanii miała prasa, udostępniając darmowe powierzchnie i zamieszczając reklamy społeczne na temat kampanii. Super Express, patron prasowy, zamieścił w cyklu tygodniowym specjalny raport na temat problemów związanych z używaniem narkotyków przez młodzież, poświęcając jednocześnie dużo miejsca na edukację i informację dla rodziców na temat umiejętności wychowawczych, komunikacyjnych oraz umiejętności rozpoznawania pierwszych sygnałów związanych z używaniem narkotyków. W 2006 roku kampanię wspierała także komunikacja miejska, dzięki czemu możliwa była do przeprowadzenia szeroka akcja plakatowa w środkach publicznego transportu w 16 miastach. Na potrzeby kampanii wydano szereg materiałów drukowanych (bilboardy, broszury, plakaty). Rozkolportowano blisko 350 tysięcy broszur informacyjno-edukacyjnych adresowanych do rodziców, a pod koniec roku zaistniała konieczność dodrukowania dodatkowej liczby „Poradników dla rodziców”. Łącznie rozkolportowano ponad 450 tys. różnych materiałów przygotowanych na kampanię. Dystrybucja materiałów kampanijnych odbywała się głównie za pośrednictwem lokalnych koordynatorów działań profilaktycznych, a także organizacji pozarządowych, które bardzo aktywnie włączyły się w akcję i podjęły szereg inicjatyw lokalnych mających na celu przybliżenie idei kampanii (16 województw i 14 dużych miast pow. 100 tys. mieszkańców). Dla realizatorów działań kampanijnych wyprodukowano 800 szt. koszulek z nadrukiem promującym logo i hasło kampanii.

Na zlecenie Krajowego Biura firma TNS OBOP przeprowadziła badania dotyczące skuteczności kampanii (badanie przed i po kampanii), z których wynika, że kampania była widoczna (70% zauważalności), nastąpił wzrost świadomości rodziców oraz wzrost znajomości numeru telefonu zaufania (20%) i adresu poradni antynarkotykowej (10%), które były promowane podczas kampanii.

W wyniku podsumowania działań podjętych podczas kampanii medialnej, biorąc pod uwagę zaangażowanie mediów, które udostępniły darmowy czas antenowy i powierzchnię na różnego rodzaju reklamę społeczną można stwierdzić, że wartość zrealizowanej kampanii

prawie 14-krotnie przewyższyła środki budżetowe, które Krajowe Biuro przeznaczyło na kampanię w 2006 roku.

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

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Doceniając ogromne znaczenie mediów w upowszechnianiu informacji na tematy związane z problematyką narkomanii Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w 2006 roku podjęło następujące działania:

- Dystrybucja do mediów pisma „Serwis Informacyjny. Narkomania”, które spełnia rolę przekąźnika informacji o działaniach podejmowanych przez różne instytucje odpowiedzialne za zapobieganie narkomanii.
- Zorganizowanie konferencji prasowych:
  - z okazji inauguracji kampanii antynarkotykowej adresowanej do rodziców dzieci w wieku szkolnym „Bliżej siebie – dalej od narkotyków”,
  - w celu ogłoszenia najnowszych danych zawartych w rocznym raporcie Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii.
- Kontynuacja współpracy z Serwisem Informacji Zleconych Polskiej Agencji Prasowej.
- Monitorowanie prasy:

Krajowe Biuro od wielu lat systematycznie gromadzi informacje prasowe na temat narkotyków i narkomanii. W 2006 roku monitoringiem objęto 190 gazet i czasopism o zasięgu ogólnokrajowym i lokalnym. Analiza wyników prowadzonego monitoringu wskazuje, że w prasie dominują doniesienia dotyczące działań z zakresu ograniczania podaży. Równocześnie zaobserwować można wzrost liczby artykułów o charakterze informacyjno-edukacyjnym i profilaktycznym, co ma korzystny wpływ na podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa o problemie narkomanii.

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

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

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

oraz

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

### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia**

W 2006 r. podjęto prace nad adaptacją opracowanych w latach 2004-2005 standardów leczenia uzależnień na potrzeby procedur akredytacyjnych CMJ. Grupa robocza prowadząca prace adaptacyjne została wyłoniona z powołanego przez ministra zdrowia w 2004 roku zespołu ekspertów ds. opracowania standardów postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych oraz akredytacji zakładów opieki zdrowotnej prowadzących leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód zdrowotnych wobec osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. W pracach brali udział także eksperci Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ), które od prawie 10 lat prowadzi narodowy system akredytacji placówek ochrony zdrowia. Pilotażowe wizyty akredytacyjne przeprowadzono w 3 placówkach: NZOZ Ośrodka Rehabilitacyjnym „Monar” w Wyszku, WOTUiW w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Babińskiego w Krakowie oraz NZOZ Zakładzie Lecznictwa Odwykowego „Szansa” w Pławniowicach.

Ponadto w 2006 r. członkowie grupy roboczej, towarzysząc wizytatorom prowadzącym wizyty akredytacyjne pod kierunkiem pracowników Centrum Monitorowania Jakości, odbyli wizyty studyjne w czterech szpitalach o różnych profilach, które starają się o akredytację w CMJ.

Rezultatem prac grupy roboczej jest zestaw standardów leczenia uzależnień do procesu akredytacji placówek uprawnionych do prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych lub szkodliwie ich używających, w zakresie procesu opieki nad pacjentem oraz funkcji organizacyjnych placówki leczniczej.

W celu rzetelnej i obiektywnej oceny jakości opieki zdrowotnej świadczonej osobom uzależnionym, a także zaangażowania zespołów terapeutycznych w stałe podnoszenie jakości usług dla zapewnienia bezpieczeństwa powierzonym im pacjentom, w roku 2007 planowane jest rozpoczęcie procesu akredytacji placówek.

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

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

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

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

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

#### **Instytut Psychiatrii i Neurologii**

Przeprowadzono dwa badania mające na celu ewaluację usług leczniczych.

W ramach pierwszego projektu pn. „Badanie porównawcze terapii substytucyjnej. Ewaluacja procesu” dokonano ewaluacji zewnętrznej dwóch polskich programów substytucyjnych. Przeprowadzono około 40 wywiadów indywidualnych z pacjentami oraz kilkanaście wywiadów z personelem. Ponadto zrealizowano 7 zogniskowanych wywiadów grupowych z pacjentami, personelem i przedstawicielami podmiotów współpracujących z programami

leczenia substytucyjnego. Wyniki badania potwierdzają, że programy metadonowe przynoszą poprawę stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego, nie przygotowują jednak w pełni do podjęcia nowych ról i wyzwań. Zaobserwowano, że stosunki między personelem a klientami są hierarchiczne, oparte na systemie kar i nagród. Uwagę zwraca także brak formalnych procedur współpracy z innymi instytucjami.

Drugie badanie „Dostępność leczenia substytucyjnego dla uzależnionych od opiatów w Warszawie” zostało przeprowadzone na próbie pacjentów warszawskich programów metadonowych (178 osób). Na podstawie uzyskanych wyników sformułowano następujące wnioski:

- zaspokojenie popytu może zabezpieczyć uruchomienie przynajmniej 7 nowych programów leczenia substytucyjnego dla 2100 pacjentów spełniających kryteria społeczno-medyczne;
- programy substytucyjne powinny w większym niż dotychczas zakresie uwzględniać problemy emocjonalne pacjentów, ich zdrowie psychiczne i fizyczne oraz pomoc w problemach bytowych.

## **KIERUNEK 2: Poprawa dostępności świadczeń.**

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

#### **Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii**

Krajowe Biuro od 2000 roku wydaje drukiem oraz zamieszcza w sieci internetowej ogólnopolski informator o placówkach udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym pt. „Narkomania - Gdzie szukać pomocy?”, który jest aktualizowany co dwa lata. Informator zawiera informacje na temat placówek ambulatoryjnych, stacjonarnych, oddziałów detoksykacyjnych, placówek prowadzących badania na obecność wirusa HIV, placówek prowadzących hostele i mieszkania readaptacyjne dla absolwentów ośrodków rehabilitacyjnych, a także informacje o prowadzonych w kraju programach metadonowych.

W 2006 roku Krajowe Biuro dystrybuowało informator w wersji drukowanej i upowszechniało informacje o dostępie do elektronicznej bazy placówek w Internecie, a jednocześnie przygotowywało aktualizację danych do wydania informatora w roku 2007.



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

### **Narodowy Fundusz Zdrowia**

Świadczenia w sferze ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania realizowały wszystkie Wojewódzkie Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia realizowano w specjalistycznych poradniach na podstawie umów zawartych na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w zakresie terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych. Ponadto świadczeń z zakresu leczenia uzależnień udzielały poradnie zdrowia psychicznego. Szczegółowe informacje na temat liczby placówek, świadczeń i ubezpieczonych pacjentów, sprawozdane przez 16 Wojewódzkich Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia, znajdują się w **Aneksie nr 8** do sprawozdania.

Łączny koszt ambulatoryjnych świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków, zrealizowanych w ramach kontraktów z OW NFZ w 2006 roku wyniósł 13 263 688 zł.

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

### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W roku 2006 Krajowe Biuro zleciło 8 podmiotom realizację 17 programów redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych nie zmotywowanych do leczenia.

Odbiorcami działań były w większości osoby z problemami zdrowotnymi, często bezdomne lub pozostające w konflikcie z prawem (w tym pensjonariusze zakładów karnych). Ze względu na narastający problem używania środków syntetycznych w formie nieiniekcyjnej, poza wymianą sprzętu do wstrzykiwania programy obejmowały nawiązanie kontaktu z klientami, działalność informacyjno-edukacyjną i motywowanie do leczenia.

Oddziaływania ukierunkowane były przede wszystkim na:

- przeciwdziałanie szkodom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnienia od narkotyków (m.in. przeciwdziałanie zgonom z powodu przedawkowania);
- motywowanie do zmiany wzoru przyjmowania narkotyków na przynoszący mniej szkód zdrowotnych (profilaktyka infekcji HIV, HCV, HBV);

- informowanie na temat dostępu do specjalistycznej pomocy i motywowanie do skorzystania z niej;
- podejmowanie interwencji.

Programy dofinansowane przez KBPN realizowane były:

- w miejscach przebywania osób używających narkotyki, między innymi na ulicach, dworcach i „bajzlach”;
- w 2 punktach stacjonarnych;
- w 2 noclegowniach dla uzależnionych;
- w szpitalu zakaźnym;
- w 2 zakładach karnych i 5 aresztach śledczych.

Podobnie jak w latach ubiegłych, w roku 2006 Krajowe Biuro dofinansowało wynagrodzenia pracowników ulicznych, natomiast sprzęt, tzn. igły, strzykawki, środki opatrunkowe, prezerwatywy, był zakupiony w większości programów ze środków przekazanych przez samorzady lokalne. Działania w obszarze redukcji szkód prowadzono we współpracy z ośrodkami pomocy społecznej i policją. W ramach programów wymiany igieł i strzykawek dofinansowanych przez Krajowe Biuro wymieniono 407 803 igieł i 318 155 strzykawek.

**Działanie 2.3. Opracowanie modelu zalecanej sieci minimalnego zabezpieczenia potrzeb w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków i używających ich w sposób szkodliwy.**

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Instytutem Psychiatrii i Neurologii**

W roku 2006 Krajowe Biuro zorganizowało konferencję, podczas której przedstawiono wyniki badania pn. „Model zaspokajania potrzeb leczniczych osób uzależnionych od nielegalnych substancji psychoaktywnych w Polsce”. Projekt na zlecenie KBPN zrealizował Instytut Psychiatrii i Neurologii. Sformułowano następujące wnioski z badania:

1. Struktura sieci placówek nie jest optymalna z perspektywy dostępności świadczeń oferowanych i absorpcji środków finansowych. Świadczy o tym zarówno długi czas oczekiwania (zwłaszcza na leczenie substytucyjne), ogromne zróżnicowanie wykorzystania potencjału personelu, jak i duże zróżnicowanie kosztów przypadających na jednego pacjenta. Szczególnie ośrodki rehabilitacyjne jawią się jako placówki pomagające osobom z problemem narkotykowym w sposób najmniej ekonomiczny.

2. Poradnie leczenia uzależnień, na które przypada około 10% wszystkich wydatków na leczenie i rehabilitację, obejmują opieką ponad połowę pacjentów całego systemu. Zakres oferowanych świadczeń nie jest jednak wystarczający. Zważywszy na ich potencjalnie kluczową rolę w systemie, należy dążyć do poszerzenia usług świadczonych przez poradnie.
3. Ośrodki rehabilitacyjne pochłaniają około 60% środków na leczenie i rehabilitację obejmując swymi świadczeniami zaledwie kilkanaście procent pacjentów (15%). Wskaźniki utrzymywania się w leczeniu są niskie, a koszty wysokie. Zwiększenie dostępności i efektywności wymaga skrócenia czasu rehabilitacji do 12 miesięcy i przyjęcia standardów z placówek o wysokich parametrach efektywności.
4. Rekomendowane (minimalne) wskaźniki dostępności w opiece psychiatrycznej:
  - przychodnia terapii uzależnienia:
    - co najmniej 3 przychodnie w województwie,
    - miasta do 70 tys. mieszkańców: co najmniej 1 przychodnia w każdym mieście,
    - miasta 70-100 tys. mieszkańców: co najmniej 2 przychodnie w każdym mieście,
    - miasta powyżej 100 tys. mieszkańców: co najmniej 3 przychodnie w każdym mieście;
  - oddziały dzienne: co najmniej 1 w województwie;
  - oddziały / łóżka detoksykacyjne: 0,1 na 10 tys. mieszkańców;
  - oddziały / ośrodki terapeutyczne i rehabilitacyjne: 0,7 na 10 tys. mieszkańców;
  - programy substytucyjne: każde miasto, w którym jest co najmniej 30 użytkowników opiatów, kwalifikujących się do podjęcia leczenia substytucyjnego;
  - hostele: 0,2 na 10 tys. mieszkańców;

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

#### **Narodowy Fundusz Zdrowia**

W 2006 r. NFZ finansował 12 programów leczenia substytucyjnego w 10 województwach. Programami objęto 1221 pacjentów placówek usytuowanych w: Zgorzelcu, Świeciu, Lublinie, Łodzi, Krakowie, w Warszawie (3 programy), Chorzowie, Starachowicach, Poznaniu i w Szczecinie.

3 wojewódzkie Oddziały NFZ (Lubuski, Opolski i Warmińsko-Mazurski) sprawozdały, że nie finansowały programów leczenia substytucyjnego ze względu na brak zainteresowania podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne prowadzeniem programów z tego zakresu. Szczegółowe informacje na temat placówek, liczby świadczeń i pacjentów, sprawozdane przez Wojewódzkie Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia, znajdują się w **Aneksie nr 7** do sprawozdania.

Łączny koszt programów leczenia substytucyjnego, zrealizowanych w ramach kontraktów z OW NFZ w 2006 r. wyniósł 7 056 313 zł.

W 2006 roku trwały przygotowania do uruchomienia kolejnych programów leczenia substytucyjnego: dwóch w Warszawie, jednego we Wrocławiu oraz jednego programu w AŚ w Poznaniu.

### **Wojewodowie**

W 2006 roku wydano 2 decyzje w sprawie leczenia substytucyjnego:

1. Wojewoda Dolnośląski wydał zezwolenie na prowadzenie leczenia substytucyjnego z zastosowaniem metadonu w SP ZOZ Wrocław – Stare Miasto, Pl. Dominikański 6.
2. Wojewoda Mazowiecki wydał zezwolenie na prowadzenie leczenia substytucyjnego – Decyzja nr 1/2007 z dnia 29.12.2006 r. Rozpoczęcie leczenia substytucyjnego w NZOZ Poradnia Uzależnień dla Dorosłych Stowarzyszenie „Eleuteria” nastąpi po podpisaniu kontraktu z NFZ.

Zdaniem władz wojewódzkich Opola placówki służby zdrowia nie są zainteresowane prowadzeniem programów leczenia substytucyjnego, pomimo corocznych konkursów NFZ na realizację tego zadania.

W województwie pomorskim wojewoda wydał decyzję o utworzeniu programu leczenia substytucyjnego 13 stycznia 2005 r., jednak NFZ zaproponował objęcie tą formą leczenia jedynie 7 pacjentów rocznie, co wydawało się ekonomicznie nieopłacalne oraz nieetyczne w stosunku do prawie 300 osób oczekujących na terapię. W konsekwencji, mimo ogromnego zapotrzebowania, programu leczenia substytucyjnego nie uruchomiono.

### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W roku 2006 w otwartym konkursie na realizację zadania „Programy wspierające leczenie substytucyjne” Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomani dokonało wyboru 2 ofert spośród złożonych przez organizacje pozarządowe. W 2007 roku działania będą realizowane

w Poznaniu przez Stowarzyszenie Profilaktyki Społecznej „Sedno” oraz w Warszawie przez Stowarzyszenie „Monar”.

W 2006 r. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii sfinansowało także szkolenie w zakresie terapii substytucyjnej dla pracowników placówki przygotowującej się do prowadzenia programu leczenia metadonem – Poradni Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych i Współuzależnień we Wrocławiu. Zadanie zrealizowało Górnośląskie Stowarzyszenie „Wspólnota”. Przeszkolono 7 osób.

Ponadto w roku 2006 powołany przez Dyrektora KBPN Zespół ds. Opiniowania Projektów Programów Leczenia Substytucyjnego pozytywnie rozpatrzył 2 oferty programów leczenia substytucyjnego, które będą realizowane w poradni w Warszawie oraz w AŚ w Poznaniu.

### **Centralny Zarząd Służby Więziennej**

W 2006 roku 3 programy substytucji metadonowej prowadzono w 5 jednostkach penitencjarnych w Warszawie (AŚ Białołęka, AŚ Mokotów i AŚ Służewiec), w Krakowie (AŚ Kraków) oraz Lublinie (AŚ Lublin). Każdy z programów dysponuje maksymalnie 15 miejscami. Ze względu na problemy z zapewnieniem kontynuacji terapii dla pacjentów, którzy wychodzą na wolność, liczba włączonych do terapii nie przekracza kilku osób rocznie. Pozostali uczestnicy programów kontynuują terapię rozpoczętą przed popadnięciem w konflikt z prawem. Ponadto Dyrektor Generalny Służby Więziennej wydał decyzję uruchomienia z dniem 1 stycznia 2007 r. kolejnego programu substytucji metadonowej w AŚ w Poznaniu.

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

### **Centralny Zarząd Służby Więziennej**

W 2006 roku w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej prowadzono 6-miesięczne ustrukturalizowane programy terapii uzależnienia od narkotyków typu „drug-free” o poszerzonym spektrum celów rehabilitacyjnych (abstynencja i zapobieganie powrotowi do przestępstwa). Programy realizowane były w oparciu o model oddziaływań psycho-

społecznych i teorię społecznego uczenia się, zawierały także elementy modelu Minnesota, społeczności terapeutycznej i oddziaływań poznawczo-behawioralnych.

Działania realizowano w 13 oddziałach terapeutycznych następujących jednostek penitencjarnych: AŚ Elbląg, ZK Lubliniec, AŚ Kielce, ZK Łowicz, ZK Rawicz, ZK Wronki, ZK Rzeszów, AŚ Warszawa-Służewiec, ZK Kłodzko, ZK Nr 1 Wrocław, ZK Nowogard, ZK Włocławek oraz w oddziale terapeutycznym utworzonym w listopadzie 2006 roku w AŚ Suwałki. Oddziały terapeutyczne dysponowały 481 miejscami, co pozwoliło włączyć do programów 1372 osadzonych. Mimo to, czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału terapeutycznego w 2006 r. uległ dalszemu wydłużeniu w stosunku do lat ubiegłych i wynosił 13,6 miesięcy.

Uzupełnieniem oferty terapeutycznej więziennictwa były programy profilaktyki uzależnień prowadzone w zakładach karnych poza oddziałami terapeutycznymi. Programy profilaktyki były bardzo różnorodne, obejmowały od kilku do kilkudziesięciu godzin zajęć. Były realizowane zarówno przez kadrę więzienną, jak i osoby spoza systemu więziennictwa, którym umożliwia się wstęp na teren zakładów karnych. Liczba programów profilaktycznych bardzo dynamicznie rosła w ostatnich latach. W roku 2006 zrealizowano ogółem 286 takich programów, w których uczestniczyło ogółem 10 083 osadzonych.

Szczegółowe informacje na temat oddziałów terapeutycznych dla uzależnionych od narkotyków, programów profilaktyki uzależnień, liczby skazanych uczestniczących w programach, a także średniego czasu oczekiwania na przyjęcie do oddziału terapeutycznego zostały zilustrowane w **Aneksie nr 5** do niniejszego sprawozdania.

### **Minister Sprawiedliwości**

Specjalistyczne oddziaływania realizowano w Resocjalizacyjno-Terapeutycznym Zakładzie Poprawczym dla chłopców uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych oraz nosicieli wirusa HIV w Białymstoku. Placówka dysponuje 48 miejscami. W 2006 r. w zakładzie prowadzono 9 zróżnicowanych grup terapeutycznych. Grupa wstępna służyła zmotywowaniu do uczestnictwa w wybranych programach terapeutycznych. Grupy resocjalizacyjne prowadzone były głównie w oparciu o metodę społeczności terapeutycznej; program obejmował m.in. rozwój umiejętności społecznych. Ponadto prowadzono grupę motywacyjną dla wychowanków, którzy złamali przyjęte zobowiązania oraz program hostelowy dla wychowanków, którzy usamodzielnili się i podjęli pracę zarobkową lub naukę w szkole poza placówką.

