



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSPA-4822-18(5)/10

Druk nr 3631
Warszawa, 23 listopada 2010 r.

Pan
Grzegorz Schetyna
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

Przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

**- Informacja o realizacji działań
wynikających z Krajowego Programu
Przeciwdziałania Narkomanii w 2009
roku.**

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

Z poważaniem

(-) Donald Tusk

MINISTER ZDROWIA

**INFORMACJA
O REALIZACJI DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH
Z KRAJOWEGO PROGRAMU
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W 2009 ROKU**

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

WARSZAWA 2010

SPIS TREŚCI

	strona
Rozszerzenie skrótów nazw własnych	2
Słowniczek podstawowych pojęć	6
UWAGI WSTĘPNE	9
 CZĘŚĆ I	
Realizacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez resorty właściwe do podejmowania określonych działań oraz przez jednostki samorządu terytorialnego w 2009 roku	
EPIDEMIOLOGIA zjawiska narkomanii w Polsce.....	12
PROFILAKTYKA NARKOMANII.....	24
LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA.....	36
OGRANICZANIE PODAŻY.....	47
WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA.....	56
BADANIA I MONITORING	60
WYDATKI na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poniesione w 2009 roku.....	
	69
PODSUMOWANIE I WNIOSKI.....	75
 CZĘŚĆ II ANEKSY	
Aneks 1: Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.....	85
Aneks 2: Zadania z zakresu redukcji popytu i ograniczania szkód finansowane przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2009 (zestawienia liczbowe)	101
Aneks 3: Wykaz świadczeń zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.....	110
Aneks 4: Zaangażowanie urzędów marszałkowskich w realizację zadań z zakresu profilaktyki, leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych, badań, monitoringu i ewaluacji.....	117
Aneks 5: Podsumowanie kampanii - efekty	124

Rozszerzenie skrótów nazw własnych

ABW – Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego

AIDS – nabyty zespół upośledzenia odporności (acquired immunodeficiency syndrome)

ARV – leczenie antyretrowirusowe (anti-retroviral)

AŚ – Areszt Śledczy

CBOS – Centrum Badania Opinii Społecznej

CBŚ – Centralne Biuro Śledcze

CINN – Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii

CLK – Centralne Laboratorium Kryminalistyczne

CMJ – Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

CMKP – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

CMPPP – Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

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

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

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

Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii

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

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

EUROPOL – (European Police Office) Europejski Urząd Policji

FRDL – Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej

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

GBP – funt brytyjski

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

GIF – Główny Inspektor Farmaceutyczny

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

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

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

UE – Unia Europejska

UMCS – Uniwersytet Marii Curie – Skłodowskiej

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

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

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

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

WODN – Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli

WOM – Wojewódzki Ośrodek Metodyczny

WOTUiW – Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współzależnień

WP – Wojsko Polskie

WZWC – Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C

ZHP – Związek Harcerstwa Polskiego

ZHR – Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej

ZK – Zakład Karny

ZOZ – Zakład Opieki Zdrowotnej

ŻW – Żandarmeria Wojskowa

Słowniczek podstawowych pojęć

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

grzyby halucynogenne – grzyby zawierające substancje psychotropowe

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

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

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

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

leczenie uzależnienia - leczenie skutków zdrowotnych, będących następstwem uzależnienia.

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

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

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

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

opium – stężały sok mleczny torebki (makówki) maku

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

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

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

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

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

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

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

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

przerób – otrzymywanie stałych lub ciekłych mieszanin środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów oraz nadawanie tym środkom lub substancjom postaci stosowanej w lecznictwie

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

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

adaptacji do środowiska

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

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

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

substancja psychotropowa – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy; wykaz substancji psychotropowych stanowi załącznik 2 do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.)

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

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

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

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

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

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

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

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

UWAGI WSTĘPNE

Zgodnie z art. 7 ust.1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.) *podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii*. Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii jest corocznie przedkładana Radzie Ministrów w terminie do dnia 30 września przez ministra właściwego do spraw zdrowia a następnie Sejmowi RP przez Radę Ministrów do dnia 31 października, zgodnie z art. 8 ust. 1 i 2 wyżej wymienionej ustawy. Celem niniejszego dokumentu jest przedstawienie aktywności podmiotów zobligowanych do realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii podjętych w 2009 roku.

Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010, zwany dalej "Krajowym Programem" lub "KPPN" jest pierwszym, który został opracowany w drodze rozporządzenia. Promuje on zrównoważone podejście do problemu narkotyków i narkomanii, zachowując proporcje pomiędzy zadaniami z zakresu redukcji popytu, jak i ograniczania podaży. Celem głównym programu jest „Ograniczanie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych”.

Realizacja celu głównego odbywa się w pięciu obszarach:

I. Profilaktyka

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

III. Ograniczenie podaży

IV. Współpraca międzynarodowa

V. Badania i monitoring

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

Niniejsza informacja opracowana została na podstawie danych przesłanych przez podmioty zobowiązane do realizacji poszczególnych działań programu i dotyczy przede wszystkim działań realizowanych w 2009 r. W Informacji wykorzystano dane ze wszystkich instytucji centralnych i jednostek samorządu terytorialnego zobowiązanych do realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Zgodnie z art. 5 ust. 1 wyżej wymienionej ustawy *Zadania w zakresie*

przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ustawie. I dalej: art. 6. ust. 3. Do zadań Biura [Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej Krajowym Biurem] należy: 1) opracowywanie projektu Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz koordynowanie i monitorowanie jego wykonania, przy współpracy z innymi podmiotami właściwymi do podejmowania działań wynikających z tego programu.

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

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

Sprawozdania za rok 2009 dostarczyły prawie wszystkie instytucje szczebla centralnego, z wyjątkiem Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Ministerstwa Infrastruktury. W 2008 r. Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego wystosowało do Ministerstwa Zdrowia pismo, w którym podkreślono, że realizacja KPPN nie mieści się w zakresie kompetencji resortu kultury. Podczas spotkania zespołu roboczego ds. monitorowania, wdrażania i realizacji KPPN przedstawiciele Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Ministerstwa Infrastruktury sformułowali wniosek o zmianę zapisu w KPPN i wykreślenie tych jednostek z realizacji działań Krajowego Programu.

Ponadto sprawozdania za 2009 rok z realizacji działań ujętych w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii przekazało 15 urzędów wojewódzkich, wszystkie urzędy

marszałkowskie, wszystkie wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne oraz 2 246 gmin z ogólnej liczby 2 413, tj. 93 %. W porównaniu do roku poprzedniego sprawozdanie przekazało 97 gmin więcej.

W niektórych sprawozdaniach brakowało jednak informacji o realizacji części działań przewidzianych w programie dla danego podmiotu i nie wszystkie podmioty, które złożyły sprawozdania, podały wysokość wydatków poniesionych w 2009 roku na przeciwdziałanie narkomanii.

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

Przedkładany dokument składa się z dwóch części. W pierwszej z nich zostało opisane zjawisko narkomanii z perspektywy epidemiologicznej; przedstawiono najnowsze dane dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków oraz krótką charakterystykę osób zgłaszających się do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w poszukiwaniu pomocy z powodu uzależnienia. 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 uwzględniono informację nt. wydatków poniesionych przez te instytucje na ich realizację. Część tę zamykają wnioski i podsumowanie, w których wymieniono najważniejsze działania zrealizowane w ramach Krajowego Programu w 2009 roku.

Część druga dokumentu zawiera aneksy do Informacji. Do sprawozdania dołączono także odrębny rozdział zawierający wyjaśnienia skrótowych form nazw własnych instytucji oraz programów.

CZĘŚĆ I

REALIZACJA

**Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii
przez resorty właściwe do podejmowania określonych
działań oraz przez jednostki samorządu terytorialnego
w 2009 roku**

Epidemiologia zjawiska narkomanii w Polsce

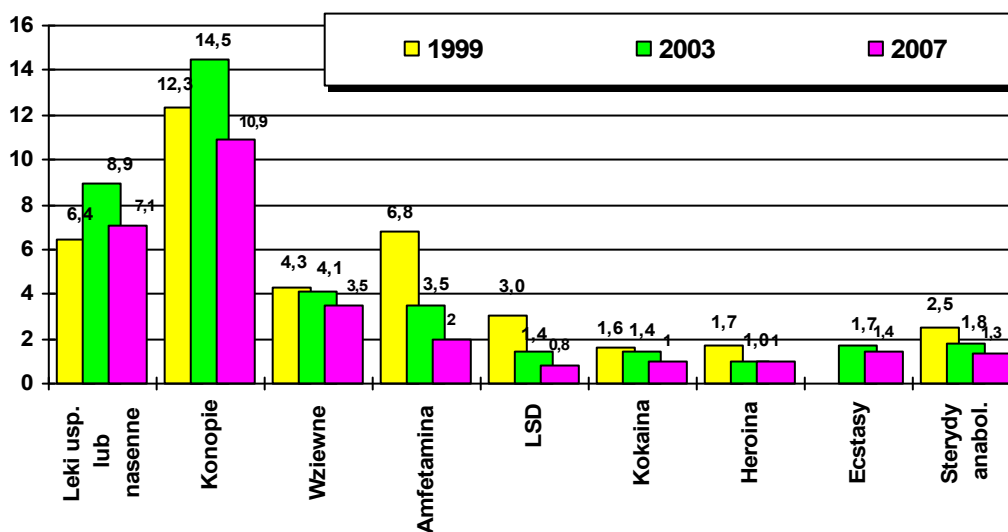
Monitoring zjawiska używania nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz problemów z tym związanych prowadzony jest od lat 70., czyli właściwie od początku istnienia problemu narkotyków w Polsce. Pomimo ograniczeń metodologicznych związanych z charakterem badanego zjawiska oraz dostępnością i wiarygodnością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

Popyt na narkotyki mierzony jest rozpowszechnieniem ich konsumpcji. Dysponujemy kilkoma źródłami informacji na ten temat. Jednym z nich jest ogólnopolskie audytoryjne badanie ankietowe na temat używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Badanie prowadzone jest co 4 lata na reprezentatywnej próbie uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych, w ramach międzynarodowego Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. Celem badania jest pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Porównanie wyników ostatniego badania przeprowadzonego w 2007 roku z wynikami wcześniejszych badań sugeruje załamanie trendu wzrostowego w używaniu zarówno legalnych jak i nielegalnych środków psychoaktywnych. Wyniki tego badania wskazują na znacznie wyższy poziom rozpowszechnienia substancji legalnych, niż nielegalnych. Wśród substancji nielegalnych relatywnie najwyższym rozpowszechnieniem cechują się konopie indyjskie.

W ciągu ostatnich 12 miesięcy (tzw. aktualne używanie) używało ich blisko 11% uczniów młodszych i 17,4% uczniów starszych (wyniki badań z 2003 roku to odpowiednio 14,5% i 26,1%). Na drugim miejscu znajdują się leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza (gimnazjaliści – 7,1%, uczniowie szkół ponadgimnazjalnych – 9,0%). Dla porównania, w 2003 roku odsetki te wyniosły odpowiednio 8,9% i 9,4%. Na trzecim miejscu wśród uczniów z młodszej grupy znajdują się substancje wziewne (3,5% w 2007 r., 4,1% w 2003 r.), a w starszej grupie amfetamina używana przez 4,4% badanych (w 2003 r. – 9,5%). Używanie nielegalnych substancji jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen uczniów, zdaje się decydować bardziej nasilenie i sposób używania, niż rodzaj substancji. Należy odnotować, że marihuana i haszysz są przez młodzież traktowane bardziej liberalnie niż inne substancje nielegalne. Wyniki badania wskazują,

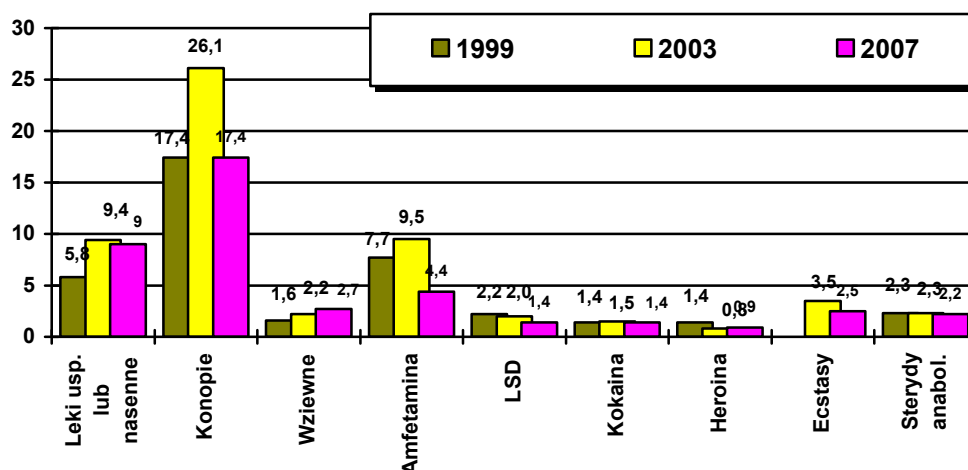
że zarówno uczniowie trzecich klas gimnazjów jak i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych uczestniczyli w zajęciach profilaktycznych dotyczących narkotyków, jednakże odsetki biorących udział w takich zajęciach zmalały w porównaniu do wyników badań z 2003 roku, w przypadku uczniów młodszych z 69,4 % w 2003 do 67,7% i w przypadku uczniów starszych z 62,2% do 54,2%.

Wykres 1. Odsetki uczniów w wieku 15 -16 lat, którzy używali poszczególnych środków w ciągu ostatnich 12 miesięcy – wyniki badania ESPAD¹



Źródło: ESPAD (2007). Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Wykres 2. Odsetki uczniów w wieku 17 -18 lat, którzy używali poszczególnych środków w ciągu ostatnich 12 miesięcy – wyniki badania ESPAD¹



Źródło: ESPAD (2007). Instytut Psychiatrii i Neurologii.

¹ Brak danych o używaniu ecstasy w 1999 roku.

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

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

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

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

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

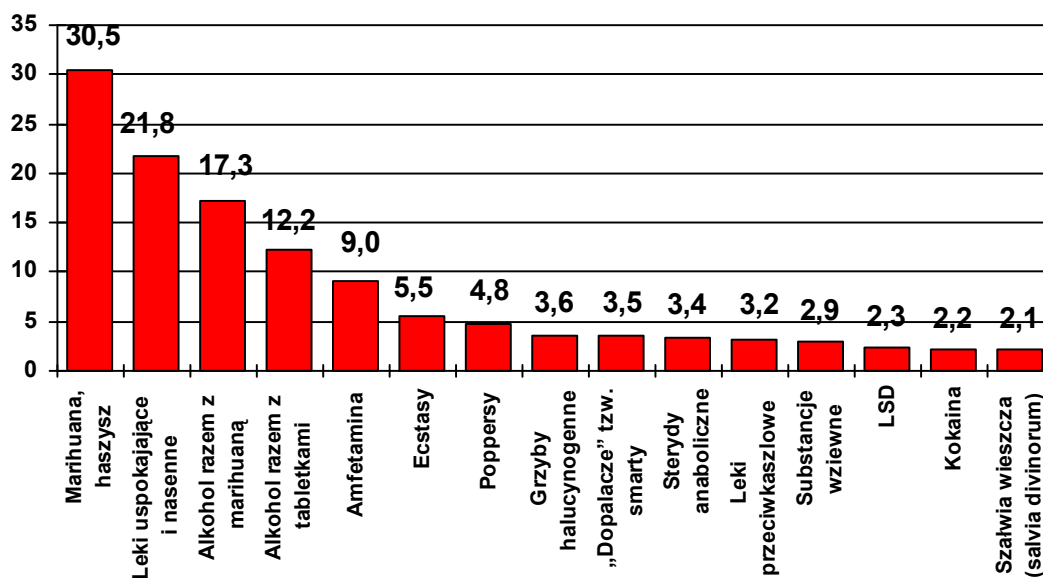
Od poprzedniego pomiaru zrealizowanego w 2003 roku zwiększyły się odsetki uczniów, którzy w miesiącu przed badaniem nie spożywali piwa, wina i wódki. W 2008 roku 22% badanych deklarowało, że nie piło piwa (wzrost o 7 punktów), 67% nie piło wina (wzrost o 23 punkty), 42% wódki oraz innych mocnych alkoholi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

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

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

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

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



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

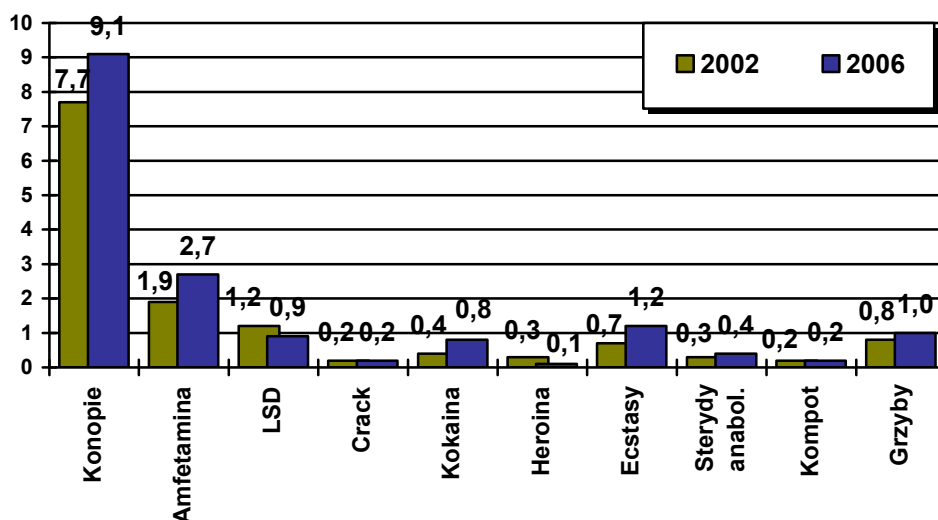
Wyniki badania wskazują, że najbardziej rozpowszechnionymi substancjami psychoaktywnymi używanymi przez młodzież chociaż raz w życiu są: marihuana i haszysz (30,5%), leki uspokajające i nasenne bez zaleceń lekarza (21,8%) oraz amfetamina (9%). W ww. badaniu pytano także o stosowanie tzw. dopalaczy, do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

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

Kolejnym źródłem wiedzy o zjawisku używania narkotyków w naszym kraju jest badanie przeprowadzane na ogólnopolskiej losowej próbie dorosłych mieszkańców Polski. Badanie zatytułowane „Substancje psychoaktywne - postawy i zachowania” dotyczy

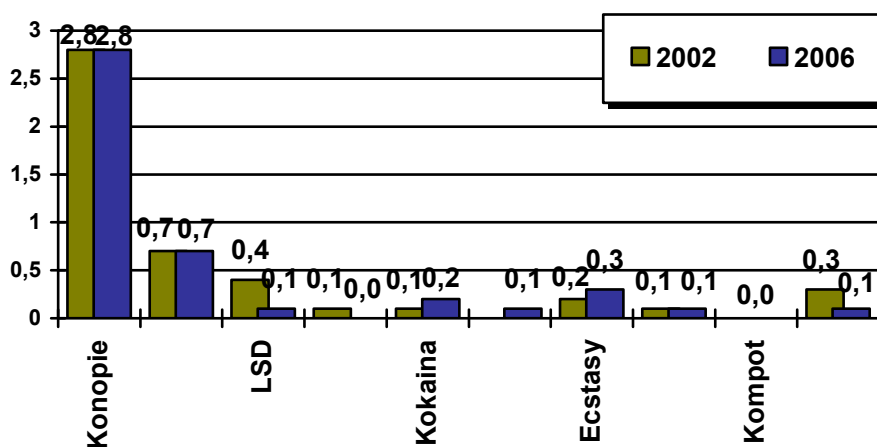
rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych oraz postaw Polaków wobec problemów związanych z piciem alkoholu i używaniem narkotyków. Ostatnio badanie to przeprowadzono w 2006 roku. Wyniki wskazują na to, że narkotyki w Polsce są nie tylko problemem młodzieży, ale są również obecne w świecie dorosłych. Porównanie rezultatów badania z 2006 roku z wynikami z 2002 roku wskazuje na stabilizację rozpowszechnienia problemu okazjonalnego używania narkotyków. Okazjonalnemu używaniu narkotyków w sensie statystycznym sprzyjają takie cechy jak: bezdzietność, zamieszkiwanie w mieście powyżej 50 tys. mieszkańców, status ucznia lub studenta oraz brak zaangażowania religijnego. Problem narkomanii wedle ocen respondentów nie należy do najważniejszych problemów społecznych szczególnie, gdy oceny dotyczą skali lokalnej. Osoby uzależnione od narkotyków nadal postrzegane są jako ludzie chorzy, nieszczęśliwi, wymagający opieki i leczenia. Większość badanych uważa, że instytucje takie jak Komisja Europejska, polskie władze państwowe, samorządowe, organy ścigania, służba zdrowia oraz organizacje pozarządowe poświęcają mało uwagi problemowi przeciwdziałania narkomanii, jednakże część badanych dostrzega pozytywne zmiany w tym zakresie w stosunku do okresu sprzed czterech lat.

Wykres 4. Używanie poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu – odsetki badanych w wieku: 16-64



Źródło: „Substancje psychoaktywne - postawy i zachowania” KBPN 2006

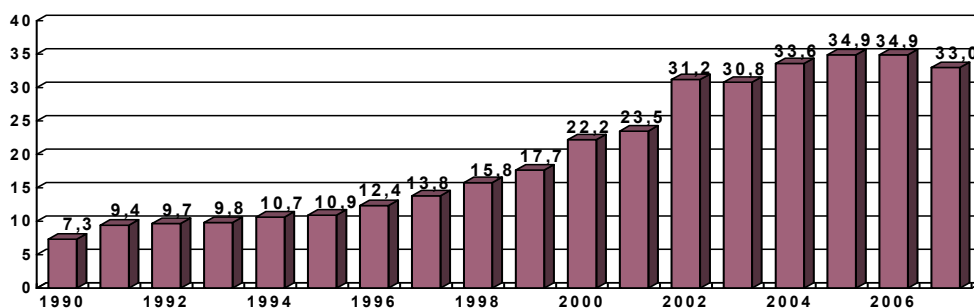
Wykres 5. Używanie poszczególnych substancji w ciągu ostatnich 12 miesięcy - odsetki badanych w wieku: 16-64



Źródło: „Substancje psychoaktywne - postawy i zachowania” KBPN 2006

Na podstawie danych statystycznych stacjonarnego leczenia psychiatrycznego obserwować można trendy w rozwoju narkomanii rozumianej jako regularne używanie narkotyków powodujące poważne problemy, m.in. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Liczba osób leczonych w specjalistycznych placówkach i w oddziałach szpitalnych z powodu uzależnienia w latach ubiegłych stopniowo rosła. Najaktualniejsze dane pochodzą z 2007 r., w którym do leczenia stacjonarnego przyjęto 12 582 osoby. W porównaniu do roku poprzedniego zanotowano zatem spadek liczby osób podejmujących leczenie w ośrodkach specjalistycznych i szpitalach (w 2006 r. do placówek stacjonarnych przyjęto 13 198 osób). Wskaźnik na 100 000 mieszkańców wyniósł 33 (oznacza to, że 33 osoby na 100 000 w 2007 roku podjęły leczenie w placówkach stacjonarnych).

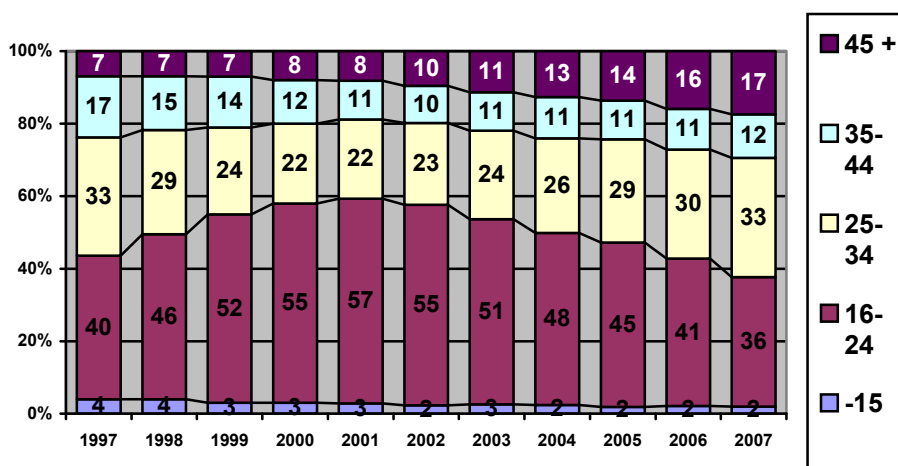
Wykres 6. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1990 – 2007 (wskaźniki na 100 000 mieszkańców).



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii (2009)

W 2007 r. 5 690 osób podjęło leczenie w placówkach stacjonarnych po raz pierwszy w życiu. Około 75% leczonych stanowią mężczyźni. W strukturze wiekowej pacjentów ośrodków stacjonarnych zaobserwowano spadek odsetka pacjentów w wieku 16-24 lata (z 41% w 2006 roku do 36% w 2007 roku) oraz nieznaczny wzrost odsetka najstarszej grupy leczonych (tzn. pacjentów powyżej 45 roku życia) – z 16% w roku 2006 do 17% w 2007 roku. Dalsze zmniejszanie się proporcji osób z młodszych grup wiekowych może sugerować początek stabilizacji rozmiarów zjawiska.

Wykres 7. Przyjęci do lecznictwa stacjonarnego w latach 1997-2007 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, wg wieku.



