

**MINISTER ZDROWIA**

**INFORMACJA  
O REALIZACJI DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH  
Z KRAJOWEGO PROGRAMU  
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
w 2012 r.**

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

WARSZAWA 2013

## SPIS TREŚCI

<b>Słowniczek podstawowych pojęć .....</b>	<b>12</b>
<b>UWAGI WSTĘPNE .....</b>	<b>16</b>
<b>EPIDEMIOLOGIA ZJAWISKA NARKOMANII W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.....</b>	<b>18</b>
<b>I. Profilaktyka.....</b>	<b>41</b>
REALIZACJA KPPN PRZEZ MINISTRÓW I PODMIOTY WŁAŚCIWE DO PODEJMOWANIA OKREŚLONYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI NARKOMANII	
Kierunek 1: Wzmacnianie postaw społecznych sprzyjających ograniczeniu używania narkotyków w populacji ogólnej .....	41
Działanie 1.1. Prowadzenie internetowych portali edukacyjnych na temat problemu narkotyków i narkomanii adresowanych do: młodzieży, profesjonalistów, rodziców.....	41
Działanie 1.2. Przeprowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnych z wykorzystaniem środków masowego przekazu, propagujących postawy abstynenckie wśród dzieci, młodzieży i dorosłych oraz informujących o ryzyku związanym z używaniem narkotyków i środków zastępczych.....	42
Działanie 1.3. Opracowanie, wydanie i upowszechnienie publikacji na temat ryzyka używania narkotyków kierowanych do różnych grup docelowych.....	45
Działanie 1.4. Opracowanie założeń i metod wdrożenia programów uniwersalnej profilaktyki narkomanii w miejscu pracy.....	50
KIERUNEK 2: Zmniejszenie rozpowszechnienia inicjacji używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród młodych Polaków.....	54
Działanie 2.1. Upowszechnianie koncepcji tworzenia Szkół Promujących Zdrowie w ramach europejskiego projektu Szkoły dla Zdrowia Europy (SHE).....	54
Działanie 2.2. Zapewnienie warunków do prowadzenia wysokiej jakości edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki, zgodnie z nową podstawą programową wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół.....	55
Działanie 2.3. Wspieranie wdrożenia i upowszechnienia w szkołach podstawowych programów profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji (Krajowe Biuro, ORE MEN, IPiN, PARPA).....	57
Działanie 2.4. Wspieranie adaptacji, wdrożenia i upowszechnienia programów profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności w szkołach	

gimnazjalnych.....	58
Działanie 2.5. Wspieranie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i nauczycieli.....	61
KIERUNEK 3: Zmniejszenie rozpowszechniania używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród dzieci i młodzieży.....	63
Działanie 3.1. Prowadzenie działań profilaktyki selektywnej za pośrednictwem Internetu (np. poradnia internetowa).....	63
Działanie 3.2. Prowadzenie działalności informacyjnej i poradnictwa w ramach Ogólnopolskiego Telefonu Zaufania.....	63
Działanie 3.3. Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i środkami zastępczymi (np. kluby, dyskoteki, imprezy masowe).....	64
Działanie 3.4. Wdrażanie i wspieranie profilaktyki selektywnej i wskazującej, w szczególności dla: dzieci i młodzieży ze środowisk marginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a także ich rodziców.....	65
Działanie 3.5. Upowszechnianie programów wczesnej interwencji opartych na naukowych podstawach lub potwierdzonej skuteczności, adresowanych do okazjonalnych użytkowników narkotyków.....	68
Działanie 3.6. Prowadzenie i wspieranie programów i działań profilaktyki selektywnej i wskazującej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii i placówkach resocjalizacyjnych.....	71
KIERUNEK 4: Poprawa jakości systemu oddziaływań profilaktycznych.....	74
Działanie 4.1. Opracowanie i implementacja planu działania w zakresie profilaktyki narkomanii dzieci i młodzieży w szkołach i placówkach systemu oświaty.....	74
Działanie 4.2. Wdrożenie procedur rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.....	76
Działanie 4.3. Prowadzenie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych i ewaluacji.....	78
Działanie 4.4. Wspieranie ewaluacji programów profilaktycznych w ramach systemu rekomendacji.....	80
Działanie 4.5. Wdrożenie systemu wsparcia psychologicznego dla nauczycieli – w formie m.in.	

superwizji, coachingu, grup wsparcia.....	81
Działanie 4.6. Opublikowanie i rozpowszechnienie podręczników i innych publikacji z obszaru profilaktyki narkomanii, adresowanych do realizatorów programów profilaktycznych.....	81
REALIZACJA KPPN PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI NARKOMANII.....	83
<b>KIERUNEK 1: Wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej.....</b>	<b>86</b>
<b>KIERUNEK 2: Wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej.....</b>	<b>89</b>
<b>KIERUNEK 3: Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.....</b>	<b>93</b>
<b>KIERUNEK 4: Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.....</b>	<b>96</b>
<b>II. Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna.....</b>	<b>100</b>
REALIZACJA KPPN PRZEZ MINISTERSTWA I PODMIOTY WŁAŚCIWE DO PODEJMOWANIA OKREŚLONYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE LECZENIA, REHABILITACJI, OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ.....	100
<b>KIERUNEK 1: Zmniejszenie liczby osób używających narkotyków szkodliwie i uzależnionych, które przerwały proces leczenia.....</b>	<b>100</b>
Działanie 1.1. Upowszechnianie standardów dobrej praktyki w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym.....	100
Działanie 1.2. Opracowanie, wydanie i upowszechnienie podręczników na temat leczenia osób uzależnionych od narkotyków o udokumentowanej skuteczności.....	100
Działanie 1.3. Przeprowadzenie szkoleń dla pracowników placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych w zakresie metod leczenia o udokumentowanej skuteczności (m.in. wywiadu motywacyjnego, psychoterapii poznawczo-behawioralnej, leczenia substytucyjnego, ograniczania szkód zdrowotnych).....	101
Działanie 1.4. Zwiększenie nakładów finansowych NFZ, przeznaczonych na świadczenia zdrowotne udzielane w ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień.....	102
Działanie 1.5. Wdrożenie procedury akredytacyjnej placówek leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych zaakceptowanej przez Radę Akredytacyjną działającą przy Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.....	102
Działanie 1.6. Opracowanie i włączenie zagadnień dotyczących praw pacjenta	