W pozostałych placówkach resocjalizacyjnych dla nieletnich realizowano programy profilaktyki wskazującej adresowane do osób zagrożonych uzależnieniem, np. w Zakładzie Poprawczym w Poznaniu prowadzono program profilaktyki drugorzędowej obejmujący między innymi warsztaty socjoterapeutyczne i zajęcia edukacyjne na temat uzależnienia. W Zakładzie Poprawczym w Studzieńcu wychowankowie uzależnieni od narkotyków uczestniczyli w indywidualnych zajęciach z psychologiem. Głównym obszarem pracy było motywowanie do podjęcia leczenia w specjalistycznych placówkach terapii uzależnień, wspieranie w abstynencji oraz trening odmawiania używania narkotyków. Wychowankowie byli objęci opieką lekarza psychiatry.

Ponadto programy profilaktyczne prowadzono w klasach szkolnych zakładów poprawczych oraz w ramach cyklicznych zajęć dydaktyczno-wychowawczych w grupach internatowych. Oddziaływaniami objęto także rodziców wychowanków i kadrę placówek.

Szczegółowe informacje na temat programów resocjalizacyjno-terapeutycznych oraz profilaktycznych przedstawiono w **Aneksie nr 6** do sprawozdania.

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

### **Narodowy Fundusz Zdrowia**

W 2006 r. realizowano następujące działania mające na celu zwiększenie dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym wśród osób używających narkotyków:

1. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ wydatkował środki na szczepienia 81 osób przeciw HBV; przeprowadzenie 209 testów w kierunku zakażenia HCV; przeprowadzenie 107 testów w kierunku zakażenia HIV; leczenie antyretrowirusowe 447 osób uzależnionych od narkotyków (w tym 75 osób będących w trakcie programu metadonowego). Szczegółowe informacje znajdują się w **Aneksie nr 7**.
2. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia w specjalistycznej placówce leczenia antyretrowirusowego, w której przyjmowane są osoby uzależnione od narkotyków.
3. Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia w poradni leczenia AIDS, w której przyjmowane są osoby zakażone wirusem HIV.
4. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia w poradni w Poznaniu, przy oddziale zakaźnym.

Większość Wojewódzkich Oddziałów NFZ sprawozdało, że mimo prowadzonych działań w obszarze leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym, nie jest możliwe podanie liczby osób używających narkotyków zaszczepionych przeciw HBV, testowanych w kierunku HBV, HCV i HIV oraz liczby osób używających narkotyków objętych leczeniem antyretrowirusowym. W 2006 r. informacje na temat przyjmowania narkotyków przez osoby objęte świadczeniami nie były wymagane od podmiotów realizujących powyższe świadczenia i nie były gromadzone przez NFZ.

### **Krajowe Centrum do Spraw AIDS**

W 2006 r. Krajowe Centrum prowadziło 17 punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD), w których anonimowo i bezpłatnie można wykonać test w kierunku HIV, a w grudniu została uruchomiona 18 placówka tego typu. Wedle raportów doradców zatrudnionych w PKD, w przypadku 130 osób (mniej niż 1%) powodem skierowania pacjentów na test było stosowanie narkotyków. Dodatkowo 430 osób korzystających z usług PKD zadeklarowało podczas wywiadu stosowanie narkotyków dożylnie kiedykolwiek w przeszłości, w tym 270 osób zadeklarowało używanie strzykawek wspólnie z innymi osobami. Kompleksowe leczenie ARV świadczyło 12 zakładów opieki zdrowotnej, wśród nich przychodnie przyszpitalne oraz więzienia. Wśród pacjentów programów antyretrowirusowych było 1456 osób, które zadeklarowały dożylne używanie narkotyków.

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

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

##### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W roku 2006 kontynuowano szkolenia rozpoczęte w latach 2004-2005 realizowane przez Instytut Psychologii Zdrowia w Warszawie oraz Polską Federację Społeczności Terapeutycznych w Gdańsku. W ramach umów zawartych z wyżej wymienionymi podmiotami 29 osób odbyło staż kliniczny oraz 69 osób kontynuowało superwizję kliniczną ogółem w wymiarze 897 godzin.



W roku 2006 kontynuowano także szkolenia rozpoczęte w 2005 r. realizowane przez Polską Federację Społeczności Terapeutycznych, Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii – oddział w Katowicach, Instytut Psychologii Zdrowia w Warszawie i Katolicki Uniwersytet Lubelski w Lublinie. W ramach umów zawartych z wyżej wymienionymi podmiotami 84 osoby odbyły staż kliniczny oraz 135 osób kontynuowało superwizję kliniczną. Ogółem zrealizowano 1321,5 godz. superwizji.

Ponadto w roku 2006 Dyrektor Krajowego Biura przyznał rekomendację na realizację szkoleń certyfikujących w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków dla specjalistów i instruktorów terapii uzależnienia od narkotyków następującym podmiotom:

1. Katolickiemu Uniwersytetowi Lubelskiemu – na dwie edycje;
2. Polskiemu Towarzystwu Zapobiegania Narkomanii oddz. w Katowicach – na dwie edycje;
3. Instytutowi Psychologii Zdrowia w Warszawie – na dwie edycje;
4. Polskiej Federacji Społeczności Terapeutycznej w Gdańsku – na dwie edycje;
5. Gdańskiej Wyższej Szkole Humanistycznej w Gdańsku – na jedną edycję.

W roku 2006 odbyły się egzaminy końcowe dla absolwentów szkolenia. W wyniku przeprowadzonych egzaminów 81 osób uzyskało certyfikat specjalisty, a 27 osób – certyfikat instruktora terapii uzależnień.

Na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Ośrodek Ewaluacji prowadził „Ewaluację programu specjalistycznych szkoleń”. Celem badania było zebranie jakościowych i ilościowych informacji dotyczących realizacji programu: przebiegu szkoleń, staży i superwizji oraz sformułowanie rekomendacji dla przyszłych edycji certyfikowanych szkoleń. W roku 2006 kontynuowano ewaluację II edycji szkoleń w części dotyczącej superwizji klinicznej i staży klinicznych, a także rozpoczęto ewaluację III edycji szkoleń w części dotyczącej zajęć teoretycznych oraz staży.

Na podstawie zebranych informacji, opinii i uwag respondentów sformułowano następujące wnioski:

- w zakresie części teoretyczno-warsztatowej uczestnicy szkolenia wskazywali na:
  - logiczny układ zajęć sprzyjający systematyzowaniu wiedzy oraz na adekwatność programu szkolenia do wymagań związanych z pracą specjalisty terapii i instruktora terapii uzależnień;
  - profesjonalizm kadry szkolącej;
  - dobrą organizację szkolenia;
  - udostępnienie przez organizatorów i wykładowców materiałów szkoleniowych;

- w zakresie staży klinicznych:
  - podkreślano wagę i znaczenie tej części szkolenia (udział w społeczności terapeutycznej, możliwość korzystania z wiedzy i doświadczenia kadry placówki stażowej);
  - uznano, że pomocne były szczególnie sprecyzowane zasady odbywania stażu opracowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii obowiązujące wszystkich stażystów i ośrodki stażowe;
  - podkreślano dobrą organizację stażu (stały kontakt z opiekunem, możliwość zakwaterowania i wyżywienia w ośrodku);
- w zakresie superwizji klinicznej:
  - uznano superwizję za „ukoronowanie szkolenia”;
  - podkreślano, że dzięki superwizji wiedzą jak ważna jest praca pod superwizją;
  - podkreślano wagę bezpośredniej możliwości omówienia problemów i wątpliwości w pracy nie tylko z superwizorem ale również z pozostałymi uczestnikami superwizji;
  - wskazywano na właściwą organizację superwizji (odpowiednią liczebność grup umożliwiającą rozwój osobisty oraz aktywny udział, optymalny czas pomiędzy poszczególnymi sesjami itp.);

Raporty ewaluacyjne zostały przekazane podmiotom szkolącym, ośrodkom stażowym oraz superwizorom. Ponadto zostały zamieszczone na stronie internetowej KBPN. Stanowią one cenne źródło informacji zarówno dla uczestników szkoleń i osób przygotowujących się do podjęcia szkolenia, jak i realizatorów szkolenia. Uzyskane wyniki są ponadto jednym z kryteriów w przyznawaniu rekomendacji do prowadzenia szkolenia.

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

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W roku 2006 Krajowe Biuro dofinansowało 3 szkolenia adresowane do personelu podstawowej opieki zdrowotnej: lekarzy pierwszego kontaktu, lekarzy pediatrów i lekarzy medycyny rodzinnej oraz pielęgniarek. Szkolenia zostały zrealizowane przez Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności, Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan”

oraz Zabrzańskie Stowarzyszenie Na Rzecz Profilaktyki i Pomocy Rodzinie „Droga”. Łącznie przeszkolono 117 osób.

Szkolenia ukierunkowane były na rozpoznawanie zagrożenia uzależnieniem oraz prowadzenia krótkiej interwencji wobec osób z problemem narkotykowym. Odbiorcy szkoleń zdobyli wiedzę i praktyczne umiejętności w zakresie: charakterystyki środków odurzających i substancji psychotropowych, klinicznych objawów ich używania i niepożądanych następstw zdrowotnych, aspektów prawnych dotyczących problematyki narkomanii, testów diagnozujących problemowe używanie narkotyków oraz testów na obecność narkotyku w organizmie, charakterystyki potencjalnego użytkownika, rozpoznawania objawów uzależnienia, motywowania do podjęcia leczenia, a także przeprowadzania interwencji kryzysowej.

### **Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego**

W 2006 r. przeprowadzono, we współpracy z innymi podmiotami, następujące szkolenia dla lekarzy:

1. Kurs doskonalący Nr 1-014-52-002-2006 – w kursie wzięło udział 10 lekarzy, realizatorem był Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie;
  2. Kurs wprowadzający do specjalizacji z chorób wewnętrznych w ramach Studium Kliniczno-Dydaktycznego CMKP – w 3 edycjach kursu wzięło udział po 100 osób; łącznie przeszkolono 300 lekarzy;
  3. Kurs „Zdrowie publiczne” w ramach Studium Medycyny Rodzinnej CMKP – w 3 edycjach kursu wzięło udział po 15 osób, łącznie przeszkolono 45 lekarzy;
  4. Kurs „Główne problemy zdrowia publicznego w Polsce. Narodowy Program Zdrowia” w ramach Szkoły Zdrowia Publicznego CMPK – przeszkolono 5 osób.
- Średnia ocena kursów organizowanych w 2006 r. przez CMKP wyniosła 5,03 w skali 0-6.

### **Naczelna Rada Lekarska**

NRL sprawozdała, że w 2006 r. nie prowadziła dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej, lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, pediatrii oraz położnictwa szkoleń w zakresie problemów spowodowanych narkotykami.

### **Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych**

W 2006 r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile przeprowadziła 2 szkolenia w zakresie problemów spowodowanych narkotykami, łącznie wzięło w nich udział 137 osób.

Ponadto NRPIP podjęła następujące działania w obszarze profilaktyki narkomanii:

- integracja i wspólne szkolenie pedagogów i pielęgniarek szkolnych w miejscu nauczania i wychowania;
- umocnienie współpracy z kuratorami sądowymi, policją, pedagogami i rodzicami;
- wykorzystanie lokalnych mediów do nagłaśniania problemów uzależnień wśród młodzieży szkolnej;
- aktywizacja i przygotowanie liderów szkolnych do uwzględnienia w tygodniu kultury zdrowotnej problemu używania środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną.

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

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W roku 2006 Krajowe Biuro zleciło przeprowadzenie szkolenia pt. „Doskonalenie metod i technik pracy w obszarze ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych”. Zadanie zrealizowało Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym, przeszkolono 48 osób.

Tematyczny zakres szkolenia obejmował następujące zagadnienia: charakterystykę substancji psychoaktywnych ze szczególnym uwzględnieniem nowych narkotyków; objawy kliniczne i niepożądane następstwa zdrowotne; różne formy pracy z uzależnionymi nie zmotywowanymi do leczenia; wpływ używania substancji odurzających na podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych; choroby zakaźne towarzyszące narkomanii (HBV, HCV, HIV, gruźlica); postępowanie w przypadku ekspozycji zawodowej i zasady postępowania w nagłych przypadkach zagrożenia życia w efekcie używania narkotyków.

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

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W ramach realizacji zadania mającego na celu upowszechnianie wiedzy na temat leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych Krajowe Biuro w 2006 roku dofinansowało:

- wydanie dwumiesięcznika „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”. Pismo podejmuje problematykę dotyczącą uzależnienia i współuzależnienia. Zawartość pisma stanowi ważne źródło wiedzy i wymiany doświadczeń dla osób zajmujących się terapią uzależnień w poradniach, oddziałach detoksykacyjnych i ośrodkach rehabilitacyjnych.
- wydanie biuletynu edukacyjnego „Monar na bajzlu”. Pismo obejmuje tematykę związaną z redukcją szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem narkotyków.

### **III. OPIS DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W OBSZARZE OGRANICZENIA PODAŻY**

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

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

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W celu powołania grupy koordynującej współpracę z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym, działającej w ramach Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowe Biuro opracowało dokumenty będące podstawą do powołania powyższej grupy oraz regulujące zasady jej działania.

#### **Główny Inspektor Farmaceutyczny**

W roku 2006 GIF współpracował z przemysłem farmaceutycznym realizując na bieżąco przepisy ustawy Prawo Farmaceutyczne. Przyjęto oraz wdrożono wytyczne dla podmiotów gospodarczych w zakresie kontroli prekursorów substancji psychoaktywnych w Unii Europejskiej.

#### **Główny Inspektor Sanitarny**

W ramach systemu współpracy z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym, Główny Inspektor Sanitarny sprawował nadzór nad prekursorami substancji psychoaktywnych kat. 2 i 3. Ponadto pracownicy PIS pozostawali w stałym kontakcie telefonicznym z przedstawicielami przemysłu oraz współpracowali podczas przeprowadzanych kontroli.

#### **Wojewódzcy Inspektorzy Farmaceutyczni**

W roku 2006 Wojewódzcy Inspektorzy Farmaceutyczni podejmowali na podległym sobie terenie aktywności w ramach tworzenia systemu współpracy z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym.

Inspekcja farmaceutyczna w województwie dolnośląskim kontrolowała warunki wytwarzania, przetwarzania, przerobu i stosowania w celu prowadzenia badań naukowych środków odurzających, psychotropowych i prekursorów kat. 1 w zakładach przemysłu farmaceutycznego oraz wydawała opinie w oparciu o ustawę z dnia 29 lipca 2005 r.

o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz. 1485) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu wydawania oraz cofania zezwoleń na wytwarzanie, przetwarzanie lub przerób środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów grupy I-R oraz szczegółowych warunków zgłaszania działalności polegającej na ich stosowaniu w celu prowadzenia badań naukowych (Dz. U. Nr 36, poz. 315). Sprawozdania sporządzane są na koniec każdego roku w ramach ogólnego sprawozdania z działalności Inspektoratu.

W 2006 roku w województwie podkarpackim zawierane były porozumienia o współpracy pomiędzy Państwową Inspekcją Sanitarną a Państwową Inspekcją Farmaceutyczną oraz pomiędzy Wojewódzką Inspekcją Weterynaryjną i Wojewódzką Inspekcją Farmaceutyczną. Porozumienia dotyczyły m.in. nadzoru nad gospodarką środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami kategorii 1. Wprowadzono system przekazywania do wojewody sprawozdania rocznego z nadzoru nad przetwarzaniem i przerobem substancji psychotropowych i prekursorów kategorii 1 w zakładach farmaceutycznych na terenie województwa oraz informację o gospodarce produktami leczniczymi zawierającymi w swoim składzie środki odurzające i substancje psychotropowe w placówkach posiadających zgodę Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na ich posiadanie w celach medycznych.

W roku 2006 Pomorski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny uczestniczył w zabezpieczaniu środków odurzających i substancji psychotropowych przeznaczonych do utylizacji w Zakładach Farmaceutycznych.

*Działanie nie było realizowane przez Inspektora ds. Substancji i Preparatów Chemicznych.*

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

W 2006 r. Krajowe Biuro podjęło szereg aktywności z zakresu rozwoju systemu wczesnego ostrzegania w Polsce. Zorganizowano serie spotkań roboczych z reprezentantami klinik toksykologicznych oraz oddziałów ostrych zatruć w celu ustalenia reguł oraz zakresu współpracy pomiędzy Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN a klinikami i oddziałami toksykologicznymi.

Ponadto zorganizowano trening dla przedstawicieli organizacji pozarządowych w celu poprawienia przepływu informacji oraz poszerzenia wiedzy o nowych zjawiskach na scenie narkotykowej. Trening dotyczący nowych trendów został podzielony na dwa moduły. Pierwszy z nich obejmował trening z zakresu wiedzy o nowych substancjach. Ta część

szkolenia została poprowadzona przez przedstawiciela Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego KGP. Drugi moduł obejmował szkolenie z zakresu objawów i następstw (krótko- i długotrwałych) używania pojawiających się nowo substancji. Szkolenie w tym zakresie zostało przeprowadzone przez przedstawiciela jednego ze współpracujących z Centrum Oddziałów Ostrych Zatruc. Oba moduły koncentrowały się na tzw. „narkotykach gwałtu” czyli GHB oraz Rohypnolu i ketaminie, a także pochodnych amfetaminy z grupy tzw. ATS (ang. *Amphetamine Type Stimulants*).

W ramach systemu wczesnego ostrzegania przeprowadzono także pilotażowy projekt polegający na monitorowaniu zatruc. Projekt miał na celu między innymi ocenę możliwości identyfikacji nowych substancji oraz ocenę ewentualnej skali występowania nowych substancji. Stworzono 3 osobową komisję do kwalifikowania próbek do analizy, w skład której weszli zarówno lekarze toksykolodzy z doświadczeniem w toksykologii klinicznej, jak i analitycznej. Komisja kwalifikowała do analiz przypadki charakteryzujące się niespotykanymi objawami klinicznymi. Zostały także określone reguły związane z zagadnieniami dotyczącymi logistyki. Do chwili obecnej przeprowadzono tylko jedną analizę, która nie wykazała obecności nowych narkotyków w badanej próbce.

Ponadto w okresie sprawozdawczym Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN prowadziło rutynowy monitoring występowania nowych substancji na terenie Polski oraz wymianę informacji na ich temat w ramach sieci SWO. W wyniku monitoringu udało się zebrać z Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego oraz Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie informacje na temat ujawnień mCPP (ok. 20 przypadków), które wcześniej nie występowało na polskim rynku narkotykowym. Substancja mCPP (m-chlorofenylpiperazyna) należy do grupy piperazyn. Na nielegalnym rynku najczęściej jest sprzedawana jako *ekstazy*. W porównaniu do substancji z grupy stymulantów, takich jak MDMA (główny składnik *ekstazy*) używanie mCPP powoduje słabe efekty stymulujące oraz utratę apetytu. Brak jest naukowych dowodów na właściwości uzależniające mCPP. EMCDDA oraz Europol w 2005 roku stworzyło wspólny raport na temat mCPP „Joint Report on New Psychoactive Substance. 1-(3-chlorophenyl) piperazine (mCPP)”. Raport dostępny jest na stronach internetowych EMCDDA. Z uwagi na dość częste występowanie tej substancji w krajach europejskich Komisja Europejska zaleciła dalsze monitorowanie występowania mCPP w ramach SWO.

*Działanie nie było realizowane przez Komendę Główną Straży Granicznej.*



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

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

#### **Komenda Główna Policji**

Komenda Główna Policji w 2006 roku realizowała zadania w ramach rozwijania międzynarodowej i transgranicznej współpracy operacyjnej mającej na celu zahamowanie wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny. Na bieżąco kontynuowana jest współpraca w ramach już istniejących projektów określonych w sprawozdaniach z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za lata ubiegłe.

W dniu 27.05.2006 r. Polska przystąpiła, jako stały obserwator do „Southeast European Cooperative Initiative” – organizacji zajmującej się zwalczaniem przestępczości transgranicznej, szczególnie w rejonie południowo-wschodnim Europy. Szczególnym obszarem zainteresowania tej organizacji pozostaje zwalczanie transgranicznej przestępczości narkotkowej, związanej m.in. z obrotem brunatną heroiną. Dzięki przystąpieniu do tej inicjatywy polska policja ma możliwość uzyskiwania istotnych informacji na temat tego rodzaju przestępczości. W pracach tej organizacji, jako przedstawiciel Polski, uczestniczy oficer łącznikowy polskiej policji w Bukareszcie.

Komenda Główna Policji podjęła nowe formy współpracy z organizacją SECI CENTER, która skupia Albanie, Bośnię i Hercegowinę, Bułgarię, Chorwację, Grecję, Jugosławię, Macedonię, Mołdawię, Turcję, Węgry, Rumunię.

#### **Komenda Główna Straży Granicznej**

W zakresie współpracy operacyjnej międzynarodowej i transgranicznej Straż Graniczna prowadziła wymianę informacji ze służbami granicznymi państw sąsiednich, na temat ujawnionych prób przemytu narkotyków i surowców służących do ich produkcji, jak również zagrożeń przemytem narkotyków przez wspólnie ochranianą granicę. Wszelkie czynności związane z przemytem narkotyków realizowane były doraźnie w ramach Aparatu Pełnomocnika Granicznego. Ponadto funkcjonariusze SG brali udział w projekcie polsko – szwedzkim EAGLE II w ramach prac Grupy Zadaniowej ds. Zwalczania Przestępczości Zorganizowanej w Regionie Morza Bałtyckiego.