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii (2009)

Nadal najliczniejszą pozostaje grupa osób z problemem opiatów (16,3%), następne w kolejności pod względem liczebności są grupy osób nadużywających leków uspokajających i nasennych (10,3%), środków z grupy amfetamin (6%), przetworów konopi (2,7%) i substancji wziewnych (1,1%). Pozostałe kategorie nie przekraczają 1%. Należy podkreślić, że 63,1% pacjentów znajduje się w kategorii „substancje mieszane i nieokreślone”. Aktualne dane statystyczne stacjonarnego lecznictwa psychiatrycznego wskazują utrzymującą się tendencję silnego zróżnicowania terytorialnego rozpowszechnienia narkomanii. Nadal obserwuje się szczególnie zwiększone rozpowszechnienie zjawiska w zachodniej części kraju – w województwie lubuskim (wskaźnik na 100 000 mieszkańców wyniósł w 2007 roku 58,1), zachodniopomorskim (wskaźnik na 100 000 mieszkańców wyniósł 46,2) oraz dolnośląskim (wartość wskaźnika na 100 000 mieszkańców wyniosła 44). Wysoką wartość wskaźnika na 100 000 mieszkańców odnotowano również w województwie mazowieckim (49) oraz warmińsko-mazurskim (40).

W 2007 roku Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami IPiN na zlecenie Krajowego Biura przeprowadził w ramach projektu badawczego pn. „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków i analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym problemów. Badania jakościowe” analizy mające na celu oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków na terenie Polski. Problemowi użytkownicy narkotyków byli definiowani jako osoby uzależnione lub używające regularnie substancji nielegalnych w sposób powodujący poważne problemy. O regularnym przyjmowaniu narkotyków świadczy przyjmowanie codzienne lub prawie codzienne przez dłuższy czas.

Do oszacowania wykorzystano metodę punktu referencyjnego (ang. benchmark method). Dane do oszacowań zbierano techniką nominacyjną w ramach przeprowadzonych w 2006 r. badań w populacji generalnej. Badani byli proszeni o mianowanie wszystkich znanych im osób, które używały narkotyków problemowo, a następnie o określenie pewnych cech dotyczących ww. osób, takich jak używany narkotyk, przebyte leczenie z powodu narkotyków w ostatnim roku, fakt zatrzymania przez Policję, fakt zakażenia HIV czy śmierci. W drodze badań populacji generalnej przeprowadzonych w 2006 r. ustalono, że spośród wskazanych osób przebywających poza leczeniem jest ponad sześć i pół razy więcej niż tych w leczeniu (odpowiednio 6,57 dla leczenia stacjonarnego i 6,48 dla leczenia ambulatoryjnego) (patrz tabela 1).

Tabela 1. Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków w Polsce metodą „benchmark” z zastosowaniem nominacji z badań ankietowych populacji generalnej w 2006 r. oraz danych statystycznych leczenia.

	Dane statystyczne (IPiN)	Odsetek z badań terenowych	Wskaźnik doszacowania	Oszacowanie
Leczeni stacjonarnie (2005)	15 827	15,2	6,57	104 006
Leczeni ambulatoryjnie (2005)	19 302	15,4	6,48	125 106

Źródło: „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków i analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym problemów. Badania jakościowe” (2007) Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Na podstawie wskaźnika doszacowania oraz danych z lecznictwa ambulatoryjnego oraz stacjonarnego otrzymano oszacowanie problemowych użytkowników narkotyków na poziomie pomiędzy 100 000 a 125 000 osób. Następnie, wykorzystując tę samą metodologię, dokonano oszacowania liczby użytkowników opiatów oraz innych narkotyków (tabela 2).

Tabela 2. Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków w Polsce w rozbiciu na użytkowników opiatów oraz innych narkotyków.

	Główny narkotyk	Dane statystyczne (IPiN)	Odsetek z badań terenowych	Wskaźnik doszacowania	Oszacowanie
Leczeni stacjonarnie (2005)	opiaty	9 496	38,1	2,62	24 924
	inne	6 331	8,8	11,36	71 941
	razem	15 827			96 865
Leczeni ambulatoryjnie (2005)	opiaty	9 651	33,3	3,00	28 953
	inne	9 651	9,8	10,20	98 440
	razem	19 302			127 393

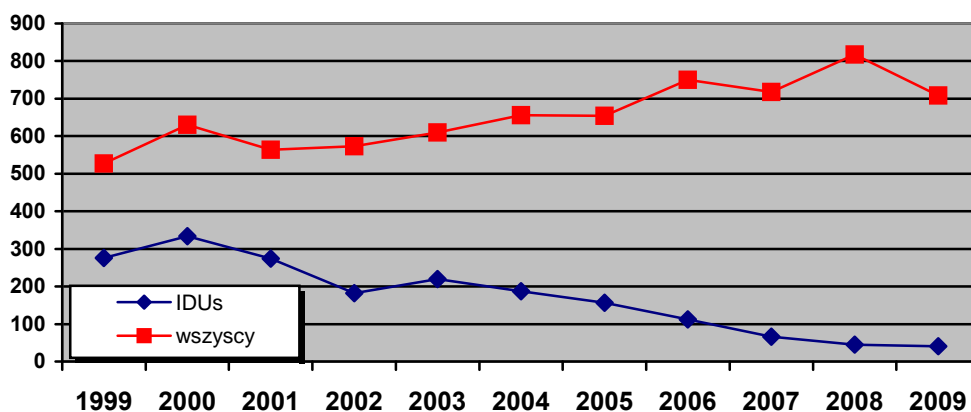
Źródło: „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków i analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym problemów. Badania jakościowe” (2007) Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Jak wynika z przeprowadzonych analiz, liczba problemowych użytkowników narkotyków innych niż opiaty mieści się w przedziale od 71 900 do 98 500. Liczba problemowych użytkowników opiatów została oszacowana na poziomie 25 000 – 29 000.

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby infekcyjne. W latach 2008-2009 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii realizował projekt badawczy w ramach kontynuacji badań prowadzonych w latach 2002, 2004, 2005/2006, stanowiących część systemu monitorowania występowania chorób zakaźnych wśród osób wstrzykujących narkotyki. Zgodnie z wynikami badania z 2009 roku oszacowane rozpowszechnienie HIV w populacji iniekcyjnych użytkowników narkotyków w badanych miastach wyniosło 10,3%, a szacunkowa częstość występowania przeciwciał przeciwko wirusowi zapalenia wątroby typu C - 47,6%.

Ogólnopolskie dane o zgłoszonych do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych zakażeniach HIV i zachorowaniach na AIDS, w tym także w związku z używaniem narkotyków, pochodzą z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny.

Wykres 8. Nowe zakażenia HIV, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (IDUs) w latach 1999 – 2009, według daty zgłoszenia.

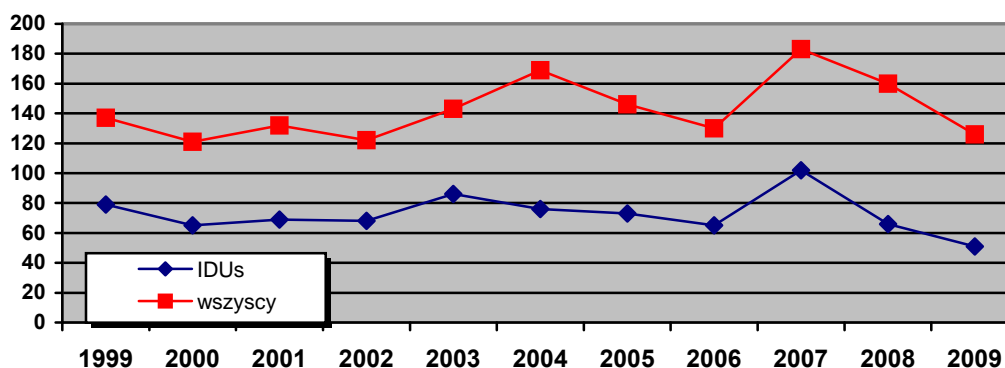


Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (Zakład Epidemiologii)

Liczba odnotowanych w rutynowych statystykach nowych przypadków zakażeń HIV wśród osób przyjmujących narkotyki, w ostatnich latach utrzymuje tendencję spadkową. W roku 2009 odnotowano 708 przypadków zakażeń HIV ogółem, w tym 41 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

Interpretując powyższe dane należy jednak wziąć pod uwagę fakt, iż w wielu zgłoszonych przypadkach zakażenia HIV nie podaje się źródła zakażenia.

Wykres 9. Zachorowania na AIDS, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (IDUs) w latach 1999 – 2009, według roku zgłoszenia AIDS.



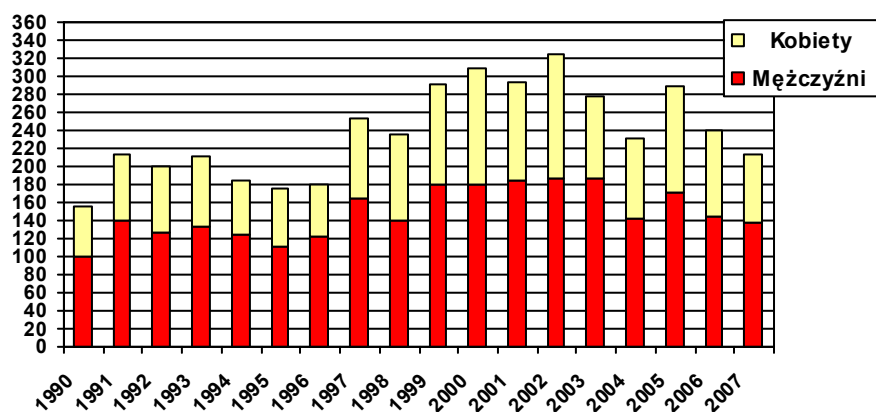
Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (Zakład Epidemiologii)

Trend zachorowań na AIDS wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków, chwytający zjawisko ze znacznym opóźnieniem, wykazywał tendencję spadkową w latach 2003 - 2006. W roku 2007 zarejestrowano 183 przypadki zachorowań na AIDS ogółem (w roku 2006 – 130 przypadków), w tym 102 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (w roku 2006 – 65). W świetle danych z 2008 roku, w którym odnotowano 160 przypadków zachorowań na AIDS ogółem, w tym 66 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków, informacje z roku 2007 świadczą raczej o chwilowej fluktuacji trendu. Tendencję spadkową potwierdzają także dane z 2009, w którym odnotowano 126 przypadków zachorowań na AIDS ogółem, w tym 51 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

Do najbardziej dramatycznych konsekwencji używania narkotyków należą zgony z powodu przedawkowania. Źródłem informacji na ten temat jest baza prowadzona przez Główny Urząd Statystyczny. Przypadki zgonów zostały wyselekcjonowane według krajowej definicji, która obejmuje następujące kody klasyfikacji ICD – 10: F11-12, F14-16, F19, X42, X44, X62, X64, Y12 i Y14. W ostatnich latach obserwowaliśmy w Polsce stabilizację trendu zgonów z powodu narkotyków. W 2006 roku zarejestrowanych zostało 241 przypadków, a w 2007 roku 214. Średni wiek odnotowanych osób wyniósł 47 lat. Wśród osób, które śmiertelnie przedawkowały narkotyki 34 były w wieku poniżej 25 lat (ok. 16 %).

Częściej zgony występowały wśród mężczyzn. Stanowili oni 74% całej grupy, która została odnotowana w bazie Głównego Urzędu Statystycznego.

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



Źródło: Dane Głównego Urzędu Statystyczny opracowane przez CINN.

I. PROFILAKTYKA

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

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

W roku sprawozdawczym wszystkie wskazane w Krajowym Programie resorty podjęły działania ukierunkowane na zapobieganie narkomanii.

Przeprowadzono liczne szkolenia w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki oraz tworzenia lokalnych strategii profilaktycznych dla przedstawicieli samorządów, resortu oświaty, Policji, służby więziennej oraz Żandarmerii Wojskowej.

Instytucje zaangażowane w realizację Krajowego Programu podjęły działania mające na celu wsparcie i rozwój programów profilaktycznych. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2009 wspierało 162 (w roku 2008 -193 programy) programy profilaktyki uniwersalnej i selektywnej adresowane do dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych (w tym programy dla rodziców), a także profilaktyki skierowanej do osób po zakończonym procesie leczenia, realizowane na poziomie ogólnopolskim i lokalnym przede wszystkim przez organizacje pożytku publicznego. Szczegółowe informacje na temat odbiorców i zakresu działań znajdują się w Aneksie nr 2, wykaz realizatorów i programów znajduje się w Aneksie nr 1.

Krajowe Biuro kontynuowało także realizację programu wczesnej interwencji „FreD goes net”, skierowanego do młodych osób, które miały kontakt z narkotykami. Program realizowany jest w ramach międzynarodowego projektu dofinansowywanego przez Unię Europejską ze środków Programu Zdrowia Publicznego (Public Health Programme). W roku sprawozdawczym zrealizowano pilotaż programu na poziomie lokalnym w Bydgoszczy i Bartoszycach. W programie pilotażowym uczestniczyły 142 osoby – młodzież używająca narkotyków. Program spotkał się z ogromnym zainteresowaniem ze strony władz lokalnych, Policji, szkół, osób zawodowo zajmujących się profilaktyką narkomanii, a także rodziców i młodzieży. To duże zainteresowanie programem pokazuje, że uzupełnia on lukę istniejącą na polskim rynku programów profilaktycznych i odpowiada bezpośrednio na potrzeby zarówno młodych ludzi używających narkotyków, jak i środowisk lokalnych.

Podobnie jak w latach ubiegłych Instytut Psychiatrii i Neurologii wspierał rozwój profesjonalnych programów profilaktyki uniwersalnej i selektywnej - „Domowi Detektywi”,

”Fantastyczne Możliwości”, „Szkolna Interwencja Profilaktyczna” - poprzez szkolenia dla realizatorów oraz dystrybucję materiałów dla realizatorów programów.

Analiza informacji nadesłanych przez poszczególne resorty i instytucje na temat realizacji Krajowego Programu wskazuje na wyraźny brak oferty programów profilaktyki uniwersalnej dla młodzieży gimnazjalnej. Wyniki badania pn. „Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów klasy I – III” przeprowadzonego przez Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego Pracownię Profilaktyki Młodzieżowej Pro-M Instytutu Psychiatrii i Neurologii potwierdzają, że młodzież gimnazjalna jest grupą szczególnie zagrożoną używaniem substancji psychoaktywnych i powinna być objęta szeregiem działań wspierających, w tym profesjonalnymi programami profilaktyki i promocji zdrowia. Wydaje się więc konieczne podjęcie działań zmierzających do opracowania i upowszechnienia programu profilaktycznego skierowanego do tej grupy młodzieży. Istotną rolę w tym zakresie powinno odgrywać Ministerstwo Edukacji Narodowej. Podobnie jak w latach ubiegłych przy Krajowym Biurze działań Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotyki - Narkomania, skierowany do osób z problemem narkotykowym oraz ich rodzin. Zakres pomocy świadczonej przez Telefon obejmuje udzielanie informacji na temat systemu leczenia, adresów placówek oraz regulacji prawnych związanych z narkomanią, a także udzielanie porad i wsparcia psychologicznego. W 2009 roku udzielono za pośrednictwem telefonu zaufania 1131 porad.

Uzupełnieniem oferty profilaktycznej obok telefonu zaufania była poradnia internetowa działająca pod adresem www.narkomania.org.pl, za pośrednictwem której można uzyskać specjalistyczną pomoc on-line, a także zapoznać się z opracowaniami poświęconymi problematyce narkomanii. W roku 2009 strona poradni internetowej została odwiedzona ponad 230 tysięcy razy, specjaliści poradni udzielili internautom blisko 1000 odpowiedzi (989).

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

Krajowe Biuro wraz z Instytutem Psychiatrii i Neurologii, Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej² oraz Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kontynuowało prace nad „Projektem systemu rekomendacji programów profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego”.

W roku sprawozdawczym rozpoczęto realizację pilotażowego projektu mającego na celu przetestowanie opracowanych w ramach systemu rekomendacji standardów programów profilaktycznych oraz zasad i narzędzi oceny jakości programów. Do udziału w projekcie zgłoszono 7 programów profilaktycznych. Projekt zostanie zakończony w 1 połowie 2010 r. System rekomendacji programów profilaktyki i promocji zdrowia prezentowany był na szkoleniach i konferencjach realizowanych przez instytucje zaangażowane w opracowanie systemu. Materiały edukacyjne towarzyszące systemowi upowszechniane były na stronach internetowych Krajowego Biura, Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W 2009 roku do międzynarodowej bazy danych programów spełniających kryteria jakości EDDRA (Exchange on Drug Demand Reduction Action) został zgłoszony 1 nowy projekt – „Fantastyczne możliwości” Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Projekt jest adaptacją amerykańskiego programu o nazwie „Amazing Alternatives”. Obecnie w międzynarodowej bazie programów rekomendowanych znajduje się 6 polskich projektów. Ponadto w roku 2009 trwały prace nad zebraniem wymaganych informacji o programie profilaktyki uniwersalnej „Szkoła dla rodziców i wychowawców”, realizowanym przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno - Pedagogicznej.

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

W roku 2009 Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przeprowadziło 2 ogólnopolskie kampanie antynarkotykowe. Kampania „Brałeś? Nie jedź! Po narkotykach

² Na mocy Zarządzenia nr 19 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 grudnia 2009 roku połączono Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Warszawie i Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej w Ośrodek Rozwoju Edukacji w Warszawie.

rozum wysiada” skierowana do kierowców oraz młodych pasażerów, głównie uczestników dyskotek i klubów młodzieżowych, zwracała uwagę na niebezpieczeństwo związane z prowadzeniem samochodu pod wpływem narkotyków. W kampanii uczestniczyły media ogólnopolskie, kina, dyskoteki, kluby, a także samorzady, które prowadziły działania kampanii na poziomie lokalnym.

Kolejna kampania informacyjno-edukacyjna pod hasłem „Dopalacze mogą Cię Wypalić – Poznaj Fakty” była odpowiedzią na aktualną sytuację i ogromną popularność „dopalaczy”. Kampania ukierunkowana była na przekazywanie wiarygodnych informacji nt. „dopalaczy” wraz ze wskazaniem negatywnych skutków używania tych substancji. Kampania prowadzona była głównie za pośrednictwem strony internetowej www.dopalaczeinfo.pl, natomiast materiały edukacyjne towarzyszące kampanii pojawiły się również na portalach internetowych, w środkach komunikacji miejskiej, klubach, dyskotekach, szkołach (Szczegółowe informacje na temat obu kampanii zostały ujęte w Aneksie nr 5).

Ponadto w roku sprawozdawczym Krajowe Biuro podobnie jak w latach ubiegłych wspierało liczne czasopisma poświęcone tematyce przeciwdziałania narkomanii, opracowało i wydało materiały informacyjno - edukacyjne z zakresu zapobiegania narkomanii.

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w ramach zadań publicznych zleconych organizacjom pozarządowym, zlecił przeprowadzenie działań edukacyjnych i profilaktycznych w zakresie zapobiegania zjawisku eksperymentowania z narkotykami w środowisku studenckim.

REALIZACJA KRAJOWEGO PROGRAMU PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI NARKOMANII

CEL GŁÓWNY: Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki

KIERUNEK 1: Zwiększenie zaangażowania samorządów terytorialnych w przeciwdziałanie narkomanii

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2009 roku wszystkie samorządy województw opracowały program przeciwdziałania narkomanii: 15 jednostek samorządowych opracowało oddzielny program przeciwdziałania narkomanii, a 1 jednostka (woj. zachodniopomorskie) wojewódzki program przeciwdziałania uzależnieniom.

Wysokość środków przeznaczonych na realizację programu przez poszczególne samorządy jest zróżnicowana i waha się od 68 850,99 PLN w województwie podkarpackim i 78 803,81 PLN w opolskim do 1 246 007,19 PLN w województwie mazowieckim i 1 197 582,46 PLN w śląskim.

Na realizację programów we wszystkich województwach przeznaczono około 6 265 748,72 PLN, tj. o 1 470 382,14 PLN więcej niż w roku 2008.

Środki finansowe przeznaczono:

- na realizację programów profilaktyki uniwersalnej – ogółem 2 886 142,00 PLN. Wzrost wydatków w porównaniu z rokiem 2008 wynosi 978 297,64 PLN. Kwoty przeznaczone na to zadanie wahają się w poszczególnych województwach od 10 000 PLN do 1 169 389 PLN.
- na dofinansowanie programów profilaktyki selektywnej – ogółem 876 690,00 PLN – tj. o 287 149,69 PLN więcej niż w roku 2008. Dofinansowanie programów profilaktyki selektywnej wyniosło w poszczególnych województwach od 5 850 PLN do 442 605 PLN;
- na realizację szkoleń z zakresu tworzenia wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii oraz ich ewaluacji – ogółem wydatkowano 173 588 PLN, w roku 2008 - 118 769,36 PLN;
- na opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjnych – ogółem 169 606 PLN, co stanowi wzrost o 30 899 PLN w porównaniu z rokiem 2008. 5 województw nie wykazało żadnej aktywności w tym zakresie;
- na współpracę z mediami – przeznaczono ogółem 141 196,45 PLN, tj. o 47 540,59 PLN więcej niż w roku 2008;
- na realizację kampanii społecznych – ogółem 92 797 PLN, tj. o 22 461 PLN więcej niż w roku 2008. W sumie 14 województw prowadziło kampanie edukacyjne

ukierunkowane na ograniczanie negatywnych zjawisk związanych z używaniem narkotyków.

W okresie sprawozdawczym 14 Urzędów Marszałkowskich przeznaczyło środki finansowe z opłat za zezwolenia na obrót hurtowy napojami alkoholowymi na realizację wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii. Łączna kwota środków pochodzących z ww. źródła wyniosła ok. 7 211 999, 83 PLN, zaś wysokość przeznaczonych środków była zróżnicowana i wahała się od 3 482,33 PLN w województwie podkarpackim do 1 246 007,19 PLN w województwie mazowieckim, 139 600,00 PLN w małopolskim oraz 1 175 200,00 PLN w zachodniopomorskim. Województwa lubuskie i opolskie, podobnie jak w roku ubiegłym nie przeznaczyły ww. środków na realizację wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii.

Tabela 3.

Lp.	Województwo	Koszt realizacji wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii (w PLN)
1	Dolnośląskie	138 818,00
2	Kujawsko-pomorskie	237 350,00
3	Lubelskie	998 729,40
4	Lubuskie	141 800,00
5	Łódzkie	445 033,84
6	Małopolskie	139 600,00
7	Mazowieckie	1 246 007,19
8	Opolskie	78 803,81
9	Podkarpackie	68 850,99
10	Podlaskie	139 873,04
11	Pomorskie	482 881,58
12	Śląskie	1 197 582,46
13	Świętokrzyskie	125 237,54
14	Warmińsko-mazurskie	236 150,00
15	Wielkopolskie	678 291,18
16	Zachodniopomorskie	589 031,18
Suma		6 265 748,72

Bardziej szczegółowa analiza wskazuje, że województwa najczęściej wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej, które dotarły do około 168 018 odbiorców w ramach programów szkolnych i około 40 995 odbiorców spoza szkół. W roku 2008 było

to odpowiednio 25 268 i 43 000 odbiorców. W realizację programów profilaktyki uniwersalnej zaangażowanych było 41 organizacji realizujących programy w szkołach i 138 organizacji pozarządowych realizujących programy poza szkołami. W 2008 roku odpowiednio 47 i 109.

W realizację programów profilaktyki selektywnej włączyło się 16 województw (Aneks nr 4). Łącznie zrealizowano 5 programów na terenie szkół i 44 programy poza szkołami. W roku 2008 było to odpowiednio 10 i 32 programów. Działania w obszarze profilaktyki selektywnej prowadzono w 16 szkołach i w 33 innych placówkach. Programy te objęły łącznie 22 040 uczniów.

SAMORZĄDY GMIN

W 2009 roku, spośród 2 246 gmin (w roku 2008 było to 2 149), które nadesłały sprawozdanie z realizacji KPPN, 1 175 gmin opracowało i realizowało oddzielny program przeciwdziałania narkomanii, a 921 gmin realizowało program przeciwdziałania uzależnieniom, który obejmował działania z obszaru przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi. Na realizację zadań z zakresu profilaktyki narkomanii gmina średnio wydatkowała 24 694 PLN, mniej niż w roku 2008 (27 310 PLN). W sumie przeznaczono na ten cel kwotę 50 195 816 PLN. Więcej niż w roku 2008. Kwotę tę wydatkowano:

- na realizację programów profilaktyki uniwersalnej – ogółem 36 388 112 PLN, tj. o 2 174 492 PLN więcej niż w roku poprzednim. Kwoty przeznaczone na to zadanie w poszczególnych gminach wahają się od 100 PLN do 1 680 454 PLN w zależności m.in. od wielkości gminy i nasilenia problemu;
- na dofinansowanie programów profilaktyki selektywnej – ogółem 16 754 371 PLN, tj. o 3 101 508 PLN więcej w stosunku do roku 2008. Kwota dofinansowania wahała się w poszczególnych gminach od 85 PLN do 1 600 000 PLN;
- na realizację szkoleń z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii – ogółem 415 517 PLN, tj. o 16 401 PLN mniej w stosunku do roku 2008. Wysokość wsparcia finansowego wyniosła w poszczególnych gminach od 115 PLN do 49 740 PLN;
- na realizację szkoleń z zakresu ewaluacji – ogółem 31 957 PLN, mniej (o 8 187 PLN) w stosunku do roku poprzedniego. W poszczególnych gminach wysokość dofinansowania wyniosła od 200 PLN do 6600 PLN;

- na zakup publikacji z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii – kwotę w wysokości 26 971 PLN, tj. kwotę prawie o połowę niższą w porównaniu do roku 2008 (50 386 PLN);
- na opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii – kwotę w wysokości 382 193 PLN, tj. o 33 533 PLN więcej niż w roku poprzednim;
- na współpracę z mediami – w sumie 335 228 PLN, tj. o 13 818 PLN więcej niż w roku poprzednim. Aktywność w tym zakresie podjęło 534 gminy. W poszczególnych gminach wysokość dofinansowania wyniosła od 90 PLN do 38 000 PLN;
- na realizację kampanii społecznej - kwotę 1 096 888 PLN, tj. o 128 626 PLN mniej niż w roku poprzednim. Aktywność w tym zakresie wykazało 456 gmin, w tym 223 gminy przeprowadziły własną kampanię, a 240 włączyło się w kampanie już istniejące i prowadzone przez urzędy centralne;
- na ewaluację edukacyjnych kampanii społecznych nt. problemu narkomanii – kwotę 31 703 PLN. Aktywność w tym zakresie wykazało 51 gmin. Koszty w poszczególnych gminach kształtowały się od 100 do 7 383 PLN.