do programów szkoleń w dziedzinie uzależnień, realizowanych przez podmioty posiadające rekomendację Dyrektora Krajowego Biura.....	103
Działanie 1.7. Upowszechnienie informacji dotyczących praw pacjenta, m.in. przez Internet oraz materiały informacyjno-edukacyjne adresowane do pacjentów i realizatorów programów.....	103
KIERUNEK 2: Poprawa stanu zdrowia osób używających szkodliwie i osób uzależnionych od narkotyków.....	103
Działanie 2.1. Opracowanie pakietu edukacyjnego w zakresie problematyki narkomanii dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej i prowadzenie szkoleń.....	103
Działanie 2.2 Wspieranie programów ograniczania szkód zdrowotnych.....	104
Działanie 2.3. Prowadzenie szkoleń dotyczących leczenia substytucyjnego dla organizacji pozarządowych, zakładów opieki zdrowotnej, jednostek penitencjarnych oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego.....	106
Działanie 2.4. Zapewnienie dostępu do leczenia substytucyjnego we wszystkich województwach dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opiatów przez zwiększenie liczby programów i zapewnienie odpowiednich środków finansowych w planie finansowym NFZ.....	106
Działanie 2.5. Zwiększenie dostępności do programów leczenia chorób zakaźnych, w szczególności spowodowanych zakażeniem HIV, HCV.....	108
Działanie 2.6. Zwiększenie liczby i różnorodności specjalistycznych programów leczniczych w jednostkach penitencjarnych i zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, w tym leczenia substytucyjnego i redukcji szkód dla osób uzależnionych od narkotyków.....	109
KIERUNEK 3: Zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych.....	110
Działanie 3.1. Zwiększenie nakładów finansowych na programy postrehabilitacyjne dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych realizowane w hostelach.....	110
Działanie 3.2. Wspieranie programów postrehabilitacyjnych adresowanych do osób po ukończonym procesie leczenia w szczególności realizowanych w hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych.....	111
REALIZACJA KPPN PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE LECZENIA, REHABILITACJI, OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ .....	112

KIERUNEK 1: Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.....	112
KIERUNEK 2: Zwiększenie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków .....	116
KIERUNEK 3: Zapewnienie we wszystkich województwach dostępności leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% populacji osób uzależnionych od opiatów.....	119
KIERUNEK 4: Zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych.....	120
KIERUNEK 5: Wspieranie rozwoju zawodowego pracowników zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków, na przykład: policjantów, pracowników społecznych, kuratorów, lekarzy, organizacji pozarządowych.....	121
<b>III .Ograniczenie podaży.....</b>	<b>124</b>
KIERUNEK 1: Ograniczenie krajowej produkcji amfetaminy.....	124
Działanie 1.1. Likwidowanie nielegalnych miejsc produkcji.....	124
Działanie 1.2. Prowadzenie rozpoznania i likwidacja grup przestępczych.....	124
Działanie 1.3. Intensyfikacja metod pracy operacyjno-rozpoznawczej.....	125
Działanie 1.4. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania na temat likwidowania nielegalnych laboratoriów i ograniczania krajowej produkcji amfetaminy.....	125
Działanie 1.5. Opracowanie zasad współpracy organów ścigania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego, mających na celu wymianę informacji.....	126
Działanie 1.7. Wypracowywanie „dobrych praktyk” w zakresie obrotu prekursorami.....	128
Działanie 1.8. Profilowanie amfetaminy i BMK.....	128
Działanie 1.9. Opracowanie i wdrożenie systemu zbierania danych dotyczących sprzętu i chemikaliów wykorzystywanych w nielegalnych laboratoriach.....	128
KIERUNEK 2: Ograniczenie krajowej uprawy konopi innych niż włókniste oraz roślinnych substancji psychotropowych ze szczególnym uwzględnieniem gatunku <i>salvia divinorum</i> .....	129
Działanie 2.1. Opracowanie podstaw prawnych w zakresie systemu informacji o zlikwidowanych nielegalnych uprawach (np. porozumień pomiędzy poszczególnymi służbami).....	129
Działanie 2.2. Stworzenie i wdrożenie bazy oraz systemu zbierania danych	

o zlikwidowanych uprawach.....	129
Działanie 2.3. Monitorowanie stron internetowych poświęconych metodom upraw konopi i innych roślin o działaniu psychoaktywnym.....	130
Działanie 2.4. Rozwijanie nowoczesnych technik monitorowania nielegalnych upraw.....	130
Działanie 2.5. Rozwijanie i wdrożenie zasad współpracy z zakładami energetycznymi.....	131
Działanie 2.6. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur na temat ścigania nielegalnych upraw.....	133
KIERUNEK 3: Ograniczenie obrotu i dostępności narkotyków. ....	133
Działanie 3.1. Prowadzenie rozpoznania i likwidacja grup przestępczych.....	133
Działanie 3.2. Intensyfikacja metod pracy operacyjno-rozpoznawczej.....	134
Działanie 3.3. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur.....	135
Działanie 3.4. Rozpoznanie nowych metod i dróg przemytu.....	135
Działanie 3.5. Intensyfikacja wykorzystania operacji specjalnych.....	137
Działanie 3.6. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy służb granicznych w zakresie ograniczenia obrotu i dostępności narkotyków.....	138
Działanie 3.7. Powoływanie grup zadaniowych złożonych z przedstawicieli różnych służb.....	138
Działanie 3.8. Organizowanie cyklicznych spotkań roboczych celem wymiany informacji oraz dobrych praktyk.....	139
Działanie 3.9. Udział w międzynarodowych operacjach antynarkotykowych oraz intensywne wykorzystywanie współpracy z EUROPOLEM.....	140
Działanie 3.10. Tworzenie wspólnych zespołów śledczych (Joint Investigation Teams).....	141
Działanie 3.11. Rozwijanie Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach.....	141
Działanie 3.12. Opracowanie i wdrożenie szybkich metod identyfikacji dla nowych substancji psychoaktywnych oraz metod wykrywania ich w organizmie poprzez nabycie nowych środków odurzających w celach badawczych i zakup/opracowanie wzorców nowych środków odurzających oraz zapewnienie dostatecznej liczby narkotestów do szybkiej identyfikacji narkotyków.....	143
KIERUNEK 4: Ograniczanie nielegalnego wykorzystania prekursorów.....	143
Działanie 4.1. Opracowanie i rozpowszechnianie informatora o prekursorach i kluczowych chemikaliach.....	143
Działanie 4.2. Spotkania informacyjne dla przedstawicieli przemysłu chemicznego i farmaceutycznego dotyczące wykorzystania chemikaliów do nielegalnej produkcji narkotyków i	