### **Główny Inspektor Farmaceutyczny**

W roku 2006 Główny Inspektor Farmaceutyczny, wspólnie z Policją oraz Służbą Celną, realizował m.in. operację Pallas, która miała na celu kontrolę prekursorów narkotykowych napływających na rynek europejski z krajów trzecich. Przedmiotowa operacja była przedsięwzięciem międzynarodowym krajów Unii oraz krajów trzecich.

### **Główny Inspektor Sanitarny**

Główny Inspektorat Sanitarny korzysta z uruchomionej w pełni i funkcjonującej elektronicznie platformy internetowej INCB PEN - On line, służącej szybkiej wymianie powiadomień przedeksportowych. W styczniu 2006 roku przeprowadzono szkolenie pod nazwą „Współpraca z przemysłem farmaceutycznym i chemicznym” organizowane przez Centralne Biuro Śledcze w ramach Polsko-Hiszpańskiego Projektu Współpracy Bliźniaczej – Zwalczenie Zorganizowanej Przestępczości. Nawiązano bezpośrednie kontakty z Centralnym Biurem Śledczym oraz zapoznano się ze sposobem funkcjonowania hiszpańskich organów nadzoru w zakresie kontroli narkotyków w kraju o podobnej sytuacji geopolitycznej do Polski. Kraje, z którymi podjęto nowe formy współpracy, to Hiszpania, Ukraina, Białoruś, Rumunia, Armenia, Chile oraz Indie. Planuje się jednak docelowo rozszerzenie zasięgu współpracy.

*Działanie nie było realizowane przez Służbę Celną, Inspektora ds. Substancji i Preparatów Chemicznych.*

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

W 2006 roku nie utworzono stałych grup roboczych, niemniej jednak współpraca odbywała się między następującymi organizacjami: Policją, Służbą Celną, Żandarmerią Wojskową, Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Ministerstwem Zdrowia, Państwową Inspekcją Sanitarną, Strażą Graniczną, Głównym Inspektorem Farmaceutycznym.

W 2006 r. Polska stała się członkiem istniejącej już podgrupy „Narkotyki Syntetyczne” projektu COSPOL (wszechstronne, operacyjne planowanie strategiczne dla Policji) prowadzonego pod auspicjami Rady Unii Europejskiej, w szczególności PTCF (Grupa zadaniowa szefów Policji).

W roku 2006 działania Straży Granicznej realizowane były w ramach grup roboczych powstałych w latach ubiegłych oraz w ramach procedur operacyjnych. W zakresie prowadzonych czynności operacyjno-śledczych nawiązywano współdziałanie z funkcjonariuszami policji dotyczące rozpracowywania osób podejrzewanych o udział w przemyśle narkotyków. Ze względu na specyfikę SG główny wysiłek w zwalczaniu tego typu przestępczości skierowany był na wykrywanie prób przemytu narkotyków przez granicę RP i współdziałanie z innymi służbami w celu ujawnienia narkotyków. Współpraca była realizowana w oparciu o istniejące umowy i porozumienia zawarte pomiędzy komendantami oddziałów SG, a komendantami wojewódzkimi policji, ŻW, dyrektorami izb celnych w zakresie zwalczania przemytu narkotyków i ich dystrybucji.

W ramach współpracy SG z Policją (CBS), prowadzono działania o charakterze operacyjno-śledczym. Ponadto współpraca polegała na wymianie informacji o zagrożeniach, wspólnym patrolowaniu (w tym z udziałem psów służbowych SG) rejonów zagrożonych dystrybucją narkotyków, udziale funkcjonariuszy SG z psami służbowymi w przeszukiwaniu obiektów mieszkalnych i gospodarczych prowadzonych przez współdziałające jednostki Policji.

Pomimo braku stałych grup roboczych, służby powołane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego do nadzoru i zwalczania narkomanii współpracowały w sposób niesformalizowany. Główny Inspektor Sanitarny (zarówno na poziomie Głównego Inspektoratu Sanitarnego jak i wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych) wyznaczył osoby stale zajmujące się współpracą w zakresie powyższej tematyki z CBS oraz GIF.

*Działanie nie było realizowane przez Inspektora ds. Substancji i Preparatów Chemicznych.*

### **KIERUNEK 3: Zmniejszenie handlu narkotykami na poziomie detalicznym**

#### **Działanie 3.1. Rozwijanie systemów zwalczania handlu detalicznego**

##### **Komenda Główna Policji**

Z analizy danych dotyczących liczby osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wynika wzrost aktywności Policji w obszarze walki z handlem detalicznym. W 2006 roku liczba podejrzanych z art. 54 ust.1 (wyrabianie, posiadanie, przechowywanie, zbywanie lub nabywanie przyrządów służących do niedozwolonego wytwarzania, przetwarzania lub przerobu środków odurzających lub substancji psychotropowych) wyniosła 25 (niemalże 50% spadek w porównaniu z rokiem 2005). Liczba

podejrzanych z art.56 ust.1-2 (wprowadzanie do obrotu środków odurzających, substancji psychotropowych lub słomy makowej) wyniosła 489 (wzrost 3% w porównaniu z rokiem poprzednim). Liczba podejrzanych, którym postawiono zarzuty z art. 56 ust. 3 (wprowadzanie do obrotu ww. środków w dużych ilościach) wyniosła 965 (wzrost o 10% w stosunku do roku 2005).

Policjanci, głównie pionu kryminalnego opracowują i wdrażają koncepcję zwalczania detalicznego handlu narkotykami. W ramach tych działań dokonywane są zabezpieczenia majątkowe u osób podejrzanych o popełnienie tego rodzaju przestępstw (m.in. w celu zmniejszenia ich opłacalności), monitorowane są obszary szczególnie zagrożone tego rodzaju przestępczością, a także analizowane są nowe metody popełniania tych przestępstw.

W ramach zwalczania handlu detalicznego likwidowano nielegalne laboratoria narkotyków syntetycznych., zlikwidowano 70 nielegalnych upraw maku wysokomorfinowego oraz 10 upraw konopi indyjskich.

W 2006 r. na terenie kraju pion policji kryminalnej skonfiskował m.in. następujące ilości środków odurzających, surowców i prekursorów:

- słoma makowa	253 kg
- „polska heroina”	5 316 cm <sup>3</sup>
- heroina brunatna „brown sugar”	2 366 g
- marihuana	78 828 g
- haszysz	7 344 g
- marihuana-rośliny	5 899 sztuk
- amfetamina	86 215 g
- metaamfetamina	116 g
- ecstasy	29 915 sztuk
- ecstasy	6 626 g
- kokaina	4 649 g
- LSD	506 dawek/listków
- grzyby halucynogenne	102 g
- metadon	5 054 ml
- susz konopii	4 500 g
- bezwodnik kwasu octowego	12 ml

Przedstawione powyżej dane dotyczą okresu od stycznia do lipca 2006 r. W związku z uchynieniem z dniem 1 lipca 2006 r. zarządzenia nr 238 KGP z dn. 14.03.2005 r. w sprawie

planowania i sprawozdawczości w policji, komendy wojewódzkie policji oraz Komenda Główna Policji nie miały możliwości gromadzenia danych za II półrocze 2006 r.

### **Straż Graniczna**

Działania w kwestii rozwijania systemów zwalczania handlu detalicznego prowadzone były w oparciu o wypracowany we wcześniejszym okresie system polegający na wzajemnym i bieżącym informowaniu o uzyskanych danych dotyczących osób i zdarzeń związanych z przemytem, produkcją i dystrybucją narkotyków i substancji psychotropowych, wynikający z podpisanych porozumień o wzajemnej współpracy z poszczególnymi organami współdziałającymi, jak i dokonanych uzgodnień w trakcie odbytych spotkań w tym zakresie. System zwalczania handlu detalicznego rozwijano ponadto poprzez odpowiednio ukierunkowane działania operacyjno-rozpoznawcze, prowadzone samodzielnie oraz we współpracy z Policją.

Kwestie związane z ujawnieniem osób zajmujących się dystrybucją narkotyków, każdorazowo były uwzględniane we wszelkiego rodzaju działaniach rozpoznawczych, prewencyjno-kontrolnych oraz prewencyjno-porządkowych, w tym ukierunkowanych na kontrolę legalności pobytu cudzoziemców na terenie kraju.

Jeżeli chodzi o liczbę osób zatrzymanych pod zarzutem handlu narkotykami, to w 2006 roku zostały zatrzymane 92 osoby przez funkcjonariuszy SG, w tym 35 osobom postawiono zarzuty.

Funkcjonariusze SG zdecydowaną większość akcji związanych ze zwalczaniem handlu detalicznego prowadzili we współpracy z właściwymi jednostkami Policji i Służby Celnej. W związku z tym brak jest danych na temat konfiskat narkotyków dokonanych samodzielnie przez SG.

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

#### **Komenda Główna Policji**

W ramach zawodowych programów szkolenia i specjalistycznych kursów szkoleniowych prowadzonych przez wykładowców szkół policyjnych prowadzone były szkolenia dla policjantów rozpoczynających służbę w Policji, przewodników psów służbowych, ekspertów i techników kryminalistyki, specjalistów ds. prewencji kryminalnej i specjalistów ds.

nieletnich, służb dyżurnych, dzielnicowych, oddziałów prewencji, służby patrolowo-interwencyjnej, policjantów służby antyterrorystycznej, a także służby kryminalnej.

W Wyższej Szkole Policji w Szczytnie trwają prace nad stworzeniem kompleksowego ośrodka szkoleniowego związanego z problematyką zwalczania przestępczości narkotykowej. W 2006 roku przeprowadzono 14 rodzajów szkoleń, w których przeszkolono 15 834 osoby (jest to o 55% więcej w porównaniu do roku 2005).

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

#### **Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia**

Każdy obrót środkami narkotycznymi i psychotropowymi w jednostkach wojskowych podlega kontroli wojskowej inspekcji farmaceutycznej, wszystkie leki podlegają rejestracji i są legalne w obrocie. Wszystkie jednostki podlegają kontroli, a nadzór nad środkami odurzającymi sprawują farmaceuci lub lekarze.

W 2006 roku Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia wydał 36 zezwoleń na obrót środkami odurzającymi i substancjami psychoaktywnymi dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych. Dokonano również 76 kontroli nad legalnymi lekami w zakładach opieki zdrowotnej.

#### **Wojewódzcy Inspektorzy Farmaceutyczni**

Zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (art.44) nadzór nad wytwarzaniem, przetwarzaniem, przerobem, przechowywaniem, obrotem i niszczeniem środków odurzających, substancji psychotropowych oraz prekursorów sprawuje Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny. Dla zakładów opieki zdrowotnej nieposiadających aptek wydawane są zgody na posiadanie i zakup środków odurzających i psychotropowych we wskazanej hurtowni farmaceutycznej. Zgoda określa przeciętne miesięczne zużycie każdego środka oraz nazwisko osoby odpowiedzialnej za nadzór i gospodarkę środkami odurzającymi i psychotropowymi. Prowadzona jest ewidencja przychodu i rozchodu ww. środków w książkach kontroli. W aptekach szpitalnych sprawdzane jest zabezpieczenie, ewidencja przychodu i rozchodu oraz gospodarka środkami odurzającymi, psychotropowymi i prekursorami.

W 2006 roku Wojewódzcy Inspektorzy Farmaceutyczni wydali zezwolenia na obrót środkami odurzającymi i substancjami psychoaktywnymi:

- dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych	1021
- dla zakładów leczniczych dla zwierząt	1265
- dla lekarzy dentystów	8
- dla lekarzy weterynarii	1326
- dla lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską	154
- dla statków morskich	10

Dodatkowo wydano 1 zezwolenie specjalne dla medycznej szkoły policealnej.

Przeprowadzono 604 kontrole. Zanotowano 21 niezgodnych z procedurami zabezpieczeń leków.

#### **KIERUNEK 4: Poprawa poziomu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej**

##### **Działanie 4.1. Przygotowanie i wdrożenie Strategii Zwalczania Przestępczości Narkotykowej**

###### **Komenda Główna Policji**

W ramach Strategii Rozwoju Policji na lata 2005-2010 opracowano programy operacyjne dotyczące zwalczania przestępczości narkotykowej.

W Biurze Kryminalnym Komendy Głównej Policji trwają prace zmierzające do opracowania kompleksowej strategii zwalczania przestępczości narkotykowej dla policjantów pionów kryminalnych i podniesienia w tym zakresie efektywności działań policyjnych. Brane są pod uwagę następujące główne kierunki:

- ujednoczenie struktur na szczeblu komend wojewódzkich poprzez powołanie zespołów lub sekcji w wydziałach kryminalnych, których zadaniem byłoby podejmowanie bezpośrednich działań wykrywczych oraz koordynowanie działań pionów odpowiedzialnych za zwalczanie przestępczości narkotykowej funkcjonujących na szczeblu KMP/KPP/KRP/KP w skali województwa. (Wprowadzanie powyższego postulatu do realizacji uzależnione będzie od faktycznych możliwości kadrowych w danych komendach wojewódzkich, które pozwolą na powstanie takich struktur).

- zmiana wskaźników oceny efektywności pracy służb policji w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej, które inspirowałyby do bardziej intensywnego podejmowania działań w tym zakresie, szczególnie w kategoriach przestępstw związanych z handlem, produkcją przemycem i udzielaniem środków odurzających.
- podjęcie działań zmierzających do spowodowania nieopłacalności popełniania przestępstw narkotykowych poprzez pozbawianie sprawców korzyści uzyskiwanych z tego procederu.

### **Straż Graniczna**

Brak danych o realizacji zadania

### **Służba Celna**

Brak danych o realizacji zadania

## **KIERUNEK 5: Wzmocnienie działań ukierunkowanych na rozbicie finansowej struktury narkobiznesu**

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

#### **Generalny Inspektor Informacji Finansowej**

Generalny Inspektor Informacji Finansowej, realizując zadania wynikające z ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu wprowadzaniu do obrotu finansowego wartości majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł oraz o przeciwdziałaniu finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2003, Nr 153, poz. 1505, z późn. zm.), uzyskuje, gromadzi, przetwarza i analizuje informacje w trybie określonym w ustawie oraz podejmuje działania w celu przeciwdziałania wprowadzaniu do obrotu finansowego wartości majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł i przeciwdziałania finansowaniu terroryzmu, a w szczególności:

- bada przebieg transakcji, co do których Generalny Inspektor powziął uzasadnione podejrzenia;
- przeprowadza procedury wstrzymywania transakcji lub blokady rachunku;
- przekazuje instytucjom obowiązującym informacje o podmiotach, co do których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że mają one związek z popełnieniem aktów terrorystycznych;



- opracowuje i przekazuje uprawnionym organom dokumenty uzasadniające popełnienie przestępstwa;
- inicjuje i podejmuje inne działania obejmujące przeciwdziałanie wykorzystywaniu polskiego systemu finansowego do legalizacji dochodów pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł, w tym szkoli pracowników instytucji obowiązanych w zakresie zadań nałożonych na te instytucje;
- sprawuje kontrolę przestrzegania przepisów ustawy;
- współpracuje z zagranicznymi instytucjami zajmującymi się zapobieganiem wprowadzaniu do obrotu finansowego wartości majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł oraz przeciwdziałaniem finansowaniu terroryzmu.

W 2006 roku GIIF przekazał do prokuratury 198 zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z art. 299 kodeksu karnego, w tym wydano 3 wyroki skazujące.

Wstrzymano 4 transakcje na kwotę ok. 6 400 000 zł, zablokowano 92 rachunki na kwotę ok. 41 600 000 zł.

### **Prokurator Krajowy**

Prokurator Krajowy prowadził własne postępowania przygotowawcze oraz sprawował nadzór nad postępowaniami przygotowawczymi prowadzonymi przez uprawnione organy ścigania w przedmiocie przestępstw określonych art.299 kodeksu karnego. W 2006 roku prowadzono 192 sprawy z tego art., w tym 4 miały związek z narkobiznesem. 27 osób zostało skazanych z powyżej wymienionego artykułu. Wydano łącznie 3 412 postanowienia o zabezpieczeniu majątkowym w postępowaniach przygotowawczych w sprawach o przestępstwa narkotykowe.

Łączna kwota zabezpieczonego mienia, to: - 14 741 403.60 PLN,

- 65 GBP,

- 320 EURO,

- 1 USD.

#### **IV. OPIS DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W OBSZARZE WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ**

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

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

**MSWiA (Straż Graniczna), Inspektor do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych**

W 2006 roku przedstawiciele powyższych instytucji nie brali udziału w pracach instytucji unijnych.

##### **Służba Celna**

Przedstawiciele Służby Celnej w 2006 roku brali udział w pracach Grupy Roboczej ds. Współpracy Celnej Rady Unii Europejskiej.

##### **Główny Inspektor Farmaceutyczny**

W 2006 r. przedstawiciele Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego uczestniczyli w pracach instytucji unijnej - Komitetu ds. Prekursorów Narkotyków przy Komisji Europejskiej. GIF zajmował się opracowywaniem implementacji przepisów Rozporządzeń 273/2004, 111/2005, 1277/2005 oraz dyskusją nad ewentualną nowelizacją tych aktów. Polska (GIF) jest stałym członkiem Komitetu ds. Prekursorów i zajmuje się realizacją kontroli na poziomie UE oraz kształtowaniem polityki w zakresie nadzoru nad prekursorami narkotykowymi. GIF brał udział w pracach grupy eksperckiej opracowującej publikację Komitetu ds. Prekursorów „Przewodniki dla przemysłu chemicznego”.

Ponadto przedstawiciele GIF współpracują z przedstawicielami Polski biorącymi udział w pracach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej (HDG).

##### **MSWiA (KGP)**

W 2006 r. eksperci współpracujący z Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego KGP i Centralnego Biura Śledczego uczestniczyli w pracach instytucji unijnych biorąc udział w opracowywaniu aktów prawnych przygotowywanych w ramach Horyzontalnej Grupy ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej (HDG) np. rozporządzenia dot. EMCDDA.

W ramach HDG eksperci KGP zajmowali się m.in. opracowywaniem stanowisk na posiedzenia oraz opracowaniem wspólnego stanowiska Unii Europejskiej na 49 Sesję CND w Wiedniu (UE przygotowała projekty rezolucji poświęcone rozwojowi alternatywnemu oraz ewaluacji celów Deklaracji Politycznej przyjętej podczas XX sesji specjalnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w 1998 r. - UNGASS).

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

Ponadto Komenda Główna Policji przygotowała roczną informację dotyczącą zabezpieczeń środków odurzających i substancji psychotropowych oraz cen narkotyków dla Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie (EMCDDA).

### **Główny Inspektor Sanitarny**

Reprezentanci GIS uczestniczyli w pracach Komisji Europejskiej. Warto podkreślić, iż GIS miał wpływ na kształt poprawek do Rozporządzeń (WE) NR. 273/2004, (WE) NR. 111/2005 oraz (WE) NR. 1277/05 poprzez przesyłanie do Komisji zapytań, co do ich interpretacji oraz wskazywanie niejasności i sprzeczności, które muszą zostać wyeliminowane. Ponadto GIS opracował wkład do dokumentu „Kontrola prekursorów narkotyków w Unii Europejskiej – Wytyczne dla podmiotów gospodarczych”

### **Krajowe Centrum do Spraw AIDS**

Krajowe Centrum ds. AIDS uczestniczyło w pracach Grupy eksperckiej *Think Tank on HIV/AIDS* przy Komisji Europejskiej. Grupa ta zajmuje się zagadnieniami związanymi z HIV/AIDS, w tym również kwestią osób żyjących z HIV/AIDS przyjmujących środki psychoaktywne oraz kwestią redukcji szkód.

### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Przedstawiciel KBPN uczestniczył w comiesięcznych posiedzeniach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej jako ekspert wiodący, biorąc udział w opracowywaniu aktów prawnych przygotowywanych na forum HDG, między innymi rozporządzenia dot. Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) oraz propozycji decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającej, na okres 2007-2013 program „Profilaktyka narkotykowa i informacje o narkotykach” („*Drugs Prevention and Information*”) wchodzącego w skład programu „*Fundamental Rights and Justice*”.

Reprezentant KBPN uczestniczył w wypracowywaniu stanowisk na posiedzenia Horyzontalnej Grupy. Przedstawiciel Krajowego Biura brał również udział w opracowywaniu wspólnego stanowiska Unii Europejskiej na 49 Sesję CND w Wiedniu (UE przygotowała projekty rezolucji poświęcone rozwojowi alternatywnemu oraz ewaluacji celów Deklaracji Politycznej przyjętej podczas XX sesji specjalnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w 1998 r. - UNGASS).

Ponadto przedstawiciel KBPN uczestniczył w przygotowywaniu dokumentów dla koordynacji MZ, KERM, związanych z dokumentami omawianymi na posiedzeniach Rady Unii Europejskiej.

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

#### **Działanie 1.2. Wnoszenie inicjatyw krajowych pod obrady Unii Europejskiej.**

**MSWiA (Straż Graniczna), Służba Celna, Inspektor do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych, Krajowe Centrum do Spraw AIDS, Główny Inspektor Sanitarny, Główny Inspektor Farmaceutyczny**

W 2006 roku przedstawiciele powyższych instytucji nie wnosili inicjatyw pod obrady instytucji UE.