Ogółem w roku 2009 zrealizowano 7 348 programów profilaktyki uniwersalnej, o 408 więcej niż w roku poprzednim. Realizowane one były w 10 961 placówkach (w roku 2008 w 10 199 placówkach) i objęły łącznie 2 203 677 osób (w roku 2008 objęły ok. 1 493 000 osoby).

Programami profilaktyki selektywnej objęto ogółem 125 963 osoby, o 25 911 osób mniej niż w roku 2008. Zrealizowano łącznie 1 026 programów w 1 874 placówkach. W roku 2008 było to odpowiednio 1 040 programów w 2 431 placówkach.

Tabela 4. Programy profilaktyki uniwersalnej w województwach i gminach

		Programy realizowane w szkołach	Programy realizowane poza szkołami	Razem
Programy wspierane przez Urzędy Marszałkowskie	Liczba odbiorców	168 018	40 955	208 973
	Liczba placówek	2 218	195	2 413
	Liczba programów	38	70	*108
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	41	138	*179
Programy wspierane przez Urzędy Gmin	Liczba odbiorców	1 480 375	723 302	2 203 677
	Liczba placówek	8 177	2 784	10 961
	Liczba programów	5 359	1 989	*7 348
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	544	1 174	*1 718

Tabela 5. Programy profilaktyki selektywnej w województwach i gminach

		Programy realizowane poza szkołami	Programy realizowane w szkołach	Razem
Programy wspierane przez Urzędy Marszałkowskie	Liczba odbiorców	9 194	12 846	22 040
	Liczba placówek	33	16	49
	Liczba programów	44	5	*49
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	38	3	*41
Programy wspierane przez Urzędy Gmin	Liczba odbiorców	73 784	52 179	125 963
	Liczba placówek	924	950	1 874
	Liczba programów	598	428	*1 026
	Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	281	59	*340

* 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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Publikacje z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii.

Tylko samorząd województwa śląskiego sfinansował zakup publikacji z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii. Zakupiono publikacje dotyczące wiedzy o specyfice zjawiska w kwocie 316,00 PLN.

Szkolenia

W 2009 roku 3 samorządy organizowały lub dofinansowywały szkolenia z zakresu tworzenia i ewaluacji wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii. Łącznie przeprowadzono 9 szkoleń. Szkoleniami objęto: przedstawicieli szkół i innych placówek oświatowych, przedstawicieli placówek opiekuńczo-wychowawczych, pracowników jednostek samorządu terytorialnego, przedstawicieli gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych i innych instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii. W szkoleniach uczestniczyło 780 osób. W roku 2008 przeszkolono 953 osoby.

SAMORZĄDY GMIN

Publikacje i szkolenia

W roku 2009 62 gminy (o 11 mniej w stosunku do roku poprzedniego) sfinansowały zakup lub wydały publikacje z zakresu tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii. Łącznie zakupiono 273 egzemplarze publikacji.

Spośród wszystkich sprawozdających się gmin 253 sprawozdało, że zorganizowało lub dofinansowało szkolenia z zakresu tworzenia i ewaluacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Zorganizowano ogółem 449 szkoleń, w których uczestniczyło łącznie 6 560 osób (w roku 2008 zorganizowano 541 szkoleń, w których uczestniczyło 4 067 osób). Koszt szkoleń w roku 2009 wyniósł 447 474 PLN.

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

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Publikacje

Samorządy finansowały opracowanie i upowszechnianie materiałów informacyjnych. W roku 2009 w 15 województwach dofinansowano zarówno publikacje wydawane drukiem, jak również materiały wydawane na płytach CD oraz materiały informacyjne rozdawane podczas imprez plenerowych organizowanych na terenie województwa.

Kampanie społeczne i współpraca z mediami

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

SAMORZĄDY GMIN

Publikacje

Na opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii – przeznaczono kwotę w wysokości 348 660 PLN, tj. o 29 461 PLN mniej niż w roku poprzednim.

Kampanie społeczne i współpraca z mediami

W 2009 roku samorządy gmin zorganizowały 46 konferencji prasowych (w roku 2008 - 97 konferencji) związanych z problematyką narkotykową. Pojawiło się 4432 komunikatów dla mediów o tematyce narkotykowej (w roku 2008 – 215 komunikatów) przygotowanych przez samorząd. W lokalnych mediach ukazało się 3 809 artykułów dotyczących

problematyki narkotykowej (w roku 2008 – 4 143 artykuły). Dodatkowo, w roku 2009 przeprowadzono łącznie 1 245 działań we współpracy z lokalnymi mediami. 234 gminy prowadziły własne kampanie, a 240 gmin włączyło się w inne edukacyjne kampanie społeczne na temat problemu narkomanii. W roku 2008 było to odpowiednio 261 i 287.

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 2009 przez Krajowe Biuro, obejmowały ukończenie projektów standardów akredytacyjnych dla placówek stacjonarnych, ambulatoryjnych i oddziałów dziennych leczenia uzależnienia od narkotyków i alkoholu. Standardy wraz z procedurą akredytacyjną zostały przekazane Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie celem przedstawienia ich do akceptacji Radzie Akredytacyjnej. W dniu 6 sierpnia 2009 r. Minister Zdrowia wydał, rozporządzenie w sprawie Rady Akredytacyjnej (Dz. U. Nr 130, poz. 1074) po uprawomocnieniu którego przystąpiono do naboru i powołania Rady Akredytacyjnej. Termin wdrażania procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej udzielających świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych zależy jest od decyzji Rady Akredytacyjnej.

Krajowe Biuro we współpracy z Instytutem Psychiatrii i Neurologii kontynuowało realizację projektu ewaluacji usług leczniczych i rehabilitacyjnych. Prace nad projektem ewaluacji usług leczniczych i rehabilitacyjnych obejmowały m.in.: bieżącą analizę napływających do Krajowego Biura ankiet ewaluacyjnych oraz opracowanie protokołu badania ewaluacyjnego opisującego koncepcję, narzędzia badawcze, procedury oraz zasady i harmonogram wdrażania systemu ewaluacji. Ponadto zainicjowano działania dotyczące ewaluacji programów ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków. Krajowe Biuro zorganizowało szkolenie dla realizatorów programów redukcji szkód i redukcji ryzyka pogłębiające wiedzę na temat metod ewaluacji programów.

W 2009 roku, kontynuowany był projekt, rozpoczęty w 2008 roku przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, pn. „Seniorzy uzależnieni od narkotyków i struktury opieki”, którego celem była ocena potrzeb osób uzależnionych od narkotyków ze starszych grup wiekowych w zakresie opieki i leczenia oraz przygotowanie praktycznych rekomendacji.

KIERUNEK 2. Poprawa dostępności świadczeń

W celu zwiększenia dostępności leczenia i pomocy osobom z problemem narkotykowym, podmioty odpowiedzialne inicjowały lub wspierały działania zmierzające do zwiększenia liczby nowych programów ambulatoryjnych oraz polepszenia funkcjonowania już istniejących a także upowszechniania informacji o placówkach działających na terenie Polski. Krajowe Biuro w roku 2009 wydało drukiem Informator pn. „Narkomania. Gdzie szukać pomocy?”. Publikacja ta udostępniana jest nieodpłatnie zainteresowanym instytucjom oraz jest dostępna pod adresem www.kbpn.gov.pl.

W roku 2009 w wyniku otwartego konkursu ofert na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, udzielono dofinansowania na realizację programów w następujących zakresach: 15 programów redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych, 2 programy dla osób uzależnionych będących rodzicami, jeden program kierowany do kobiet eksperymentujących, używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków oraz 3 programy z zakresu wsparcia programów leczenia substytucyjnego. Szczegółowe informacje na temat odbiorców programów oraz ich realizatorów znajdują się w Aneksie nr 1 i 2.

W okresie sprawozdawczym, na terenie całego kraju działało 17 programów leczenia substytucyjnego, obejmujących świadczeniami ok. 1 900 pacjentów (dane z Rejestru Pacjentów Substytucyjnych, prowadzonego przez Krajowe Biuro). W 2009 roku z terapii tej skorzystało tylko ok. 7% osób uzależnionych od opioidów. Istniejące programy jedynie w znikomym stopniu pokrywają zapotrzebowanie na tego typu leczenie. Główną przyczyną takiej sytuacji jest brak zainteresowania podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne prowadzeniem programów leczenia substytucyjnego, a także brakiem zainteresowania oddziałów NFZ finansowaniem substytucji w niektórych województwach. Obecnie brak jest dostępu do leczenia substytucyjnego w województwach: pomorskim, opolskim, podkarpackim, podlaskim oraz warmińsko – mazurskim. Poważnie utrudniony dostęp jest w woj. śląskim i dolnośląskim. Jednakże przy planowaniu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w danym roku NFZ przeznacza dodatkowe środki finansowe na leczenie substytucyjne. Nakłady na leczenie substytucyjne wynosiły w roku 2009 - 16 708 181, 9 zł, a w 2008 r. – 11 640 366 zł.

Zespół ds. Opiniowania Projektów Substytucyjnych, działający przy Krajowym Biurze pozytywnie zaopiniował 5 projektów programów leczenia substytucyjnego, z czego 2 rozpoczęły swą działalność (w tym 1 w strukturach penitencjarnych). Zorganizowano

i dofinansowano 2 szkolenia dla realizatorów programów substytucyjnych, w ramach których przeszkolono personel 3 nowych programów leczenia substytucyjnego (1 na wolności i 2 w jednostkach penitencjarnych). Odmowę zakontraktowania świadczeń przez NFZ uzyskały zakłady opieki zdrowotnej: Dom Sue Ryder NZOZ w Bydgoszczy i Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności w Warszawie. NZOZ Eleuteria w Warszawie oraz wrocławski i chorzowski program substytucyjny otrzymały odmowę zwiększenia kontraktu mimo kolejek pacjentów oczekujących na przyjęcie do tych placówek. W maju 2009 roku Rada ds. Przeciwdziałania Narkomanii zwróciła się do Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o zaplanowanie środków finansowych na leczenie substytucyjne. Zgodnie bowiem z założeniami KPPN na lata 2006 – 2010, leczeniem substytucyjnym powinno być objętych co najmniej 20 % osób uzależnionych od opiatów. Osiągnięcie powyższego celu do końca 2010 r. wydaje się nierealne.

Zgodnie z informacjami przedłożonymi przez Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania były kontraktowane przez wszystkie Oddziały. W porównaniu z rokiem poprzednim zwiększono liczbę placówek, w których zakontraktowano świadczenia zdrowotne z 203 do 220 placówek ambulatoryjnych. Wzrosła również wartość kontraktów dotyczących świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, realizowanych w placówkach ambulatoryjnych (wyniosła ona 34 722 630,59 PLN). W związku z tym, iż kwota sprawozdana przez NFZ obejmuje środki finansowe przeznaczone na placówki leczenia uzależnienia od narkotyków, jak i alkoholu, trudno jest szacować realny wzrost finansowania świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków.

Podobnie jak w latach ubiegłych, NFZ nie finansował programów wymiany igieł i strzykawek wśród osób przyjmujących narkotyki w drodze iniekcji (szczegółowy wykaz świadczeń zakontraktowanych przez NFZ znajduje się w Aneksie nr 3).

W 2009 r. działania prowadzone przez NFZ, mające na celu zwiększenie dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym wśród osób używających narkotyków obejmowały kontraktowanie świadczeń w 6 placówkach testowania w kierunku zakażenia HIV oraz 5 specjalistycznych placówkach leczenia antyretrowirusowego. Kontraktowano również szczepienia przeciw HBV.

Podsumowując, rekomenduje się poszerzenie oferty leczenia substytucyjnego tak by zapewnić zwiększenie dostępności we wszystkich województwach, a w szczególności objęcie

nim większej liczby pacjentów w województwach dolnośląskim i śląskim. Jest to szczególnie uzasadnione z uwagi na wysokie wskaźniki rozpowszechnienia HIV i HCV w wymienionych województwach.

W 2009 roku w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej realizowano programy leczenia ukierunkowane na abstynencję, programy leczenia substytucyjnego oraz programy profilaktyki uzależnień. W okresie sprawozdawczym prowadzonych było 5 programów substytucji metadonowej w 15 placówkach, terapię nastawioną na abstynencję realizowano w 16 oddziałach terapeutycznych. W celu zapewnienia możliwości kontynuowania leczenia substytucyjnego skazanym, którzy rozpoczęli leczenie przed osadzeniem, rekomenduje się uruchomienie programów substytucyjnych w jednostkach penitencjarnych we wszystkich województwach.

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

Krajowe Centrum ds. AIDS sprawozdało, iż w 2009 roku funkcjonowało 28 placówek, rekomendowanych przez Centrum, w których możliwe było wykonanie anonimowo i bezpłatnie testu w kierunku HIV połączonego z poradnictwem. Kompleksowe leczenie antyretrowirusowe świadczyło 14 zakładów opieki zdrowotnej. Wśród 1 660 pacjentów używających narkotyków leczonych metodą ARV ok. 14 % (230 osób) pacjentów jest jednocześnie pacjentami programów substytucyjnych. W porównaniu z rokiem ubiegłym nastąpił wzrost o ok. 23% wykrytych przypadków HIV wśród osób testowanych w kierunku HIV (317 osób). Główną drogą zakażenia wirusem HIV były kontakty heteroseksualne.

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

W celu pogłębienia wiedzy i kwalifikacji personelu ochrony zdrowia, w 2009 roku prowadzono szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek, specjalistów i instruktorów terapii uzależnień oraz grup zawodowych prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków:

Krajowe Biuro przeprowadziło lub zleciło do realizacji:

- 2 szkolenia dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach których przeszkolono łącznie 118 osób;
- szkolenie z zakresu ewaluacji programów redukcji szkód zdrowotnych i programów redukcji ryzyka, w którym uczestniczyło 21 osób;

- seminarium pn. „Psychoterapia w redukcji szkód” pogłębiającym wiedzę i umiejętności terapeutów uzależnień w zakresie redukcji szkód, w którym wzięło udział 28 osób;

- coroczną konferencję pn. „Różne nurty psychoterapii w leczeniu osób uzależnionych”, która miała na celu przedstawienie metod systemowej terapii rodzin, terapii motywującej oraz terapii ukierunkowanej na redukcję szkód i ich zastosowania w pomocy osobom uzależnionym od narkotyków i alkoholu. Wzięło w niej udział 62 osoby.

Krajowe Biuro zorganizowało także szkolenie dla organizacji pozarządowych zajmujących się redukcją szkód, w szczególności prowadzących programy street- i partyworkingu, w którym wzięło udział łącznie 27 osób.

W szkoleniach na temat zdrowia publicznego, zorganizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego we współpracy z innymi podmiotami, przeszkolono łącznie 322 lekarzy.

Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile przeprowadziły 2 szkolenia z zakresu problematyki narkomanii dla łącznie 172 pielęgniarek. W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba ta uległa zmniejszeniu o 40 %. W roku 2009 Naczelna Izba Lekarska podobnie jak w latach poprzednich nie prowadziła szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek we wskazanym zakresie.

W roku 2009 kontynuowano rozpoczęte w poprzednich latach specjalistyczne szkolenia w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnień od narkotyków przeznaczone dla instruktorów i specjalistów terapii uzależnień oraz rozpoczęto kolejne edycje szkoleniowe. W ramach umów zawartych z podmiotami prowadzącymi szkolenia 119 osób odbyło staż kliniczny, przeprowadzono łącznie 1973 godzin superwizji klinicznej, w której uczestniczyło 231 osób. W wyniku przeprowadzonego Egzaminu Certyfikującego dla absolwentów szkolenia, 79 osób uzyskało certyfikat specjalisty terapii uzależnień, natomiast 22 osoby uzyskały certyfikat instruktora terapii uzależnień.

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

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

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

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

Tabela 6. Zestawienie szkoleń finansowanych w 2009 r. przez Urzędy Marszałkowskie (9 województw)

Łączna kwota dotacji (w PLN)	Liczba szkoleń	Liczba wszystkich odbiorców	Odbiorcy szkoleń w podziale na typy			
			Przedstawiciele: -szkół - placówek oświatowych, - placówek opiekuńczo - wychowawczych	Przedstawiciele: - jednostek samorządu terytorialnego - gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych - organizacji pozarządowych - stacji sanitarno – epidemiolog.	Pracownicy: - socjalni -punktów konsultacyjnych - poradni psych. -lecznictwa odwykowego -psychologowie	Pozostali: - policjanci - kuratorzy - lekarze - pielęgniarce
328 769	32	ok. 1561 *	297	555	ok. 254 *	ok. 455 *

* 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.

9 Urzędów Marszałkowskich sprawozdało, że na szkolenia prowadzone w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010 przeznaczyły w 2009 roku łącznie około 328 769 PLN. W ramach powyższych środków finansowych Urzędy Marszałkowskie dofinansowały 32 szkolenia, w których uczestniczyło łącznie ok. 1561 osób, więcej o 250 osób w porównaniu do 2008 roku. W szkoleniach udział wzięli między innymi przedstawiciele organizacji pozarządowych, jednostek samorządu terytorialnego, stacji sanitarno – epidemiologicznych oraz policjanci, lekarze, kuratorzy sądowi i psychologowie.

SAMORZĄDY GMIN

W 2009 roku 145 gmin (6,4 %)³ wsparło finansowo organizację szkoleń dla grup zawodowo zajmujących się problematyką narkomanii. Dofinansowano łącznie 263 szkolenia dla personelu zakładów opieki zdrowotnej, realizatorów programów redukcji szkód zdrowotnych i programów substytucyjnych, dla pracowników socjalnych oraz innych grup stykających się z powyższą tematyką. Ze szkoleń dofinansowanych w 2009 roku przez jednostki samorządu terytorialnego skorzystało łącznie 5 779 odbiorców, a więc o ponad połowę więcej niż w roku poprzednim. Koszt szkoleń w zakresie problematyki narkomanii, poniesiony przez samorządy terytorialne wyniósł 348 142 PLN, a więc porównywalnie do roku ubiegłego.

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Samorządy wojewódzkie w roku 2009 finansowały programy zdrowotne realizowane w placówkach leczenia ambulatoryjnego, w tym: programy redukcji szkód zdrowotnych, programy ukierunkowane na reintegrację społeczną dla osób po ukończonym procesie terapii, programy ukierunkowane na osoby szkodliwie używające narkotyków oraz upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.

Działania placówek leczenia ambulatoryjnego

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

³ Odsetek spośród urzędów gminnych, które nadesłały sprawozdania.

8 urzędów marszałkowskich sprawozdało, że w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii wsparło finansowo programy zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków prowadzone w jednostkach ambulatoryjnych. Samorządy przeznaczyły w roku 2009 łącznie ok. 673 431,95 PLN na dofinansowanie 21 programów realizowanych w 19 placówkach – poradniach leczenia uzależnień, oddziałach dziennych, klubach, ośrodkach wsparcia oraz punktach poradnictwa dla osób uzależnionych. Powyższymi działaniami objęto około 4 950 osób. Województwem, które udzieliło najwyższego dofinansowania realizowanych działań było województwo lubelskie, które przeznaczyło 386 990 PLN na realizację 7 programów, którymi objęto 1 013 osób.

Programy redukcji szkód zdrowotnych

W celu zminimalizowania ryzyka zdrowotnego związanego z używaniem nielegalnych substancji psychoaktywnych, przede wszystkim ryzyka chorób zakaźnych i przedawkowań, prowadzono programy redukcji szkód zdrowotnych skierowane do osób czynnie używających narkotyków.

W roku 2009 samorządy 7 województw: dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, łódzkiego, śląskiego, warmińsko – mazurskiego oraz zachodniopomorskiego dofinansowały 18 programów ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków. W porównaniu z rokiem poprzednim stanowi to wzrost o 5 programów (w roku 2008 samorządy województw dofinansowały pracę 13 programów redukcji szkód).

Dofinansowano 4 programy wymiany igieł i strzykawek, działaniami objęto około 500 osób. Ponadto 3 województwa realizowały programy dyskotekowe - w województwie zachodniopomorskim działaniami edukacyjnymi objęto 3 000 osób, w województwie warmińsko – mazurskim grupa odbiorców nie została oszacowana, natomiast w województwie łódzkim liczyła ona około 600 osób.

5 województw (w roku 2008 były to 3 województwa) wsparło 5 programów leczenia substytucyjnego w zakresie nie finansowanym przez NFZ. Z prowadzonych w tym zakresie działań skorzystało około 500 osób.

W 2009 roku na programy redukcji szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków samorządy wojewódzkie przeznaczyły 248 173,00 PLN, czyli o ponad 80 000 PLN więcej niż w roku ubiegłym. Powyższymi działaniami objęto około 5 300 osób.

Programy ukierunkowane na reintegrację społeczną osób po ukończonym procesie terapii

W celu zapewnienia ciągłości opieki nad osobami kończącymi terapię, w roku 2009 realizowano liczne programy zorientowane na powrót do społeczeństwa osób uzależnionych, utrzymujących abstynencję.

W roku sprawozdawczym, 4 samorzady województw dofinansowały programy postrehabilitacji. Poniższe zestawienie przedstawia dane dotyczące programów reintegracji społecznej, dofinansowanych przez władze samorządów wojewódzkich w roku 2009.

Tabela 7. Dane dotyczące programów reintegracji społecznej, dofinansowanych przez władze samorządów wojewódzkich w 2009 r.

1.	Liczba programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków	9
2.	Liczba hosteli, w których przebywają osoby uzależnione od narkotyków (po leczeniu)	1
3.	Liczba mieszkań adaptacyjnych, w których przebywają osoby uzależnione od narkotyków (po leczeniu)	2
4.	Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz reintegracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków	6
5.	Liczba osób objętych programami reintegracji społecznej	282
6.	Liczba osób uzależnionych od narkotyków korzystających z możliwości doksztalcania się	27
7.	Liczba osób uzależnionych od narkotyków korzystających z alternatywnych do wolnego rynku pracy form zatrudnienia	0

Środki finansowe przeznaczone przez samorzady wojewódzkie na powyższe działania w 2009 roku wyniosły 100 947,61 PLN. Ich wysokość była jednak mocno zróżnicowana w poszczególnych województwach. Na programy z zakresu reintegracji społecznej najwyższą kwotę przeznaczono w województwie łódzkim (50 540,00 PLN), a najniższą w województwie opolskim (2000 PLN). Nakłady poniesione przez samorzady w roku 2009 w porównaniu z rokiem ubiegłym uległy obniżeniu o ponad 100 000 PLN.

SAMORZĄDY GMIN

Działania placówek leczenia ambulatoryjnego

W 2009 roku 125 urzędów gminnych (6,5%)⁴ wspierały finansowo programy zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków prowadzone w jednostkach ambulatoryjnych. Dofinansowano łącznie 208 programów, które były realizowane w 123 placówkach: poradniach leczenia uzależnień, oddziałach dziennych, klubach, ośrodkach wsparcia i punktach konsultacyjnych. W ramach powyższych działań pomocą objęto łącznie 43 357 klientów.

Łączny koszt poniesiony na ten cel przez samorzady gminne wyniósł 2 961 162 PLN, a więc o 1 666 679 PLN mniej w roku 2008 (4 627 859 PLN).

Programy redukcji szkód zdrowotnych

Tylko 27 samorządów gminnych (1,2%)⁵ wspierało finansowo programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków. Dofinansowano łącznie 36 programów redukcji szkód, w tym: 6 programów wymiany igieł i strzykawek (objęto nimi 6 302 osoby); 9 programów pracowników ulicznych z wyłączeniem wymiany igieł i strzykawek (objęto nimi 13 963 osoby); 3 dzienne programy pomocy medycznej i socjalnej dla czynnych użytkowników narkotyków (objęto nimi 534 osoby); 6 noclegowni dla osób uzależnionych (objęto nimi 47 osób), 6 programów dyskotekowych (objęto nimi 18 939 osób) oraz 6 programów leczenia substytucyjnego (objęto nimi 858 osób).

Łącznie programami ograniczania szkód zdrowotnych współfinansowanymi przez samorzady gmin objęto w 2009 roku 40 643 osoby.

Całkowity koszt poniesiony przez samorzady gmin na realizację programów ograniczania szkód zdrowotnych wyniósł 1 296 601 PLN, w roku poprzednim kwota ta kształtowała się na podobnym poziomie (1 317 814 PLN).

Programy ukierunkowane na reintegrację społeczną dla osób po ukończonym procesie terapii

W 2009 roku 52 gminy (2,3%)⁶ wspierały finansowo realizację programów ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych od narkotyków. Gminy dofinansowały 28 programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych od narkotyków, w tym 12

⁴ jw.

⁵ jw.