prekursorów.....	144
Działanie 4.3. Rozwijanie technik śledczych zmierzających do ustalania źródeł pochodzenia skonfiskowanych prekursorów i kluczowych chemikaliów.....	145
Działanie 4.4. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania, Służby Celnej, przedstawicieli organów nadzoru nad prekursorami na temat ograniczenia nielegalnego wykorzystania prekursorów.....	146
Działanie 4.5. Rozwój współpracy międzyinstytucjonalnej w ramach Międzyresortowego Komitetu ds. Kontroli i Obrotu Prekursorami.....	146
Działanie 4.6. Udział w operacjach międzynarodowych zwalczania przemytu prekursorów.....	147
Działanie 4.7. Utworzenie i wdrożenie systemu wymiany informacji o nowych metodach przemytu prekursorów.....	148
Działanie 4.8. Intensywne wykorzystywanie współpracy z EUROPOLEM.....	149
KIERUNEK 5: Przeciwdziałanie wykorzystaniu sieci internet jako źródła przestępczości narkotykowej.....	150
Działanie 5.1. Szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i Służby Celnej na temat ograniczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu.....	150
Działanie 5.2. Analiza zjawiska zagrożenia przestępczością narkotykową z wykorzystaniem Internetu oraz analiza sytuacji prawnej i wypracowanie rekomendacji dotyczących możliwości zwalczania przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu.....	150
Działanie 5.3. Kampania informacyjna dotycząca wykorzystania Internetu do promocji narkotyków skierowana do dostawców usług internetowych i właścicieli serwerów.....	151
KIERUNEK 6: Zmniejszenie korzyści z przestępczości narkotykowej.....	151
Działanie 6.1. Szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania oraz przedstawicieli instytucji nadzoru finansowego.....	151
Działanie 6.2. Opracowanie podręcznika o mechanizmach „prania pieniędzy”.....	152
Działanie 6.3. Zmiana przepisów w zakresie wykorzystania funduszy pochodzących z konfiskat mienia w ramach zwalczania przestępczości narkotykowej.....	152
Działanie 6.4. Wdrażanie dobrych praktyk w zakresie konfiskowania mienia.....	152
KIERUNEK 7: Wsparcie realizacji KPPN w obszarze ograniczania podaży przez programy ministerialne.....	154
Działanie 7.1. Przygotowanie i wdrożenie ministerialnych programów ograniczania podaży i	



popytu.....	154
<b>IV. Opis działań podjętych w obszarze współpracy międzynarodowej.....</b>	<b>156</b>
KIERUNEK 1: Zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej Unii Europejskiej, w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków.....	156
Działanie 1.1. Udział w tworzeniu aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii.....	156
Działanie 1.2. Wnoszenie inicjatyw krajowych pod obrady UE.....	157
Działanie 1.3. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz instytucji unijnych.....	157
Działanie 1.4. Realizacja inicjatyw krajowych w ramach przewodnictwa Rzeczypospolitej Polskiej w Radzie UE z uwzględnieniem aktywności Trio Prezydencji (Rzeczpospolita Polska, Królestwo Danii, Republika Cypryjska).....	158
Działanie 1.5. Współpraca bilateralna z państwami członkowskimi UE.....	159
Działanie 1.6. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków w ramach UE.....	159
Kierunek 2: Zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w prace instytucji i organizacji międzynarodowych, innych niż UE, zajmujących się zjawiskiem narkomanii w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków.....	160
Działanie 2.1. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych (innych niż UE).....	160
Działanie 2.2. Udział w tworzeniu aktów prawnych dotyczących narkotyków i narkomanii na forum organizacji międzynarodowych (innych niż UE).....	161
Działanie 2.3. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w międzynarodowych (innych niż UE) projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków.....	161
Kierunek 3: Rozwój współpracy międzynarodowej Rzeczypospolitej Polskiej z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia.....	162
Działanie 3.1. Opracowanie i wdrażanie projektów wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży narkotyków w krajach trzecich (nie należących do UE).....	162
Działanie 3.2. Realizacja inicjatyw krajowych w ramach, tzw. Partnerstwa Wschodniego UE.....	164