#### **MSWiA (KGP/CBS), Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Przedstawiciele MSWiA wraz z KBPN, w 2005 roku na forum HDG, zaproponowali zorganizowanie w Warszawie Konferencji eksperckiej „Unia Europejska – Rosja” w zakresie przeciwdziałania narkotynom i narkomanii w celu umożliwienia zaprojektowania tzw. „mapy drogowej” działań antynarkotykowych zgodnych z potrzebami Unii Europejskiej i Federacji Rosyjskiej. Propozycja spotkała się z akceptacją Państw Członkowskich, Prezydencji i Komisji Europejskiej. Przez cały rok 2006 miały miejsce przygotowania do konferencji, która odbyła się w dniach 12-14 listopada 2006 r.

Policja aktywnie uczestniczyła w przygotowaniu części konferencji związanej z podażą narkotyków. Krajowe Biuro przygotowywało część konferencji poświęconą zagadnieniom ograniczania popytu na narkotyki (profilaktyka, leczenie itp).

Podczas prac czterech grup roboczych wypracowano rekomendacje i zalecenia zgodnie, z którymi zostanie nakreślony szczegółowy harmonogram przyszłej współpracy między Unią Europejską a Federacją Rosyjską w dziedzinie narkotyków i narkomanii.

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

### **Działanie 2.1. Prowadzenie sprawozdawczości dla organizacji międzynarodowych.**

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

W 2006 roku powyższe instytucje nie prowadziły sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych.

#### **MSWiA (Straż Graniczna)**

Straż Graniczna w 2006 roku opracowała raport na temat przestępczości zorganizowanej (w tym związanej z przemytem narkotyków) jako wkład do OCTA (*Organised Crime Threat Assessment* 2006) przygotowywanego przez EUROPOL.

#### **Krajowe Centrum do Spraw AIDS**

Krajowe Centrum do Spraw AIDS przesłało raport za rok 2005 dotyczący implementacji Deklaracji Zobowiązań HIV/AIDS na rzecz Sojuszu Agend Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS).

#### **Główny Inspektor Farmaceutyczny**

Główny Inspektorat Farmaceutyczny przedstawiał kwartalne i roczne raporty nt. obrotu substancjami psychotropowymi, środkami odurzającymi i prekursorami kategorii 1. Raport sporządzono na podstawie wydanych zezwoleń na przywóz, wywóz wewnątrzwspólnotowe nabycie lub dostawę substancji kontrolowanych (podstawa prawna: ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii oraz Konwencji z lat 1961, 1972 i 1988). Ponadto przygotowano raport dla Komisji Europejskiej dotyczący obrotu prekursorami kategorii 1.

Międzynarodowa Rada Kontroli Śródków Odurzających (INCB) we współpracy m.in. z GIF przygotowała następujące raporty:

- Roczny raport z legalnego obrotu substancjami psychotropowymi (przesłany do INCB w lipcu 2006 r.),
- Roczny raport z legalnego obrotu środkami odurzającymi. (przesłany do INCB w lipcu 2006 r.),
- Kwartalne raporty dotyczące obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi (przesyłane do INCB w następujących miesiącach: styczniu, kwietniu, lipcu oraz październiku 2006 r.),
- Raport na temat metod analitycznych stosowanych do oznaczania morfiny w ziarnach maku; raport dotyczący oznaczania maksymalnych poziomów alkaloidów opium w żywności (współpraca z Instytutem Żywności i Żywienia oraz Wydziałem Hodowli Roślin i Nasiennictwa Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi - dane dotyczące obszaru Polski przesłane do INCB).

### **MSWiA (KGP)**

Komenda Główna Policji w 2006 r. zajmowała się prowadzeniem sprawozdawczości na rzecz:

- EUROPOLu w zakresie badań narkotyków,
- EMCDDA w zakresie badań narkotyków - roczna informacja dotycząca zabezpieczeń środków odurzających i substancji psychotropowych oraz cen narkotyków,
- INCB, CND - roczna informacja dotycząca zabezpieczeń środków odurzających i substancji psychotropowych.
- Grupy Dublińskiej - współpraca z KBPN i MSZ w opracowywaniu raportu regionalnego dotyczącego Mini - Grupy Dublińskiej Europy Wschodniej i Kaukazu, w której Polska objęła przewodnictwo w styczniu 2006 r.

Dane z raportów KGP wykorzystano do uzupełnienia informacji przygotowywanych na potrzeby EMCDDA i INCB.

### **Główny Inspektor Sanitarny**

Główny Inspektorat Sanitarny w 2006 r. prowadził sprawozdawczość na rzecz INCB w formie *rocznej informacji o substancjach chemicznych często używanych w nielegalnej produkcji narkotyków i substancji psychotropowych* – formularz D. GIS udostępnił swoje raporty i publikacje organizacjom międzynarodowym, między innymi raport dot. legalnego użycia prekursorów narkotyków w Polsce w 2005 r.

## **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W 2006 r. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zajmowało się prowadzeniem sprawozdawczości na rzecz:

- EMCDDA - opracowywanie corocznego raportu o stanie zjawiska narkomanii w Polsce.
- INCB - kwestionariusz dotyczący implementacji postanowień Konwencji Międzynarodowych, Narodów Zjednoczonych, dotyczących zjawiska narkotyków i narkomanii z lat 1961, 1971 i 1988.
- Grupy Pompidou - sprawozdania po spotkaniach Zgromadzenia Stałych Korespondentów oraz Komitetu Audycyjnego.
- Grupy Dublińskiej - współpraca z MSWiA i MSZ w opracowywaniu raportu regionalnego dotyczącego Mini - Grupy Dublińskiej Europy Wschodniej i Kaukazu, w której Polska objęła przewodnictwo w styczniu 2006 r.

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

### **Straż Graniczna**

W 2006 r. Straż Graniczna uczestniczyła w bilateralnym polsko-szwedzkim projekcie *EAGLE II* w ramach prac Grupy Zadaniowej ds. Zwalczania Przeszeczności Zorganizowanej w Regionie Morza Bałtyckiego. Projekt jest reakcją organów ścigania na wzrost aktywności międzynarodowych zorganizowanych grup przestępczych w zakresie przemytu prekursorów i produkcji substancji psychotropowych. W ramach projektu podejmowano następujące działania: spotkania robocze, wymiana informacji, wykonywanie czynności procesowych w ramach pomocy prawnej

### **Służba Celna**

Służba Celna w 2006 r. brała udział w międzynarodowych operacjach celnych w ramach projektu PALLAS organizowanych na zlecenie Komisji Europejskiej. W ramach projektu podejmowano następujące działania: organizacja i koordynacja międzynarodowej operacji celnej zwalczania prekursorów do produkcji ATS.

## **Komenda Główna Policji**

Przedstawiciele KGP uczestniczyli w następujących projektach o charakterze międzynarodowym:

- Projekt *Teach MSD* z zakresu ograniczania handlu i przemytu. Do głównych działań w zakresie projektu zalicza się profilowanie amfetaminy.
- Projekt *Synergy* z zakresu ograniczania produkcji skupiający się na zwalczaniu nielegalnych laboratoriów.

Należy podkreślić, że Centralne Biuro Śledcze KGP bierze udział w następujących projektach: EAGLE, "Narkotyki syntetyczne" (COSPOL), Grupa Ekspertów Narkotykowych (BALTCOM), AWF SYNERGY (EUROPOL), TRAP, Nord-Ost.

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

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

**Służba Celna, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, Krajowe Centrum ds. AIDS, Straż Graniczna, Inspektor do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych**

Powyższe instytucje nie prowadziły działań w zakresie wzmocnienia priorytetu współpracy transgranicznej w dziedzinie ograniczania popytu i podaży narkotyków w polityce UE w 2006 roku

### **MSWiA (KGP)**

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

- Umowa twinningowa PHARE 2003 nr PI-03/IB/JH/03 „Walka z przestępczością zorganizowaną” podkomponent 4.3 „Zapobieganie przestępczości narkotykowej”. Jednym z czterech podkomponentów szkoleń realizowanych w ramach przedmiotowej umowy, był podkomponent 4.3 dotyczący zapobiegania przestępczości narkotykowej. Celem szkolenia, które odbyło się w dniach 27-31 marca 2006 r. było doskonalenie zawodowe policjantów realizujących problematykę przeciwdziałania narkomanii



w Polsce, z zakresu prawnych i praktycznych rozwiązań stosowanych w krajach Unii Europejskiej w ramach antynarkotykowych projektów profilaktycznych. Zajęcia prowadzone były przez ekspertów z Hiszpanii dla 25 policjantów z Komendy Głównej Policji oraz komend wojewódzkich koordynujących problematykę prewencji antynarkotykowej, a także przedstawicieli szkół policyjnych.

- Badania narkotyków i likwidacja nielegalnych laboratoriów - szkolenie dla ekspertów chemii Milicji ukraińskiej.
- Projekt BALTCOM - zwalczanie nielegalnych laboratoriów w państwach nadbałtyckich.
- Projekt pomocowy dla Ukrainy, realizowany przy wsparciu Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Krajowe Biuro realizowało współpracę z krajami trzecimi w dziedzinie ograniczania popytu poprzez uczestnictwo w następujących projektach:

- Regionalne Seminarium poświęcone problematyce zbierania danych dotyczących rozpowszechnienia alkoholu i narkotyków wśród młodzieży w wieku 15-16 lat. W spotkaniu brali udział przedstawiciele Armenii, Bośni i Hercegowiny, Federacji Rosyjskiej, Rumunii, Ukrainy, Irlandii oraz Szwecji.

Ponadto Krajowe Biuro podjęło współpracę bilateralną z następującymi krajami trzecimi:

- Turcją - w dniach 16-19.08.2006 r. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przyjęło delegację tureckiego National Focal Point'a. Głównym celem wizyty studyjnej było zapoznanie specjalistów z Turcji z polskimi doświadczeniami w zakresie przeciwdziałania narkomanii w kontekście współpracy z instytucjami UE.
- Chorwacją - w dniach 10-11.04.2006 r. zorganizowano wizytę studyjną delegacji chorwackiego Biura ds. Zwalczania Narkomanii. Chorwacja jako kraj starający się o członkostwo w UE została zobowiązana do stopniowego przystosowywania swego prawa do norm prawnych obowiązujących we Wspólnocie. Jednym z takich obszarów jest polityka przeciwdziałania narkomanii. W związku z powyższym głównym celem wizyty studyjnej było zapoznanie specjalistów chorwackich z implementacją założeń prawnych i instytucjonalnych polityki antynarkotykowej EU oraz z działaniami Polski w tym obszarze po przystąpieniu do UE.

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

#### **MSWiA (Straż Graniczna), Służba Celna, Główny Inspektor Sanitarny, Krajowe Centrum ds. AIDS**

W 2006 r. przedstawiciele powyższych instytucji nie brali udziału w opracowywaniu projektów współpracy z krajami trzecimi w celu udzielenia wsparcia z zakresu ograniczenia podaży i popytu.

#### **Główny Inspektor Farmaceutyczny**

W ramach projektów międzynarodowych przedstawiciel Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego prowadził szkolenia z zakresu monitorowania obrotu prekursorami narkotykowymi dla delegacji z Chorwacji i Turcji.

#### **MSWiA (KGP)**

Komenda Główna Policji opracowała projekty współpracy z krajami trzecimi w celu udzielenia wsparcia z zakresu ograniczania podaży narkotyków. W ramach powyższej inicjatywy opracowano projekt szkoleniowy dla Ukrainy z zakresu likwidacji nielegalnych laboratoriów.

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Od 2006 r. prowadzone są rozmowy z partnerem ukraińskim, mające na celu podjęcie współpracy specjalistów polskich i ukraińskich w obszarze przeciwdziałania zjawisku narkotyków i narkomanii na terenie Ukrainy.

## **V. OPIS DZIAŁAŃ PODJĘTYCH W OBSZARZE BADANIA I MONITORINGU**

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

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

### **Państwowy Zakład Higieny**

W 2006 r. Państwowy Zakład Higieny zbierał i analizował dane z zakresu zakażeń HIV i HCV. Zbierano oraz analizowano dane dotyczące zakażeń HIV, w tym wśród osób używających narkotyków w iniekcjach. Wyniki analiz zostały szerzej omówione w rozdziale niniejszego raportu dotyczącego epidemiologii zjawiska narkomanii.

### **Straż Graniczna**

W 2006 r. Straż Graniczna zbierała i prowadziła analizę danych w zakresie następujących wskaźników epidemiologicznych: konfiskaty oraz przestępstwa stwierdzone, postępowania wszczęte, podejrzani o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków. Dane statystyczne dotyczyły ujawnionych przypadków przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w poszczególnych oddziałach SG.

Wyniki analiz zostały szerzej omówione w rozdziale niniejszego raportu dotyczącym ograniczenia podaży.

### **Służba Celna**

W 2006 r. Służba Celna zbierała i prowadziła analizę danych w zakresie wskaźnika epidemiologicznego - konfiskaty narkotyków.

Wyniki analiz zostały szerzej omówione w rozdziale niniejszego raportu dotyczącym podaży.

### **Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej**

W 2006 r. KGŻW zbierała i prowadziła analizę danych w zakresie przestępstw stwierdzonych przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

Wyniki analiz znajdują się w **Aneksie 9** niniejszego sprawozdania.

## **Instytut Psychiatrii i Neurologii**

W 2006 r. Instytut Psychiatrii i Neurologii zbierał i prowadził analizę danych w zakresie następujących wskaźników epidemiologicznych:

1. Zgłaszalność do leczenia oraz korzystanie z innych rodzajów pomocy i wsparcia, przyjęcia do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego z powodu problemu narkotyków.

Dane dotyczące opieki ambulatoryjnej pochodzą z formularza MZ 15. Dane za 2006 rok są obecnie analizowane. Dostępne są dane za 2005 rok

2. Przyjęcia do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego z powodu problemu narkotyków. Dane pochodzą z kart statystycznych psychiatrycznych: formularz Szp – 11 b. Dane za 2006 rok są obecnie analizowane. Dostępne są dane za 2005 rok, które mówią o liczbie 19 889 osób z rozpoznaniem F11-F19, które leczyły się w stacjonarnym leczeniu psychiatrycznym i specjalistycznym

Wyniki ww. analiz opracowane zostały w roczniku statystycznym 2005 „Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej 2005”, IPIN, Warszawa, 2006.

Analiza danych z leczenia w 2005r, została szerzej omówiona w rozdziale niniejszego raportu dotyczącym epidemiologii.

## **Minister Pracy i Polityki Społecznej**

W 2006 r. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej zbierało i prowadziło analizę danych w zakresie korzystania z pomocy społecznej z powodu narkomanii. W 2006 r. 3. 841 rodzin, w tym na wsi 611 otrzymało pomoc z powodu narkomanii choćby jednego z jej członków. W rodzinach, które otrzymały pomoc było 8. 405 osób. W 2005 r. liczba rodzin, które otrzymały pomoc z powodu narkomanii jednego z jej członków wynosiła 3922.”

## **Główny Urząd Statystyczny**

W 2006 r. Główny Urząd Statystyczny zbierał i prowadził analizę danych w zakresie zgonów związanych z narkotykami. Według danych GUS, w ostatnim roku 2005, mamy do czynienia ze wzrostem liczby zgonów związanych z używaniem narkotyków. W 2005 r. w Polsce w związku z używaniem narkotyków zmarło 290 osób. W 2004 r. było to odpowiednio 231 osób.

## **Minister Edukacji Narodowej**

Stałe monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie narkotyków dostarcza podstaw do planowania działań profilaktycznych i oceny ich skuteczności.

Celem takich działań jest:

- stworzenie zintegrowanego systemu informacji o narkotykach,
- ocena i interpretacja trendów epidemiologicznych (rozmiary zjawiska, wzory używania, zachowania ryzykowne).

Ministerstwo Edukacji Narodowej dokonuje analizy wspólnie z centralną placówką doskonalenia nauczycieli - CMPPP. W Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej utworzony został bank danych gromadzący informacje dotyczące m.in. charakteru i skali zagrożeń oraz istniejących profesjonalnych programów profilaktycznych.

Do analizy tej wykorzystywane są wyniki badań prowadzonych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Katedrę Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego. W diagnozie uwzględnia się też międzynarodowe badania ESPAD prowadzone przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, jak również krajowe badania statystyczne (w szczególności badania CBOS-u prowadzone wśród młodzieży kończącej naukę). Informacje o zagrożeniach społecznych wśród dzieci i młodzieży przekazywane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne gromadzi i upowszechnia Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.

W roku 2006 działało w Polsce 557 poradni, w tym 21 poradni specjalistycznych, zajmujących się między innymi poradnictwem dla młodzieży oraz poradnictwem rodzinnym. Działania poradni obejmują w ogromnej mierze dzieci i młodzież z grup ryzyka, zagrożonych wszelkimi przejawami patologii społecznej, w tym narkomanii.

W ofercie co czwartej placówki znalazło się realizowanie takich zajęć jak: zajęcia relaksacyjno-wspomagające, zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, z problemami alkoholowymi i z zaniedbanych środowisk, prowadzenie warsztatów szkoleniowych dla nauczycieli i wychowawców dotyczących doskonalenia kompetencji wychowawczych i społecznych oraz korekty postaw społecznych dzieci i młodzieży. Pracownicy poradni włączyli się również w szkolenia wspomagające nauczycieli

w realizacji programów dydaktycznych, wychowawczych i profilaktycznych. Na zaproszenie szkół realizowano metodami aktywizującymi, w ramach godzin wychowawczych, programy związane z występującymi na terenie szkoły negatywnymi zjawiskami w zachowaniach uczniów. W zajęciach tych zwracano szczególną uwagę na kształtowanie umiejętności życiowych uczniów, z których jako najważniejsze wymienić należy: umiejętność unikania zachowań ryzykownych dla zdrowia, umiejętność radzenia sobie ze stresem, umiejętność rozwiązywania sytuacji konfliktowych.

Elementem dopełniającym działania nauczycieli i pedagogów szkolnych wspieranych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne jest system zajęć pozalekcyjnych organizowanych przez szkoły (bardzo często finansowanych lub dofinansowywanych przez organy prowadzące szkoły) oraz placówki oświatowo-wychowawcze (np. młodzieżowe domy kultury).

### **Komenda Główna Policji**

W 2006 r. Komenda Główna Policji zbierała i prowadziła analizę danych w zakresie następujących wskaźników epidemiologicznych: ceny narkotyków, czystość narkotyków, przestępstwa stwierdzone, postępowania wszczęte, podejrzani o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków.

Wyniki analiz zostały szerzej omówione w rozdziale niniejszego raportu dotyczącym ograniczenia podaży.

### **Centralny Zarząd Służby Więziennej**

Zadanie nie było realizowane w 2006 roku

### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania**

CINN - działające w strukturach Krajowego Biura rozpoczęło prace nad tworzeniem systemu zbierania danych z programów redukcji szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków. W 2006 r. zorganizowano 2 spotkania dla realizatorów programów, podczas których omawiano narzędzia zbierania danych oraz dyskutowano zasady działania systemu.

W 2006 r. został opracowany raport z badania „Oszacowanie występowania chorób zakaźnych (wirusowe zakażenie wątroby typu B, C, HIV i kiła) wśród osób przyjmujących narkotyki w drodze iniekcji”, które w 2005 r. na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii prowadził Państwowy Zakład Higieny. Wyniki badania

wskazują na rozpowszechnienie zakażeń na poziomie zbliżonym do rozpowszechnienia odnotowywanego w Europie. W badanej grupie zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C występowały ponad dwukrotnie częściej niż zakażenia HIV, które obecnie przenoszone są głównie drogą kontaktów heteroseksualnych. Przeciwciała przeciwko WZW C wykryto u 57,9% badanych, podczas gdy przeciwciała przeciwko HIV u 24,1%. Należy podkreślić, że jedynie 1/3 osób zakażonych żółtaczką typu C, znała swój status serologiczny, co zwiększa ryzyko nieświadomego szerzenia zakażeń. Wyniki wykazały także, że zakażeniom HBV, HCV i HIV sprzyja zwiększona łączna ekspozycja na krew, a także trudna sytuacja społeczno-ekonomiczna osób wstrzykujących narkotyki oraz podejmowanie zachowań ryzykownych, takich jak używanie wspólnych igieł i strzykawek.

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii przygotowało „Krajowy Roczny Raport dla EMCDDA”<sup>1</sup> (ang. „*EMCDDA National Report 2006*”) na temat stanu problemu narkotyków i narkomanii oraz zinstytucjonalizowanych reakcji społecznych na ten problem w Polsce. W 2006 r. opracowano także 3 zagadnienia dodatkowe do Raportu: (1) Używanie narkotyków i problemy z tym związane wśród młodzieży poniżej 15 roku życia, (2) Kokaina – bieżąca sytuacja i podejmowane działania oraz (3) Narkotyki w ruchu drogowym.

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

### **Instytut Psychiatrii i Neurologii**

Zadanie nie było realizowane w 2006 roku

### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W 2006 r. na zlecenie KBPN zrealizowano ogólnopolskie badanie ankietowe na reprezentatywnej próbie populacji generalnej pn. „Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania”. Badanie było pomyślane jako drugi pomiar rozpowszechnienia zjawiska (pierwszy przeprowadzono w 2002 r.). Badanie przeprowadził PBS DGA, a raport zostanie opracowany w 2007 r. przez eksperta zewnętrznego współpracującego z Krajowym Biurem. Celami projektu było zbadanie: rozpowszechnienia i wzorów używania narkotyków, ich dostępności, problemów związanych z używaniem substancji, postaw wobec narkotyków

---

<sup>1</sup> Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, agencja UE ds. Narkotyków (ang. European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction)

i widoczności działań profilaktycznych. Wstępne analizy wskazują na stabilizację okazjonalnego używania narkotyków. Narkotyki pojawiają się przede wszystkim wśród osób do 24 roku życia, chociaż są również obecne w kategorii wiekowej 25-44 lata. Najpowszechniejszym narkotykiem pozostaje marihuana. Odnotowano stabilizację prowadzenia pojazdów w stanie po użyciu narkotyku. Polacy postrzegają osoby uzależnione przede wszystkim jako ludzi chorych, wymagających leczenia i opieki.