⁶ jw.

ambulatoryjnych programów reintegracji społecznej oraz 13 programów stacjonarnych. Ponadto urzędy gmin w roku sprawozdawczym dofinansowały łącznie: 81 organizacji pozarządowych działających na rzecz reintegracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków oraz 12 hosteli i 11 mieszkań adaptacyjnych, w których przebywały osoby uzależnione po ukończonym procesie terapii. Łącznie programami reintegracji społecznej objęto 896 osób.

Kwota przeznaczona w roku 2009 przez samorzady gmin na programy reintegracji społecznej wyniosła 1 838 971 PLN.

Na podstawie nadesłanych danych zaobserwować można, iż liczba programów reintegracji społecznej, ich odbiorców oraz organizacji pozarządowych działających na tym polu uległa zwiększeniu w stosunku do roku ubiegłego. Z alternatywnych do wolnego rynku pracy form zatrudnienia w roku 2009 skorzystało 388 osób – o 337 więcej niż w roku 2008, w który liczba ta wynosiła 51.

Publikacje

82 samorzady gmin (3,7 %)⁷ dofinansowały publikacje materiałów informacyjnych na temat placówek i programów dla osób uzależnionych od narkotyków. Dofinansowano łącznie 11 893 materiałów informacyjnych w nakładzie 81 677 sztuk (o ponad połowę mniej niż w roku ubiegłym).

Koszt poniesiony przez gminy na powyższe zadanie to 88 102 PLN.

670 samorządów gminnych dysponowało w 2009 roku własną bazą danych na temat placówek leczenia i rehabilitacji dla osób uzależnionych od narkotyków.

⁷ jw.

III. OGRANICZENIE PODAŻY

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

W 2009 roku kontynuowano prace w ramach Zespołu Roboczego ds. Prekursorów Narkotykowych powołanego Zarządzeniem Przewodniczącego Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W pracach Zespołu uczestniczyli przedstawiciele Głównego Inspektora Farmaceutycznego, Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Komendy Głównej Policji, Głównego Inspektora Sanitarnego, Inspektora ds. Substancji i Preparatów Chemicznych, a także przedstawiciele Komendy Głównej Straży Granicznej, Komendy Głównej Żandarmerii Wojskowej oraz ministra właściwego ds. gospodarki. W związku z koordynacją działań kontrolnych nad obrotem prekursorami narkotykowymi prowadzono bieżące analizy w zakresie nadzoru nad prekursorami oraz monitoringu nowych niekontrolowanych substancji wykorzystywanych do produkcji narkotyków. Współpraca w obszarze kontroli nad prekursorami narkotyków odbywała się między powołanymi do tego służbami na poziomie krajowym i międzynarodowym. Kontynuowano rozwijanie systemu współpracy z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym. Inspekcja Farmaceutyczna oraz Inspekcja Sanitarna prowadziła współpracę z przemysłem farmaceutycznym w zakresie zagadnień dotyczących prekursorów narkotyków. Inspekcja Sanitarna przekazywała przedstawicielom przemysłu stosowne informacje dotyczące prekursorów narkotyków. Inspekcja Farmaceutyczna kontrolowała warunki wytwarzania, przetwarzania, przerobu i stosowania w celu prowadzenia badań naukowych środków odurzających, psychotropowych i prekursorów kat.1 w zakładach przemysłu farmaceutycznego. Wydział Fizykochemii Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Głównej Policji pozostawał w stałym kontakcie z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, dzięki czemu na bieżąco przekazywane były informacje o każdej nowo zidentyfikowanej substancji. Do Systemu Wczesnego Ostrzegania zostały włączone również pozostałe Laboratoria Wojewódzkie. W ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach opracowano materiały informacyjne dotyczące zjawiska „dopalaczy”. Ponadto w 2009 r. Krajowe Biuro, wspólnie z Ministerstwem Zdrowia i Głównym Inspektoratem Farmaceutycznym, opracowało projekt rozwiązania systemowego dotyczącego procedur włączania nowych środków odurzających pod kontrolę prawną.

Zaproponowane w projekcie ustawy rozwiązania mają na celu wprowadzenie mechanizmów prawnych umożliwiającą szybką, efektywną i proporcjonalną reakcję władz publicznych na pojawiające się na rynku środki zastępcze.

Podstawowe założenia projektu to m.in:

- 1) powołanie działającego przy Ministrze Zdrowia krajowego system monitorowania przypadków udzielenia świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia środków zastępczych, który w oparciu o informacje otrzymywane z wybranych zakładów opieki zdrowotnej będzie gromadził dane dotyczące świadczeń zdrowotnych udzielonych w następstwie użycia środków zastępczych, w szczególności o zatruciach i zaburzeniach psychicznych lub zaburzeniach zachowania oraz o środkach zastępczych lub zawierających je produktach mających lub mogących mieć związek z udzieleniem tych świadczeń.
- 2) powołanie działającego przy Radzie do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i składającego się zarówno z przedstawicieli resortów właściwych merytorycznie jak i niezależnych ekspertów Zespołu Oceny Ryzyka, do zadań którego należeć ma dokonywanie oceny ryzyka związanego z używaniem środka zastępczego lub zawierającego go produktu pod względem jego właściwości fizycznych i chemicznych; szkód zdrowotnych i społecznych związanych z jego używaniem; ryzyko powstania uzależnienia związane z jego używaniem; regulacji zawartych w powszechnie obowiązujących aktach prawnych, w tym w przepisach prawa międzynarodowego; analizę możliwych rozwiązań prawnych, w tym wprowadzenia ograniczeń, zakazów lub określenia warunków produkcji, obrotu lub stosowania środka zastępczego lub wprowadzania do obrotu lub stosowania zawierających go produktów oraz rodzaje i zakres tych ograniczeń, zakazów lub warunków, a także ocenę konsekwencji ich wprowadzenia. Procedura oceny ryzyka powinna kończyć się wydaniem przez Zespół rekomendacji co do celowości wprowadzenia ograniczeń.
- 3) upoważnienie Ministra Zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia ograniczeń, zakazów lub warunków produkcji, obrotu lub używania środka zastępczego, oraz wprowadzania do obrotu lub używania produktów zawierających środki zastępcze. Przedmiotowe rozporządzenie wydawane będzie w następstwie wydania rekomendacji przez Zespół Oceny Ryzyka, zaś zgodnie z projektem ograniczenia zakazy i warunki wprowadzone mają być na okres maksymalnie 18 miesięcy.

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

Realizacja powyższego celu odbywa się poprzez regularną współpracę operacyjną na poziomie międzynarodowym i transgranicznym pomiędzy służbami odpowiedzialnymi za zahamowanie wzrostu przemytu narkotyków i ich prekursorów na rynek wewnętrzny. Komenda Główna Policji realizowała międzynarodową współpracę operacyjną w ramach kilku operacji dotyczących kontroli realizacji przesyłek niejawnych, a także w ramach operacji pn. „Barter” dotyczącej przemytu heroiny z Turcji do UE oraz narkotyków syntetycznych z UE na Bliski Wschód. W 2009 r. przeprowadzono również szkolenie dla milicji białoruskiej w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej uwzględniające w szerokim zakresie współpracę operacyjną.

Główny Inspektorat Farmaceutyczny prowadził współpracę w zakresie międzynarodowego nadzoru nad prekursorami, której podstawą była kontrola pozwoleń eksportowo – importowych. W 2009 r. realizowano postanowienia dotyczące PEN (Pre-export Notification).

W 2009 roku, w ramach walki z przemytem narkotyków na rynek wewnętrzny, funkcjonariusze Policji zabezpieczyli ogółem następujące ilości środków odurzających (policja nie prowadzi statystyki konfiskat w podziale na przemyt i np. konfiskaty w walce z handlem detalicznym):

słoma makowa	995,85	kg
„polska heroina”	4 295	cm ³
heroina brunatna „brown sugar”	23 011,1	g
marihuana	860 233,5	g
haszysz	16 826,2	g
marihuana – rośliny	97 928	szt.
amfetamina	384 617	g
amfetamina płynna	417,4	ml
metamfetamina	48,5	g
„ekstazy”	204 031	g
kokaina	116 174	g
LSD	375	dawki/listki
grzyby halucynogenne	4 404,3	g

BZP	5	tabl.
BMK	74	l
Szałwia Wieszcza	1 800 i 7	g/rośliny
Dream Herb (calea acatechichi)	17	rośliny

Straż Graniczna w roku 2009 skonfiskowała następujące ilości środków odurzających oraz prekursorów (dotyczy przemytu):

„polska heroina”	29,81	g
heroina biała	27,2	g
heroina brunatna „brown sugar”	627,21	g
marihuana	22 332,271	g
haszysz	139,4895	g
marihuana – rośliny	1 347	szt.
olej haszyszowy	2 500	ml
amfetamina	31 939,566	g
amfetamina	2	szt.
metamfetamina	10 064,58	g
„ekstazy”	4	szt.
kokaina	609,55	g
BMK	6	l
PIKO (metamfetamina)	2	g
Nitrazepam	11 298	szt.

Służba Celna w 2009 roku zabezpieczyła następujące ilości środków odurzających (liczba ujawnień):

słoma makowa	71,26	kg	2 (ujawnienia)
„polska heroina”	57	cm ³	1 (ujawnienie)
heroina biała	1	g	1 (ujawnienie)
marihuana	129 930	g	620 (ujawnień)

haszysz	3 933	g	121 (ujawnień)
marihuana – rośliny	42	szt.	3 (ujawnienia)
amfetamina	29 034	g	211 (ujawnień)
metamfetamina	35	g	4 (ujawnienia)
„ekstazy”	4 724	szt.	62 (ujawnienia)
„ekstazy”	1 564	g	17 (ujawnień)
kokaina	104 461	g	25 (ujawnień)
LSD	10	dawki/listki	1 (ujawnienie)
bk-MBDB (butylon)	3 162	g	1 (ujawnienie)
sibutramina	180	sztuki	1 (ujawnienie)
inne subst. psychotropowe	1 430	sztuki	11 (ujawnień)
sterydy anaboliczne	19 530	sztuki	13 (ujawnień)
sterydy anaboliczne	100	g	1 (ujawnienie)

Informacje dotyczące ilości zabezpieczonych środków odurzających w roku 2009 wskazują na wzrost, w stosunku do roku 2008, zabezpieczonej przez funkcjonariuszy Policji oraz Służby Celnej amfetaminy (wzrost o 381,7 g). Odnotowano ponadto zwiększone ilości „ekstazy” zabezpieczonej przez Policję (wzrost o 127 708 szt.). Służba Celna zabezpieczyła większą niż w roku 2008 ilość marihuany (wzrost o 86 430 g). Wszystkie ww. służby dokonały ujawnień substancji, których nie odnotowały w roku 2008, tj. funkcjonariusze Policji zabezpieczyli pewne ilości BZP, BMK, a także Szałwii Wieszczej oraz tzw. Dream Herb (calea zacatechichi), funkcjonariusze Służby Celnej zabezpieczyli m.in. pewne ilości bk-MBDB (butylon) oraz sibutraminy, a funkcjonariusze Straży Granicznej dokonali ujawnień PIKO (metamfetamina) i Nitrazepamu.

Kierunek 3. Zmniejszenie handlu narkotykami na poziomie detalicznym

W ramach zwalczania handlu detalicznego podjętych zostało szereg działań przez Komendę Główną Policji, Komendę Główną Straży Granicznej oraz Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia. Zakończono proces tworzenia struktur antynarkotykowych w ramach pionu kryminalnego Policji, którego poszczególne ogniwa ukierunkowane są głównie na zwalczanie przestępczości narkotykowej na rynkach lokalnych. Pod zarzutem handlu narkotykami w 2009 zatrzymano 2998 podejrzanych, zlikwidowano 8 nielegalnych laboratoriów narkotyków syntetycznych, przeprowadzono także 190 profili amfetaminy. Zlokalizowano

99 nielegalnych upraw maku wysokomorfinowego o areale 85 953,53 m², 422 nielegalne uprawy konopi indyjskich o łącznym areale 31 246, 07 m² oraz kilka nielegalnych upraw innych roślin.

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

słoma makowa	kg	50
„polska heroina”	ml/g	700/20
heroina brunatna „brown sugar”	g	6797,225
marihuana	g	15073,565
haszysz	g	275,34
marihuana – rośliny	sztuki	1296
amfetamina	g	1619,029
amfetamina	sztuki	29
metamfetamina	g	5,011
metamfetamina	sztuki	229
„ekstazy”	sztuki	567
„ekstazy”	g	1,6
kokaina	g	247,135
grzyby halucynogenne	g/szt.	36,3/466
barbiturany	g	5,69

Pod zarzutem handlu narkotykami w 2009 roku funkcjonariusze Straży Granicznej zatrzymali 79 osób. Ponadto zlokalizowano 3 nielegalne uprawy konopi indyjskich o nieznanym areale.

W 2009 r. rozwijane były programy szkoleniowe dla policjantów wyznaczonych do zwalczania detalicznego handlu narkotykami. Szkolenia dotyczyły obszarów związanych ze zwalczaniem przestępczości narkotykowej, neutralizacji miejsc nielegalnych produkcji narkotyków, interpretacji i stosowania obowiązujących przepisów, rozpoznawania przejawów zażywania narkotyków oraz identyfikacja „nowych” substancji odurzających. Odbyły się także warsztaty dotyczące między innymi metod ujawniania i zwalczania przestępczości narkotykowej. Dodatkowo problematyka przestępczości narkotykowej funkcjonuje w tzw. szkoleniu podstawowym, na które kieruje się bezpośrednio po przyjęciu do służby każdego policjanta. W zakresie programu realizowane były zajęcia z patologii społecznej

i zapobiegania takim zjawiskom, w tym narkomanii, a także przeprowadzania interwencji i postępowania z osobami znajdującymi się pod wpływem alkoholu lub środka działającego podobnie.

Zajęcia prowadzili funkcjonariusze Policji z właściwej merytorycznie komórki organizacyjnej CBS Komendy Głównej Policji wraz z nauczycielami policyjnymi, specjalistami w zakresie przestępczości narkotykowej.

W 2009 r. zrealizowano ogółem 20 szkoleń dla policjantów wyznaczonych do zwalczania detalicznego handlu narkotykami, podczas których przeszkolono 299 funkcjonariuszy.

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

Uszczelnianie nadzoru nad obrotem narkotyków i środków psychotropowych obejmowało także działania Naczelnego Inspektora Farmaceutycznego Wojska Polskiego w zakresie wydawania zgody na wywóz i przywóz produktów leczniczych zawierających narkotyki i środki psychotropowe poza granice kraju w ramach zaopatrywania Polskiego Konwoju Wojskowego i Misji Zagranicznych. W 2009 roku Naczelnny Inspektor Farmaceutyczny Wojska Polskiego wydał 3 decyzje na przywóz i 58 decyzji na wywóz produktów leczniczych zawierających środki narkotyczne i psychotropowe.

W 2009 roku dokonano łącznie 89 kontroli, podczas których w jednej z kontrolowanych jednostek stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niezgodnym z procedurami zabezpieczaniem leków. W ramach działań ustawowych Naczelnny Inspektor Farmaceutyczny Wojska Polskiego wydał 89 zezwoleń na obrót lekami dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych oraz 1 dla zakładu leczniczego dla zwierząt.

Wojewódzkie Inspektoraty Farmaceutyczne w 2009 roku kontynuowały we wszystkich województwach kontrolę produktów leczniczych w zakładach opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek oraz w aptekach szpitalnych. Łącznie wydano 1078 zezwoleń dla zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek zakładowych, 1425 zezwoleń zakładom leczniczym dla zwierząt, 14 zezwoleń dla lekarzy stomatologii, 1017 zezwoleń dla lekarzy

weterynarii oraz 138 zezwoleń dla lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską. Łącznie przeprowadzono 1141 kontroli.

Ponadto skontrolowano 18 zakładów opieki zdrowotnej nieprowadzących aptek oraz 15 ZOZ-ów posiadających apteki zakładowe lub działy farmacji szpitalnej, a także 79 jednostek wojskowych.

Podczas przeprowadzonych w 2009 roku kontroli w 5 województwach wykazano łącznie 21 nieprawidłowości dotyczących niezgodnego z procedurami zabezpieczenia leków.

Kierunek 4. Poprawa poziomu koordynacji procesu zwalczania przestępczości narkotykowej.

W 2008 roku Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji zaakceptował *Program resortu spraw wewnętrznych i administracji przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej*.

W 2009 r. podjęto działania zmierzające do ograniczenia podaży narkotyków, między innymi poprzez kontrolę prekursorów do ich produkcji, wynikiem czego było ograniczenie produkcji amfetaminy spowodowane brakiem dostępu do BMK (podstawowy prekursor).

Centralne Biuro Śledcze Komendy Głównej Policji prowadziło szeroko zakrojoną współpracę międzynarodową w zakresie ograniczenia podaży narkotyków. Realizowano również projekty szkoleniowe mające na celu ograniczenie zorganizowanej przestępczości narkotykowej. W roku 2009 zrealizowano projekt dla służb antynarkotykowych Białorusi zatytułowany „Współpraca regionalna jako skuteczny instrument do walki ze zorganizowaną przestępczością narkotykową” finansowany przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych w ramach Polskiej Pomocy Rozwojowej.

Rozpoczęto również realizację projektu współfinansowanego przez Komisję Europejską „Międzynarodowe Centrum Szkoleniowe Zwalczania Nielegalnych Laboratoriów Narkotykowych”. W ramach tego projektu zostanie przeszkolonych 75 policjantów z 42 państw. Jednym z głównych celów projektu jest promowanie wspólnej metodyki działań zmierzających do likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych, zwłaszcza narkotyków syntetycznych. Zakończono także proces tworzenia struktur antynarkotykowych w pionie kryminalnym.

Strategia zwalczania przestępczości narkotykowej realizowana przez Straż Graniczną jest wdrażana w latach 2009 – 2010. W 2009 r. przygotowano program szkolenia w ramach kursu

doskonalącego nt. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych, i prekursorów”.

Kurs adresowany jest wyłącznie do funkcjonariuszy Straży Granicznej pionów granicznego i operacyjno – śledczego, wykonujących zadania w Placówkach i Oddziałach Straży SG, na poziomie I linii kontrolnej oraz realizujących czynności operacyjno - rozpoznawcze.

Dodatkowo ww. Zespół przygotował *Instrukcję typowania do kontroli osób, bagaży, przesyłek oraz środków transportu wykorzystywanych do przemytu środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów*.

W 2009 r. został opracowany projekt „Strategii działania Służby Celnej w zakresie zwalczania przemytu narkotyków”. Projekt znajduje się obecnie w fazie konsultacji z izbami celnymi.

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

W ramach realizacji zadań wynikających z *Ustawy z dnia 16 listopada 2000 roku o przeciwdziałaniu wprowadzania do obrotu finansowego wartości majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nie ujawnionych źródeł oraz o przeciwdziałaniu finansowania terroryzmu* w 2009 roku Generalny Inspektor Informacji Finansowej (GIIF) przekazał do prokuratury 180 zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z art. 299 k.k. na kwotę ok. 3,04 mld PLN (w 2008 było 246 zawiadomień). Zablokowano również 103 rachunki o łącznej wartości ok. 9,0 mln PLN.

W ramach Prokuratury Krajowej koordynowaniem postępowań w zakresie prania pieniędzy oraz produkcji i obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi zajmuje się Biuro do Spraw Przeprowadzania Postępowań w Zakresie Prania Pieniądzy oraz Produkcji i Obrotu Środkami Odurzającymi i Substancjami Psychotropowymi. W 2009 roku jednostki organizacyjne prokuratury prowadziły 796 postępowań przygotowawczych dotyczących przestępstwa prania pieniędzy określonego w art. 299 Kodeksu karnego tj. o 297 więcej niż w 2008 roku, w którym prowadzono 499 tego rodzaju spraw. Wartość zabezpieczonego mienia wynosiła 5 666 919 PLN, 23 600 EUR i 1535 USD. Ponadto zabezpieczono 8 samochodów osobowych o nieustalonej wartości, dwie nieruchomości gruntowe o łącznej powierzchni 4,7629 ha oraz zakazano sprzedaży budynku mieszkalnego bez oszacowanej wartości.

W 2009 roku w wyrokach skazujących za czyny z art. 299 k.k. sądy orzekły przepadek mienia, korzyści pochodzących z przestępstwa lub ich równowartości w 10 sprawach.

IV. WSPÓLPRACA MIĘDZYNARODOWA

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

W 2009 r. wiele resortów i instytucji im podległych zaangażowanych było w kreowanie i koordynowanie polityki narkotykowej UE. Podejmowano współpracę z następującymi instytucjami unijnymi: Komitetem ds. Prekursorów Narkotykowych przy Komisji Europejskiej, Horyzontalną Grupą Roboczą ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej (HDG), Grupą ekspercką *Think Tank on HIV/AIDS* przy Komisji Europejskiej, Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w Lizbonie.

Do najważniejszych działań podejmowanych na forum unijnym zaliczyć należy uczestnictwo ekspertów 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 52 Sesję CND w Wiedniu. Unia Europejska przygotowała projekt rezolucji dotyczący poprawy zarządzania i finansowania UNODC. Rezolucja zaproponowana przez Szwecję była omawiana i zaakceptowana przez Horyzontalną Grupę ds. Narkotyków. Rezolucja zakłada utworzenie quasi stałej grupy roboczej (na dwa lata), której zadaniem jest doprowadzenie do poprawy zarządzania i finansowania UNODC.

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

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

Główny Inspektorat Farmaceutyczny uczestniczył w pracach Międzynarodowej Rady Śródków Odurzających (INCB) i brał udział m.in. w 52 sesji Komisji Środków Odurzających (CND). Ponadto GIF uczestniczył w pracach Komitetu ds. Prekursorów Komisji Europejskiej. Komenda Główna Policji w 2009 r. uczestniczyła w pracach następujących organizacji międzynarodowych:

- EUROPOL: współpraca w ramach plików analitycznych AWF SYNERGY w zakresie zwalczania zorganizowanej przestępczości związanej z narkotykami syntetycznymi,
- Komisja Środków Odurzających (CND): udział w 52 sesji CND,
- EPCTF (European Police Chief Task Force): prace w ramach subkomponentu projektu COSPOL „Narkotyki syntetyczne”,
- UNODC: udział w spotkaniu inicjatywy Paris Pact dotyczącej ograniczenia produkcji, przemytu i podaży opium i heroiny w Afganistanie i krajach sąsiednich,
- Rada Unii Europejskiej: udział w pracach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków,
- Komisja Europejska: udział w pracach Komitetu ds. Prekursorów,
- BALTCOM: grupa zadaniowa ds. zwalczania przestępczości zorganizowanej w regionie Morza Bałtyckiego,
- MAOC (N): Morskie Centrum Analityczne. Centrum operacyjne z siedzibą w Lizbonie ukierunkowane na zwalczanie przemytów kokainy z Ameryki Południowej drogą morską,
- ENFSI: CLK KGP uczestniczy w pracach Europejskiej Sieci Laboratoriów Kryminalistycznych (ENFSI – grupa robocza ds. narkotyków),
- TRIADA: CLK KGP współpracuje na mocy trójstronnego porozumienia z laboratoriami kryminalistycznymi Czech i Słowacji,
- Operacja „Kanał”: międzynarodowa operacja koordynowana przez Rosję dotycząca zwalczania handlu narkotykami i prekursorami,
- Pakt Paryski: inicjatywa międzynarodowa zajmująca się problematyką związaną z przemytem heroiny z Afganistanu,
- Grupa Dublińska: międzynarodowa grupa zajmująca się monitorowaniem sytuacji narkotykowej na świecie. Polska przewodniczy Mini Grupie Dublińskiej dla Europy Wschodniej i Kaukazu,
- STAR: stała Grupa Robocza ds. Narkotyków. Inicjatywa niemiecka ukierunkowana na koordynowanie działań antynarkotykowych w regionie.

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

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

- Rada Unii Europejskiej: udział w pracach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków,
- Komisja Środków Odurzających: udział delegacji KBPN w 52 Sesji CND w Wiedniu.

Ponadto w listopadzie 2006 r., na okres 4 lat, Polska objęła przewodnictwo w Grupie Pompidou Rady Europy. W tym czasie Minister Zdrowia RP pełni rolę przewodniczącego Grupy, natomiast dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii sprawuje funkcję przewodniczącego Stałych Korespondentów Grupy Pompidou.

Od listopada 2007 r. polska prezydencja Grupy Pompidou organizuje spotkania Międzyinstytucjonalnej Grupy Koordynacyjnej (Inter-Agency Group). Głównym założeniem powyższej inicjatywy było stworzenie forum pozwalającego na usprawnienie współpracy i koordynacji działań pomiędzy europejskimi organizacjami zwalczającymi narkomanię.

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

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 Zachodnich, Iranu, Afganistanu, USA, Turcji, uczestniczyli w kreowaniu polityki UE wobec krajów trzecich.

Komenda Główna Policji realizowała współpracę z krajami trzecimi w dziedzinie ograniczania podaży poprzez uczestnictwo w operacji Amber - współpraca transgraniczna ze Słowacją dotycząca ograniczenia przemytu prekursorów (bezwodnika octowego).

Ponadto w ramach działań podejmowanych na forum Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków KGP uczestniczyła w spotkaniach Troiki z państwami trzecimi oraz uczestniczą w spotkaniach Unii Europejskiej i Państw Ameryki Łacińskiej oraz z USA.