<b>V. Badania i monitoring</b> .....	165
KIERUNEK 1: Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej.....	165
Działanie 1.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii.....	165
Działanie 1.5. Badania długości czasu utrzymania abstynencji wśród pacjentów opuszczających placówki leczenia uzależnień od narkotyków.....	171
Działanie 1.6. Badania przekrojowe dotyczące występowania zakażeń HIV i HCV wśród użytkowników narkotyków.....	172
Działanie 1.9. Inicjowanie i wspieranie badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki, przyczyniających się do lepszego zrozumienia zjawiska narkomanii.....	172
Działanie 1.10. Upowszechnienie informacji o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii.....	173
KIERUNEK 2: Monitorowanie postaw społecznych i instytucjonalnych reakcji wobec problemu narkotyków i narkomanii.....	177
Działanie 2.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii.....	177
Działanie 2.2. Zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczenia popytu na narkotyki.....	178
Działanie 2.4. Szacowanie kosztów problemu narkotyków i narkomanii.....	179
Działanie 2.6. Upowszechnienie informacji o reakcjach na problem narkotyków i narkomanii.....	179
KIERUNEK 3: Rozwój i konsolidacja systemu informacji o środkach odurzających, substancjach psychoaktywnych i środkach zastępczych.....	180
Działanie 3.1. Wdrożenie systemu zbierania danych w zakresie wskaźników zgłaszalności do leczenia (TDI) oraz poprawa jakości danych pozostałych kluczowych wskaźników rekomendowanych przez EMCDDA.....	180
Działanie 3.2. Prace nad systemem zbierania danych dotyczących podaży narkotyków zgodnie z wymogami instytucji międzynarodowych oraz potrzeb krajowych.....	182
Działanie 3.3. Prace nad systemem zbierania danych dotyczących narkotyków w ruchu drogowym.....	183
Działanie 3.4. Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenia i udzielanie wsparcia merytorycznego wojewódzkim ekspertom do spraw informacji	

o narkotykach i narkomanii.....	184
Działanie 3.5. Rozwój i konsolidacja monitoringów lokalnych poprzez szkolenia i konferencje.....	185
Działanie 3.6. Monitorowanie zjawiska używania narkotyków oraz zgłaszalności do leczenia i terapii w obrębie populacji osób, które weszły w konflikt z prawem.....	186
REALIZACJA KPPN PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE BADAŃ I MONITORINGU.....	187
KIERUNEK 1: Monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii na szczeblu lokalnym i wojewódzkim.....	187
KIERUNEK 2: Monitorowanie postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii.....	190
KIERUNEK 3: Rozwój konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii w województwach.....	191
Wydatki na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poniesione w 2012 r. ....	194
<b>PODSUMOWANIE I WNIOSKI.....</b>	<b>197</b>
<b>CZĘŚĆ II ANEKSY</b>	
<b>Aneksy 1 – 14 .....</b>	<b>217</b>

## Słowniczek podstawowych pojęć

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

**dopalacze** – zwyczajowa nazwa środków zastępczych

**grzyby halucynogenne** – grzyby zawierające substancje psychotropowe

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

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

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

**leczenie uzależnienia** – leczenie skutków zdrowotnych, będących następstwem uzależnienia

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

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

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

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

**opium** – stężony sok mleczny torebki (makówki) maku

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

psychotropowymi lub prekursorami

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**wytwarzanie** – czynności, za pomocą których mogą być otrzymywane środki odurzające lub substancje psychotropowe albo ich prekursory, ich oczyszczanie, ekstrakcja surowców i

półproduktów oraz otrzymywanie soli tych środków lub substancji

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

## UWAGI WSTĘPNE

Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, zwany dalej „KPPN”, na lata 2011–2016 jest spójny ze *Strategią antynarkotykową Unii Europejskiej na lata 2013–2020*. Zakłada ona m.in., że ograniczanie popytu na narkotyki i ograniczanie ich podaży są wzajemnie wzmacniającymi się elementami polityki dotyczącej środków odurzających i substancji psychotropowych.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124), zwanej dalej „ustawą”, KPPN stanowi podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

Celem ogólnym KPPN na lata 2011–2016 jest ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.

Cel ten realizowany jest w pięciu obszarach:

- I. Profilaktyka
- II. Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna
- III. Ograniczanie podaży
- IV. Współpraca międzynarodowa
- V. Badania i monitoring

Zgodnie z art. 8 ust. 1 i 2 ustawy Informacja o realizacji KPPN, zwana dalej „Informacją”, jest corocznie przedkładana Radzie Ministrów w terminie do dnia 30 września przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a następnie do dnia 31 października Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej przez Radę Ministrów. Informacja jest opracowywana na podstawie danych przesłanych przez organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego zobowiązanych do realizacji działań KPPN.

Opracowywanie projektu KPPN oraz koordynowanie i monitorowanie jego wykonania, przy współpracy z innymi podmiotami należy, zgodnie z treścią art. 6 ust. 3 ustawy, do zadań Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej „Krajowym Biurem”.

Zgodnie z powyższym w 2013 r. Krajowe Biuro, opracowało i wysłało kwestionariusze sprawozdawcze do wszystkich podmiotów zaangażowanych w realizację KPPN. Dane z jednostek samorządu województw i gmin, zbierano we współpracy z ekspertami wojewódzkimi odpowiedzialnymi za monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii.

Krajowe Biuro uzyskało informację o realizacji KPPN od niemal 2300 podmiotów, w tym od 29 instytucji centralnych oraz władz samorządowych województw i gmin.



Wszystkie instytucje szczebla centralnego zobowiązane do realizacji KPPN dostarczyły sprawozdania za 2012 r., choć w niektórych z nich brakowało części wymaganych informacji o działaniach i poniesionych wydatkach.

W 2013 r. sprawozdania z podejmowanych działań w ramach KPPN w 2012 r. przekazały wszystkie urzędy marszałkowskie oraz 2 225 gmin z ogólnej liczby 2 479, tj. 91%. W ramach prowadzonych działań na poziomie lokalnym, gminy przygotowywały programy przeciwdziałania narkomanii. W 2012 r. 53% gmin opracowało oddzielny program przeciwdziałania narkomanii, a 41% korzystało z opracowanego, gminnego programu przeciwdziałania uzależnieniom. Podobnie jak w roku poprzednim, co czwarta gmina w ramach przygotowania strategii przeprowadziła diagnozę problemów (24%).