### **Działanie 1.3. Badania metodami jakościowymi wśród użytkowników narkotyków.**

#### **Instytut Psychiatrii i Neurologii, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W ramach realizacji tego działania w 2006 r. KBPN zleciło do realizacji Instytutowi Psychiatrii i Neurologii projekt badawczy pn. „Analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym problemów wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków w dwóch miastach”

Celem badania jakościowego była identyfikacja wzorów używania narkotyków i związanych z tym problemów wśród młodzieży szkolnej. Grupą badaną byli okazjonalni użytkownicy narkotyków w wieku 16-25 lat z Warszawy i Wrocławia.

Ze wstępnych analiz wynika, że we wzorach okazjonalnego używania narkotyków dominują przetwory konopi, obok których używane są sporadycznie inne substancje, takie jak amfetamina, ecstasy, kokaina, grzyby halucynogenne.

Wzór używania przetworów konopi stratyfikuje częstość używania w połączeniu z typami okazji. Użytkowników konopi można zatem podzielić na:

- używających nie częściej niż raz w miesiącu, zwykle przy okazjach większych imprez,
- używających kilka razy w miesiącu, ale nie częściej niż raz na tydzień, zwykle przy bardziej codziennych okazjach,
- używających częściej niż raz na tydzień, zwykle bez okazji.

Okazjonalni użytkownicy narkotyków nie doświadczają większych szkód zdrowotnych ani poważniejszych problemów, chociaż zdarzają się im incydentalne szkody. Są oni świadomi ryzyka związanego z używaniem narkotyków, ale wiążą je z uzależnieniem i regularnym używaniem.

Raport końcowy z badania zostanie opracowany w 2007 roku

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**



Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii zrealizowało badanie jakościowe pn. „Charakterystyka użytkowników kokainy w Warszawie”. Celem badania było stworzenie socjodemograficznej charakterystyki użytkowników kokainy oraz określenie ich statusu społecznego. Ponadto zaplanowano zebranie informacji na temat stylu życia użytkowników kokainy, motywacji do brania kokainy, wzorów używania narkotyków, a także wpływu kokainy na zdrowie i funkcjonowanie w rolach społecznych. Wstępne wyniki badania potwierdzają, że kokaina jest narkotykiem elitarnym, traktowanym jako element spędzania czasu wolnego. Styl życia osób zażywających kokainę nie różni się znacznie od stylu życia użytkowników innych narkotyków, natomiast osoby te rzadko korzystają z jakichkolwiek form leczenia uzależnienia. Raport z badania będzie dostępny w 2007 r.

Ponadto w 2006 r. CINN rozpoczęło projekt pn. „Wzory używania narkotyków i sposoby spędzania wolnego czasu charakteryzujące uczestników wybranych scen warszawskich”. Wyniki badania pozwolą na dopełnienie obrazu zjawiska narkomanii i zidentyfikowanie jego aspektów znajdujących się poza zasięgiem statystyk. Ponadto dostarczą informacji na temat środowiska użytkowników narkotyków, co pozwoli dostosować działania prewencyjne do aktualnych potrzeb. Projekt będzie kontynuowany w roku 2007.

#### **Działanie 1.4. Badania kohortowe użytkowników narkotyków.**

##### **Państwowy Zakład Higieny**

Zadanie nie było realizowane w 2006 roku

##### **Instytut Psychiatrii i Neurologii, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W 2006 r. na zlecenie KBPN Instytut Psychiatrii i Neurologii we współpracy z Głównym Urzędem Statystycznym prowadził badanie pn. „Zgony wśród narkomanów. Badania kohortowe”. Celem badania było oszacowanie wartości współczynników zgonów dla osób problemowo przyjmujących narkotyki oraz analiza przyczyn zgonów w tej grupie. Badanie realizowano metodą longitudinalną retrospektywną, na losowej próbie (ok. 10 000 osób) pacjentów leczonych stacjonarnie z powodu narkotyków w latach 2000-2004.

W 2006 r. badanie zostało zrealizowane w większej części, zaś przeprowadzenie analiz oraz opracowanie raportu zaplanowano na drugi kwartał 2007 r.

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

**Instytut Psychiatrii i Neurologii**

Zadanie nie było realizowane w 2006 roku

**Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Oszacowanie liczby użytkowników narkotyków zostanie przeprowadzone na podstawie wyników ogólnopolskiego badania pn. „Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania” przeprowadzonego w roku 2006.

**Działanie 1.7. Inicjowanie i wspieranie badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki przyczyniających się do lepszego zrozumienia zjawiska narkomanii.**

**Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Na zlecenie KBPN Instytut Psychiatrii i Neurologii kontynuował prace nad narzędziem przesiewowym, realizując projekt pn. „Pilotażowe wdrażania i ewaluacja funkcjonowania testów problemowego używania marihuany (PUM) i problemowego używania narkotyków (PUN) w procesie interwencji wobec nastolatków używających przetworów konopi i innych narkotyków. W 2006 r. oceniono funkcjonowanie i przydatność testów w działaniach interwencyjnych wobec nastolatków sięgających po środki odurzające. Oba testy spełniają wszystkie wymagania stawiane tego typu narzędziom: są krótkie, łatwe w użyciu i mają wysoką trafność diagnostyczną (ponad 80%). Z informacji uzyskanych od respondentów wynika, że stosowanie testów w pracy z młodzieżą, która sięga po substancje psychoaktywne, przynosi konkretne rezultaty ułatwiając postawienie diagnozy dotyczącej skali problemu, nawiązanie kontaktu z nastolatkiem oraz współpracę z jego rodzicami.

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

**Działanie 2.1. Analiza danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii.**

## **Centralny Zarząd Służby Więziennej**

Działanie nie było realizowane w 2006 roku

## **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN zbierało dane dotyczące problemu narkomanii z instytucji zajmujących się reagowaniem na problem lub monitorowaniem zjawiska, zarówno od strony redukcji popytu, jak i podaży. Informacje pochodzą m.in. z Ministerstwa Sprawiedliwości, Policji, Straży Granicznej, Służby Celnej, Żandarmerii Wojskowej, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, z placówek badawczych – Państwowego Zakładu Higieny, Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz z urzędów centralnych np. Głównego Urzędu Statystycznego. Dane zbierane były według wystandardyzowanych metod, a następnie przekazywane do EMCDDA. Europejskie Centrum prezentuje dane z Polski w zestawieniu z danymi z innych krajów Europy w postaci corocznego raportu, publikowanego także w języku polskim.

W 2006 r. kontynuowano prace nad modyfikacją systemu zbierania danych o narkotykach przez policję, zgodnie z wymogami instytucji międzynarodowych: Organizacji Narodów Zjednoczonych, Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, Międzynarodowej Rady Kontroli Narkotyków oraz z potrzebami statystyki krajowej.

CINN gromadziło również liczne wyniki badań i ekspertyz. Wśród nich znalazły się dane statystyczne, badania ilościowe, analizy jakościowe, wskaźniki i szeregi czasowe, obejmujące swoim zasięgiem populację ogólną, społeczności lokalne, grupy docelowe a także „populacje ukryte”.

### **Działanie 2.2. Zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na narkotyki.**

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Dane na temat aktywności podejmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego zbierane były za pośrednictwem wojewódzkich ekspertów ds. informacji o narkotykach i narkomanii w dwojaki sposób:

- wojewódzcy eksperci zbierali w gminach swoich województw dane na temat realizacji KPPN. Po przeprowadzeniu analizy zebranych informacji, wykorzystano je w „Sprawozdaniu z Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za 2005 rok”;

- eksperci przygotowali wojewódzkie raporty nt. stanu zjawiska narkomanii, zawierające analizę zaspokojenia potrzeb w obszarze popytu i podaży, na szczeblu wojewódzkim i gminnym, zarówno pod kątem podejmowanych działań, jak i kosztów tych aktywności (wojewódzkie raporty są opisane także poniżej - w działaniu 3.4.).

Ponadto KBPN zleciło do realizacji IPiN projekt pn. „Ogólnopolskie badania ankietowe na temat zaangażowania społeczności lokalnych w zapobieganie narkomanii”. Badanie miało na celu zebranie danych służących do przygotowania ogólnopolskiej kampanii szkoleniowej adresowanej do osób odpowiedzialnych za opracowanie gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Wyniki badania wskazują, że problem narkomanii nie jest postrzegany jako szczególnie istotny w porównaniu z innymi problemami społecznymi, za problem znacznie ważniejszy uważany jest alkoholizm. Pomimo tego, większość gmin (74,4%) opracowała gminne programy przeciwdziałania narkomanii, a działania profilaktyczne prowadzone są w niemal wszystkich społecznościach lokalnych. Badanie rekomenduje położenie w trakcie szkoleń dużego nacisku na uzupełnianie oferty profilaktycznej. Należy także mocno podkreślać ustawowe zobowiązanie gmin do prowadzenia działań skierowanych do użytkowników narkotyków i ich rodzin, zwłaszcza w zakresie pomocy socjalnej.

### **Działanie 2.3. Opracowanie i upowszechnianie systemu ewidencjonowania aktywności profilaktycznych oraz pilotażowe wdrożenie systemu w wybranych jednostkach samorządu terytorialnego.**

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

KBPN realizowało projekt pn. „ReLION: Opracowanie i przetestowanie systemu ewidencjonowania aktywności profilaktycznych w województwie lubelskim”. Projekt prowadzono we współpracy z Francuskim Obserwatorium Narkotyków i Innych Uzależnień – OFDT (*fr. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies*) oraz Samorządem Województwa Lubelskiego. W 2006 r. odbyły się 2 wizyty studyjne dla polskich i francuskich ekspertów, w wyniku których opracowano narzędzie zbierania z gmin danych o programach profilaktycznych. Projekt będzie kontynuowany w 2007 roku .

Ponadto w 2006 r. do bazy rekomendowanych europejskich programów EDDRA, prowadzonej w ramach Projektu Ewidencjonowania i Oceny Programów Zapobiegania

Narkomanii (*ang. The Exchange on Drug Demand Reduction Action*), wprowadzono kolejne 2 polskie programy:

- „Interwencja profilaktyczna wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne” (IPiN),
- „Program profilaktyki środowiskowej” (Lubelskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia”).

#### **Działanie 2.4. Badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej.**

##### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Realizację działania opisano powyżej w pkt. 1.2. Raport z badania pn. „Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania” zostanie opracowany w 2007 roku.

#### **Działanie 2.5. Badania metodami jakościowymi w wybranych grupach.**

##### **Instytut Psychiatrii i Neurologii**

W 2006 r. dokonano oceny systemu pomocy dla użytkowników narkotyków w oparciu o badanie jakościowe „Kobiety uzależnione w więzieniach Europy (grant Komisji Europejskiej). Badanie miało na celu poznanie losów kobiet narkomanek po opuszczeniu zakładów karnych. Badanie składało się z części ilościowej (18 wywiadów kwestionariuszowych i jakościowej (12 wywiadów pogłębionych).

Zidentyfikowano istotne ograniczenia strukturalne utrudniające reintegrację społeczną po opuszczeniu zakładu karnego. Do ww. ograniczeń można zaliczyć niepodejmowanie zagadnień związanych z radzeniem sobie na wolności w ramach programu terapeutycznego ZK, a także nieadekwatność metod terapeutycznych. Ponadto wyniki badań wykazały również, że oferta pomocy postpenitencjarnej skierowana jest głównie do mężczyzn.

##### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Przeprowadzono projekt pn. „Macierzyństwo z perspektywy uzależnienia”, realizatorem badania było Krakowskie Towarzystwo Przeciwdziałania Uzależnieniom. Celem projektu było rozpoznanie sytuacji życiowej 68 kobiet, które zostały matkami biorąc nałogowo środki psychoaktywne, a także związanych z tym zagrożeń dla zdrowia i rozwoju ich dzieci. Połowa kobiet miała świadomość wpływu narkotyków na ciążę, jednak nadal przyjmowały narkotyki

– zaledwie 8 kobiet zmniejszyło dawki. W czasie ciąży 30 kobiet korzystało z różnego rodzaju programów pomocowych (MOPS, Dom Samotnej Matki, Centrum Praw Kobiet), w 8 przypadkach odmówiono kobietom pomocy. 47 z 68 dzieci (70%) urodziło się z wysoką punktacją – 9/10 punktów w skali Apgar, jednak 32 z nich z „zespołem abstynencji narkotykowej”. Na pytanie czy respondentka chciała widzieć i przytulać dziecko po porodzie, 14 kobiet odpowiedziało przecząco. Na pytanie czy badana chciała podać noworodkowi jakiś środek uspokajający, gdy dziecko nie chciało spać lub płakało, 6 kobiet odpowiedziało twierdząco, do używania przemocy w takich sytuacjach, przyznało się 12 respondentek.

Realizowano (opisane powyżej w pkt. 1.3.) badanie jakościowe pn. „Charakterystyka użytkowników kokainy w Warszawie”. Raport z badania będzie dostępny w 2007 roku

Rozpoczęło realizację, opisanego w pkt. 1.3., projektu pn. „Wzory używania narkotyków i sposoby spędzania wolnego czasu charakteryzujące uczestników wybranych scen warszawskich”. Projekt będzie kontynuowany w roku 2007.

## **Działanie 2.6. Monitoring prasy.**

### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

Krajowe Biuro kontynuowało w 2006 roku gromadzenie informacji prasowych na temat narkotyków i narkomanii. Monitoringiem objętych jest 190 tytułów prasowych – pism o zasięgu zarówno ogólnokrajowym, jak i lokalnym. Wycinki prasowe są analizowane pod względem zawartości tematycznej, a następnie po dokonaniu wyboru najistotniejszych informacji wydawane są w formie zeszytu w okresach dwumiesięcznych. Biorąc pod uwagę zakres tematyczny doniesień, podobnie jak w latach ubiegłych, dominowały zagadnienia dotyczące działań z zakresu ograniczania podaży. Równocześnie zaobserwować można wzrost liczby artykułów o charakterze informacyjno-edukacyjnym i profilaktycznym, co ma korzystny wpływ na podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa o problemie narkomanii.

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

**Działanie 3.1. Wdrożenie systemu zbierania danych w zakresie jednego wskaźnika oraz poprawa jakości danych w zakresie dwóch wskaźników epidemiologicznych spośród pięciu kluczowych wskaźników rekomendowanych przez EMCDDA.**

## **Instytut Psychiatrii i Neurologii, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W 2006 r. zebrano dane i rozpoczęto ich analizę w ramach badań kohortowych dotyczących śmiertelności spowodowanej używaniem narkotyków. Termin zakończenia badania został przesunięty na 2007 r. ze względu na trudności w uzyskaniu wszystkich niezbędnych danych.

### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

KBPN zleciło do realizacji projekt pt. „Monitorowanie zgłaszalności do leczenia z powodu narkotyków w 2005 r.”. Podobnie jak w latach ubiegłych, badanie przeprowadzono zgodnie z protokołem EMCDDA. Dane zbierane były za pomocą kwestionariuszy w wybranych poradniach leczenia uzależnień w Warszawie i Krakowie. Wyniki badania prowadzonego w 4 placówkach w Warszawie wskazują, że po pomoc zgłaszają się przede wszystkim osoby w wieku 20-34 lata, używające opiatów. Kobiety wciąż stanowią poniżej 20% pacjentów. Mimo że nadal najwięcej jest użytkowników heroiny w drodze palenia, a dożylny „kompot” traci popularność, to obserwuje się nie tylko wzrost odsetka użytkowników iniekcyjnych, ale także osób używających wspólnych igieł i strzykawek. W stosunku do roku 2000 spadła liczba zakażeń HIV wśród pacjentów placówek objętych projektem. Równocześnie zmniejszyła się liczba osób, które zgłosiły się na leczenie po raz pierwszy (2000 r. – 84%, w, 2005 r. – 59%), co wskazuje na potrzebę aktywnego docierania do osób uzależnionych od narkotyków w ich środowisku lub na stabilizację liczby osób używających narkotyków.

W celu poprawy jakości danych zbieranych w ramach kluczowych wskaźników rekomendowanych przez EMCDDA, pracownicy CINN uczestniczyli w seminariach, grupach roboczych i szkoleniach, m.in. w spotkaniach ekspertów kluczowych wskaźników EMCDDA, warsztatach nt. ewaluacji programów profilaktycznych.

### **Główny Urząd Statystyczny**

W 2006 r. Główny Urząd Statystyczny nie podjął pracy nad zbieraniem informacji o liczbie zgonów zgodnie ze standardami EMCDDA. Obecnie obowiązująca procedura i organizacja orzekania o przyczynach zgonów oraz ich kodyfikacja nie przewiduje stosowania standardów EMCDDA. Trwają prace nad wprowadzeniem kodowania wszystkich przyczyn zgonu, tj. zarówno wyjściowej jak i wtórnej oraz bezpośredniej dla każdego przypadku zgonu – co pozwoli wyodrębnić zgony spowodowane użyciem narkotyków zgodnie z zaleceniami.

### **Komenda Główna Policji**

Nie realizowano działania w 2006 roku

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

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W 2006 roku CINN zorganizowało 2 konferencje dla ekspertów wojewódzkich, w trakcie których prowadzono seminaria metodyczne służące poprawie jakości prowadzonych lokalnie badań, a także standaryzacji raportów o stanie problemu narkomanii w województwach. Przy wsparciu CINN eksperci wojewódzcy opracowali raporty nt. zagrożenia narkomania w poszczególnych województwach. W raportach, poza prezentacją bieżącej sytuacji, oszacowano także stopień zaspokojenia potrzeb w obszarze profilaktyki i leczenia narkomanii, przedstawiono propozycje rozszerzenia posiadanych zasobów instytucjonalnych oraz opracowano rekomendacje dotyczące tworzenia wojewódzkich strategii przeciwdziałania uzależnieniom.

### **Działanie 3.5. Opracowanie i upowszechnienie metodologii monitoringów lokalnych.**

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

CINN udzielało pomocy merytorycznej współpracując z ekspertami wojewódzkimi w zakresie epidemiologii narkomanii, m.in. dostarczając dane statystyczne (m.in. z Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Państwowego Zakładu Higieny, Policji).

### **Działanie 3.6. Opracowanie i wdrożenie systemu ewaluacji leczenia.**

#### **Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

W 2006 roku opracowano wstępną wersję narzędzi do ewaluacji efektów leczenia i rehabilitacji. System ewaluacji zakłada ścisłą współpracę KBPN i placówek, które zechcą poddać się ewaluacji. W ramach prac koordynowanych przez Krajowe Biuro do zadań placówek będzie należeć zbieranie danych, w tym danych katamnesticznych, zaś do zadań Krajowego Biura ich opracowanie i dostarczenie raportu, zarówno z danymi zagregowanymi na poziomie kraju, jak zawierającymi wyniki na poziomie poszczególnych placówek. Każda



z placówek może zatem liczyć na raport prezentujący jej wyniki na tle wyników uzyskanych z innych placówek.

W 2006 r. podjęto także pilotażowe wdrożenie systemu w 10 placówkach. W programie pilotażowej implementacji uczestniczą placówki ambulatoryjne i stacjonarne.

W poradniach badaniami pilotażowymi objęto wyłącznie pacjentów nowo przyjmowanych, w ośrodkach stacjonarnych w badaniach uczestniczyli pacjenci przebywający w placówce nie dłużej niż 6 miesięcy w momencie wypełnienia ankiety.

Na kolejnym spotkaniu (planowane na II kwartał 2007 roku) omówione zostaną w sposób szczegółowy wypełnione i nadesłane do Biura ankiety oraz ustalony zostanie dalszy plan pracy.

Opracowanie i wdrożenie systemu ewidencji leczenia pozwoli w przyszłości na wdrożenie programów ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych, programów ograniczenia szkód zdrowotnych oraz programów reintegracji społecznej.