V. BADANIA I MONITORING

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

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

Zdecydowana większość instytucji podejmowała działania związane z prowadzeniem monitoringu problemu narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie ze wskazaniami Krajowego Programu. Monitorowanie problemu narkotykowego realizowane jest w oparciu o źródła zastane, czyli statystyki prowadzone przez instytucje na własne potrzeby lub w ramach zinstytucjonalizowanych zobowiązań sprawozdawczych (np. dane z ambulatoryjnego oraz stacjonarnego leczenia psychiatrycznego) oraz poprzez projekty badawcze. Krajowy Program zobowiązuje instytucje do zbierania danych w kilku podstawowych wskaźnikach, takich jak:

- zgłaszalność do leczenia oraz korzystanie z innych rodzajów pomocy i wsparcia,
- przyjęcia do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego z powodu narkomanii,
- zgony związane z narkotykami wg rejestru GUS,
- zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków 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.

Dane zbierane z instytucji centralnych w ramach ww. wskaźników opracowywane są przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KBPN (CINN) w formie raportu rocznego o stanie problemu narkotykowego w Polsce, zawierającego analizę sceny narkotykowej oraz działań podjętych w obszarze przeciwdziałania narkomanii. Opracowanie

przekazywane jest do Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (ang. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]*). EMCDDA opracowuje roczny raport zbiorczy w oparciu o wybrane wskaźniki dla całej Europy. Raport jest dostępny na stronie EMCDDA (<http://annualreport.emcdda.europa.eu>).

Wyniki monitoringu niektórych wskaźników opracowywane są i publikowane także przez inne instytucje. Instytut Psychiatrii i Neurologii co roku publikuje opracowanie dotyczące leczenia psychiatrycznego w Polsce, w tym także leczenia osób uzależnionych od narkotyków. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny opracowuje i publikuje swoje dane dotyczące zakażeń HIV wśród osób używających narkotyków w iniekcji.

Drugim źródłem informacji wykorzystywanych do monitorowania zjawiska narkomanii są projekty badawcze, które dostarczają pogłębionych analiz dotyczących wybranych aspektów problemu narkotyków i narkomanii. W badaniach służących do monitoringu stosuje się ilościowe oraz jakościowe metody analizy. Realizacja badań wykorzystujących przy monitorowaniu metody ilościowe i jakościowe zapewnia z jednej strony określenie i ocenę skali zjawisk społecznych, a z drugiej - zrozumienie przyczyn, procesów i zachodzących zmian. Pomaga to otrzymać dokładniejszy obraz zjawiska używania narkotyków.

Poniżej krótko omówione zostaną projekty badawcze zrealizowane w 2009 r. w ramach działań określonych w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii. W celu uporządkowania opisu na początek zostaną omówione badania ilościowe, a następnie jakościowe.

Badania ilościowe są nieodzownym elementem systemu monitorowania zjawiska używania narkotyków w społeczeństwie. Większość badań tego typu wykorzystywanych w prowadzeniu monitoringu ma charakter cyklicznych pomiarów lub analiz danych retrospektywnych w oparciu o istniejące rejestry, które pozwalają na ocenę zjawiska w odstępach czasowych i obserwację trendów dotyczących opisywanego zjawiska. W 2009 r. KBPN zleciło do realizacji projekt badawczy „Badanie ilościowe dotyczące używania leków i substancji psychoaktywnych przeprowadzone na reprezentatywnej próbie 1000 osób w wieku 15-75” Millward Brown SMG/KRC POLAND MEDIA SA. Innymi badaniami ilościowymi finansowanymi ze źródeł KBPN były:

- 1) „Ocena zagrożenia narkomanią w świetle opinii i doświadczeń własnych studentów i pracowników naukowo – dydaktycznych uczelni medycznej” Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

- 2) „Wieloaspektowa diagnoza zjawiska narkomanii w mieście średniej wielkości na przykładzie Sanoka” MJS Mirosław Siwak. Projekt miał na celu przeprowadzenie analizy problemów narkotykowych na poziomie lokalnym.
- 3) „Badanie skuteczności autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci odrzucanych przez rówieśników w klasie szkolnej” prowadzone przez Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.

W 2009 r. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny na zlecenie KBPN realizował projekt pt. „Oszacowanie występowania chorób zakaźnych (wirusowe zapalenie wątroby typu C i B, HIV) wśród osób przyjmujących środki odurzające we wstrzyknięciach z orientacyjną oceną wiedzy i postaw związanych z tymi chorobami”. Projekt jest kontynuacją badań prowadzonych w latach poprzednich i stanowi element systemu monitorowania występowania chorób zakaźnych wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w Polsce.

Poza wyżej opisanymi badaniami ilościowymi przeprowadzono także badania z wykorzystaniem metod jakościowych. Projekt „Młodzież a narkotyki” realizowany przez Agencję Badawczo - Informacyjną PASAD ukierunkowany był na poznanie postaw oraz zachowań młodzieży w kontekście substancji psychoaktywnych. Innymi badaniami jakościowymi finansowanym ze środków Biura były:

- 1) „Młodzież zagrożona wykluczeniem społecznym a używanie substancji psychoaktywnych” realizowany przez PBS DGA. Celem projektu było pogłębienie wiedzy na temat stylów życia oraz konsumpcji środków psychoaktywnych wśród młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym.
- 2) „Program diagnostyczno – badawczy na temat wykorzystania w praktyce postanowień art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku” realizowany przez Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym.

Dodatkowo w 2009 r. pracownia Pro-M Instytutu Psychiatrii i Neurologii realizowała projekt badawczy wśród użytkowników narkotyków z wykorzystaniem metod jakościowych pn. „Czynniki sprzyjające odstawianiu kanabinoli we wczesnej dorosłości - analiza”.

Krajowe Biuro w ramach prób oszacowania liczby użytkowników narkotyków, w tym użytkowników problemowych, zleciło w 2009 roku realizację projektu badawczego pn. „Oszacowanie liczby osób zażywających substancje odurzające w oparciu o badanie środowiskowe zanieczyszczenia wód w Poznaniu”, który prowadził Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Projekt miał na celu oszacowanie liczby osób używających narkotyków w oparciu o analizy chemiczne oraz modele statystyczne.

Badania z zakresu metod szacowania prowadzone były także przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, a były to:

- 1) „Monitorowanie zachowań ryzykownych młodzieży. Badania mokotowskie”,
- 2) „Oszacowanie popytu na leczenie substytucyjne buprenorfiną”.

Z uwagi na to, że projekty badawcze stanowią istotne wsparcie informacyjne dla realizacji KPPN oraz są wykorzystywane przy projektowaniu aktywności z zakresu przeciwdziałania narkomanii, Krajowe Biuro podjęło w 2009 r. inicjatywę mającą na celu wspieranie badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki.

Instytucją centralną wspierającą w 2009 roku badania naukowe dotyczące problematyki narkotyków i narkomanii było także Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

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

W 2009 r. KBPN prowadziło analizy dotyczące monitorowania reakcji społecznej na problem narkotyków i narkomanii. Jak co roku, opracowano dwa dokumenty przedstawiające wyniki tych analiz. Pierwszym, przygotowanym na potrzeby EMCDDA i już wcześniej opisywanym, jest Raport krajowy o stanie narkomanii w Polsce w 2008 r. Drugim dokumentem jest informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii z lat 2006-2010 w roku 2008. Raporty zawierają informacje z badań nad reakcją społeczną na problem narkomanii oraz analizę danych związanych z ograniczeniem popytu i podaży, a także opisują reakcję na problem na poziomie społeczności lokalnych w oparciu o sprawozdania z realizacji Krajowego Programu nadsyłane do KBPN przez gminy. Ponadto Eksperti Wojewódzcy ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii opracowali regionalne raporty o stanie narkomanii zawierające informacje o epidemiologii, a także o działaniach z zakresu popytu i podaży w każdym z województw.

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

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

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

W ramach wskaźnika zgłaszalności do leczenia w 2009 r. kontynuowano prace nad wdrożeniem systemu zbierania danych z leczenia uzależnień narkotykowych zgodnego z metodologią EMCDDA. System jest w fazie pilotażowej, a obecnie bierze w nim udział 45 placówek zarówno ambulatoryjnych jak i stacjonarnych, oddziałów detoksykacyjnych oraz programów leczenia substytucyjnego.

W ramach konsolidacji systemów krajowych główny nacisk został położony na poprawę jakości realizacji monitoringu lokalnego oraz wojewódzkiego. Zorganizowano dwie konferencje dla Ekspertów Wojewódzkich, w trakcie których zapoznano uczestników z aktualnymi danymi oraz badaniami dotyczącymi wielu aspektów zjawiska używania narkotyków i narkomanii. Ponadto omówiono jakość corocznie przygotowywanych raportów wojewódzkich oraz dyskutowano nad deficytami oraz możliwością udoskonalenia tychże raportów. Uczestnicy zostali także zapoznani z najnowszymi danymi oraz informacjami na temat zjawiska „dopalaczy”, a także zaprezentowano założenia oraz podstawy realizacji kampanii informacyjnej KBPN „Dopalacze mogą cię wypalić - poznaj fakty”.

W ramach rozwoju i konsolidacji systemu informacji istotną rolę pełnią służby odpowiedzialne za ściganie przestępczości narkotykowej. Jednak dane dostarczane przez Policję, Służbę Celną oraz Żandarmerię Wojskową nie spełniają w pełni wymogów sprawozdawczych kwestionariuszy organizacji międzynarodowych. Podstawowym problemem jest podwójne liczenie tych samych zabezpieczeń narkotyków w przypadku udziału kilku służb w jednej sprawie. W efekcie nie można określić jednoznacznie ilości narkotyków ujawnianych na terenie Polski. Wyjątkiem jest Straż Graniczna, która opracowała system umożliwiający eliminację podwójnego liczenia tych samych zabezpieczeń narkotyków.

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

CEL GŁÓWNY: Wsparcie informacyjne realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Monitoring, w różnej formie, był realizowany przez większość samorządów wojewódzkich, natomiast zasięg i skala monitoringu były zróżnicowane. W stosunku do poprzedniego roku liczba samorządów prowadzących badania i monitoring utrzymała się na porównywalnym poziomie.

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

Zgony związane z narkotykami monitorowało 9 samorządów. Wskaźnik ten w 2008 r. monitorowany był przez 10 samorządów. Zakażenia HIV i HCV były monitorowane przez 8 samorządów, czyli o dwa mniej niż w roku poprzednim. Źródłem wskaźnika najczęściej były dane wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Ceny narkotyków były poddawane monitoringowi przez 4 samorzady wojewódzkie (w 2008 r. – 9). Dziewięć samorządów prowadziło monitorowanie wskaźnika notowania przez Policję w związku z używaniem narkotyków (w 2008 r. – 11). Zarówno informacje o cenach, jak i notowaniach były uzyskiwane od Policji.

SAMORZĄDY GMIN

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

Spośród 2246 gmin, które sprawozdały się z realizacji Krajowego Programu 233, czyli 10,4%, prowadziły lub zleciły badania dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej. Działanie to było w ubiegłym roku realizowane przez podobny odsetek gmin co w 2008 roku.

W 2009 roku odsetek gmin, które realizowały badania rozpowszechnienia używania narkotyków w populacji generalnej mieszkańców był porównywalny do tego z 2008 r. (2009- 3,5 %, 2008 – 3%).

Ponadto w okresie sprawozdawczym niespełna 1,4 % samorządów gminnych realizowało bądź zleciło do realizacji oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków na terenie swojej gminy. Wskaźnik ten również utrzymuje się na zbliżonym poziomie w stosunku do 2008 r.

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

Tak jak w poprzednim okresie sprawozdawczym, również w 2009 roku, 15,7% samorządów gminnych deklaruje monitorowanie trendów w zakresie notowań przez Policję w związku z używaniem narkotyków. Monitorowanie trendów w zakresie zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych form pomocy przez osoby uzależnione od narkotyków deklaruje prawie 10% samorządów gminnych (w 2008 r. odsetek ten był podobny, wyniósł blisko 11%). Monitorowanie pozostałych wskaźników w 2009 roku (zgony związane z narkotykami, zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji oraz ceny narkotyków) deklarowało tylko kilka procent gmin (nie został przekroczony próg 3%). Wyniki te są zbliżone do informacji uzyskanych w poprzednim okresie sprawozdawczym.

KIERUNEK 2: Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2009 r., podobnie jak w latach poprzednich samorzady wojewódzkie prowadziły monitoring reakcji społecznej głównie za pomocą prowadzenia badań szkolnych lub w oparciu o badania na populacji generalnej mieszkańców. W roku sprawozdawczym żaden samorząd nie zlecił do realizacji badania nad jakością programów profilaktycznych. Tylko jeden samorząd prowadził analizy zasięgu programów profilaktycznych. W roku sprawozdawczym, poza badaniami szkolnymi oraz populacyjnymi, jeden samorząd prowadził badania mające na celu analizę postaw mieszkańców wobec narkotyków i narkomanii.

SAMORZĄDY GMIN

W okresie sprawozdawczym samorzady tak samo często co w 2008 roku podejmowały działania mające na celu monitorowanie reakcji społecznej, choć w dalszym ciągu odsetek samorządów realizujących działania z tego obszaru jest niski.

Źródłami monitorowania reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii są:

- 1) badania populacyjne oraz badania nad młodzieżą szkolną opisujące postawy wobec narkotyków, 2) badania nad postawami mieszkańców wobec osób uzależnionych oraz 3) badania nad zasięgiem oraz jakością programów profilaktycznych. Opis danych związanych z badaniami populacyjnymi i badaniami szkolnymi został już zamieszczony w opisie realizacji Kierunku 1.

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

SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

Niemal wszystkie samorzady wojewódzkie prowadziły prace nad rozwojem i konsolidacją systemu informacji o narkotykach i narkomanii. Część samorządów wojewódzkich aktywnie włączyła się w prowadzony przez Krajowe Biuro projekt rozwoju monitoringu problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym. Samorząd województwa śląskiego nie opracował żadnej informacji o zagrożeniu zjawiskiem narkomanii.

SAMORZĄDY GMIN

Przedstawiciele samorządów gminnych czynnie uczestniczyli w organizowanych oraz prowadzonych przez pracowników i ekspertów CINN szkoleniach mających na celu konsolidację oraz rozwój sieci monitoringu lokalnego. W 2009 r. zostało zorganizowanych szereg szkoleń i konferencji dotyczących monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym w województwach: mazowieckim, łódzkim, małopolskim, świętokrzyskim, opolskim oraz zachodniopomorskim.

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

WYDATKI NA REALIZACJĘ KRAJOWEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII PONIESIONE W 2009 ROKU

W poniższej tabeli zestawiono informacje o wydatkach poszczególnych instytucji centralnych oraz samorządów gmin i województw na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2009 r.

Podane kwoty nie zawierają wszystkich wydatków poniesionych na realizację Krajowego Programu, z uwagi na brak danych z niektórych instytucji. Z otrzymanych informacji można stwierdzić, że ogólny koszt realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2009 r. wyniósł 164 611 196,99 PLN.

Tabela 8. Wydatki na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poniesione w 2009 r.

L.p.	Instytucja	Wydatki na realizację KPPN w PLN
1.	Centralny Zarząd Służby Więziennej ¹	12 120 658,91
2.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego ²	14 586,00
3.	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	0
4.	Generalny Inspektor Informacji Finansowej	b.d.
5.	Główny Inspektor Farmaceutyczny	b.d.

¹ Przeprowadzono szkolenia dla psychologów działów penitencjarnych i kierowników działów terapeutycznych w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki. Łącznie zrealizowano 80 kursów, podczas których przeszkolono 4009 osób. Ponadto odbyły się 3 szkolenia dla psychologów (łącznie 100 osób) działów penitencjarnych i kierowników działów terapeutycznych. Zwiększono dostępność programów leczenia substytucyjnego oraz liczbę świadczonych usług w sposób zapewniający dostępność do nich co najmniej 20% uzależnionych od opiatów. Zrealizowano 5 programów leczenia substytucyjnego, którymi objęto 168 osób osadzonych (w 2009 r.) w zakładach karnych i aresztach śledczych. W prowadzonych 16 programach terapeutycznych objęto łącznie leczeniem 1654 skazanych uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych. Utworzono nowy oddział terapeutyczny dla tej kategorii skazanych o pojemności 45 miejsc, dzięki czemu łączna liczba miejsc w oddziałach dla skazanych uzależnionych od narkotyków wzrosła do 584. Ponadto, w zakładach karnych i aresztach śledczych, poza oddziałami terapeutycznymi, zrealizowano w 2009 roku 291 programów profilaktyki uzależnień, w których uczestniczyło łącznie 12 893 osadzonych.

² Prowadzono szkolenia dla lekarzy w zakresie problemów spowodowanych narkotykami. Łącznie zrealizowano 13 kursów, podczas których przeszkolono 322 lekarzy. Po każdym kursie uczestnicy szkoleń pisali kolokwia oraz wypełniali ankiety.

6.	Główny Inspektor Sanitarny	b.d.
7.	Główny Urząd Statystyczny	b.d.
8.	Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia	b.d.
9.	Inspektor ds. Substancji i Preparatów Chemicznych	b.d.
10.	Instytut Psychiatrii i Neurologii	b.d.
11.	Komenda Główna Policji	b.d.
12.	Komenda Główna Straży Granicznej	b.d.
13.	Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej ³	88 895,00
14.	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii ⁴	10 002 585,86

³ Przeprowadzono 1931 szkoleń o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym, w których wzięło udział 43071 osób. Dokonano również ewaluacji tych szkoleń. Przeprowadzono ponadto szkolenia (634) w zakresie problematyki zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych, podczas których przeszkolono 12864 osoby. Szkolenia z tego zakresu także poddano ewaluacji. Zbierane były i analizowane dane statystyczne dotyczące wskaźników statystycznych: cen i konfiskat narkotyków, przestępstw stwierdzonych i wszczętych oraz podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaje narkotyków.

⁴ Środki finansowe wydatkowane przez KBPN zostały przeznaczone na pokrycie kosztów związanych z wykonywaniem działalności statutowej. Środki te przeznaczone zostały na następujące zadania: opracowanie i realizacja programu w zakresie ograniczania popytu na narkotyki. Wspieranie inicjatyw w zakresie profilaktyki uniwersalnej i selektywnej, realizacja szkolenia w zakresie ograniczania popytu na narkotyki, realizacja programu „Fred goes net”. Upowszechnianie wiedzy na temat standardów programów i strategii profilaktycznych oraz metod ich ewaluacji, prace w ramach programu EDDRA. Poradnia internetowa. Ogólnopolski telefon zaufania. Publikacje i materiały wydawnicze o charakterze edukacyjno-szkoleniowym. Kampanie społeczne „Brałeś? Nie jedź! Po narkotykach rozum wysiada” oraz „Dopalacze mogą Cię wypalić – poznaj fakty”. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii, konferencje prasowe, monitorowanie prasy. Prace nad adaptacją standardów leczenia uzależnień do potrzeb procedur akredytacyjnych. Prace merytoryczne nad przygotowaniem systemu ewaluacji usług leczniczych, rehabilitacyjnych i programów ograniczania szkód zdrowotnych – kolejny etap badania pilotażowego mającego na celu weryfikację planu, metodologii i narzędzi służących ewaluacji usług leczniczych. Zlecenie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych. Prowadzenie specjalistycznych programów szkoleniowych. Prace w celu powołania grupy koordynującej współpracę z przemysłem chemicznym oraz farmaceutycznym. Aktywności z zakresu rozwoju Systemu Wczesnego Ostrzeżenia. Prace nad tworzeniem systemu zbierania danych z programów redukcji szkód zdrowotnych. Prace nad tworzeniem systemu zbierania danych o osobach zgłaszających się do leczenia z powodu problemu narkotyków (ang. Treatment Demand Indicator). Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii. Zlecenie oraz zrealizowanie badań ilościowych oraz jakościowych. Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii, zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczania popytu na narkotyki. Wspieranie projektu lokalnego monitorowania problemu narkotyków i narkomanii. SeminaRIA metodyczne służące poprawie jakości prowadzonych lokalnie badań, udzielanie pomocy merytorycznej w zakresie epidemiologii narkomanii. Opracowanie wstępnej wersji narzędzi do ewaluacji efektów leczenia i rehabilitacji. Uczestnictwo w posiedzeniach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków Rady Unii Europejskiej jako ekspert wiodący, udział w tworzeniu aktów prawnych UE dot. narkotyków i narkomanii. Działania związane z pełnieniem prezydencji w Grupie Pompidou. Uczestnictwo w pracach organizacji międzynarodowych. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych. Współpraca z krajami trzecimi w dziedzinie ograniczania popytu na narkotyki.

15.	Krajowe Centrum do Spraw AIDS ⁵	25 807 500,00
16.	Minister Edukacji Narodowej ⁶	22 776,86
17.	Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego ⁷	540 442,00
18.	Minister Obrony Narodowej ⁸	92 570,00
19.	Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji ⁹	178 194,40

⁵ Podano koszty szacunkowe. Krajowe Centrum ds. AIDS nie realizuje działań odnoszących się tylko i wyłącznie do przeciwdziałania narkomanii. Działania Centrum w pewnych obszarach pokrywają się z problematyką narkomanii i tym samym wpisują się w przedmiotowy Program. Koszty obejmują przede wszystkim leczenie antyretrowirusowe, na które wydano w 2009 roku 69 720 000,00 PLN (koszt leków). W 2009 roku leczeniem antyretrowirusowym (ARV) objętych było 1660 osób zakażonych wirusem HIV używających narkotyków, (tj. ok. 37% wszystkich osób objętych w 2009 roku leczeniem ARV) – czyli szacuje się, że 37% całościowej kwoty zostało przekazane na leczenie ARV dla osób zażywających narkotyki. Realizowano również zadania związane z programami profilaktycznymi (30 000,00 PLN), którymi objęto łącznie 1859 osób – to o 163 osoby mniej niż w roku ubiegłym, a także działania dotyczące współpracy międzynarodowej - udział w tworzeniu raportów i publikacji na rzecz organizacji międzynarodowych, prowadzenie sprawozdawczości na rzecz instytucji/organizacji międzynarodowych.

⁶ W ramach zwiększania zaangażowania administracji rządowej w przeciwdziałanie narkomanii przygotowano plan działań z zakresu profilaktyki narkomanii ukierunkowany na podnoszenie jakości profilaktyki narkomanii realizowanej w szkołach i placówkach systemu oświaty poprzez doskonalenie nadzoru pedagogicznego, działania skierowane zarówno do dzieci i młodzieży, jak również do kadry pedagogicznej oraz rodziców i opiekunów, rozwijanie sieci szkół dla zdrowia Europy oraz poprzez współpracę międzyresortową w zakresie profilaktyki uzależnień. W ramach opracowania i implementacji programów administracji rządowej w zakresie ograniczenia popytu na narkotyki w dniu 23 listopada 2009 roku - z inicjatywy Ministerstwa Edukacji Narodowej - zostało podpisane Porozumienie o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia i Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży. Ministerstwo Edukacji Narodowej reaktywowało ideę sieci szkół promujących zdrowie, do której należy już ponad 2000 szkół oraz placówek systemu oświaty. Głównym celem przedsięwzięcia jest upowszechnianie systemowych i nowatorskich rozwiązań budowania całościowej oferty szkoły w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki, skierowanej zarówno do uczniów i rodziców, jak również do środowiska społecznego. Porozumienie ma m.in. na celu wspomaganie wychowawczej i profilaktycznej roli szkół w zakresie zapobiegania zachowaniom ryzykownym związanych z używaniem środków psychoaktywnych, rozwijanie systemu rekomendacji programów profilaktycznych w obszarze uzależnień od substancji chemicznych oraz wspieranie działań kształtujących umiejętności zagospodarowania czasu wolnego dla umacniania zdrowia i rozwoju osobistego młodego pokolenia. W 2009 roku zgodnie z bazą Systemu Informacji Oświatowej (SIO) sieć poradni psychologiczno-pedagogicznych obejmowała 554 poradni publicznych i 87 niepublicznych. Łącznie w sieci znajdowało się 641 poradni psychologiczno-pedagogicznych. Z oferty poradni skorzystało ogółem 405 243 dorosłych (nauczyciele, wychowawcy, rodzice oraz specjaliści ze szkół i placówek). W roku szkolnym 2008/2009 z szerokiej oferty poradnictwa skorzystało 1 084 956 dzieci i młodzieży, co stanowi 12,84 % całej populacji w wieku od 0-19 lat. Ponadto w roku szkolnym 2008/2009 poradnie psychologiczno-pedagogiczne wydały orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego łącznie 7221 uczniom, w tym 122 zagrożonym uzależnieniem. Poradnie prowadziły także terapię dla 2 237 osób zagrożonych uzależnieniami.

⁷ W ramach badań naukowych nad problematyką narkotykową wspierano projekty badawcze realizowane m.in. przez Instytut Farmakologii PAN, Uniwersytet Warszawski, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

⁸ Realizacja programu przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych RP, obejmującego m.in. problematykę profilaktyki narkotykowej.