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

Niniejsza Informacja z realizacji KPPN w 2012 r. składa się z dwóch części. W pierwszej z nich zostało opisane zjawisko narkomanii z perspektywy epidemiologicznej - przedstawiono najnowsze, dostępne dane dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków oraz krótką charakterystykę osób zgłaszających się do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w poszukiwaniu pomocy z powodu uzależnienia. Zostały również opisane aktywności podejmowane przez poszczególne podmioty w celu realizacji KPPN oraz uwzględniono informację na temat wydatków poniesionych na ich realizację. Część tę zamykają wnioski i podsumowanie.

Część druga dokumentu zawiera aneksy do Informacji, jak również, zgodnie z uwagami zgłoszonymi przez Najwyższą Izbę Kontroli, tabele z wartościami wskaźników.

## **Epidemiologia zjawiska narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej**

### **Uwagi wstępne**

Zaprezentowane poniżej dane epidemiologiczne przedstawiają zjawisko narkotyków i narkomanii w kilku podstawowych jego aspektach, m.in. rozpowszechnienia używania, zgłaszalność do leczenia, choroby zakaźne, zgony, czy dostępność narkotyków.

Dane pozyskiwane są z systemów statystycznych prowadzonych głównie przez instytucje niezależne od Krajowego Biura oraz z systematycznie prowadzonych badań.

W przypadku większości systemów statystycznych dane dostępne są z opóźnieniem. Wynika to z pewnej naturalnej inercji systemów statystycznych związanej z organizacją przepływu danych, stosowania złożonych procesów ich czyszczenia oraz analiz i udostępniania. Natomiast projekty badawcze dotyczące epidemiologii i rozpowszechnienia używania w populacji ogólnej oraz wśród młodzieży realizowane są co 4 lata, zgodnie z zaleceniami instytucji i organizacji międzynarodowych, w szczególności Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie.

Uzasadnienie dla prowadzenia powyższych badań w kilkuletnich interwałach czasowych wynika z kompromisu pomiędzy koniecznością analizowania zjawisk związanych z narkomanią i narkotykami w sposób umożliwiający ocenę ich dynamiki a zasadą racjonalnego wydatkowania środków finansowych. W związku z powyższym dane prezentowane w niniejszej Informacji dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży często dotyczą lat wcześniejszych niż 2012 r. Każdorazowo są to jednak najbardziej aktualne dane dostępne na chwilę przygotowywania Informacji z realizacji KPPN w 2012 r. Ponadto, zgodnie z zasadami analizy dynamiki zjawisk, dane prezentowane są w szeregach czasowych, co pozwala na analizę trendów.

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

1. Profilaktyki
2. Leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej
3. Ograniczenia podaży.

KPPN na lata 2011–2016 przewiduje, że w działaniach na rzecz profilaktyki używania środków odurzających i substancji psychotropowych należy dążyć do zmniejszenia popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim.

W celu śledzenia trendów w tym zakresie sformułowano 2 podstawowe wskaźniki:

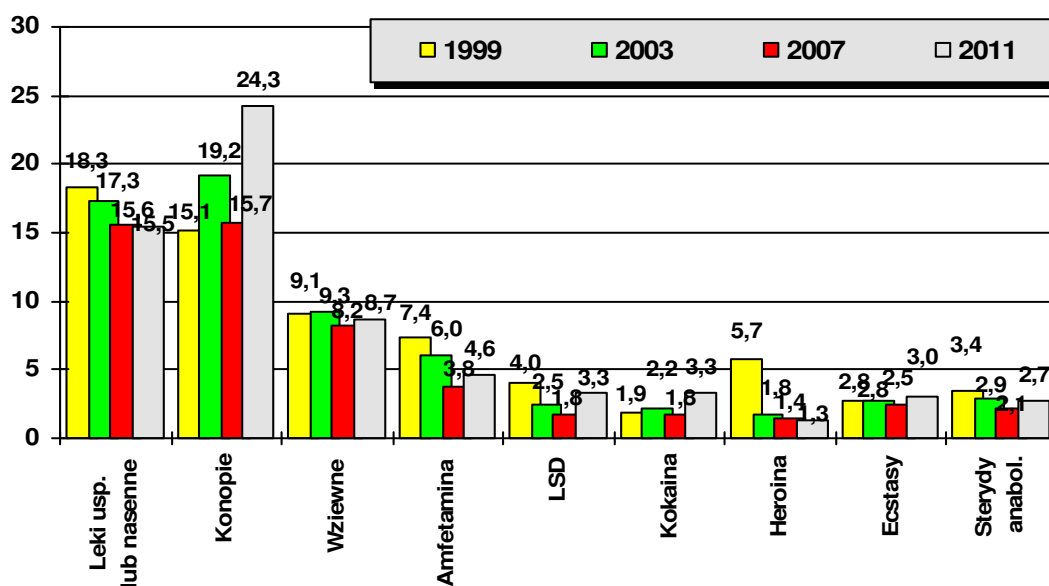
- rozpowszechnienie używania narkotyków wśród uczniów w różnych grupach wiekowych
- rozpowszechnienie używania narkotyków w populacji generalnej w wieku powyżej 16. roku życia.

### Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród uczniów

Podstawowym źródłem informacji o skali rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych wśród uczniów są badania szkolne oraz badania nad młodzieżą. W 2011 r. Krajowe Biuro wraz z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwaną dalej „PARPA” zleciło realizację kolejnej edycji ogólnopolskiego audytoryjnego badania ankietowego na temat używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Badanie przeprowadzono na reprezentatywnej próbie uczniów klas III szkół gimnazjalnych oraz klas II szkół ponadgimnazjalnych w ramach międzynarodowego Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach (European School Survey Project on Alcohol and Drugs, zwany dalej „ESPAD”). W badaniu ESPAD z 2011 r. po raz pierwszy ujęto także tematykę środków zastępczych, tzw. „dopalaczy”.