## **CZEŚĆ III.**

### **ANEKSY**

**do informacji o realizacji działań wynikających z  
Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii  
w 2006 r.**



## ANEKS 1

### WYKAZ REALIZATORÓW PROGRAMÓW WSPIERANYCH PRZEZ KRAJOWE BIURO DS. PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII:

#### Programy edukacji rówieśniczej:

1. Fundacja „Merkury” – program „Rówieśnicy animatorami profilaktyki”, województwo dolnośląskie;
2. Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton” – program „Rówieśnicza edukacja prozdrowotna *Lider* w zapobieganiu narkomanii i AIDS”, woj. dolnośląskie i mazowieckie;
3. Centrum Edukacji Liderkiej – program „Być liderem dla siebie i innych”, woj. mazowieckie;
4. Stowarzyszenie „Klub Abstynenta Powrót” - „VII Ponadregionalna Edycja Powiatowej Młodzieżowej Szkoły Liderów Młodzieżowych Animatorów Programów Profilaktycznych w Mikołowie”, woj. śląskie i małopolskie;
5. Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” - program „Gliwicka Szkoła Młodzieżowych Liderów Kreatorów Mody na Trzeźwość”, woj. śląskie;
6. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan” – program „Ja wśród ludzi – zaczynam od siebie”, woj. podkarpackie;
7. Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej – program „Młodzi – Młodym”, woj. śląskie;
8. Stowarzyszenie „Młodzi Młodym” – program „Młodzi-Młodym”, woj. zachodniopomorskie;
9. Stowarzyszenie „Zdrowa Szkoła” – „Liderzy profilaktyki”, woj. świętokrzyskie;
10. Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia” – program „Młodzieżowy Lider XXL”, woj. świętokrzyskie;
11. Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii – 4 programy zajęć edukacyjno-szkoleniowych dla liderów młodzieżowych, woj. mazowieckie, kujawsko-pomorskie, zachodniopomorskie i pomorskie;
12. Polskie Towarzystwo Psychologiczne - „Akademia Młodzieżowych Inicjatyw Profilaktycznych”, woj. mazowieckie, opolskie, małopolskie, łódzkie, dolnośląskie;

13. Stowarzyszenie „Razem Łatwiej” – program szkoleniowy dla liderów młodzieżowych, woj. śląskie;
14. Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków – program szkoleniowy „Kurs liderów młodzieżowych”, woj. małopolskie;
15. Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom – program działań edukacyjnych dla liderów młodzieżowych, woj. kujawsko-pomorskie;
16. Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „Droga” – program „Liderzy młodzieży”, woj. podlaskie;
17. Stowarzyszenie „Integracja” – program „Narkotyki - Stop”, woj. podkarpackie;
18. Zgromadzenie Sióstr Św. Józefa – program „Pomocna dłoń”, woj. dolnośląskie.

**Programy profilaktyki narkomanii realizowane w środowisku akademickim:**

1. Fundacja na Rzecz Dzieci Uzależnionych – program profilaktyki narkomanii realizowany w środowisku akademickim Uniwersytetu Wrocławskiego;
2. Fundacja na Rzecz Rozwoju Psychiatrii Regionu Kujawsko-Pomorskiego im. dr Józefa Bednarza – „Uczelniany program profilaktyki narkomanii i alkoholizmu” realizowany wśród studentów i pracowników dydaktycznych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz Collegium Medicum w Bydgoszczy;
3. Stowarzyszenie „Monar” – Program z zakresu profilaktyki uzależnień skierowany do społeczności akademickiej w Kolegium Karkonoskim w Jeleniej Górze;
4. Stowarzyszenie Profilaktyki i Terapii „Młodzi Młodym” – program profilaktyczny „Student” realizowany w środowisku akademickim Politechniki Koszalińskiej;
5. Lubelskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia” – Program ograniczania używania środków psychoaktywnych przez studentów „Akademus”, Uniwersytet im. Marii Curie Skłodowskiej, Lublin.

**Programy pomocy psychologicznej dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami i ich rodzin:**

1. Fundacja „Bene Vobis” – program psychokorekcyjny skierowany do dorosłych dzieci alkoholików jako grupy szczególnie zagrożonej uzależnieniem, woj. mazowieckie;
2. Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton” – 3 programy skierowane do dzieci i młodzieży zagrożonych i eksperymentujących z narkotykami i ich rodzin zrealizowane w ośrodku profilaktyki w woj. dolnośląskim oraz poradni i punkcie konsultacyjnym w woj. mazowieckim;

3. Fundacja „Merkury” – program działań rozwojowych i psychologiczno-terapeutycznych zrealizowany w 3 ośrodkach profilaktyki, woj. dolnośląskie;
4. Stowarzyszenie „Altum” – program działań edukacyjno-rozwojowych i terapeutycznych, zrealizowany w ośrodku profilaktyki, woj. mazowieckie;
5. Stowarzyszenie „Jestem!” - program działań o charakterze psychologiczno-terapeutycznym dla młodzieży zagrożonej narkomanią i ich rodziców, 1 klub młodzieżowy, woj. dolnośląskie;
6. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan” – kompleksowy program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży ze środowisk szczególnie zagrożonych uzależnieniem i ich rodziców realizowany w 7 placówkach: świetlicach socjoterapeutycznych i Centrach Rozwoju Osobistego, woj. mazowieckie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie, podkarpackie;
7. Stowarzyszenie „Kaszubski Instytut Rozwoju” – program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem oraz ich rodziców realizowany w świetlicy w woj. pomorskim;
8. Katolickie Stowarzyszenie „Betania” – program zajęć psychoedukacyjnych i socjoterapeutycznych dla młodzieży zagrożonej narkomanią, 1 świetlica, woj. mazowieckie;
9. Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej – program zajęć rozwojowych i socjoterapeutycznych, promocja zdrowego stylu życia, 1 świetlica, woj. śląskie;
10. Stowarzyszenie „Nasza Alternatywa” – program grup psychoedukacyjnych dla dzieci i rodziców oraz poradnictwa rodzinnego i konsultacji dla osób zagrożonych narkomanią i ich rodzin z woj. wielkopolskiego;
11. Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko” - program działań psychokorekcyjnych, interwencyjnych i rozwojowych zrealizowany w 3 Ośrodkach Profilaktyki Środowiskowej, woj. pomorskie;
12. Stowarzyszenie „Monar” – programy działań o charakterze edukacyjnym, terapeutycznym, pomoc rodzinom młodzieży zagrożonej narkomanią zrealizowane w 2 świetlicach, woj. mazowieckie, dolnośląskie;
13. Stowarzyszenie „Aslan” – specjalistyczna pomoc psychologiczna dla osób zagrożonych narkomanią, merytoryczne wsparcie młodzieżowych grup samopomocowych, 1 klub, woj. mazowieckie;
14. Stowarzyszenie „Młodzi-Młodym”- program profilaktyczny skierowany do młodzieży zagrożonej i eksperymentującej z narkotykami oraz ich rodzin. Zajęcia

- socjoterapeutyczne, Trening Zastępowania Agresji i poradnictwo rodzinne zrealizowano w klubie w woj. zachodnio-pomorskim;
15. Stowarzyszenie „Zdrowa Szkoła” – programy działań o charakterze edukacyjnym, psychologiczno-terapeutycznym, pomoc rodzinom młodzieży zagrożonej narkomanią, program dzieci ulicy – zrealizowane w 3 świetlicach, woj. świętokrzyskie;
  16. Podkarpackie Stowarzyszenie „Porta” – program dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem i ich rodziców zrealizowany w świetlicy w woj. podkarpackim;
  17. Świętokrzyskie Towarzystwo „Kuźnia” – program działań psychologiczno-terapeutycznych oraz interwencyjnych dla dzieci, młodzieży i rodziców zrealizowany w 2 poradniach i 1 klubie środowiskowym, woj. świętokrzyskie;
  18. Lubelskie Towarzystwo „Kuźnia” – program działań psychologiczno-terapeutycznych oraz interwencyjnych zrealizowany w 4 klubach, woj. lubelskie;
  19. Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii – program działań edukacyjnych, psychologiczno-terapeutycznych oraz interwencyjnych zrealizowany w 14 terenowych ośrodkach PTZN (3 świetlicach, 10 punktach konsultacyjnych, 1 poradni), woj. mazowieckie, kujawsko-pomorskie, zachodniopomorskie, śląskie, lubuskie, warmińsko-mazurskie, łódzkie;
  20. Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa” – program działań edukacyjno-psychokorekcyjnych oraz interwencyjnych, 1 ośrodek profilaktyki, woj. śląskie;
  21. Stowarzyszenie „Razem Łatwiej” – program zajęć psychoedukacyjnych i psychokorekcyjnych dla dzieci i młodzieży zagrożonych i eksperymentujących z narkotykami oraz ich rodziców, woj. śląskie;
  22. Polskie Towarzystwo Psychologiczne – ogólnopolski program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem realizowany w świetlicach socjoterapeutycznych w woj. warmińsko-mazurskim, łódzkim, świętokrzyskim, mazowieckim, opolskim;
  23. Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków. – programy działań o charakterze edukacyjnym, psychologiczno-terapeutycznym, pomoc rodzinom młodzieży zagrożonej narkomanią – zrealizowane w ośrodku profilaktyki, woj. małopolskie;
  24. Pracownia Alternatywnego Wychowania – program zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci ze środowisk szczególnie zagrożonych uzależnieniem oraz grup wsparcia dla rodziców, woj. łódzkie;

25. Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom – program działań psychokorekcyjnych dla młodzieży zagrożonej i eksperymentującej z narkotykami oraz ich rodziców, woj. kujawsko-pomorskie;
26. Stowarzyszenie Przyjaciół Ośrodka „Wspólny Dom” – program działań psychokorekcyjnych dla młodzieży zagrożonej narkomanią wymagającej czasowego pobytu poza rodziną, 1 stacjonarny ośrodek socjoterapii, woj. mazowieckie;
27. Agencja Doradztwa Zawodowego AD – ogólnopolski program przeciwdziałania patologii społecznej zrealizowany w 8 ośrodkach profilaktyki (woj. łódzkie, lubelskie, małopolskie, kujawsko-pomorskie, pomorskie, dolnośląskie);
28. Stowarzyszenie „Monar” – programy pomocy psychologicznej zrealizowane w 22 placówkach na terenie całego kraju. W ramach programów prowadzono: zajęcia edukacyjne, grupy wsparcia dla młodzieży eksperymentującej i jej rodzin, oraz porady indywidualne mające na celu motywowanie młodych ludzi do całkowitej abstynencji od środków odurzających i podtrzymanie w tej decyzji, a w przypadku rodzin – przyjęcie odpowiedniego sposobu postępowania z dzieckiem, które eksperymentuje;
29. Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” – programy skierowane przede wszystkim do rodziców młodzieży eksperymentującej z narkotykami, w 11 placówkach Towarzystwa prowadzono grupy wsparcia i zajęcia edukacyjne dla rodziców oraz grupy dla młodzieży, motywujące do utrzymania abstynencji;
30. Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton” – 1 placówka – ośrodek dzienny z kompleksową ofertą dla młodzieży eksperymentującej i jej rodzin, woj. dolnośląskie;
31. Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan” – 2 placówki, zrealizowano porady indywidualne oraz grupy psychoedukacyjne dla osób eksperymentujących z narkotykami i ich rodzin, woj. dolnośląskie i wielkopolskie;
32. SP ZOZ Ośrodek Profilaktyki i Leczenia Uzależnień w Zabrze – program dla osób używających narkotyków i ich rodzin; zrealizowano następujące działania: grupy psychoedukacyjne dla młodzieży eksperymentującej z narkotykami i ich rodziców;
33. Stowarzyszenie „Droga” – programy realizowane w dziennym ośrodku „Etap” i poradni – skierowany do młodzieży eksperymentującej ze środkami psychoaktywnymi, pochodzącej ze środowisk zaniedbanych z woj. podlaskiego;
34. Stowarzyszenie „Ordo ex Chao” – warszawska poradnia z ofertą dla młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi, pochodzącej ze środowisk patologicznych;



35. Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Uzależnionym „Agape” – 3 punkty konsultacyjne w województwie lubelskim, charakteryzującym się niewystarczającą ofertą dla osób eksperymentujących. Placówki prowadziły indywidualne spotkania psychoedukacyjne oraz konsultacje psychologiczne i prawnicze jako pomoc i pierwszą interwencję dla rodzin dzieci używających narkotyków;
36. Stowarzyszenie Pomocy Bliźniemu im. Brata Krystyna – program oferujący pomoc psychologiczną rodzinom osób sięgających po narkotyki, woj. lubuskie;
37. Mazowieckie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” – program skierowany do dzieci, młodzieży z problemem narkotykowym oraz ich rodziców, realizowany w dwóch poradniach w woj. mazowieckim;
38. Stowarzyszenie „Teen Challenge” – 2 placówki (punkty konsultacyjne) na terenie Śląska Cieszyńskiego udzielające pierwszej interwencji i pomocy psychologicznej dla osób eksperymentujących i ich rodzin;
39. Centrum Psychologicznej Pomocy Rodzinie Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” – poradnia, zorientowana przede wszystkim na pomoc rodzinom osób używających narkotyków. W ramach programu realizowano grupy psychoedukacyjne dla rodzin, indywidualne spotkania psychoedukacyjne z rodzicami, warsztaty umiejętności psychospołecznych i wychowawczych (np. asertywności), zajęcia informacyjno-edukacyjne, wsparcie psychologiczne dotyczące zachowania abstynencji, interwencje kryzysowe; woj. mazowieckie;
40. Stowarzyszenie „Familia” – program pomocy psychologicznej dla eksperymentujących z narkotykami, zagrożonymi uzależnieniem oraz ich rodzin zrealizowany w formie zajęć socjoterapeutycznych, woj. śląskie.

**Programy ograniczenia ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków:**

1. Fundacja „Familia” – „Przystanek Woodstock 2006” – program działań informacyjno-edukacyjnych oraz działań interwencyjnych zrealizowany podczas zlotu młodzieży w czasie festiwalu muzyki rockowej w Kostrzynie nad Odrą, woj. lubuskie;
2. Stowarzyszenie „Sedno” – „INFO PUNKT” – program ograniczania szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków zrealizowany w pubach i dyskotekach Poznań, woj. wielkopolskie;

3. Stowarzyszenie „Monar” – programy redukcji ryzyka związanego z używaniem narkotyków realizowane w klubach i dyskotekach w Warszawie, Częstochowie, Szczecinie, Legnicy;
4. Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej „Parasol” – program „Parasol” dotyczący działań edukacyjno-informacyjnych oraz interwencyjnych zrealizowany w środowisku osób prostytuujących się, używających narkotyków, program „Rakowicka 10” realizowany bezpośrednio w miejscach przebywania dzieci, które większość dnia pozostają bez opieki osób dorosłych i spędzają czas na ulicy, Kraków;
5. Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym – program profilaktyki uzależnień w klubach i dyskotekach młodzieżowych „NO Chemical Fun – Party Projekt”, Kraków;
6. Lubelskie Towarzystwo „Kuźnia” – program ograniczania kontaktu młodzieży ze środkami psychoaktywnymi w dyskotekach, Lublin;
7. Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych „Wariant” – program streetworkingu wśród młodzieży woj. świętokrzyskiego, Kielce.

**Pomoc postrehabilitacyjna prowadzona w systemie ambulatoryjnym i stacjonarnym:**

1. Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” – program obejmował wsparcie psychologiczne, zapobieganie nawrotom, zajęcia informacyjno-edukacyjne, indywidualne i grupowe spotkania z rodzinami oraz grupy rozwoju osobistego, woj. śląskie;
2. Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym – program aktywizacji zawodowej i społecznej kobiet po ukończonym procesie leczenia, woj. małopolskie;
3. Stowarzyszenie „Nadzieja” – program obejmujący grupy psychoedukacyjne dla rodzin, grupy zapobiegania nawrotom oraz wsparcie psychologiczne, woj. mazowieckie;
4. Stowarzyszenie „Ordo ex Chao” – adresaci programu uczestniczyli w grupach zapobiegania nawrotom oraz wsparcia psychologicznego, woj. mazowieckie;
5. Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” – w ramach programu udzielano wsparcia psychologicznego, prowadzono indywidualne i grupowe zajęcia psychoedukacyjne z rodzinami uzależnionych oraz grupy zapobiegania nawrotom, woj. mazowieckie i zachodniopomorskie;
6. Stowarzyszenie „Sedno” – adresaci programu uczestniczyli w grupach rozwoju osobistego, m.in. w warsztatach z artterapii, woj. wielkopolskie;
7. Stowarzyszenie „Subsidium” – w ramach programu zrealizowano zajęcia z zapobiegania nawrotom uzależnienia, woj. lubuskie;

8. Stowarzyszenie „Szansa” – zrealizowano następujące zadania: grupy zapobiegania nawrotom, treningi zachowań konstruktywnych, pracę nad poczuciem własnej wartości, wsparcie psychologiczne, grupy psychoedukacyjne dla rodzin oraz kursy przysposobienia zawodowego, woj. śląskie;
9. Stowarzyszenie „Wariant” – uczestnicy programu brali udział w zajęciach informacyjno-edukacyjnych, grupach rozwoju osobistego i grupach psychoedukacyjnych dla rodzin oraz korzystali z wsparcia psychologicznego, woj. świętokrzyskie;
10. Fundacja „Maraton” – prowadzono grupy rozwoju osobistego, grupy zapobiegania nawrotom, wsparcie psychologiczne i zajęcia informacyjno-edukacyjne, woj. mazowieckie;
11. Centrum Psychologicznej Pomocy Rodzinie – zrealizowano indywidualne spotkania psychoedukacyjne z rodzicami i warsztaty zapobiegania nawrotom, woj. mazowieckie;
12. Stowarzyszenie „Monar” – odbiorcy programu korzystali ze wsparcia psychologicznego dot. odpowiedzialnego podjęcia ról społecznych (rodzina, praca, szkoła, krąg przyjaciół), uczestniczyli w warsztatach rozwoju osobistego i grupach zapobiegania nawrotom, a ich rodziny uczestniczyły w spotkaniach psychoedukacyjnych, woj. mazowieckie i zachodniopomorskie;
13. Fundacja „Maraton”, Głogów – program oferujący wsparcie psychologiczne oraz grupowe zajęcia informacyjno-edukacyjne w 1 hostelu i 4 mieszkaniach, woj. dolnośląskie, zachodniopomorskie;
14. Fundacja „Arka” – w ramach programu zrealizowano: spotkania psychoedukacyjne z rodzicami uzależnionych, interwencje socjalne, wsparcie psychologiczne, zajęcia informacyjno-edukacyjne oraz nadzór nad procesem readaptacji, woj. łódzkie i śląskie;
15. Chrześcijańska Misja Społeczna „Teen Challenge” – program zrealizowany był w 3 hostelach: Białogard, Cieszyn, Świdwin. W ramach programu zrealizowano: wsparcie psychologiczne, interwencje socjalne;
16. Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” – prowadzono indywidualne wsparcie psychologiczne, zajęcia informacyjno-edukacyjne, indywidualne i grupowe spotkania z rodzinami oraz grupy rozwoju osobistego, woj. śląskie;
17. Stowarzyszenie „Pomoc Socjalna” – 9 mieszkań na terenie całego kraju;
18. Stowarzyszenie „Anastasis” – w ramach programu zrealizowano: grupy zapobiegania nawrotom, grupy rozwoju osobistego, zajęcia informacyjno-edukacyjne. W realizacji programu brał także udział pracownik socjalny; 1 hostel (Bledzew);

19. Stowarzyszenie „Karan” – w zależności od lokalnych potrzeb program realizowany był poprzez: grupy zapobiegania nawrotom, wsparcie psychologiczne, zajęcia informacyjno-edukacyjne, poradnictwo telefoniczne i nadzór nad procesem readaptacji; 4 hostele, woj. dolnośląskie, mazowieckie, podkarpackie;
20. Fundacja „Nadzieja” – program zrealizowany poprzez: indywidualne wsparcie psychologiczne, zajęcia informacyjno-edukacyjne, psychoedukacyjne spotkania z rodzinami, interwencje socjalne, wywiady środowiskowe, nadzór merytoryczny nad procesem readaptacji i konsultacje ze specjalistami; 1 hostel, woj. śląskie;
21. Ogólnopolska Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii – prowadzono grupy zapobiegania nawrotom i nadzór nad procesem readaptacji pacjenta; 1 hostel, woj. kujawsko-pomorskie;
22. Stowarzyszenie „Monar” – mieszkańcy hosteli korzystali z grup rozwoju osobistego, zajęć psychoedukacyjnych, informacyjnych i edukacyjnych, poradnictwa, wsparcia psychologicznego i grup zapobiegania nawrotom; 3 hostele (Gdańsk, Łódź, Żelazno);
23. Fundacja „Dom Nadziei” Bytom – w ramach programu dofinansowano kursy zawodowe dla osób po ukończonym procesie terapii; 1 mieszkanie, woj. śląskie;
24. Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności – program zrealizowano w Młodzieżowym Ośrodku Rehabilitacyjnym; 1 hostel, woj. mazowieckie;
25. Stowarzyszenie „Samaria” Świebodzin – w ramach programu zrealizowano indywidualne wsparcie psychologiczne oraz interwencje socjalne; 2 hostele, woj. lubuskie;
26. Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym – adresatami programu w krakowskim hostelu były osoby będące w terapii substytucyjnej, osoby po ukończonym leczeniu oraz osoby uzależnione z wirusem HIV/AIDS oraz ich rodziny; 2 hostele, woj. małopolskie;
27. Stowarzyszenie Nauczycieli „Zdrowa Szkoła” – program dla osób, które ukończyły leczenie w ośrodku lub są pacjentami programów substytucyjnych oraz ich rodzin. W ramach programu zrealizowano: poradnictwo rodzinne, grupę wsparcia, konsultacje; hostel, woj. świętokrzyskie.

### **Programy ograniczania szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych**

1. Stowarzyszenie „Monar” – ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych przez osoby uzależnione realizowane w noclegowni i w Centrum Redukcji Szkód w Warszawie, w punkcie

dziennym w Krakowie oraz przez 8 grup pracowników ulicznych przy poradniach stowarzyszenia (Warszawa, Wrocław, Puławy, Częstochowa, Olsztyn, Gdańsk, Jelenia Góra, Kraków), a także w zakładach karnych i aresztach śledczych na terenie Częstochowy.

2. Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym „Subsidium” – program pracowników ulicznych skierowany do osób uzależnionych, nie zmotywowanych do leczenia na terenie Zgorzelca.
3. Fundacja „Arka” – program pracowników ulicznych skierowany do osób uzależnionych, nie zmotywowanych do leczenia, realizowany na terenie Łodzi.
4. Fundacja Na Rzecz Osób Uzależnionych Lekowo „Pomost” – program pomocy skierowany do czynnych narkomanów nie zmotywowanych do leczenia realizowany na terenie Bielsko-Białej.
5. Stowarzyszenie „Pomoc Socjalna” – program stacjonarnej wymiany igieł i strzykawek, obejmujący motywowanie osób uzależnionych do zmiany ryzykownych zachowań, realizowany w Warszawie.
6. Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym – program realizowany w Krakowie w noclegowni „Feniks”, obejmujący wymianę igieł i strzykawek, motywowanie do zmiany zachowań i podjęcia leczenia;
7. Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej „Parasol” – ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych przez osoby uzależnione osadzone w ZK (program dla kobiet).
8. Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności – program adresowany do osób uzależnionych, zakażonych wirusem HIV/AIDS, leczonych w Szpitalu Zakaźnym w Warszawie.

## ANEKS 2

### LISTA PLACÓWEK WSPIERANYCH PRZEZ CENTRUM METODYCZNE POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

#### Placówki oświatowe realizujące programy profilaktyki pierwszorzędowej

##### 1. Kuratoria Oświaty:

- Dolnośląskie Kuratorium Oświaty
- Kujawsko-Pomorskie Kuratorium Oświaty
- Lubelskie Kuratorium Oświaty
- Lubuskie Kuratorium Oświaty
- Kuratorium Oświaty w Łodzi
- Małopolskie Kuratorium Oświaty
- Mazowieckie Kuratorium Oświaty
- Opolskie Kuratorium Oświaty
- Podkarpackie Kuratorium Oświaty
- Podlaskie Kuratorium Oświaty
- Pomorskie Kuratorium Oświaty
- Śląskie Kuratorium Oświaty
- Świętokrzyskie Kuratorium Oświaty
- Warmińsko-Mazurskie Kuratorium Oświaty
- Wielkopolskie Kuratorium Oświaty
- Zachodniopomorskie Kuratorium Oświaty

##### 2. Wojewódzkie Ośrodki Doskonalenia Nauczycieli oraz Powiatowe Ośrodki Doskonalenia Nauczycieli.

##### 3. Wojewódzkie Ośrodki Metodyczne.

##### 4. Centrum Edukacji Nauczycieli w Białymstoku.

##### 5. Podkarpackie Centrum Edukacji Nauczycieli w Rzeszowie

##### 6. Urzędy Marszałkowskie, np.:

- Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego
- Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego
- Biuro Regionalne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego
- Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego

- Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego
- Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego
- Departament Edukacji Publicznej i Sportu Urzędu Marszałkowego Województwa Mazowieckiego

7. Urzędy Wojewódzkie, np.:

- Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie Delegatura w Elblągu
- Wielkopolski Urząd Wojewódzki
- Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki
- Świętokrzyski Urząd Wojewódzki
- Śląski Urząd Wojewódzki
- Pomorski Urząd Wojewódzki
- Podlaski Urząd Wojewódzki
- Podkarpacki Urząd Wojewódzki

8. Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Szczecin.

9. Centrum Zdrowia Publicznego.

10. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

11. Mazowieckie Samorządowe Centrum Doskonalenia Nauczycieli

12. Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.

13. Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne; specjalistyczne – głównie publiczne oraz powiatowe.

**Placówki oświatowe realizujące programy profilaktyki drugorzędowej**

1. Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne:

- PPP w Poznaniu, PPP w Giżycku, PPP w Sanoku, PPP w Białymstoku,
- PPP w Łysomicach, PPP w Piszcu, PPP w Inowrocławiu, PPP w Tarnobrzegu,
- PPP w Bydgoszczy.

2. Dom Dziecka w Trzemesznie.

3. Ośrodki Doskonalenia Nauczycieli:

- w Krakowie,
- w Koninie.

### ANEKS 3

DANE DOTYCZĄCE LICZBY ODBIORCÓW I DZIAŁAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH ZLECONYCH PRZEZ KRAJOWE BIURO DS. PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII.

Tabela 1. Dane dotyczące liczby dzieci i młodzież, będących odbiorcami programów profilaktycznych (wg wieku)

Wiek	Liczba stałych odbiorców	Liczba incydentalnych odbiorców
Do 12 lat	779	755
13 – 15 lat	1394	3961
16 – 19 lat	2076	5087
Powyżej 19 lat	386	753
razem	4635	10556

Tabela 2. Dane dotyczące liczby dorosłych odbiorców programów profilaktycznych wg kryteriów uczestnictwa w programach

Kryterium uczestnictwa w programie	Liczba stałych odbiorców	Liczba incydentalnych odbiorców
Rodzice	1081	3689
Nauczyciele, wychowawcy	338	1558
Animatorzy działań profilaktycznych	54	80
Inni - np. studenci, kuratorzy, policja	298	400
Dorośli razem	1771	5727

Tabela 3. Programy profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży (dane dotyczące liczby stałych odbiorców i godzin wg typów zajęć)

Typy zajęć	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Zajęcia rozwojowe	1021	3641
Zajęcia socjoterapeutyczne	1564	12 850



Grupy wsparcia	1230	13 484
Treningi psychologiczne	694	569
Zajęcia edukacyjne, prelekcje na temat środków odurzających	86	510
Inne	5 946	9 533

**Tabela 4. Programy profilaktyczne adresowane do dorosłych (dane dotyczące liczby stałych odbiorców i godzin wg typów zajęć)**

Typy zajęć	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Treningi psychologiczne	148	430
Grupy wsparcia	159	475
Zajęcia edukacyjne, prelekcje na temat środków odurzających	1 493	574
Inne - np. terapia systemowa rodzin, terapia zajęciowa, psychoterapia indywidualna, grupy samopomocy	747	1 979

**Tabela 5. Programy profilaktyczne adresowane jednocześnie do dorosłych, dzieci i młodzieży – liczby uczestników i godzin wg typów zajęć**

Typy zajęć	Liczba uczestników	Liczba godzin
Poradnictwo (wywiad, diagnoza, porada)	4 412	9 218
Konsultacje specjalistów	765	1 886
Terapia rodzin	88	212
Współpraca z instytucjami	531	1 326
Działania środowiskowe	6 111	5 086
Inne - np. terapia indywidualna, interwencje kryzysowe, wywiady środowiskowe	3 152	4 598

**Tabela 6. Zadania dla realizatorów**

	<b>Liczba stałych odbiorców</b>	<b>Liczba godzin</b>
Konsultacje specjalistów dla osób prowadzących zajęcia i liderów młodzieżowych	31	45
Superwizja terapeutów i realizowanego programu	109	1 446
Spotkania zespołu realizującego program, koordynacja	235	3 259
Inne	102	3 099

**PORADNIE I PUNKTY KONSULTACYJNE**

**Tabela 1. Sesje indywidualne z eksperymentującymi z narkotykami**

	<b>Liczba odbiorców</b>	<b>Liczba godzin</b>
Wsparcia psychologiczne dot. zachowania abstynencji narkotykowej	6 203	17 981
Interwencje kryzysowe	1 857	5 180
Inne	1 032	1 158

**Tabela 2. Sesje grupowe dla eksperymentujących z narkotykami**

	<b>Liczba osób objętych działaniem</b>	<b>Liczba godzin</b>
Zajęcia edukacyjno-informacyjne nt. uzależnienia	1 493	4 061
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	636	1 586
Inne	244	482

**Tabela 3. Praca z rodziną**

	<b>Liczba zajęć</b>	<b>Liczba godzin</b>
Indywidualne spotkania psychoedukacyjne	13 281	17 677
Grupy psychoedukacyjne dla rodzin	2 004	5 036
Inne	987	1 368

**Tabela 4. Pozostałe działania**

	<b>Liczba godzin</b>
Koordinacja specjalistów: psycholog, prawnik, pedagog	2 635
Koordinacja programu	8 546
Superwizje - praca zespołu	399
Inne	1 279

## **ANEKS 4**

### **WYKAZ REKOMENDOWANYCH PROGRAMÓW Z ZAKRESU PROFILAKTYKI**

#### **Programy znajdujące się w bazie danych EDDRA:**

1. „Interwencja profilaktyczna wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne”, program Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej Pro-M z Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
2. „Środowiskowa profilaktyka uzależnień”, program Lubelskiego Towarzystwa Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia”.
3. Środowiskowy Program Centrum Profilaktyki dla Dzieci i Młodzieży „Altum”.

#### **Programy rekomendowane przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej**

##### **I. Programy do realizacji w klasach**

1. Nie pal przy mnie, proszę
2. Trzeci elementarz, czyli program siedmiu kroków
3. Jak żyć z ludźmi
4. Dziękuję - nie
5. Zanim spróbujesz
6. Spójrz inaczej
7. Spójrz inaczej na agresję
8. Program domowych detektywów
9. Tak czy nie
10. Debata
11. Spotkania
12. Myślę - nie, mówię - nie
13. Magiczne kryształy
14. Cukierki
15. Fantastyczne możliwości

##### **II. Programy dla dużych grup**

1. Noe
2. Wyspa skarbów

### **III. Programy dla grup zwiększonego ryzyka**

1. Odczuwaj, ufaj, mów
2. Korekta
3. Trening zastępowania agresji (art)
4. Szkolna interwencja profilaktyczna

### **IV. Programy dla liderów młodzieżowych**

1. Podaj dłoń
2. Nasze spotkania
3. Program rówieśniczego doradztwa
4. Program aktywizacji samorządów uczniowskich
5. Śnieżna kula

### **V. Programy dla nauczycieli i rodziców**

1. Program aktywizacji profesjonalnej nauczycieli - wychowawców
2. Trzy koła
3. Szkoła animatorów profilaktyki
4. Przygotowanie do profilaktyki domowej
5. Szkoła dla rodziców i wychowawców
6. Jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami u dzieci

### **VI. Programy uliczne**

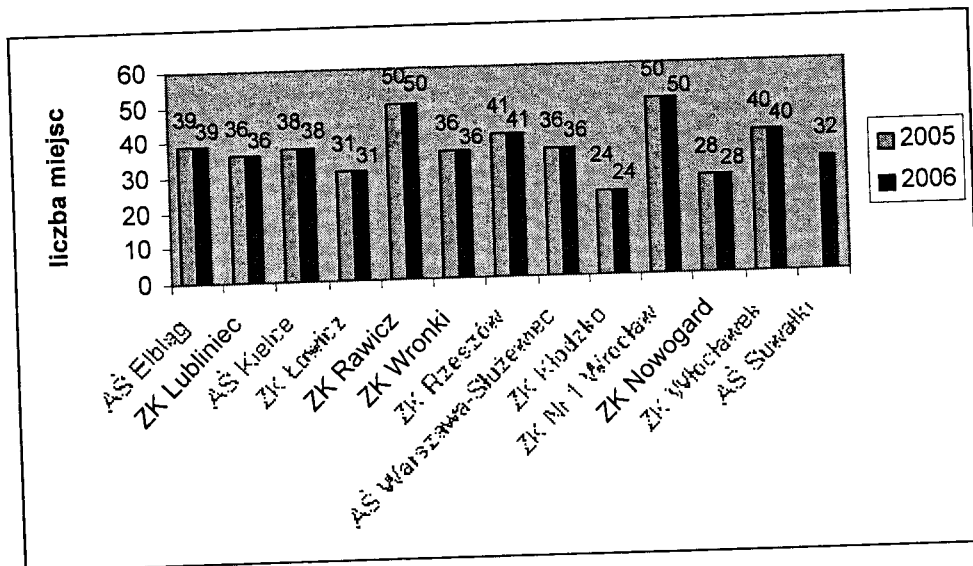
Kontakt - bus

### **VII. Programy profilaktyki globalnej**

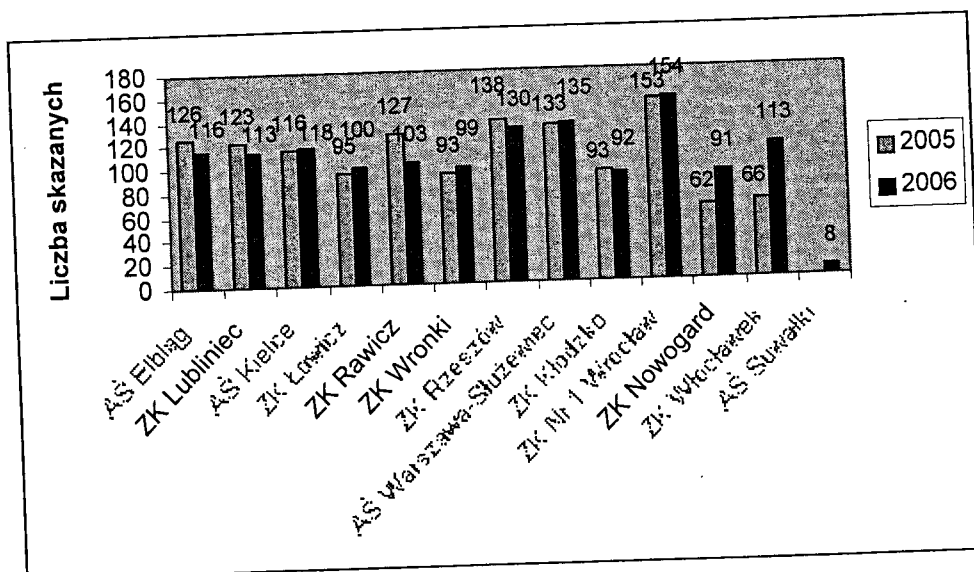
Zanim nie jest za późno

## ANEKS 5

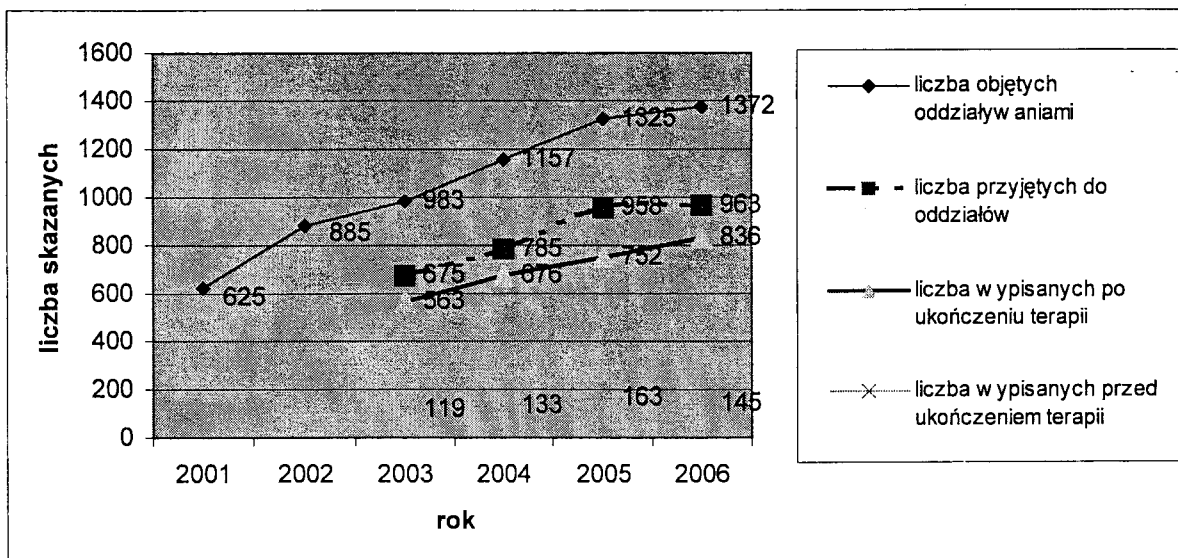
### DZIAŁANIA PROWADZONE PRZEZ CENTRALNY ZARZĄD SŁUŻBY WIĘZIENNEJ W RAMACH SYSTEMU PENITENCJARNEGO W LATACH 2005–2006



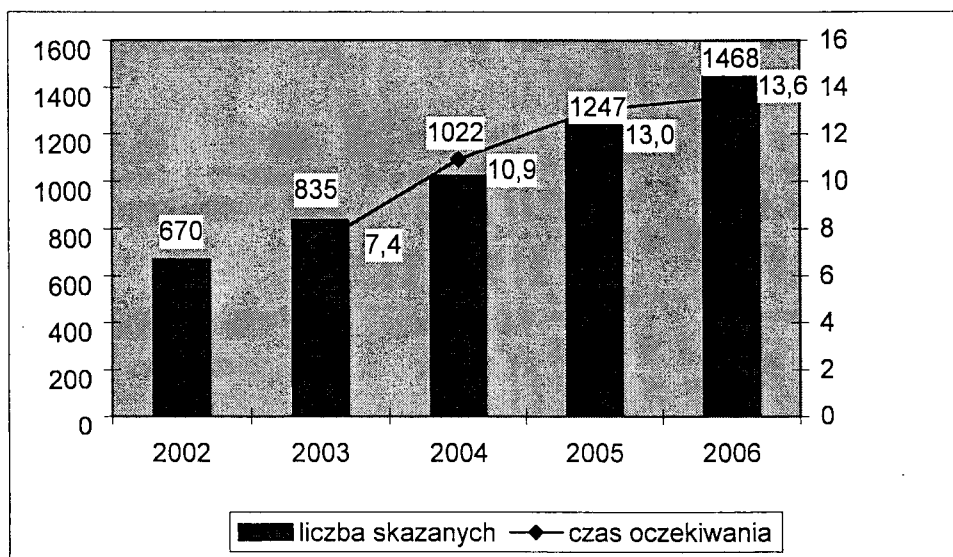
Wykres 1. Liczba miejsc w poszczególnych oddziałach terapeutycznych dla uzależnionych od narkotyków, w latach 2005–2006.



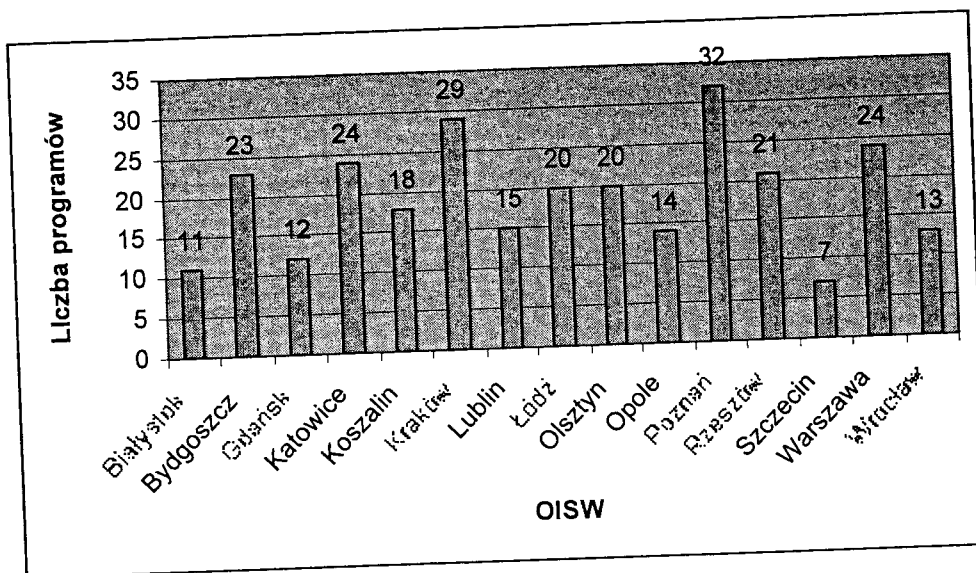
Wykres 2. Liczba skazanych objętych oddziaływaniami, w poszczególnych oddziałach terapeutycznych dla uzależnionych od narkotyków, w latach 2005–2006.



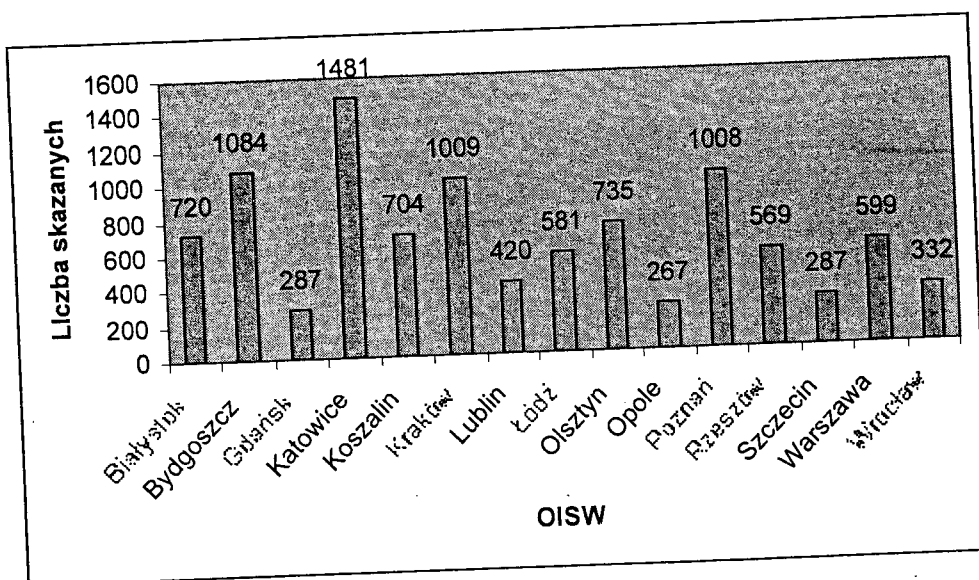
**Wykres 3.** Liczba skazanych objętych oddziaływaniami, przyjętych do oddziałów, wypisanych po ukończeniu terapii i wypisanych przed ukończeniem terapii w oddziałach terapeutycznych dla uzależnionych od narkotyków, w kolejnych latach [ogółem].