⁹ Opracowano i wdrożono program w zakresie ograniczania popytu na narkotyki - "Program resortu spraw wewnętrznych i administracji w zakresie zapobiegania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej"

20.	Minister Sprawiedliwości	b.d.
21.	Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej	b.d.
22.	Naczelna Izba Lekarska	b.d.
23.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	b.d.
24.	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny ¹⁰	5 616, 09
25.	Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia	44 958 739,00
26.	Ośrodek Rozwoju Edukacji ¹¹	11 833,15
27.	Prokurator Krajowy	b.d.
28.	Samorządy Gmin ¹²	64 448 741,00

obejmujący lata 2008-2010. W roku 2009, w ramach rządowego programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań „Razem bezpieczniej”, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji dofinansowało 5 projektów w różnych województwach, w ramach których realizowane były m.in. zajęcia profilaktyczno-edukacyjne, warsztaty socjoterapeutyczne i ogólna tematyka działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii. Ponadto zadania realizowało 28 Zakładów Opieki Zdrowotnej (MSWiA), w ramach których odbyło się 18 dni konferencji szkoleniowych dla grupy 351 osób (w tym funkcjonariuszy Policji, Straży Miejskiej, Służby Węziennej), dotyczących m.in. prawnych aspektów przeciwdziałania narkomanii oraz problemu uzależnienia w miejscu pracy. Przeprowadzono 162 pogadanki i prelekcje oraz 60 wykładów dla grupy 3 123 osób (w tym 934 funkcjonariuszy tj. 30% ogółu odbiorców zadania) o charakterze edukacyjno – profilaktycznym, warsztaty psychologiczne dla 263 osób wychodzących z uzależnienia, 24 sesje plakatowe dotyczące zagrożeń wynikających z używania środków odurzających i narkotyków, prezentowane na terenie zakładów oraz instytucji współpracujących z nimi - szkoły, jednostki Policji i Państwowej Straży Pożarnej. Udzielono pomocy i wsparcia psychologicznego osobom zagrożonym uzależnieniem oraz członkom ich rodzin w formie poradnictwa, terapii wspierającej indywidualnej i terapii w grupie wsparcia, zorganizowano 24 spotkania terapii w grupie wsparcia i udzielono 680 porad z zakresu problemów związanych z uzależnieniem od narkotyków. Zorganizowano 14-dniowe turnusy o profilu antystresowym, w których uczestniczyło 374 funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biura Ochrony Rządu. Zrealizowano specjalistyczne szkolenia dla pracowników i funkcjonariuszy formacji nadzorowanych przez MSWiA z zakresu problemów wynikających z używania narkotyków, dofinansowano także podniesienie kwalifikacji 42 osobom (psychologom, lekarzom oraz pielęgniarkom ds. promocji zdrowia) zatrudnionych w ZOZ MSWiA w zakresie problematyki uzależnienia od narkotyków. We wszystkich realizowanych zadaniach uczestniczyły łącznie 5 102 osoby (w tym 1 469 funkcjonariuszy - 29% ogółu odbiorców). Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadań wynosiła 178 194, 40 PLN (wzrost o ok. 43% w stosunku do roku 2008), natomiast na organizację turnusów antystresowych wykorzystano środki w wysokości 261 800, 00 PLN.

¹⁰ Zbierano oraz analizowano dane statystyczne dotyczące zakażeń HIV i HCV, w tym dane dotyczące czynników ryzyka. Zbierano także dane zagregowane dotyczące liczby wykonywanych badań w kierunku HIV (z wyodrębnieniem badań wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków) oraz dane dotyczące nowo wykrywanych zakażeń HCV (bez wyodrębnienia czynnika ryzyka).

¹¹ W ramach problematyki ograniczania popytu na narkotyki przeprowadzono 2 szkolenia, które objęły 34 osoby. Przygotowano materiały informacyjne z zakresu standardów programów i strategii profilaktycznych. Opracowano również 1 publikację informacyjno-edukacyjną z zakresu pilotażu „Systemu oceny i rekomendacji programów profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego”

¹² Wydatki gmin zostały oszacowane na podstawie 2246 sprawozdań z realizacji KPPN.

29.	Samorządy Województw ¹³	6 265 748,72
30.	Służba Celna	b.d.
31.	Wojewódzcy Inspektorzy Farmaceutyczni ¹⁴	52 310,00
	Razem:	164 611 196,99

Jak widać z powyższego zestawienia, 15 instytucji centralnych nie sprawozdało kosztów poniesionych z tytułu realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. W roku sprawozdawczym informacji o poniesionych wydatkach nie sprawozdały następujące instytucje: Generalny Inspektor Informacji Finansowej, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, Główny Urząd Statystyczny, Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia, Inspektor ds. Substancji i Preparatów Chemicznych, Instytut Psychiatrii i Neurologii, KGP, KGSG, Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Prokurator Krajowy oraz Służba Celna.

Niektóre resorty i służby, które przekazały sprawozdania dotyczące wydatków na realizację KPPN raportowały ich zmniejszenie w porównaniu z rokiem 2008. Wymienić tu można Ministerstwo Obrony Narodowej (spadek kosztów o blisko 152 tys. PLN) czy Komendę Główną Żandarmerii Wojskowej (zmniejszenie kosztów o blisko 767 tys. PLN). Należy wskazać, że koszty poniesione przez Ministra Sprawiedliwości na realizację zadań wynikających z KPPN stanowią wydatki poniesione w ramach aktywności poszczególnych organów i struktur podległych: prokuratury, sądów, kuratorów sądowych. Żaden z tych organów nie wyodrębnia kosztów na prowadzenie działań wynikających z Programu.

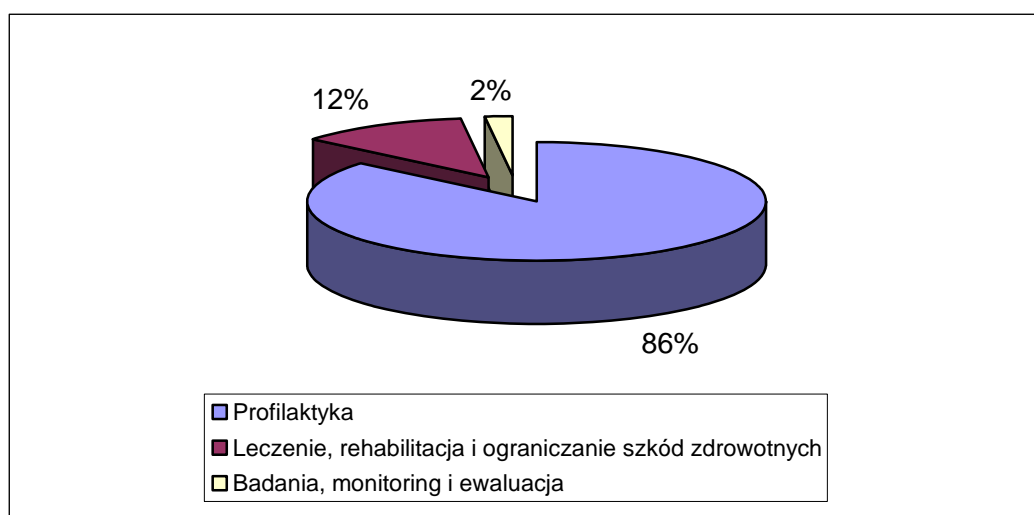
¹³ 16 województw (Urzędy Marszałkowskie) przekazało informacje o wydatkach na realizację KPPN.

¹⁴ Sprawozdało się 16 Wojewódzkich Inspektoratów Farmaceutycznych - 2 z nich podały koszty poniesione w związku z realizacją KPPN, w pozostałych nie wydzielono odrębnych środków na realizację Krajowego Programu.

Największy – ponad trzymilionowy – wzrost wydatków z tytułu realizacji KPPN sprawozdały wojewódzkie oddziały NFZ. Należy jednak podkreślić, że wydatki te są zawyżone ze względu na brak możliwości dokładnego wyodrębnienia środków finansowych przeznaczonych przez NFZ na świadczenia ambulatoryjne skierowane wyłącznie do osób uzależnionych od narkotyków. W podanej szacunkowo kwocie uwzględniono w znacznym zakresie wydatki NFZ przeznaczone także na świadczenia zdrowotne udzielane w związku z uzależnieniem od alkoholu (szczegółowe informacje w Aneksie nr 3).

Analizując koszty samorządu terytorialnego zaobserwować można wzrost nakładów Urzędów Marszałkowskich na realizację KPPN. W roku 2009 wydatkowano 6 265 748,72 PLN, zaś w 2008 r. 4 795 366,58 PLN. W stosunku do roku 2008 zaobserwować można również prawie sześciomilionowy wzrost wydatków na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez samorządy gmin (z 58 689 240 PLN w 2008 r. do 64 448 741 PLN w roku 2009). Widoczny jest zatem coroczny wzrost udziału gmin w całkowitych wydatkach poniesionych na przeciwdziałanie narkomanii. W ramach poniesionych kosztów, samorządy gmin wydatkowały najwyższe kwoty na działania z obszaru profilaktyki, tj. 55 462 940 PLN. Procentowy rozkład kosztów gmin przedstawia wykres 11.

Wykres 11. Procentowy rozkład wydatków poniesionych przez gminy na realizację poszczególnych obszarów KPPN w roku 2009



PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Sprawozdania za rok 2009 dostarczyły prawie wszystkie instytucje szczebla centralnego (z wyjątkiem Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Ministerstwa Infrastruktury), 14 Urzędów Wojewódzkich i wszystkie Urzędy Marszałkowskie, wszystkie Wojewódzkie Inspektoraty Farmaceutyczne oraz 2 246 gmin z ogólnej liczby 2 413, tj. 93% (o 97 gmin więcej niż w poprzednim okresie sprawozdawczym).

Analizując koszty realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za 2009 rok zaobserwować można, w porównaniu do roku 2008, zwiększenie wydatków samorządów gmin (z 58 689 240 PLN w 2008 r. do 64 448 741,00 PLN w roku 2009) oraz zwiększenie wydatków Urzędów Marszałkowskich (z 4 795 366,58 PLN w 2008 r. do 6 265 748,72 PLN w roku 2009). Innych ocen odnośnie nakładów na realizację KPPN nie można formułować ze względu na ograniczenia w metodologii zbierania danych oraz liczne braki danych.

W obszarze **profilaktyki** podejmowano działania mające na celu zwiększenie zaangażowania odpowiedzialnych podmiotów w przeciwdziałanie narkomanii, zarówno na szczeblu wojewódzkim jak i lokalnym. Na realizację Wojewódzkich Programów Przeciwdziałania Narkomanii we wszystkich województwach przeznaczono 6 265 748,72 PLN, co jest kwotą wyższą niż kwota przeznaczona na ten cel w roku 2008. Wskaźnikiem świadczącym o wzroście zaangażowania społeczności lokalnych w przeciwdziałanie problemowi narkomanii jest zwiększenie zaangażowania w tworzenie i realizację Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii. W roku sprawozdawczym samorządy terytorialne przeznaczyły kwotę 55 462 940 PLN na działania z zakresu profilaktyki. Na realizację programów profilaktyki uniwersalnej gminy przeznaczyły w 2009 roku łącznie kwotę 36 388 112 PLN, natomiast na realizację programów profilaktyki selektywnej kwotę 16 754 371 PLN.

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 wraz z Instytutem Psychiatrii i Neurologii, Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej oraz Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych realizowało pilotażowy projekt sprawdzający funkcjonalność opracowanych w ramach systemu rekomendacji,

standardów i narzędzi oceny jakości programów profilaktycznych. Pilotażem objęto 7 programów.

Ponadto kontynuowano pracę w ramach projektu pn. „FreD goes net”. W zrealizowanym w roku sprawozdawczym w Bartoszycach i Bydgoszczy pilotażu programu profilaktyki selektywnej skierowanego do młodych użytkowników narkotyków uczestniczyły 142 osoby. Ogromne zainteresowanie programem ze strony władz lokalnych, Policji, szkół, młodzieży i rodziców wskazuje na duże zapotrzebowanie i niedostateczną ofertę tego typu programów. Ponadto wyniki badania pn. „Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów klasy I – III”, przeprowadzonego przez Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego Pracownię Profilaktyki Młodzieżowej Pro-M Instytutu Psychiatrii i Neurologii, wskazują na konieczność rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej adresowanych do młodzieży szkół gimnazjalnych. W związku z powyższym, podobnie jak w roku ubiegłym, rekomenduje się prowadzenie działań prowadzących do rozwoju profesjonalnych programów profilaktycznych w szkołach, w tym działań prowadzonych przez Ministra Edukacji Narodowej w ramach resortowego programu ograniczenia popytu na substancje psychoaktywne.

Ponadto Krajowe Biuro zrealizowało 2 ogólnopolskie kampanie antynarkotykowe: „Brałeś? Nie jedź! Po narkotykach rozum wysiada” zwracającą uwagę na problem prowadzenia pojazdów pod wpływem narkotyków oraz „Dopalacze mogą Cię Wypalić – Poznaj Fakty” ukierunkowaną na przekazywanie wiarygodnych informacji nt. „dopalaczy” wraz ze wskazaniem negatywnych skutków używania tych substancji. Kampania prowadzona była głównie za pośrednictwem strony internetowej www.dopalaczeinfo.pl.

W roku 2009, w zakresie **leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych** skierowano działania na podniesienie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych. Ukończono prace nad trzecim typem standardów akredytacyjnych dla placówek leczenia uzależnień: oddziałów dziennych. Kontynuowano także prace nad systemem ewaluacji usług leczniczych i rehabilitacyjnych oraz rozpoczęto prace nad systemem ewaluacji programów ograniczania szkód zdrowotnych. W porównaniu do roku poprzedniego Narodowy Fundusz Zdrowia przeznaczył w 2009 roku więcej środków na świadczenia w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, realizowanych w placówkach ambulatoryjnych, a łączna wartość kontraktów wyniosła 34 722 630,59 PLN. Kwota ta jest jednak zawyżona, obejmuje

bowiem wydatki NFZ poniesione zarówno na placówki leczenia uzależnienia od narkotyków, jak i alkoholu.

Mimo, iż w zeszłorocznym sprawozdaniu z realizacji KPPN zgłaszano, że rozwój leczenia substytucyjnego jest zadaniem wymagającym zwiększonej uwagi, nadal utrzymują się poważne trudności w dostępie do programów substytucyjnych – w roku sprawozdawczym powstał zaledwie jeden nowy program leczenia substytucyjnego. Na terenie całego kraju działało tylko 17 programów (w 11 województwach). Programy tego typu nie pokrywały w sposób wystarczający zapotrzebowania na leczenie osób uzależnionych od opiatów. Podobnie jak w latach ubiegłych szczególne deficyty w dostępności leczenia substytucyjnego występują w województwach: pomorskim, warmińsko-mazurskim, podlaskim, podkarpackim i opolskim, gdzie nadal nie ma dostępu do terapii substytucyjnej oraz w województwach: śląskim i dolnośląskim, gdzie dostęp jest utrudniony. Pomimo, iż w pierwszym półroczu 2009r. Rada do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii zwróciła się do NFZ z prośbą o zabezpieczenie środków finansowych z przeznaczeniem na leczenie substytucyjne – kilkakrotnie odmawiano nowym programom kontraktowania tego typu świadczeń zdrowotnych bądź zwiększania kontraktu w działających programach, w których pacjenci oczekiwali od kilku miesięcy do nawet 3 lat na możliwość podjęcia leczenia (dotyczy to Kujawsko – Pomorskiego, Dolnośląskiego i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ).

W roku 2009, podobnie jak w latach ubiegłych, programy ograniczania szkód zdrowotnych – w szczególności programy wymiany igieł i strzykawek – nie były kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W porównaniu z rokiem 2009 zaobserwowano jednak wzrost wysokości środków finansowych przeznaczonych na ich realizację przez samorządy wojewódzkie (samorządy gminne przeznaczyły na ten cel kwotę niewiele niższą w stosunku do roku ubiegłego). Nadal dostępność do oferty w tym zakresie wydaje się niewystarczająca. Niepokojące tendencje zaobserwować można w przypadku finansowania przez samorządy wojewódzkie programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych po ukończonym procesie leczenia lub w trakcie leczenia substytucyjnego. Ze sprawozdań nadesłanych do Krajowego Biura wynika, iż łączna kwota przeznaczona przez samorządy wojewódzkie na ten cel była w roku 2009 prawie dwukrotnie niższa niż w roku 2008 i wyniosła ok. 101 tys. PLN.

W ramach systemu penitencjarnego w 2009 r. prowadzono programy leczenia substytucyjnego, programy leczenia ukierunkowane na abstynencję oraz programy profilaktyki uzależnień. W związku z problemami w zapewnieniu kontynuacji leczenia substytucyjnego w latach poprzednich, w warunkach pozbawienia wolności uruchomiono

I nowy program oraz wydano rekomendacje do uruchamiania kolejnych. Należy nadal dążyć do stworzenia warunków umożliwiających osobom pozbawionym wolności kontynuowanie rozpoczętego leczenia substytucyjnego lub jego podjęcie.

Nowym działaniem przewidzianym do realizacji przez KPPN w latach 2006-2010 jest zwiększenie dostępności do programów leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym wśród osób używających narkotyków. Kontrakty NFZ obejmowały świadczenia z zakresu leczenia antyretrowirusowego, szczepienia przeciw HBV oraz przeprowadzanie testów w kierunku zakażenia HCV i HIV. Z kolei Krajowe Centrum ds. AIDS prowadziło 28 punktów konsultacyjno-diagnostycznych, w których anonimowo i bezpłatnie wykonywane były testy w kierunku HIV. W 2009 roku leczeniem antyretrowirusowym (ARV) objętych było 1660 osób zakażonych wirusem HIV używających narkotyków (tj. ok. 37% wszystkich osób objętych w 2009 roku leczeniem ARV).

W celu podnoszenia kwalifikacji personelu prowadzącego leczenie, rehabilitację i programy ograniczania szkód, w roku 2009 - podobnie jak w latach poprzednich - prowadzono szkolenia dla specjalistów i instruktorów terapii uzależnień, lekarzy i pielęgniarek, funkcjonariuszy i pracowników jednostek penitencjarnych oraz grup zawodowych prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków.

Podsumowując, w zakresie usług leczniczych i rehabilitacji, należy dążyć w szczególności do zwiększenia dostępności różnych form leczenia w tym leczenia substytucyjnego, leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym oraz rozwoju lecznictwa ambulatoryjnego (w tym również ośrodków pobytu dziennego) w kierunku bardziej zróżnicowanej oferty medycznej i terapeutycznej obejmującej metody o udokumentowanej skuteczności.

W 2009 roku rozwijano i umacniano szeroką współpracę pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za **redukcję podaży**. Kontynuowano prace w ramach Zespołu Roboczego ds. Prekursorów Narkotykowych powołanego Zarządzeniem Przewodniczącego Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii, którego głównym zadaniem jest utworzenie mechanizmu koordynacji kontroli obrotu prekursorami narkotykowymi. W ramach prowadzonych działań analizowano sytuację krajową i zagraniczną w zakresie nadzoru nad prekursorami. Dodatkowo zadania zespołu zostały poszerzone o stworzenie systemu szybkiej wymiany informacji pomiędzy podmiotami o wytwórcach, hurtownikach, importerach i eksporterach prekursorów narkotykowych.

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

W ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach opracowano materiały informacyjne dotyczące zjawiska „dopalaczy” oraz, wspólnie z Ministerstwem Zdrowia i Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, przygotowano projekt rozwiązania systemowego dotyczącego procedur włączania nowych środków odurzających pod kontrolę prawną.

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

W 2009 roku prowadzone były działania dotyczące zahamowania wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny. Funkcjonariusze odpowiednich służb kontynuowali działania, w wyniku których zabezpieczono środki odurzające i prekursory narkotyków.

W ramach zwalczania handlu detalicznego podjętych zostało szereg działań przez: Komendę Główną Policji i Komendę Główną Straży Granicznej. W związku z rozwijaniem systemu zwalczania handlu detalicznego w 2009 roku zakończono proces tworzenia struktur antynarkotykowych w ramach pionu kryminalnego Policji. Ponadto Komenda Główna Policji w 2009 roku ogółem zorganizowała 20 szkoleń dla policjantów wyznaczonych do zwalczania detalicznego handlu narkotykami, podczas których przeszkolono 299 funkcjonariuszy. Szkolenia dotyczyły obszarów związanych ze zwalczaniem przestępczości narkotkowej, neutralizacji miejsc nielegalnych produkcji narkotyków, interpretacji i stosowania

obowiązujących przepisów, rozpoznawania przejawów zażywania narkotyków oraz identyfikacja „nowych” substancji odurzających. Odbyły się także warsztaty dotyczące między innymi metod ujawniania i zwalczania przestępczości narkotykowej. Jednostki Policji dokonały również 2998 zatrzymań dotyczących art. 56 i 3193 dotyczących art. 59 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Zlokalizowano 99 nielegalnych upraw maku wyskomorfinowego i 422 nielegalne uprawy konopi indyjskich tj. o 299 więcej niż w roku ubiegłym.

W ramach realizacji zwalczania detalicznego handlu narkotykami Komenda Główna Straży Granicznej realizowała ustawowe czynności służbowe we współdziałaniu z organami Policji. W 2009 roku funkcjonariusze Straży Granicznej zatrzymali 79 podejrzanych o przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto zlokalizowano 3 nielegalne uprawy konopi indyjskich o nieznanym areale.

Zgodnie z zakresem działań i kompetencjami, Wojskowi Inspektorzy Farmaceutyczni kontrolowali zakłady opieki zdrowotnej tworzone przez Ministra Obrony Narodowej i jednostki wojskowe pod kątem prawidłowości obrotu, jakości oraz warunków przechowywania produktów leczniczych.

Uszczelnianie nadzoru nad obrotem narkotyków i środków psychotropowych obejmowało także działania Naczelnego Inspektora Farmaceutycznego Wojska Polskiego w zakresie wydawania zgody na wywóz i przywóz produktów leczniczych zawierających narkotyki i środki psychotropowe poza granice kraju w ramach zaopatrywania Polskiego Kontyngentu Wojskowego i Misji Zagranicznych.

Centralne Biuro Śledcze Komendy Głównej Policji prowadziło szeroko zakrojoną współpracę międzynarodową w zakresie ograniczenia podaży narkotyków. Realizowano projekty szkoleniowe mające na celu ograniczenie zorganizowanej przestępczości narkotykowej m.in. projekt dla służb antynarkotykowych Białorusi zatytułowany „Współpraca regionalna jako skuteczny instrument do walki ze zorganizowaną przestępczością narkotykową” finansowany przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych w ramach Polskiej Pomocy Rozwojowej. Rozpoczęto również realizację projektu współfinansowanego przez Komisję Europejską „Międzynarodowe Centrum Szkoleniowe Zwalczania Nielegalnych Laboratoriów Narkotykowych”. W ramach tego projektu zostało przeszkolonych 75 policjantów z 42 państw.

Strategia zwalczania przestępczości narkotykowej opracowana przez Straż Graniczną jest wdrażana w latach 2009 – 2010. W 2009 r. Zespół ds. koordynacji działań w zakresie przeciwdziałania i zwalczania przestępczości narkotykowej przygotował program szkolenia

nt. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych, i prekursorów”. Dodatkowo ww. Zespół przygotował *Instrukcję typowania do kontroli osób, bagaży, przesyłek oraz środków transportu wykorzystywanych do przemytu środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów*.

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

GIIF w 2009 r. przekazał do prokuratury 180 zawiadomień o popełnieniu przestępstwa z art. 299 Kodeksu Karnego (246 w roku 2008). Generalny Inspektor Informacji Finansowej zablokował 100 rachunków o łącznej wartości ok. 9,1 mln PLN. W 2009 roku jednostki organizacyjne prokuratury prowadziły 796 postępowań przygotowawczych dotyczących przestępstwa prania pieniędzy określonego w art. 299 Kodeksu karnego, tj. o 297 więcej niż w 2008 roku, w którym prowadzono 499 tego rodzaju spraw.

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

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

W odniesieniu do współpracy z instytucjami i organizacjami międzynarodowymi zajmującymi się zjawiskiem narkotyków i narkomanii należy podkreślić, że Polska aktywnie uczestniczyła w ich pracach. Warto zwrócić uwagę na polską obecność w Grupie Pompidou Rady Europy, w której nasz kraj sprawuje obecnie przewodnictwo (w okresie od listopada 2006 r. do listopada 2010 r.). Z inicjatywy Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach Grupy Pompidou, powołano tzw. Międzyinstytucjonalną Grupę Koordynacyjną (Interagency Group). Ponadto Polska prezydencja opracowała koncepcję tzw. Szkolenia Pilotażowego Grupy Pompidou, skierowanego do decydentów odpowiedzialnych za kreowanie polityk antynarkotykowych w krajach Rady Europy.

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

W 2009 r. zdecydowana większość instytucji wypełniła swoje zobowiązania zapisane w KPPN. Poza regularnym monitorowaniem wybranych wskaźników, do którego zobowiązane są instytucje centralne, prowadzono także wiele badań nad zjawiskiem narkotyków i narkomanii.

W okresie sprawozdawczym realizowano badania ankietowe, które koncentrowały się na różnych aspektach używania substancji psychoaktywnych w populacji generalnej np. zjawisko używania leków i substancji psychoaktywnych na reprezentatywnej próbie osób w wieku 15-75 lat lub w populacji dorosłych mieszkańców miasta, jak też w wybranych grupach np. studenci uczelni medycznej. Podjęto także temat skuteczności autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci odrzucanych przez rówieśników w klasie szkolnej, z uwzględnieniem odrzucenia jako czynnika ryzyka używania i nadużywania substancji psychoaktywnych. Prowadzone były też badania wykorzystujące metody jakościowe, eksplorujące zarówno problem używania substancji psychoaktywnych przez młodzież, w tym młodzież zagrożoną marginalizacją społeczną, jak również analizujące wybrane aspekty polskiego prawa antynarkotykowego tj. wykorzystania w praktyce postanowień art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Poza badaniami ukierunkowanymi na poznanie wzorów używania substancji psychoaktywnych realizowano badanie o charakterze przekrojowym, przeprowadzane okresowo przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny dotyczący oszacowania występowania chorób zakaźnych, takich jak wirusowe zapalenie wątroby typu C i B oraz HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. W 2009 r. rozpoczęto także realizację projektu badawczego wykorzystującego nowe techniki oszacowania liczby użytkowników narkotyków w oparciu o badania zanieczyszczenia wód.