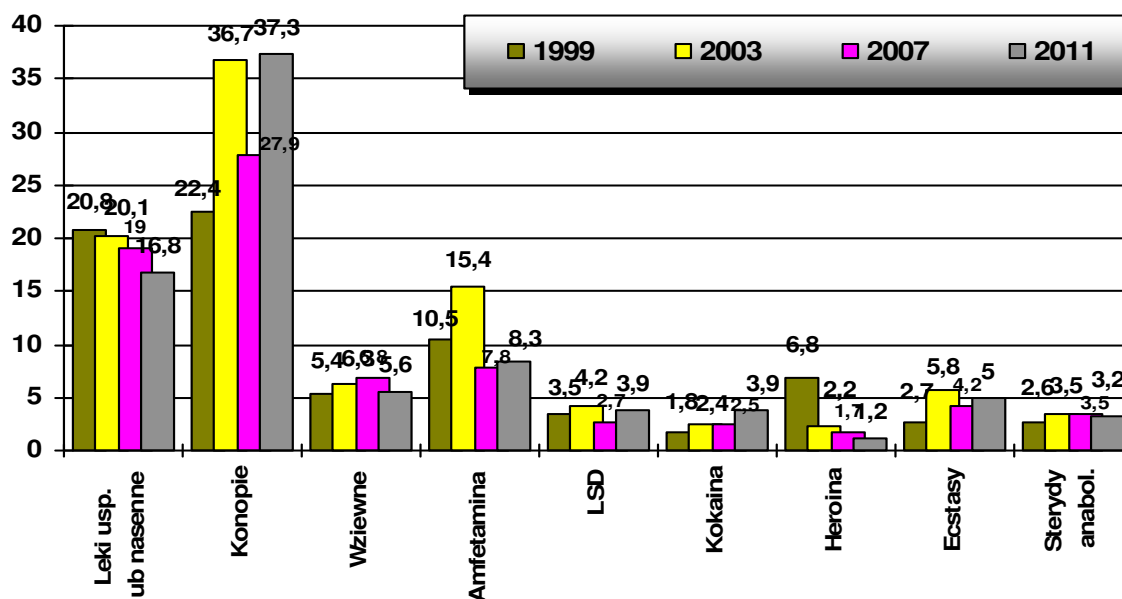
Wyniki badania wskazują, że najbardziej popularne substancje nielegalne, po które sięga młodzież, to marihuana i haszysz (wykresy 1 i 2).

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



Źródło: Wyniki badań IPiN

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



Źródło: Wyniki badań IPiN

Do używania przetworów konopi przyznało się 24,3% młodszych uczniów i 37,3% uczniów starszych. W obu przypadkach stanowiło to zdecydowany wzrost względem badań z 2007 r., gdzie do przyjmowania przetworów konopi przyznawało się blisko 16% respondentów z młodszej kohorty wiekowej oraz 27,9% uczniów starszych.

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

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

Wśród substancji nielegalnych na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania uplasowała się amfetamina. Po najpopularniejszy stymulant przynajmniej raz w życiu sięgnęło 4,6% 15–16-latków oraz 8,3% 17–18-latków. W przypadku tej grupy substancji, jak też pozostałych rodzajów narkotyków nie odnotowano zdecydowanych różnic pomiędzy pomiarami w 2007 r. i 2011 r.

W najnowszej edycji badań ESPAD z 2011 r. uwzględniono także tematykę środków zastępczych („dopalaczy”). Badanie ESPAD zostało przeprowadzone wiosną 2011 r., po zamknięciu sklepów z „dopalaczami”, co miało miejsce pod koniec 2010 r.

- Kiedykolwiek w życiu po „dopalacze” sięgnęło ogółem 10,5% uczniów młodszych. W tej grupie wiekowej „dopalaczy” używało nieco więcej chłopców niż dziewcząt (odpowiednio 13,2% i 8,0%). Wśród starszych respondentów odsetki użytkowników środków zastępczych były wyższe – kiedykolwiek w życiu kontakt z tymi substancjami miało blisko 16% badanych. Wśród uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych kiedykolwiek w życiu po te substancje ponad dwukrotnie częściej sięgali chłopcy niż dziewczęta (21,5% oraz 9,9%).

**Tabela 1. Używanie środków zastępczych, tzw. „dopalaczy” z uwzględnieniem płci badanych i ogółem.**

Poziom klasy		Chłopcy	Dziewczęta	Ogółem
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	13,2	8,0	10,5
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	9,0	5,4	7,1
	W czasie 30 dni przed badaniem	3,5	1,6	2,5
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	21,5	9,9	15,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	11,6	6,2	9,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	2,9	1,5	2,2

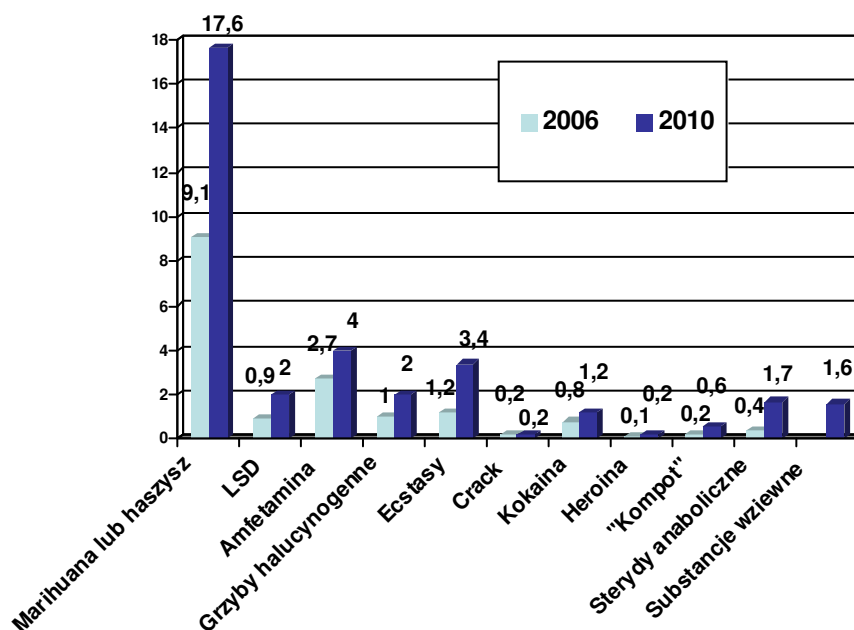
Źródło: ESPAD 2011. Wyniki badań Instytut Psychiatrii i Neurologii, zwany dalej „IPiN”