**Wykres 4.** Średni czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału terapeutycznego dla uzależnionych od narkotyków (w miesiącach) i liczba skazanych oczekujących na rozpoczęcie terapii, w kolejnych latach.



Wykres 5. Liczba programów profilaktyki uzależnień prowadzonych poza oddziałami terapeutycznymi w zakładach karnych i aresztach śledczych należących do poszczególnych Okręgowych Inspektoratów Służby Więziennej, w roku 2006.



Wykres 6. Liczba skazanych objętych programami profilaktyki uzależnień prowadzonymi poza oddziałami terapeutycznymi w zakładach karnych i aresztach śledczych należących do poszczególnych Okręgowych Inspektoratów Służby Więziennej, w roku 2006.



## ANEKS 6

### WYKAZ SPECJALISTYCZNYCH PROGRAMÓW LECZNICZYCH DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW W ZAKŁADACH DLA NIELETNICH

W 2006 r. w Zakładzie Poprawczym w Białymstoku realizowano następujące specjalistyczne oddziaływania dla wychowanków uzależnionych od narkotyków:

1. Program grupy wstępnej służący pogłębieniu diagnozy wychowanków oraz wstępnemu zmotywowaniu do uczestnictwa w wybranych przez siebie programach grup resocjalizacyjnych. Program trwa około 3 miesięcy, liczba miejsc – 8, średnio miesięcznie brało w nim udział 6 wychowanków.
2. Program resocjalizacyjno-terapeutyczny prowadzony w oparciu o metodę społeczności terapeutycznej. Zawiera m.in. trening samoobsługi i trening umiejętności społecznych. Program trwa około 2 lat, liczba miejsc – 8, średnio miesięcznie brało w nim udział 7 wychowanków.
3. Program zadaniowy resocjalizacyjno-terapeutyczny ukierunkowany na pracę z wychowankami wykazującymi znaczne deficyty w zakresie obsługi, samoobsługi i umiejętności społecznych, w tym dla wychowanków o obniżonym intelekcie. Program trwa minimum 1 rok, liczba miejsc – 8, średnio miesięcznie brało w nim udział 7 wychowanków.
4. Program resocjalizacyjno-terapeutyczny przeznaczony dla wychowanków mało zdemoralizowanych, posiadających realne oparcie w rodzinie, zawierający m.in. trening samoobsługi oraz trening umiejętności społecznych. Program trwa minimum 1 rok, liczba miejsc – 8, średnio miesięcznie brało w nim udział 4 wychowanków.
5. Program grupy specjalnej – readaptacyjnej, skierowany do wychowanków, którzy odrzucili ofertę resocjalizacyjną Zakładu, ale gotowi są do przestrzegania regulaminu placówki. Program trwa do ukończenia przez wychowanka 21 roku życia, liczba miejsc – 6, średnio miesięcznie brało w nim udział 7 wychowanków.
6. Program resocjalizacyjno-terapeutyczny skierowany do wychowanków nie kwalifikujących się do uczestnictwa w programach innych grup, zawierający elementy pracy metodą społeczności terapeutycznej oraz programy treningu samoobsługi i umiejętności społecznych. Program trwa minimum 1 rok, liczba miejsc – 8, średnio miesięcznie brało w nim udział 6 wychowanków.

7. Program grupy specjalnej – remotywacyjnej, skierowany do wychowanków, którzy uczestniczyli w programach innych grup, ale złamali podjęte przez siebie zobowiązania. Program trwa minimum 3 miesiące, liczba miejsc – 8, średnio miesięcznie brało w nim udział 6 wychowanków.
8. Program grupy usamodzielnienia „Willa” skierowany do wychowanków, którzy uczestniczyli w programie resocjalizacyjno-terapeutycznym Zakładu, ukończyli go i zamierzają usamodzielniać się w Białymstoku. Prowadzony w oparciu o metodę społeczności terapeutycznej. Program trwa około 1,5 roku, liczba miejsc – 8, średnio miesięcznie brało w nim udział 5 wychowanków.
9. Program hostelu Zakładu Poprawczego skierowany do wychowanków, którzy usamodzielniają się w Białymstoku – podjęli pracę zarobkową, lub naukę w szkole poza placówką. Prowadzony jest w oparciu o metodę społeczności terapeutycznej. Program trwa około 1,5 roku, liczba miejsc – 10, średnio miesięcznie brało w nim udział 2 wychowanków.

Ponadto w zakładach dla nieletnich prowadzono m.in. następujące działania dla wychowanków używających narkotyków:

1. Zakład Poprawczy w Poznaniu – program profilaktyki uzależnień. Jest to program profilaktyki drugorzędowej, składający się z 3 części: zajęć warsztatowych o charakterze socjoterapeutycznym, z zakresu profilaktyki uzależnień; prezentacji działań kontrolnych eliminujących posiadanie środków uzależniających na terenie zakładu oraz poszerzenia wiedzy o problemie uzależnienia. Oddziaływaniami objęci są wszyscy wychowankowie.
2. Internat Schroniska dla Nieletnich w Dominowie – projekt oddziaływań profilaktycznych związanych z profilaktyką uzależnień. Jest to program dostarczający informacji na temat środków psychoaktywnych oraz ich wpływu na organizm ludzki, a także do kogo się zwrócić o pomoc, obejmuje naukę umiejętności odmawiania przyjmowania narkotyków. W placówce w Dominowie prowadzona jest ponadto wstępna diagnoza oraz profilaktyka dotycząca środków psychoaktywnych (narkotyki, alkohol, nikotyna). Liczba miejsc: 4-12.
3. Zakład Poprawczy w Studzieńcu:
  - Cykliczne zajęcia dot. zapobiegania nadużywania środków odurzających (w tym narkotyków), których celem było zapobieganie uzależnieniom, motywowanie do pracy nad sobą oraz profilaktyka HIV/AIDS. Tematy zajęć obejmowały: promocję zdrowego stylu życia – 10 sesji, profilaktykę uzależnień – 15 sesji, rozwój własnych

uzdolnień i zainteresowań – 15 sesji, planowanie czasu wolnego – 15 sesji. Zajęcia prowadzono przez cały rok, objęto nimi wszystkich wychowanków – 84 osoby.

- Indywidualna praca psychologa z wychowankami uzależnionymi od narkotyków. Głównym obszarem pracy było motywowanie do podjęcia leczenia w zewnętrznych placówkach terapeutycznych, wspieranie w abstynencji oraz trening odmawiania używania narkotyków. 10 wychowanków uczestniczyło raz w tygodniu w indywidualnych spotkaniach z psychologiem. Byli oni równocześnie objęci opieką lekarza psychiatry.

#### 4. Zakład Poprawczy – Młodzieżowy Ośrodek Adaptacji Społecznej w Szubinie:

- Odlot – program promocji zdrowia i zapobiegania narkomanii. Cele zajęć: wyjaśnianie roli ruchu fizycznego, odżywiania, dbałości o środowisko naturalne i społeczne; rozwój umiejętności radzenia sobie ze stresem i umiejętności pozytywnego myślenia; praca nad systemem wartości i nad sobą; rozwijanie swych sił duchowych. Szczególną wagę w czasie realizacji programu przykładano do ćwiczenia umiejętności odmawiania używania narkotyków i podejmowania samodzielnych decyzji. Liczba miejsc – 15.
- Drugi elementarz czyli Program Siedmiu Kroków – program profilaktyczny, którego cele obejmują: dostarczenie informacji o alkoholu i innych substancjach uzależniających oraz o zagrożeniach towarzyszących ich zażywaniu; wskazanie możliwości unikania tych zagrożeń i sposobów radzenia sobie z nimi; wskazanie perspektyw zdrowego stylu życia i drogi do satysfakcji osobistych bez zażywania alkoholu i innych substancji uzależniających. Program ma charakter kaskadowy. Podczas jego realizacji wykorzystywane są materiały pomocnicze – poza podręcznikiem zawierającym scenariusze poszczególnych zajęć, także publikacje książkowe, komiksy, ankiety, ulotki, kasetę magnetofonową i wideo. Jest to program cykliczny, powtarzany w dość krótkich odstępach czasu, dzięki czemu bierze w nim udział więcej młodzieży zagrożonej narkomanią. W jednym cyklu uczestniczy średnio 10 wychowanków.

#### 5. Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich w Pszczynie-Łące:

- Odlot Q Zdrowiu – program profilaktyczny skierowany do osób z grupy podwyższonego i wysokiego ryzyka, które podejmowały już zachowania ryzykowne (obejmuje profilaktykę pierwszo- i drugorzędową). Celem programu jest zmniejszenie dysfunkcji, wycofanie się z podejmowania ryzykownych działań oraz podjęcie

leczenia, rehabilitacji i resocjalizacji. Działania mają służyć przeciwdziałaniu degradacji społecznej oraz powrotowi do normalnego funkcjonowania. W ciągu roku w programie uczestniczyło 81 wychowanków.

- Program Zapobiegania Narkomanii ODLOT, realizowany w grupach internatowych i w szkole w ramach zajęć profilaktycznych. W ciągu roku w programie uczestniczyło 75 wychowanków.

## ANEKS 7

### WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZAKONTRAKTOWANYCH PRZEZ NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

#### Ambulatoryjna opieka zdrowotna

W 2006 r. świadczenia w sferze ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnienia od narkotyków realizowały Wojewódzkie Oddziały NFZ:

1. Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia w 6 poradniach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych i w ramach programu metadonowego. Udzielono 32 265 świadczeń ambulatoryjnych (124 087 punktów) 4537 pacjentom.
2. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował 20 996 świadczeń ambulatoryjnych w 2 placówkach. Zrealizowano 24 495 świadczeń dla 1165 osób.
3. Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował 72 656 świadczeń ambulatoryjnych w 6 placówkach. Udzielono 73 833 świadczeń 3046 pacjentom.
4. Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ zawarł umowy na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w zakresie terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych w 4 poradniach położonych na terenie trzech z dwunastu powiatów województwa lubuskiego. Z terenu pozostałych powiatów nie wpłynęły wnioski dotyczące tego rodzaju świadczeń; świadczeń z zakresu leczenia uzależnień udzielały poradnie zdrowia psychicznego. Zakontraktowano świadczenia ambulatoryjne wartości 14 956 pkt. Zrealizowano 4145 porad i innych świadczeń (15 225 pkt) dla 962 osób.
5. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował 281 945 świadczeń ambulatoryjnych w 27 placówkach. Zrealizowano 279 945 świadczeń dla 993 pacjentów.
6. Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował w 5 poradniach leczenia uzależnień od narkotyków świadczenia ambulatoryjne wartości 33 833 pkt. Zrealizowano całą zakontraktowaną liczbę świadczeń dla 1545 pacjentów.
7. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował w 31 placówkach świadczenia ambulatoryjne wartości 683 601 pkt. Udzielono 12 794 świadczeń 11 952 osobom.
8. Opolski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował 31 447 świadczeń ambulatoryjnych w 3 placówkach. W 2006 r. udzielono 32 187 świadczeń 666 pacjentom.
9. Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował 27 594 świadczeń ambulatoryjnych w 3 placówkach. Udzielono 25 902 świadczeń 838 pacjentom.

10. Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ – w 2006 r. 3 poradnie leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych realizowały świadczenia wartości 22 071 pkt, działaniami objęto 967 osób. Początkowo zakontraktowano świadczenia wartości 25 127 pkt.
11. Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia w 18 poradniach i 1 oddziale dziennym. Zakontraktowano 20 111 świadczeń (582 630 pkt). Udzielono 21 249 świadczeń (644 383 pkt) 3520 ubezpieczonym pacjentom.
12. Śląski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował w 9 poradniach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych świadczenia ambulatoryjne wartości 94 463 pkt. Zrealizowano świadczenia wartości 88 208 pkt dla 3476 pacjentów.
13. Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował w 12 placówkach świadczenia ambulatoryjne wartości 67 812 pkt. Udzielono świadczeń wartości 58 851 pkt. dla 2982 pacjentów.
14. Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował w 2 placówkach świadczenia ambulatoryjne z rozdziału 1740 – świadczenia w poradni leczenia uzależnień, wartości 17 507 pkt; udzielono świadczeń wartości 17 031 pkt 714 pacjentom. Ponadto w 7 placówkach oddział zakontraktował świadczenia ambulatoryjne z rozdziału 1746 – świadczenia w poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, wartości 24 979 pkt; udzielono świadczeń wartości 25 080 pkt dla 1157 pacjentów.
15. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował w 9 poradniach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych świadczenia ambulatoryjne wartości 109 218 pkt. Zrealizowano świadczenia wartości 101 319 pkt dla 3081 pacjentów.
16. Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ zakontraktował świadczenia ambulatoryjne wartości 82 758 pkt w 4 poradniach i w ramach programu metadonowego w SPS ZOZ Zdroje. Udzielono świadczeń wartości 81 666 dla 1869 osób.

#### **Programy leczenia substytucyjnego**

W 2006 r. NFZ finansował następujące programy leczenia substytucyjnego:

1. Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ – SPZOZ Zgorzelec; 60 osób.
2. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ – Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu; 17 osób.
3. Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ – Ośrodek Leczenia Uzależnień ul. Karłowicza 1 w Lublinie; 137 osób.
4. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ – SPZOZ w Łodzi, Szpital im. J. Babińskiego, ul. Aleksandrowska 159; 40 osób.

5. Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ – Specjalistyczny Szpital im. L. Rydygiera w Krakowie; 90 osób.
6. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ – w 3 programach łącznie uczestniczyło 279 osób:
  - Instytut Psychiatrii i Neurologii; 50 osób;
  - Wojewódzki Szpital Zakaźny SPZOZ; 65 osób;
  - Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej; 164 osoby.
7. Śląski Oddział Wojewódzki NFZ – Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, ul. Zjednoczenia 10; 146 osób.
8. Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ – Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach; 24 osoby.
9. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ – Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 5 w Poznaniu; 55 osób.
10. Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ – Zdroje; 209 osób.

### **Świadczenia zdrowotne mające na celu zapobieganie chorobom zakaźnym**

W 2006 r. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w obszarze zwiększania dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym wydatkował środki na:

1. zaszczepienie przeciw HBV 81 osób używających narkotyków w Poradni Profilaktyczno-Leczniczej przy SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie, ul. Leszno 17;
2. przeprowadzenie testów w kierunku zakażenia HCV u 209 osób używających narkotyków w Poradni Profilaktyczno-Leczniczej przy Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym (testom poddano wszystkich pacjentów poradni, u których wykryto zakażenie HIV);
3. przeprowadzenie testów w kierunku zakażenia HIV u 107 osób używających narkotyków w Poradni Profilaktyczno-Leczniczej przy Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym;
4. testowanie w kierunku zakażenia HIV, w 2 placówkach:
  - 1) Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza przy Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym
  - 2) Punkt anonimowego testowania przy ul. Romera 4 w Warszawie;
5. świadczenia dla osób uzależnionych od narkotyków leczonych antyretrowirusowo w Poradni Profilaktyczno-Leczniczej przy Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym;

6. leczenie antyretrowirusowe 447 osób uzależnionych od narkotyków (w tym 75 osób w trakcie programu metadonowego) w Poradni Profilaktyczno-Leczniczej przy Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym.



## ANEKS 8

### WYNIKI MONITORINGU PROWADZONEGO PRZEZ ŻANDARMERIĘ WOJSKOWĄ W RAMACH REALIZACJI DZIAŁANIA 1.1 „ZBIERANIA I ANALIZA DANYCH STATYSTYCZNYCH DOTYCZĄCYCH EPIDEMIOLOGII PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII

#### Ceny narkotyków

W 2006 r. ceny narkotyków na nielegalnym rynku kształtowały się następująco:

- ziele konopi - od 10 do 40 zł za gram;
- amfetamina - od 15 do 40 zł za gram;
- ecstasy - od 5 do 10 zł za tabletkę.\*

#### Konfiskaty

W toku prowadzonych czynności procesowych Żandarmeria Wojskowa zabezpieczyła 6997 porcji narkotyków (w 2005 r. – 14 893), z tego na terenie jednostek i instytucji wojskowych zabezpieczono 189 porcji narkotyków, co stanowi 3% ogółu zabezpieczonych porcji.

W 2006 r. Żandarmeria Wojskowa w prowadzonych postępowaniach przygotowawczych ujawniła, a także zabezpieczyła następujące rodzaje i ilości środków odurzających i psychotropowych poza terenem jednostek i instytucji wojskowych:

- ziele konopi - 6250 porcji
- amfetamina - 439 porcji
- żywica konopi - 10 porcji
- grzyby halucynogenne - 64 porcji
- ecstasy - 45 porcji

W 2006 r. na terenie jednostek i instytucji wojskowych zabezpieczono następujące rodzaje i ilości narkotyków:

- ziele konopi - 90 porcji
- amfetamina - 74 porcje
- ecstasy - 21 (65) porcji
- żywica konopi - 4 (9) porcje

---

\* dane uzyskane w toku prowadzonych postępowañ przygotowawczych przeciwko żołnierzom.

W 2006 r. Żandarmeria Wojskowa odnotowała następujące ilości konfiskat narkotyków:

- ziele konopi - 54
- amfetamina - 30
- ecstasy - 12
- haszysz - 4
- grzyby halucynogenne - 1

W 2006 r. jednostki organizacyjne Żandarmerii Wojskowej wszczęły 361 postępowań przygotowawczych o przestępstwa określone w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, które zostały popełnione przez 387 żołnierzy, w tym 29 żołnierzy zawodowych. Spośród wszystkich ujawnionych sprawców 56 zajmowało się udzielaniem i rozprowadzaniem narkotyków wśród żołnierzy zasadniczej służby wojskowej na terenie jednostek wojskowych i w ich otoczeniu.

W 2006 r. ujawniono sprawców przestępstw „narkotykowych” w następujących kategoriach:

- uprawa narkotyków - 1
- rozprowadzanie narkotyków - 21
- udzielanie narkotyków - 35
- posiadanie narkotyków - 327
- prowadzenie pojazdu pod wpływem narkotyków - 2
- inny czyn przestępczy pod wpływem środków psychoaktywnych - 1.

Liczba wszczętych postępowań przygotowawczych połączona jest z ilością konfiskat narkotyków oraz z liczbą ujawnionych żołnierzy znajdujących się pod wpływem i po użyciu narkotyków.

W 2006 r. Żandarmeria Wojskowa w ramach zatwierdzonego przez Ministra Obrony Narodowej „Programu profilaktycznego z zakresu przeciwdziałania narkomanii” przeprowadziła 903 zintegrowane działania profilaktyczne przy użyciu ambulansu kryminalistycznego ED-2, w trakcie których:

- przebadano na zawartość narkotyków 2848 żołnierzy pełniących służbę wartowniczą,
- przebadano na zawartość narkotyków 16 454 innych żołnierzy,
- ujawniono 555 żołnierzy będących po użyciu narkotyków oraz pod ich wpływem.

Sprawcy przestępstw w podziale na rodzaje narkotyków:

- ziele konopi - 282
- amfetamina - 47
- amfetamina i ziele konopi - 30
- haszysz - 15
- amfetamina i ekstazy - 4
- ekstazy - 4
- ziele konopi i ekstazy - 2
- ziele konopi i amfetamina i ekstazy - 2
- grzybki halucynogenne - 1

Spadek liczby przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii o 34%, jak też ilości zabezpieczonych porcji narkotyków, są wynikiem konsekwentnego realizowania programu przeciwdziałania narkomanii w Siłach Zbrojnych RP.

**ANEKS 9**

**TABELA: ZAANGAŻOWANIE URZĘDÓW MARSZAŁKOWSKICH W REALIZACJĘ ZADAŃ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI, LECZENIE, REHABILITACJA I OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH, BADANIA, MONITORING I EWALUACJA**

**PROFILAKTYKA**

Cele	Zadania	Województwa																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
<b>I. ZWIEKSZENIE ZAANGAŻOWANIA SAMORZĄDÓW TERYTORIALNYCH W PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII</b>	w szczególności poprzez: • opracowanie i wdrażanie wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii	dolinaśląskie	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		
		Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak

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

<p>3. PODNIESIENIE POZIOMU WIEDZY SPOŁECZEŃSTWA NA TEMAT PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I MOŻLIWOŚCI ZAPOBIEGANIA ZJAWISKU</p>	<p>w szczególności poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno- edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomani, prowadzenie edukacyjnych kampanii spotecznych oraz współpracę z mediami</li> </ul>	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
---	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**LECZENIE, REHABILITACJA I OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>1. POLEPSZENIE JAKOŚCI POSTĘPOWANIA LECZNICZEGO, REHABILITACYJNEGO I PROGRAMÓW OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH</b>	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak
w szczególności poprzez: • wspieranie szkoleń adresowanych do lekarzy, pielęgniarek i realizatorów programów ograniczania szkód zdrowotnych																
<b>2. POPRAWA DOSTĘPNOŚCI ŚWIADCZEŃ NA POZIOMIE REGIONALNYM I LOKALNYM</b>	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Nie	Tak	Tak	Nie	Tak
w szczególności poprzez: • rozwój ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania,																





**BADANIA, MONITORING I EWALUACJA**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<p><b>1. MONITOROWANIE EPIDEMIOLOGICZNE PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII</b></p> <p>w szczególności poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zbieranie i analizę danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii</li> <li>• badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej</li> <li>• oszacowanie liczby użytkowników narkotyków, w tym użytkowników problemowych</li> </ul>	Nie	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak

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

**Tak** – zadanie było realizowane zgodnie z KPPN.

**Nie** – zadanie nie było realizowane (na podstawie następujących sprawozdań)