Instytut Psychiatrii i Neurologii realizował w 2009 r. dwa projekty z zakresu szacowania dotyczące monitorowania zachowań ryzykownych młodzieży oraz oszacowania popytu na leczenie substytucyjne buprenorfiną, a także projekt wykorzystujący metody jakościowe dotyczący czynników sprzyjających odstawianiu kanabinoli we wczesnej dorosłości.

Poza projektami badawczymi prowadzono także pracę nad rozwojem systemu monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii. W tym zakresie w 2009 r. kontynuowano projekt pilotażowy nowego systemu zbierania danych z lecznictwa osób uzależnionych, w pełni zgodny z wymogami EMCDDA.

Ponadto w 2009 r., w ramach inicjowania badań nad problemem narkotyków i narkomanii, KBPN ogłosiło otwarty konkurs badawczy, w którym zaprosiło podmioty zainteresowane działalnością naukowo-badawczą do składania propozycji realizacji projektów badawczych w obszarze przeciwdziałania narkomanii. W ramach rozstrzygniętego konkursu wybrano trzy projekty, których realizację rozpoczęto jeszcze w 2009 roku. Wyniki tych badań będą dostępne w 2010 roku.

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.

W dalszym ciągu najczęściej podejmowane są badania populacyjne oraz badania wśród młodzieży mające na celu ocenę skali okazjonalnego oraz częstego używania narkotyków. Deficytowymi obszarami są badania postaw społecznych mieszkańców oraz wszelkie badania nastawione na zdefiniowanie, ocenę rozmiarów oraz zrozumienie problemowego używania narkotyków.

Rekomendacje

W 2010 r. szczególnej uwagi w odniesieniu do rekomendacji wymagają następujące działania:

1) Rozwój leczenia substytucyjnego.

W związku z zagrożeniem braku realizacji działania Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2.4. *Zwiększenie liczby programów leczenia substytucyjnego oraz liczby świadczonych usług w sposób zapewniający dostępność do nich najmniej 20% uzależnionych od opiatów*, Rada ds. Przeciwdziałania Narkomanii podjęła decyzję o umieszczeniu rekomendacji w Sprawozdaniu z realizacji KPPN za rok 2009, w myśl której wszystkie instytucje, które mają wpływ na polepszenie dostępności do leczenia substytucyjnego, podjęły właściwe działania, w szczególności Narodowy Fundusz Zdrowia wymieniony w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010 jako podmiot odpowiedzialny za realizację działania 2.4.

W 2009 r. na terenie kraju działały 22 programy leczenia substytucyjnego udzielające świadczeń ok. 1 900 pacjentom w skali roku, co zapewnia dostępność jedynie dla ok. 7% uzależnionych od opiatów. Zatem rozwój leczenia substytucyjnego należy traktować jako priorytet w planowaniu działań z zakresu leczenia osób uzależnionych od

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

- 2) Wdrożenie programów profilaktyki uniwersalnej adresowanych do młodzieży gimnazjalnej.

Biorąc pod uwagę wyniki badania pn. „Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów klasy I – III”, przeprowadzonego przez Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego Pracownię Profilaktyki Młodzieżowej Pro-M Instytutu Psychiatrii i Neurologii, wskazujących, że młodzież szkół gimnazjalnych narażona jest na szczególne ryzyko występowania zachowań problemowych, należy wdrożyć program profilaktyki uniwersalnej, który spełniałby standardy jakości zgodnie z kryteriami opracowanymi przez krajowe i międzynarodowe instytucje, w tym Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii. Programem, który spełnia powyższe kryteria jest program „Unplugged” rekomendowany przez Komisję Europejską, który w Polsce pozytywnie przeszedł badania pilotażowe.

- 3) Systematyczne monitorowanie zjawiska „dopalaczy”.

Zważywszy na dynamiczny rozwój problemu „dopalaczy”, należy kontynuować badania ukierunkowane na monitoring zjawiska „dopalaczy” i w przypadku pojawienia się na rynku nowych środków odurzających, nie objętych kontrolą prawną, należy dążyć do podejmowania skutecznych działań, których celem powinna być eliminacja z rynku substancji stwarzających zagrożenie dla zdrowia potencjalnych użytkowników.

CZĘŚĆ II

ANEKSY

**do informacji o realizacji działań wynikających z
Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii
w 2009 roku**

ANEKS 1

Wykaz realizatorów programów wspieranych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Wykaz realizatorów i programów profilaktyki uniwersalnej

1. Rówieśnicza edukacja zdrowotna.

1.	Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Powrót” w Mikołowie	X Jubileuszowa Ponadregionalna Edycja Powiatowej Młodzieżowej Szkoły Liderów Młodzieżowych Animatorów Programów Profilaktycznych w Mikołowie
2.	Stowarzyszenie Profilaktyki i Terapii „Młodzi – Młodym”	Program Młodzi- Młodym
3.	Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej	„Młodzi – Młodym”
4.	Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom	Młodzieżowi liderzy profilaktyki uzależnień
5.	Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym „Agape”	Trening umiejętności psychospołecznych dla liderów przygotowujący do prowadzenia działań profilaktycznych w środowisku rówieśniczym – IV edycja
6.	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom, Młodzieży i Rodzinom „Przystanek”	Liderem być i zdrowo żyć
7.	Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton”	Rówieśnicza edukacja zdrowotna Lider w zapobieganiu narkomanii i AIDS
8.	Stowarzyszenie „Pomoc”	Zacznij od siebie – program rówieśniczej edukacji zdrowotnej
9.	Stowarzyszenie Ocalić Szansę SOS	Wrocławski lider przeciwko uzależnieniom – program rozwijający umiejętności psychospołeczne liderów młodzieżowych
10.	Stowarzyszenie Nauczycieli „Zdrowa Szkoła” w Starachowicach	Liderzy młodzieżowi
11.	Stowarzyszenie „Monar”	Pracownia młodzieżowych animatorów profilaktycznego środowiska szkoły Łódź

12.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Odkrywczy przyjaźni - Bydgoszcz
13.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Młodzieżowe ochotnicze pogotowie rówieśnicze - Warszawa
14.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	One to One - Słupsk

Wykaz realizatorów i programów profilaktyki selektywnej

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

2.	Fundacja Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja”	Eksperymentuj prozdrowotnie
3.	Częstochowskie Towarzystwo Profilaktyki Społecznej	Pomagamy dzieciom poznawać świat bez narkotyków
4.	Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuznia”	Środowiskowa profilaktyka uzależnień
5.	Fundacja Centrum Edukacji Liderskiej	Program rozwoju umiejętności życiowych dla młodych dorosłych osób żeby chciało się chcieć”
6.	Powiślańska Fundacja Społeczna	Bliżej siebie
7.	Stowarzyszenie Przyjaciół Ośrodka Socjoterapeutycznego „Wspólny Dom” w Wildze	Program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci zagrożonych narkomanią
8.	Stowarzyszenie Profilaktyki i Terapii „Młodzi – Młodym”	Razem
9.	Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa”	Pracownia Profilaktyki Narkomanii i Interwencji Kryzysowej
10.	Stowarzyszenie Jestem!	Młodzieżowy Klub Abstynenta

11.	Stowarzyszenie Pomocy Bliźniemu im. Brata Krystyna	Jeśli nie chcesz swojej zguby – nie podejmuj pierwszej próby 1 egz.
12.	Stowarzyszenie „Aslan”	Pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla osób zagrożonych uzależnieniem i eksperymentujących z narkotykami
13.	Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia”	Nie bierzemy jesteśmy OK- akcja profilaktyczna na przystanku Woodstock 2009
14.	Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom	Działania profilaktyczne i pomoc psychospołeczna
15.	Podkarpackie Stowarzyszenie PORTA	Otwarte drzwi – pomoc psychologiczna dla osób zagrożonych narkomanią oraz eksperymentujących z narkotykami – edycja IV
16.	Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko”	Zdobywcy – program profilaktyczny dla osób zagrożonych narkomanią oraz eksperymentujących z narkotykami
17.	Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków Centrum Psychoedukacji i Promocji Zdrowia	Szansa dla ciebie – program profilaktyki dla osób zagrożonych narkomanią
18.	Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej „Parasol”	Rakowicka 10
19.	Towarzystwo „Nowa Kuźnia”	Środowiskowa profilaktyka uzależnień
20.	Powiślańska Fundacja Społeczna	Środowiskowy program psychoprofilaktyczny dla dzieci i rodzin
21.	Teen Challenge Chrześcijańska Misja Społeczna	Profilaktyka narkotykowa Program profilaktyczny dla osób zagrożonych narkomanią oraz eksperymentujących z narkotykami Żory, Cieszyn
22.	Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „Droga”	Pomoc osobom z grup ryzyka i eksperymentującym ze środkami psychoaktywnymi
23.	Stowarzyszenie „Nasza Alternatywa”	System wzmocnionych oddziaływań w programie profilaktycznym dla młodzieży zagrożonej

		narkomanią
24.	Stowarzyszenie „Ordo Ex Chao”	Program profilaktyczny dla osób zagrożonych narkomania oraz eksperymentujących z narkotykami
25.	Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton”	Młodzieżowy Ośrodek Wczesnej Terapii
26.	Stowarzyszenie Ocalić Szansę SOS	Program zajęć profilaktycznych i socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży w wieku od 6 do 16 lat.
27.	Stowarzyszenie Nauczycieli „Zdrowa Szkoła” w Starachowicach	„Nie jesteś sam” – świetlice środowiskowe
28.	Stowarzyszenie „Pomoc”	„Nasze granice i możliwości” – program profilaktyki narkomanii dla młodzieży zagrożonej uzależnieniem i eksperymentującej z narkotykami
29.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”	„Ryzykowne zachowanie i co dalej” Warszawa, Elektoralna
30.	Warszawskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”	„Poradnia ds. profilaktyki i uzależnień” Warszawa, Puławska
31.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”	Działania profilaktyczne i terapeutyczne dla osób eksperymentujących z narkotykami i zagrożonych uzależnieniem od narkotyków Łódź
32.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”	Poradnia młodzieżowa Częstochowa
33.	Fundacja „Praesterno”	Program przeciwdziałania młodzieżowej patologii społecznej z uwzględnieniem ewaluacji efektów i opieki superwizyjnej
34.	Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton”	Zmiana Warszawa, Dunikowskiego
35.	Powiślańskie Towarzystwo Społeczne	Młodzieżowa Poradnia Uzależnień

36.	Fundacja „Merkury”	„Bliżej siebie i innych”
37.	Pracownia Rozwoju Osobistego	Jak przeciwdziałać zagrożeniu środkami psychoaktywnymi w redukowaniu stresu w sytuacjach kryzysowych w Ochotniczej Straży Pożarnej
38.	Stowarzyszenie Grupa Pedagogiki i Animacji Społecznej Praga Północ (GPAS)	Kontynuacja działań profilaktyczno-wychowawczych pedagogów ulicznych na rzecz „dzieci ulicy” zagrożonych wykluczeniem społecznym i marginalizacją, z warszawskiej dzielnicy Praga Północ
39.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan”	Program psychoprofilaktyczny w zakresie uzależnienia od środków zmieniających świadomość, adresowany do dzieci, młodzieży i rodziców zagrożonych narkomanią, realizowany w placówkach profilaktycznych Stowarzyszenia Karan
40.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan”	Spróbować – to wystarczy. Program profilaktyczny dla osób zagrożonych narkomanią oraz eksperymentujących z narkotykami Kalisz
41.	Stowarzyszenie „Monar”	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny (program profilaktyczno-edukacyjny dla osób mających konflikty z prawem na tle przyjmowania substancji psychoaktywnych) Kraków
42.	Stowarzyszenie „Monar”	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny Monar – Opole
43.	Stowarzyszenie „Monar”	Program profilaktyczno-edukacyjny Poradni Monar Wrocław Trzebnicka
44.	Stowarzyszenie „Monar”	Program profilaktyczny dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami oraz ich rodzin Nowy Sącz
45.	Stowarzyszenie „Monar”	Programy profilaktyczne dla osób zagrożonych narkomanią oraz eksperymentujących z narkotykami „Wybieram zdrowie” Stalowa Wola

46.	Stowarzyszenie „Monar”	Profilaktyka dla osób zagrożonych uzależnieniem i eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi na terenie miasta Łęczna oraz okolicznych gmin Łęczna
47.	Stowarzyszenie „Monar”	Wsparcie dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami. Brzeg Dolny
48.	Stowarzyszenie „Monar”	„Narkotyki, ja w to nie wchodzę” Świetlica U Kota Warszawa
49.	Stowarzyszenie „Monar”	Centrum Profilaktyki dzieci i Młodzieży „Gawrosz” Zgorzelec
50.	Stowarzyszenie „Monar”	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny Monar – Leszno
51.	Stowarzyszenie „Monar”	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny Poradni Monar w Olsztynie
52.	Stowarzyszenie „Monar”	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny Monar – Elbląg
53.	Stowarzyszenie „Monar”	Organizacja czasu wolnego dla młodzieży podejmującej ryzykowne zachowania związane z używaniem substancji odurzających Warszawa, Hoża
54.	Stowarzyszenie „Monar”	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny Poradni Monar w Olsztynie Filia Bartoszyce
55.	Stowarzyszenie „Monar”	Ewaluacja programów profilaktycznych, realizowanych w ramach umów na rok 2009 zawartych przez Stowarzyszenie Monar z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii
56.	Stowarzyszenie „Monar”	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny Monar – Płock
57.	Stowarzyszenie „Monar”	Profilaktyka narkomanii Warszawa, Powstańców

58.	Stowarzyszenie „Monar”	Profilaktyka i wczesna interwencja dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, eksperymentujących z narkotykami z Łodzi i województwa łódzkiego oraz ich rodzin
59.	Stowarzyszenie „Monar”	„Nie daj się” Nowa Sól
60.	Stowarzyszenie „Monar”	Pomoc terapeutyczna dla osób zagrożonych i eksperymentujących z narkotykami Lublin
61.	Stowarzyszenie „Monar”	Krótkoterminowy program psychoedukacyjny Monar – Szczecin
62.	Stowarzyszenie „Monar”	Ambulatoryjny program wczesnej interwencji w zakresie przeciwdziałania narkomanii Monar Legnica
63.	Stowarzyszenie „Monar”	Wspólna sprawa Bydgoszcz, ośr. Dzienny
64.	Stowarzyszenie „Monar”	Nasz kącik Bydgoszcz, ośr. Dzienny
65.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Pomoc psychologiczna dla osób zagrożonych, eksperymentujących z narkotykami i ich rodzin Łódź
66.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Punkt konsultacyjny Szczecinek
67.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Gniazdo – program profilaktyczny realizowany w świetlicy młodzieżowej Gorzów Wlkp
68.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Alternatywa dla FREDA Bydgoszcz
69.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Program profilaktyczny dla osób zagrożonych narkomanią oraz eksperymentujących z narkotykami Koszalin

70.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Program socjoterapeutyczny dla dzieci sprawiających trudności wychowawcze z elementami zajęć artystycznych Turek
71.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Program środowiskowej psychoprofilaktyki narkomanii i pomocy psychologicznej „Krag”
72.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Poradnictwo rodzinne, indywidualne wsparcie psychologiczne, warsztaty umiejętności psychospołecznych dla osób zagrożonych narkomanią oraz eksperymentujących z narkotykami Zielona Góra
73.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Program korekcyjny dla młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi „Jestem czysty” Warszawa, Biało-brzeska
74.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Żyj dziś myśląc o przyszłości Słupsk, Sienkiewicza
75.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Środowiskowy program profilaktyki narkomanii realizowany w Ośrodku profilaktyki Uzależnień PTZN Warszawa

2. Programy ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków.

1.	Fundacja „ARKA”	Zaufaj sobie i mnie
2.	Centrum Profilaktyki Społecznej Parasol	Parasol uliczny
3.	Centrum Profilaktyki Społecznej Parasol	Parasol klubowy
4.	Towarzystwo Nowa Kuźnia	Ograniczanie kontaktu młodzieży ze środkami

		psychoaktywnymi w dyskotekach
5.	Stowarzyszenie Nauczycieli „Zdrowa Szkoła” w Starachowicach	Pedagodzy uliczni
6.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprophylaktyczne „Return”	Działania party-working na terenie klubu dla osób homoskeseualnych
7.	Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Młodzieży „Program Stacja”	Stacja „Safe Party”. Partyworking Programu STACJA jako działanie ograniczające ryzyko szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków
8.	Stowarzyszenie Monar	„Alternativ Dance Częstochowa” program ograniczania szkód spowodowanych narkotykami typu „party” w częstochowskich klubach i dyskotekach
9.	Stowarzyszenie Monar	Party projekt Szczecin „Alternativ Dance”
10.	Stowarzyszenie Monar	Praca środowiskowa z osobami używającymi narkotyków syntetycznych w warszawskich klubach, pubach i dyskotekach AlternativDance
11.	Stowarzyszenie Monar	Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków w Legnicy – Party Workers
12.	Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Zdrowia i Prewencji Zagrożeń Społecznych „TADA”	Ograniczenie szkód zdrowotnych wśród osób prostytuujących się – okazjonalnych użytkowników narkotyków – edycja 2009

3. Programy wsparcia dla osób uzależnionych utrzymujących abstynencję.

1.	Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa”	Program postrehabilitacyjny (readaptacji społecznej) dla uzależnionych i ich rodzin.
2.	Powiślańska Fundacja	„Start w samodzielność”

	Społeczna	
3.	Teen Challenge Chrześcijańska Misja Społeczna w Broczynie	„Abstynencja to decyzja”
4.	Stowarzyszenie Profilaktyki Społecznej SEDNO	Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję
5.	Górnooląskie Stowarzyszenie „Familia”	Hostel adaptacyjny
6.	Górnooląskie Stowarzyszenie „Familia”	Program dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję
7.	Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym	Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję
8.	Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym	Hostel – Feniks II dla osób utrzymujących abstynencję od środków psychoaktywnych oraz osób uczestniczących w terapii substytucyjnej
9.	Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym	Hostel dla neofitów Wieliczka
10.	Fundacja Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja”	„Dom lepszego jutra II”
11.	Warszawskie Towarzystwo Dobroczyńności	Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję
12.	Ogólnopolska Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii	„Program hostelowy postrehabilitacyjny dla osób uzależnionych od narkotyków”
13.	Fundacja „ARKA”	Program adaptacji społecznej
14.	Stowarzyszenie Pomocy Młodzieży - ANASTASIS	Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję
15.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” Oddz. Kujawsko-Pomorski	Poza stygmatem narkomana w rodzinie. Zintegrowany program zmiany identyfikacji osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję.
16.	Warszawskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci	Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję

	Uzależnionych „Powrót z U”	
17.	Stowarzyszenie Nauczycieli „Zdrowa Szkoła” w Starachowicach	Wspieranie decyzji o abstynencji
18.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” Oddz. w Lublinie	„Qvo vadis” – program zapobiegania nawrotom dla osób po ukończonej terapii uzależnienia
19.	Stowarzyszenie „Pomoc Socjalna”	Program pomocy postrehabilitacyjnej prowadzony w systemie mieszkań readaptacyjnych oraz aktywizacja zawodowa.
20.	Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton”	Program opieki adaptacyjnej
21.	Stowarzyszenie Ordo ex Chao	Program wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję
22.	Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton”	„Bezpieczny powrót”
23.	Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy „SAMARIA”	„Program rehabilitacji i adaptacji społecznej i zawodowej osób uzależnionych w warunkach hotelu” Zielona Góra, Świebodzin
24.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny Karan	I co dalej? – program wsparcia dla neofitów Warszawa, Rzeszów, Elbląg, Radom, Wrocław
25.	Stowarzyszenie Monar	Hostel readaptacyjny- Kębliny
26.	Stowarzyszenie Monar	Grupa zapobiegania nawrotom dla osób wychodzących z uzależnienia - Legnica
27.	Stowarzyszenie Monar	Będę się trzymać - Bydgoszcz
28.	Stowarzyszenie Monar	Program postrehabilitacyjny „Nazajutrz” - Konin
29.	Stowarzyszenie Monar	„Krok po kroku” – program zapobiegania nawrotom dla osób utrzymujących abstynencję Monar -

		Szczecin
30.	Stowarzyszenie Monar	Krótkoterminowy program zapobiegania nawrotom - Elbląg
31.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Fenix – Gorzów Wlkp.
32.	Arka Noego	Bezpieczna Przystań

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

1.	Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „Szansa”	Pracownia Profilaktyki Narkomanii i Interwencji Kryzysowej
2.	Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia”	Program wsparcia dla rodzin.
3.	Fundacja Centrum Edukacji Liderskiej – Fundacja C.E.L.	Program Rozwoju Umiejętności Życiowych dla Rodziców „Żeby Młodym chciało się chcieć, czyli jak motywować i współpracować.
4.	Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie”	Programy wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią, używających i uzależnionych od narkotyków
5.	Fundacja Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja”	Program terapeutyczny dla rodzin dzieci i młodzieży uzależnionej od środków psychoaktywnych – edycja II
6.	Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków	„Szansa – rodzina bliżej dziecka” Kompleksowy program profilaktyki narkomanii 2009
7.	Fundacja „Dom Nadziei”	Rodzinne spotkania
8.	Caritas Archidiecezji Częstochowskiej	Indywidualne plany pomocy dla rodzin z problemem narkotykowy
9.	Stowarzyszenie Aktywnej Pomocy Rodzinie Alternatywa – S.A.P.R.A.	Punkt konsultacyjny dla rodzin – Aktywna pomoc rodzinie, aktywna pomoc dla rodzin osób zagrożonych uzależnieniem, używających i

		uzależnionych od narkotyków
10.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”	Pomoc terapeutyczna dla rodzin osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od narkotyków - Łódź
11.	Mazowieckie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”	Program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych uzależnieniem, używających i uzależnionych od narkotyków.
12.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” – w Olsztynie	Program dla rodzin z problemem uzależnienia od narkotyków - Olsztyn
13.	Warszawskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”	Program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych uzależnieniem, używających i uzależnionych od narkotyków Warszawa, Puławska
14.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” - Kraków	Poradnia Profilaktyczno-Społeczna dla rodzin politoksykomanów - Kraków
15.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” Oddz. Kujawsko-Pomorski	Zintegrowany program pomocy rodzinom z problemem uzależnienia dziecka - Toruń
16.	Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”	Grupa rozwoju umiejętności psychospołecznych dla rodziców i małżonków neofitów - Szczecin
17.	Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”	Program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych uzależnieniem, używających i uzależnionych od narkotyków-Szczecin
18.	Stowarzyszenie Ocalić Szansę - SOS	Jak pomóc dziecku nie brać?
19.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne RETURN	Grupa wsparcia wraz z elementami edukacyjnymi dla rodziców osób uzależnionych od narkotyków
20.	Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Uzależnionym	„By czuć się bezpieczniej...”

	„AGAPE”	
21.	Fundacja „Praesterno”	Domowe Partnerstwo
22.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan”	Program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią, używających i uzależnionych od narkotyków – Kalisz
23.	Stowarzyszenie Monar	Kochać racjonalnie – Nowa Sól
24.	Stowarzyszenie Monar	Program wsparcia dla rodzin osób używających i uzależnionych od narkotyków – Łęczna
25.	Stowarzyszenie Monar	Program wsparcia dla rodzin z problemem narkotykowym – Legnica
26.	Stowarzyszenie Monar	Program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych uzależnieniem, używających i uzależnionych od narkotyków „Moja rodzina żyje zdrowo” – Stalowa Wola
27.	Stowarzyszenie Monar	Silna rodzina – Bydgoszcz
28.	Stowarzyszenie Monar	Program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych uzależnieniem, używających i uzależnionych od narkotyków – Wrocław Trzebnicka
29.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Pomoc rodzinie z problemem uzależnień – punkt konsultacyjny – Gorzów Wlkp.
30.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych uzależnieniem, używających i uzależnionych od narkotyków – Zielona Góra
31.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	Grupa psychoedukacyjna dla rodziców dzieci eksperymentujących i uzależnionych od narkotyków - Warszawa

5. „Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków”.

1.	Warszawskie Towarzystwo Dobroczyńności	Ograniczenie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków
2.	Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej „Parasol”	Ruszcza- program edukacyjno-terapeutyczny dla osób uzależnionych przebywających w zakładzie karnym Kraków – Nowa Huta (1 egz.)
3.	Górnośląskie Stowarzyszenie „Wspólnota”	Terapia uliczna i Partyworking 2009
4.	Stowarzyszenie Profilaktyki i Profesjonalnej Pomocy Osobom Uzależnionym „Subsydium”	Środowiskowy program ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków – stacjonarny i terenowy
5.	Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym	Noclegownia dla osób uzależnionych Feniks
6.	Stowarzyszenie „Pomoc Socjalna”	Program redukcji szkód: wymiana sprzętu do iniekcji, wydawanie prezerwatyw, pomoc rzeczowa /leki, odzież, środki czystości.
7.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne „Return”	Działania street worker w oparciu o placówkę nisko-progową Centrum Redukcji Szkód Return
8.	Dolnośląskie Stowarzyszenie Psychoprofilaktyczne „Return”	Dyżur pracownika merytorycznego w placówce drop-in
9.	Stowarzyszenie Monar	Uliczny i stacjonarny program redukcji szkód – Monar Warszawa
10.	Stowarzyszenie Monar	Redukcja szkód i wczesna motywacja w środowiskach osób uzależnionych od narkotyków –

		Olsztyn, Ostróda
11.	Stowarzyszenie Monar	Stacjonarny program redukcji szkód wśród osób przyjmujących środki narkotyczne na terenie Jeleniej Góry i okolic
12.	Stowarzyszenie Monar	Redukcja szkód dla woj. pomorskiego – kontynuacja - Gdańsk
13.	Stowarzyszenie Monar	Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych - Puławy
14.	Stowarzyszenie Monar	Drop-in Kraków (punkt dziennego przebywania)
15.	Stowarzyszenie Monar	Poradnia uliczna – redukcja szkód wśród czynnych narkomanów i osób uzależnionych osadzonych w zakładach karnych – Częstochowa, Katowice, Lubliniec
16.	Stowarzyszenie Monar	Program wczesnej rehabilitacji dla osób uzależnionych, stale lub czasowo bezdomnych żyjących z HIV/AIDS ze szczególnym uwzględnieniem osób z głęboką immunosupresją - Warszawa

6. „Programy dla osób uzależnionych będących rodzicami”.