### **Rozpowszechnienie używania narkotyków w populacji osób dorosłych**

Informacje do analizy rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych, w tzw. populacji generalnej (General Population Survey, zwana dalej „GPS”) pozyskiwane są z badań prowadzonych na ogólnopolskiej losowej próbie dorosłych mieszkańców kraju. W 2006 r. i 2010 r. Krajowe Biuro przeprowadziło badania obejmujące reprezentatywną grupę mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej w wieku 15–64 lata. Badania tego typu realizuje się co 4 lata, co jest zgodne z zaleceniami Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, zwanego dalej „EMCDDA”.

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

**Wykres 3. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu – wyniki badań GPS.**



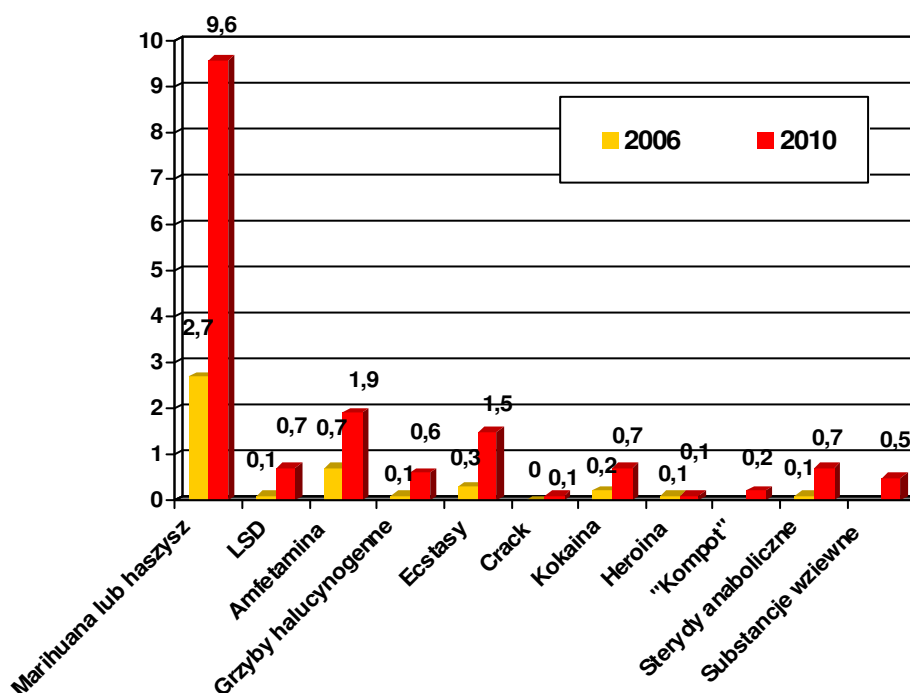
Źródło: Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura (CINN KBPN)

Zdecydowany wzrost odsetka osób używających narkotyków nastąpił w przypadku kategorii używania w czasie ostatnich 12 miesięcy, w szczególności w odniesieniu do marihuany (wykres 4).

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

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

**Wykres 4. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy – wyniki badań GPS.**



Źródło: CINN KBPN

Ponadto, poza wyżej wymienionymi pomiarami, w 2012 r. w ramach badań dotyczących uzależnień behawioralnych zrealizowanych z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych uwzględnione zostały pytania dotyczące używania substancji psychoaktywnych. Badanie zrealizowane przez Centrum Badania Opinii Społecznej, zostało przeprowadzone w kwietniu 2012 r. na reprezentatywnej, ogólnopolskiej próbie osób w wieku powyżej 15 roku życia. Wyniki zaprezentowano w tabeli 2. Według przeprowadzonego pomiaru, jakkolwiek kontakt w życiu z narkotykami miało 14% badanych. W ciągu ostatniego roku nielegalne substancje psychoaktywne zażywało 5% badanych, a w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem 3%. Najczęściej sięgano po marihuanę i haszysz, czyli przetwory konopi indyjskich. Do kontaktów z nimi przyznał się co dziesiąty badany (12%). Ponad czterokrotnie mniej badanych zadeklarowało kontakt

z amfetaminą (3%). Niewiele osób sięgało po pozostałe nielegalne substancje psychoaktywne (np. 1% ecstasy).

**Tabela 2. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy i w ciągu ostatnich 30 dni – 2012 r.**

	Kiedykolwiek w życiu	W ciągu ostatnich 12 miesięcy	W ciągu ostatnich 30 dni
<b>Narkotyki jakiegokolwiek</b>	13,7	4,8	2,5
<b>Marihuana</b>	12,2	3,8	1,8
<b>LSD</b>	0,8	0,1	-
<b>Amfetamina</b>	2,9	0,6	0,3
<b>Grzyby halucynogenne</b>	1,0	0,1	-
<b>Ecstasy</b>	1,1	0,1	0,0
<b>Crack</b>	0,2	-	-
<b>Kokaina</b>	0,8	0,2	-
<b>Astrolit</b>	-	-	-
<b>Heroina</b>	0,1	0,0	0,0
<b>Metadon</b>	0,0	0,0	-
<b>Kompot</b>	0,2	0,1	0,1
<b>GHB</b>	0,0	0,0	-
<b>Sterydy anaboliczne</b>	0,5	-	-
<b>Substancje wziewne</b>	0,4	-	-
<b>Dopalacze</b>	1,4	0,2	0,0
<b>Leki uspokajające lub nasenne</b>	4,1	2,2	0,8