1.	Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia”	Familia dla rodziny
2.	Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton”	„Możemy sobie pomóc”

7. „Programy kierowane do kobiet eksperymentujących, używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków”.

1.	Stowarzyszenie Monar	Twój styl – Gdańsk
----	----------------------	--------------------

ANEKS 2

Zadania z zakresu redukcji popytu i ograniczania szkód finansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2009

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

Tabela 1. Odbiorcy w podziale na grupy wiekowe

	Liczba odbiorców
Osoby poniżej 12.	10
Osoby od 12 – 15 r. ż.	198
Osoby od 16 - 19 r. ż.	266
Osoby od 20 - 24 r. ż.	107
Osoby od 25 – 34 r. ż.	15
Osoby powyżej 34 r. ż.	20
W tym: liczba nowych odbiorców	337

Tabela 2. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
Osoby nie używające narkotyków	575
Osoby eksperymentujące z narkotykami	19

Tabela 3. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	470
Studenci	121
Osoby pracujące	53
Rodzice, rodzina	6
inni	12

Tabela 4. Działania podjęte z zakresu profilaktyki uniwersalnej

	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Konsultacje (np. dla liderów)	167	391
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	495	1413
Zajęcia informacyjno-edukacyjne	475	1295
Wykłady	109	67
Koordinacja		185
Inne	83	523

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

Tabela 5. Odbiorcy w podziale na grupy wiekowe

	Liczba odbiorców
Osoby poniżej 12 r. ż.	2013
Osoby od 12 – 15 r. ż.	6739
Osoby od 16 - 19 r. ż.	10991
Osoby od 20 - 24 r. ż.	3683
Osoby od 25 – 34 r. ż.	3789
Osoby powyżej 34 r. ż.	12785
W tym: liczba nowych odbiorców	17447

Tabela 6. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
Osoby nie używające narkotyków	23692
Osoby eksperymentujące z narkotykami	8957
Osoby używające narkotyków szkodliwie (nie uzależnione)	2716
Osoby uzależnione	2123
Osoby utrzymujące abstynencję	1560

Tabela 7. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	19157
Studenci	2230
Osoby pracujące	9194
Osoby z problemami społecznymi	8798
Osoby z problemami prawnymi	2141
Osoby z problemami zdrowotnymi	1779
Rodzice, rodziny	12837
Grupa etniczna	23
Inni	515

Tabela 8. Działania podjęte z zakresu profilaktyki selektywnej

	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Grupy rozwoju osobistego	1583	2430
Grupy wsparcia	3162	10984
Interwencje kryzysowe	3324	9084
Interwencje socjalne	379	903
Pomoc prawna	366	359
Poradnictwo rodzinne	12662	37069
Superwizja	182	970
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	4581	9993
Warsztaty umiejętności wychowawczych	843	1462
Zajęcia socjoterapeutyczne	678	6922
Zajęcia informacyjno-edukacyjne	14266	22718
Koordinacja		12067
Inne np. konsultacje indywidualne, działania środowiskowe, poradnictwo telefoniczne	6333	16460

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

Tabela 9. Odbiorcy w podziale na grupy wiekowe

	Liczba odbiorców
Osoby poniżej 12 r. ż.	64
Osoby od 12 – 15 r. ż.	9
Osoby od 16 - 19 r. ż.	67
Osoby od 20 - 24 r. ż.	231
Osoby od 25 – 34 r. ż.	342
Osoby powyżej 34 r. ż.	252
W tym: liczba nowych odbiorców	332

Tabela 10. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
Osoby nieużywające narkotyków	166
Osoby utrzymujące abstynencję	748

Tabela 11. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	193
Studenci	63
Osoby pracujące	488
Osoby z problemami społecznymi	377
Osoby z problemami prawnymi	222
Osoby z problemami zdrowotnymi	262
Rodzice, rodziny	126
Inni	13

Tabela 12. Działania podjęte z zakresu postrehabilitacji

	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Aktywizacja zawodowa	17	610
Grupy rozwoju osobistego	149	1368
Grupy wsparcia	404	2170
Interwencje kryzysowe	216	1990
Interwencje socjalne	202	1981
Koordinacja		1097
Nadzór nad procesem readaptacji	159	5442
Poradnictwo rodzinne	135	512
Superwizja	16	198
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	131	435
Warsztaty zapobiegania nawrotom	172	652
Inne np. socjoterapia, rozmowy indywidualne, zajęcia informacyjno-edukacyjne.	107	1437

IV. Dane na temat odbiorców i zakresu działań zrealizowanych w ramach programów profilaktyki selektywnej podejmowanych poza mieszkaniami adaptacyjnymi i hostelami.

Tabela 13. Odbiorcy w podziale na grupy wiekowe

	Liczba odbiorców
Osoby do 12 lat.	1
Osoby od 12 – 15 r. ż.	3
Osoby od 16 - 19 r. ż.	88
Osoby od 20 - 24 r. ż.	166
Osoby od 25 – 34 r. ż.	184
Osoby powyżej 34 r. ż.	219
W tym: liczba nowych odbiorców	304

Tabela 14. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
--	-------------------------

Osoby nieużywające narkotyków	215
Osoby utrzymujące abstynencję	405

Tabela 15. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	92
Studenci	81
Osoby pracujące	343
Osoby z problemami społecznymi	124
Osoby z problemami prawnymi	208
Osoby z problemami zdrowotnymi	73
Rodzice, rodziny	200

Tabela 16. Działania podjęte z zakresu postrehabilitacji

	Liczba odbiorców	Liczba godzin
Aktywizacja zawodowa	26	47
Grupy rozwoju osobistego	107	338
Grupy wsparcia	112	653
Interwencje kryzysowe	120	950
Koordinacja		863
Nadzór nad procesami readaptacyjnymi	56	280
Poradnictwo rodzinne	261	1362
Superwizje	8	237
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	63	242
Warsztaty zapobiegania nawrotom	160	653
Inne np. konsultacje indywidualne, konsultacje specjalistyczne.	24	50

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

Tabela 17. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
Osoby nie używające narkotyków	847
Osoby eksperymentujące z narkotykami	1533
Osoby używające narkotyków szkodliwie (nie uzależnione)	538
Osoby uzależnione	177
Liczba nowych odbiorców	2116

Tabela 18. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	850
Studenci	1235
Osoby pracujące	891
Osoby z problemami społecznymi	1753
Osoby z problemami prawnymi	141
Osoby z problemami zdrowotnymi	105
Rodzice, rodziny	46
Inne osoby	1366

Tabela 19. Działania podjęte z zakresu ograniczania szkód zdrowotnych

	Liczba kontaktów/ interwencji	Liczba godzin
Działania środowiskowe	4320	1643
Interwencje socjalne	0	60
Koordinacja programu		72
Inne	18	840

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

Tabela 20. Odbiorcy ze względu na stosunek do substancji psychoaktywnych

	Liczba odbiorców
Osoby nie używające narkotyków	671
Osoby eksperymentujące z narkotykami	6805
Osoby używające narkotyków szkodliwie (nie uzależnione)	1600
Osoby uzależnione	3798
Liczba nowych odbiorców	3798
Osoby poniżej 19 lat	1051

Tabela 21. Charakterystyka odbiorców

	Liczba odbiorców
Uczniowie	2158
Studenci	3992
Osoby pracujące	3569
Osoby z problemami społecznymi	2007
Osoby z problemami prawnymi	1300
Osoby z problemami zdrowotnymi	2094
Rodzice, rodziny	268
Grupa etniczna	7
Inni	3

Tabela 22. Wydane i zebrane igły i strzykawki oraz wydane ampułki z wodą do iniekcji, środki opatrunkowe i prezerwatywy

	Liczby rozdanych	Liczby zebranych
Igły	187625	116153
Strzykawki	131138	81121
Prezerwatywy	24513	
Woda do iniekcji	8988	
Watki	30424	
Płyny dezynfekujące	927	

Tabela 23. Działania podjęte z zakresu ograniczania szkód zdrowotnych

	Liczba kontaktów/ interwencji	Liczba godzin
Działania środowiskowe	38284	18423
Interwencje socjalne	1598	1747
Koordinacja programu		1143
Inne	1733	3780

ANEKS 3

Wykaz świadczeń zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Ambulatoryjna opieka zdrowotna

W 2009 r. świadczenia w sferze ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych realizowały Wojewódzkie Oddziały NFZ:

l.p.	Oddział NFZ		2008	2009
1.	Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ (Wrocław)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	60 133	61 162
		Liczba świadczeń wykonanych	11 797	8728
		Liczba pacjentów	1622	2109
		Liczba placówek	7	7
		Kwota w PLN	480 904,00	549 584,00
2.	Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ (Bydgoszcz)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	28 846	24 500 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	30 361	28 412 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	1619	993
		Liczba placówek	3	3
		Kwota w PLN	260 168,00	210 500,00
3.	Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ (Lublin)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	206 624	203 459
		Liczba świadczeń wykonanych	203 801	230 143 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	1707	2263
		Liczba placówek	9	15
		Kwota w PLN	1 540 509,00	1 651 185 (łącznie z programem substytucyjnym)
4.	Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ (Zielona Góra)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	31 839	59 897 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	31 839	59 897 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	1250	1429

		Liczba placówek	10	10
		Kwota w PLN	239 673,25	505 179,00
5.	Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ (Łódź)	Liczba zakończonych świadczeń	490 147	588 764 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	641 809	614 919 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	14 177	14 853
		Liczba placówek	30	30
		Kwota w PLN	4 075 408,00	4 663 046,00
6.	Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ (Kraków)	Liczba zakończonych świadczeń	76 011	75 999
		Liczba świadczeń wykonanych	91 927	93 636
		Liczba pacjentów	25 214	25 683
		Liczba placówek	34	34
		Kwota w PLN	2 849 195,75	3 543 413,89
7.	Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ (Warszawa)	Liczba zakończonych świadczeń	1 368 436	1 671 401
		Liczba świadczeń wykonanych	1 421 991	1 715 235
		Liczba pacjentów	12 481	12 394
		Liczba placówek	37	42
		Kwota w PLN	9 848 576,85	15 437 110,50 (łącznie z programem substytucyjnym)
8.	Opolski Oddział Wojewódzki NFZ (Opole)	Liczba zakończonych świadczeń	144 711	159 257 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	139 917,50	157 496 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	223	233
		Liczba placówek	7	8
		Kwota w PLN	1 133 331,75	1 275 717,60
9.	Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ (Rzeszów)	Liczba zakończonych świadczeń	39 765	51 993 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	4 495	56 361 (podano w punktach)

		Liczba pacjentów	589	638
		Liczba placówek	2	2
		Kwota w PLN	276 533,00	436 716,00
10.	Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ (Białystok)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	39 809	40 619 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	38 880	39 500
		Liczba pacjentów	973	835
		Liczba placówek	3	3
		Kwota w PLN	291 600,00	323 083,90
11.	Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ (Gdańsk)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	22 346	25 922
		Liczba świadczeń wykonanych	22 346	25 922
		Liczba pacjentów	3766	3705
		Liczba placówek	21 (oraz 2 oddziały dzienne)	19 (oraz 1 oddział dzienny)
		Kwota w PLN	1 129 166,50	1 329 552,02
12.	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ (Katowice)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	126 663	123 301
		Liczba świadczeń wykonanych	125 927	131 802,5
		Liczba pacjentów	3109	2 253
		Liczba placówek	9	8
		Kwota w PLN	1 360 823,54	1 869 729,48
13.	Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ (Kielce)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	19 025	23 071 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	20 879	34 318 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	441	344
		Liczba placówek	12	19
		Kwota w PLN	135 016,50	177 572,14
14.	Warmińsko-mazurski Oddział Wojewódzki NFZ (Olsztyn)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	46 177	60 936 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	47 455	57 940 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	1679	1258
		Liczba placówek	9	9

		Kwota w PLN	320 607,83	454 402,40
15.	Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ (Poznań)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	130 842	185 263 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	127 201	196 928 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	2500	2629
		Liczba placówek	7	8
		Kwota w PLN	1 131 609,80	1 397 328,66
16.	Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ (Szczecin)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	87 826	95 655 (podano w punktach)
		Liczba świadczeń wykonanych	87 823	98 877 (podano w punktach)
		Liczba pacjentów	1248	990
		Liczba placówek	3	4
		Kwota w PLN	722 104,00	898 510,00

Programy leczenia substytucyjnego

W 2009 r. NFZ finansował następujące programy leczenia substytucyjnego:

1. Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ:
 - SPZOZ Zgorzelec; 52 miejsca (2008 r. - 60 miejsc);
Koszt świadczeń: 612 800 PLN, (2008 r.: 699 104,00 PLN);
 - Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny ZOZ; 107 miejsc (2008 r. - 76 miejsc);
Koszt świadczeń: 1 268 352 (2008 r.: 813 744 PLN);
2. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ – Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Świeciu; 70 miejsc (2008 r. – 41 osób);
Koszt świadczeń – 574 558,40 (2008 r.: 260 160,00 PLN);
3. Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ – Ośrodek Leczenia Uzależnień ul. Karłowicza 1 w Lublinie; 137 miejsc, 133 osób (2008 r. – 137 miejsc, 125 osób);
Koszt świadczeń – 1 053 900 PLN (w 2008 r.: 988 500,00 PLN);
4. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ – SPZOZ w Łodzi, Szpital im. J. Babińskiego, ul. Aleksandrowska 159; 62 miejsca (2008 r. - 60 miejsc);
Koszt świadczeń – 624 583,20 PLN (2008 r.: 560 340,00 PLN);
5. Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ – Specjalistyczny Szpital im. L. Rydygiera w Krakowie; liczba miejsc – 76 (2008 r. – 76 miejsc);
Koszt świadczeń – 697 859,28 PLN (2008 r.: 669 148,20 PLN);
6. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ – w 6 programach łącznie było 764 miejsca (2008 r. – 6 programów, 510 miejsc):
 - Instytut Psychiatrii i Neurologii; 98 miejsca (2008 r. – 63 miejsca);
 - Wojewódzki Szpital Zakaźny SPZOZ; 123 miejsca (2008 r. - 79 miejsc);
 - Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej; 233 miejsca (2008 r. - 148 miejsc);
 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Mały Rycerz”; 148 miejsc (2008 r. – 110 miejsc);
 - Stowarzyszenie Eleuteria Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Leczenia Uzależnień; 142 miejsc (2008 r. – 99 miejsc);
 - Centrum Metodyczno – Diagnostyczne sp. z o. o. 20 miejsc (2008: 11 miejsc).Łączny koszt świadczeń – 10 039 365 PLN (w roku 2008: 9 848 576,85 PLN);
7. Śląski Oddział Wojewódzki NFZ – Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, ul. Zjednoczenia 10; 140 miejsc (2008 r. - 140 miejsc);

- Koszt świadczeń – 1 665 576 PLN (2008 r.: 975 795,60 PL);
8. Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ – Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach; 25 miejsca (w 2008 r. - 23 miejsca);
Koszt świadczeń – 76 768 PLN, (2008 r.: 30 624,00 PLN);
9. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ – Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 45 miejsc (2008 r. – 49 miejsc);
Koszt świadczeń – 245 747,92 PLN, (2008 r.: 234 974,00 PLN);
10. Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ – Zdroje; 75 miejsc (2008 r. – 88 miejsc);
Koszt świadczeń – 536 788 PLN (2008 r.: 489 736,00 PLN);
11. Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ – Lubuski Ośrodek Profilaktyki i Terapii, Zielona Góra, ul. Jelenia 1A: 20,208 punktów;
Koszt świadczeń – 181 872 PLN (nowy program).

Programy leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym

W 2009 r. 6 oddziałów wojewódzkich NFZ finansowało programy leczenia lub zapobiegania chorobom zakaźnym wśród osób używających narkotyki:

1. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ (Łódź):
Poradnia Profilaktyczno – Lecznicza, ul. Kniaziewiczza 1/5 w Łodzi testowała w kierunku zakażenia HIV osoby używające narkotyków;
2. Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ (Kraków):
Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Krakowie:
 - przeciwko HBV zaszczepiono 18 użytkowników narkotyków;
 - w kierunku zakażenia HCV przetestowano 217 użytkowników narkotyków;
 - w kierunku zakażenia HIV przetestowano 1280 użytkowników narkotyków;
 - leczeniem antyretrowirusowym objęto 87 użytkowników narkotyków;
3. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ (Warszawa):
Poradnia Profilaktyczno – Lecznicza, ul. Wolska 37:
 - przeciwko HBV zaszczepiono 17 użytkowników narkotyków;
 - w kierunku zakażenia HCV przetestowano 45 użytkowników narkotyków;
 - w kierunku zakażenia HIV przetestowano 205 użytkowników narkotyków;
 - leczeniem antyretrowirusowym objęto 350 użytkowników narkotyków;

4. Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ (Białystok):
 - 2 placówki testowania w kierunku zakażenia HIV;
 - 1 specjalistyczna placówka leczenia antyretrowirusowego przyjmująca osoby uzależnione od narkotyków;
5. Śląski Oddział Wojewódzki NFZ (Chorzów):

Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, ul. Zjednoczenia 10:

 - leczenie antyretrowirusowe osób uzależnionych od narkotyków;
6. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ (Poznań):
 - jedna placówka testowania w kierunku zakażenia HIV.

ANEKS 4

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> wspieranie lokalnych i regionalnych w zakresie pierwszo- i drugorzędowej profilaktyki narkomanii oraz działań interwencyjnych adresowanych w szczególności dla dzieci i młodzieży zagrożonych narkomanią 	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
2. PODNIESIENIE JAKOŚCI WOJEWÓDZKICH PROGRAMÓW PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII	<p>w szczególności poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> upowszechnienie informacji na temat metodologii konstruowania programów oraz prowadzenie szkoleń dotyczących standardów programów i metod ich ewaluacji 	Nie	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	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"> • opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-educacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii, prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych oraz współpracę z mediami 	Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
---	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

LECZENIE, REHABILITACJA I OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH

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

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

BADANIA, MONITORING I EWALUACJA

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

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

Tak – zadanie było realizowane zgodnie z KPPN.

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

ANEKS 5

Podsumowanie kampanii - efekty

I. Kampania prowadzona pod hasłem **”Brałeś? Nie jedź! Po narkotykach rozum wysiada”** znalazła wielu medialnych partnerów, którzy wsparli ideę oferując bezpłatny czas antenowy lub darmowe powierzchnie reklamowe. Pozyskano następujące media:

1. TELEWIZJA - spoty filmowe

- 4 FUN TV
- VIVA
- MTV
- TVN, TVN Style, TVN Turbo, TVN 7, TVN Warszawa
- Zone Europa
- Zone Club
- Extreme Sports
- Hallmark Channel
- Movies 24
- Tele 5, Polonia 1
- TV4
- Polsat News

2. RADIO - spoty radiowe

- Planeta FM
- Antyradio
- Radio Zet
- Open FM
- Roxy FM
- Radio Złote Przeboje
- Polskie Radio PiK
- Polskie Radio Zachód
- Radio Lublin
- Radio Kielce

- Polskie Radio Katowice
- Polskie Radio Szczecin
- Polskie Radio Rzeszów

3. PRASA - ogłoszenie prasowe

- Popcorn
- Dziewczyna
- Semestr
- Płyn pod Prąd
- Przegląd
- Charaktery
- dlaczego?
- Fundacja Agory
- PC Format
- CD Action
- Chip
- CRN
- Top Gear
- ELLE

4. INTERNET - banery i informacje o kampanii widoczne były przez cały okres trwania kampanii portalach społecznościowych i młodzieżowych:

- gadu-gadu.pl
- nauka.pl
- nasza-klasa.pl
- o2.pl
- clubinn.pl
- korba.pl
- grono.net
- GRY-onLine

5. Inne działania sponsorowane:

- kampania outdoorowa (117 tablic miniboardów) w okresie wakacji w najczęściej odwiedzanych przez młodzież miejscowościach wczasowych
- Kina – spot reklamowy w sieci kin Multikino, emisja spotu na ekranie typu LED

Dodatkowo kampania była wspomagana działaniami public relation, które w ramach akcji prowadziła non profit agencja PR Partner of Promotion. Liczba publikacji mediowych na temat prowadzonej kampanii, a także ich analiza jakościowa potwierdzają, że zagadnienie prowadzenia pojazdów pod wpływem narkotyków jest ważne społecznie. Temat kampanii był podejmowany przez najważniejsze i największe polskie media, zarówno dzienniki, np.: Gazetę Wyborczą, Polskę The Times, Rzeczpospolitą czy Dziennik, a także stacje telewizyjne, np. przez Telewizję Polską, czy Polsat. Dzięki temu przekaz dotarł do szerokiego kręgu odbiorców, zarówno w największych miastach Polski, jak i w niewielkich miasteczkach.

W wyniku podsumowania działań podjętych podczas kampanii medialnej, biorąc pod uwagę zaangażowanie mediów (ponad sześćdziesiąt różnorodnych instytucji), które udostępniły darmowy czas antenowy i powierzchnię na reklamę kampanii można stwierdzić, że wartość zrealizowanej kampanii wyniosła blisko 4 mln zł. Wartość ekwiwalentu reklamowego z tytułu zrealizowanych działań Public Relations (ponad 380 publikacji oraz audycji radiowych i telewizyjnych przekroczyła 2 mln złotych brutto. Podsumowując można powiedzieć, że wartość zrealizowanej kampanii 17-krotnie przewyższyła środki budżetowe, które Krajowe Biuro przeznaczyło na kampanię w 2009 roku.

Czytelny przekaz idei kampanii oraz duży zasięg medialny został doceniony i nagrodzony w międzynarodowym konkursie „Impact Awards 2009” organizowanym przez League of American Communication Professional (<http://www.lacp.com/2009impact/8401A.HTM>) (kserokopie dyplomów w załączeniu). O sukcesie kampanii świadczy także uznanie jej przez Grupę Pompidou Rady Europy, która podjęła decyzję o zaadoptowaniu i przetłumaczeniu spotu filmowego na 6 języków (francuski, niemiecki, rosyjski, angielski, włoski i słoweński), który w 2010 roku trafił do młodzieży w innych krajach europejskich. Adaptację spotu można oglądać na stronie <http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/>

II. Akcja profilaktyczno-edukacyjna Krajowego Biura prowadzona pod hasłem „**Dopalacze mogą Cię wypalić – poznaj fakty**” działa głównie w oparciu o stronę internetową pod

domena www.dopalaczeinfo.pl Podjęto działania w celu promocji działania tej domeny wśród młodych odbiorców. Z jednej strony podjęte zostały działania PR na poziomie ogólnopolskich i lokalnych mediów elektronicznych, z drugiej rozpoczęto budowanie koalicji instytucji, w celu rozpowszechnienia plakatów akcji oraz informacji o zagrożeniach związanych z dopalaczami, a także promowania strony www. akcji. Portal ruszył z początkiem 2009 roku.

W ciągu miesiąca od startu akcji ok. 10% wszystkich doniesień prasowych na temat dopalaczy wspomina o profilaktycznej inicjatywie KBPN, co skutkowało zwiększonym ruchem pod adresem serwisu akcji www.dopalaczeinfo.pl. W ciągu 2 pierwszych tygodni akcji zanotowano 10 tysięcy użytkowników strony. W pierwszych miesiącach pojawiło się 78 artykułów prasowych o akcji w tym, 63 artykuły reklamowały domenę doplaczeinfo.pl. Równolegle dzięki współpracy z Agencją Public Relation Partner of Promotion monitorowano media za pośrednictwem portalu inforia.net. Większość wyżej wymienionych artykułów było także opublikowane na portalach oraz vortalach gazet. Bezpośrednio całość hasła i duża część informacji o akcji została opublikowana na ok. 300 niezależnych od siebie stronach internetowych w Polskiej sieci. Na ok. 250 liczących się stronach były bezpośrednie odnośniki do strony akcji doplaczeinfo.pl (w tym onet.pl, wp.pl, dziennik.pl, gazeta.pl, rmp24.pl, wiadomości24.pl, gazetaprawna.pl, tvn.pl, tvn24.pl, linkweb.pl, poradnikzdrowie.pl oraz liczne fora internetowe dla młodzieży i inne). Łączna liczba odpowiedzi w Google na odnośnik dotyczący akcji wyniosła ponad 5800 rezultatów.

Dzięki ścisłej współpracy m.in z Urzędami Marszałkowskimi oraz Urzędami Miast, plakaty promujące akcję pojawiły się w środkach komunikacji miejskiej, w klubach, pubach i dyskotekach oraz na terenie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz wyższych na terenie całego kraju. W ramach akcji rozkolportowano kilkadziesiąt tysięcy plakatów profilaktycznych reklamujących stronę akcji.

Podsumowując można powiedzieć, że akcja została zauważona przez media ogólnopolskie oraz wsparta działaniami promocyjnymi przez media lokalne. Koordynatorami akcji były przede wszystkim organizacje samorządowe, które tworzyły zoptymalizowane do celów akcji i strategii komunikacji lokalne i regionalne koalicje. Akcja była wsparta przekazem profilaktycznym zamieszczonym na plakatach, dzięki temu spełniała poza kryterium promocji adresu strony charakter edukacyjno-prewencyjny. Pozwoliła odnowić i wzmocnić współpracę między lokalnymi instytucjami, stowarzyszeniami i mediami.