*Źródło: CINN KBPN*



Do aktualnych użytkowników marihuany i haszyszu (czyli takich, którzy używali w okresie ostatnich 12 badanych miesięcy) zalicza się ponad 4% badanych oraz 1% użytkowników amfetaminy. W przypadku pozostałych substancji wskaźniki używania były niższe niż 0,5%. Wskaźniki używania marihuany i haszyszu oraz amfetaminy w ciągu ostatnich 30 dni wynoszą odpowiednio: 2% oraz 0,3%. Mężczyźni częściej niż kobiety sięgają po substancje psychoaktywne. Tendencję tę obserwuje się zarówno w przypadku używania kiedykolwiek w życiu, jak i kontaktów w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Wśród badanych 18% mężczyzn używało kiedykolwiek marihuany lub haszyszu, podczas gdy wśród kobiet odsetek ten był o ponad połowę mniejszy (8%). Podobne różnice odnotowuje się w przypadku amfetaminy – mężczyźni (5%) sięgają po nią o wiele częściej niż kobiety (1%). Wyższe wskaźniki używania wśród mężczyzn zaobserwowano w przypadku środków halucynogennych, kokainy oraz sterydów anabolicznych.

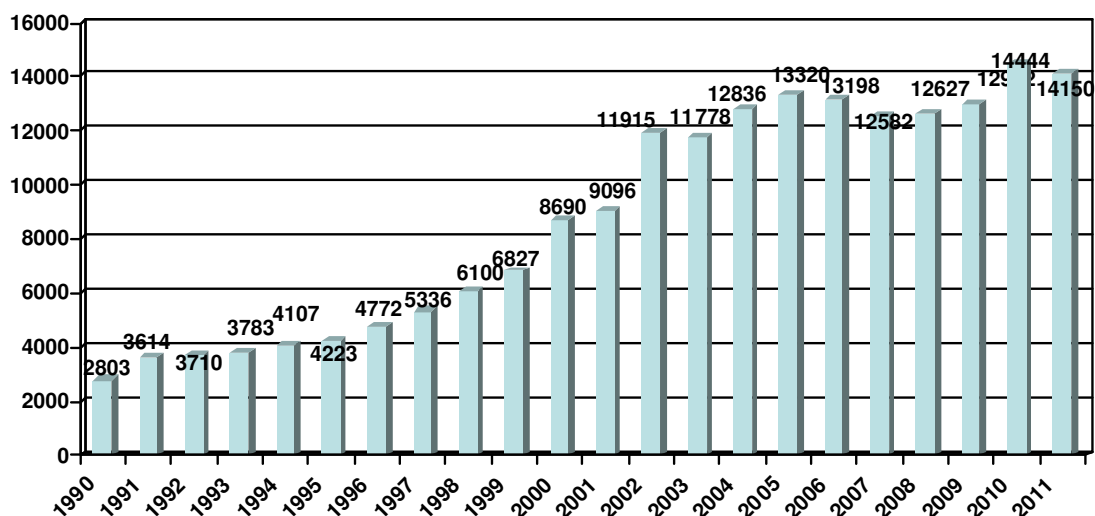
Oprócz płci czynnikiem różnicującym używanie narkotyków jest również wiek. Największy odsetek eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi odnotowano wśród osób z grupy 25–34 lat. W przypadku aktualnych (kontakt w ciągu ostatniego roku) i bieżących (ostatni miesiąc) użytkowników narkotyków odsetek ten jest największy w najmłodszej (15–19 lat) kohorcie wiekowej i wynosi odpowiednio: 13% i 6,6%.

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

### **Zgłaszalność do leczenia z powodu problemu narkotykowego**

Dane statystyczne stacjonarnego lecznictwa psychiatrycznego są używane do analizy trendów w zakresie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych. W 2011 r. do placówek stacjonarnych przyjęto 14 150 osób z powodu problemów spowodowanych używaniem narkotyków, co świadczy o nieznacznym spadku w stosunku do 2010 r. Po okresie dynamicznego wzrostu liczby osób podejmujących leczenie z powodu narkomanii w latach 1990–2005, odnotowano trend spadkowy do 2007 r., zaś w kolejnych trzech latach ponowny wzrost. Zauważyć jednak można, że w perspektywie globalnej od 2004 r., pomimo różnic w poszczególnych latach, ogólna liczba osób przyjętych do leczenia utrzymuje się na dość stabilnym poziomie.

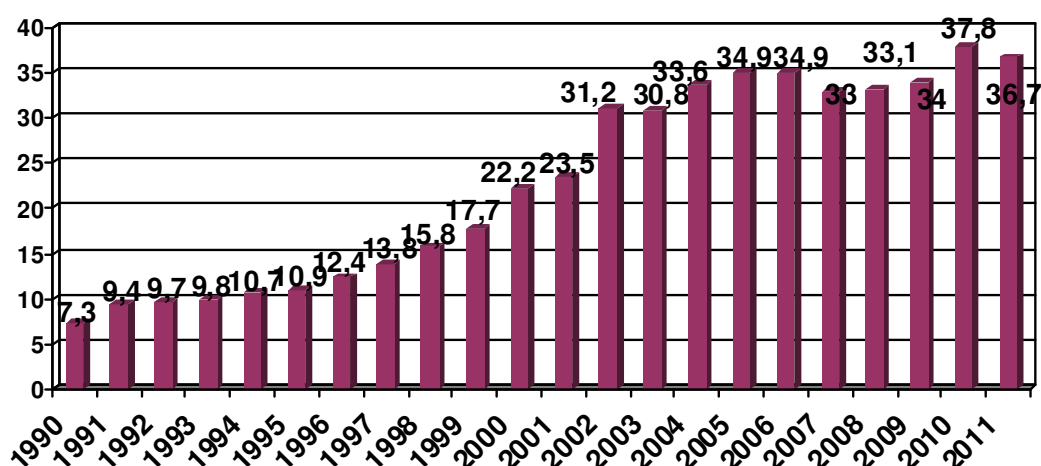
**Wykres 5. Liczba pacjentów przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 1990–2011.**



Źródło: IPiN (2012 r.)

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

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



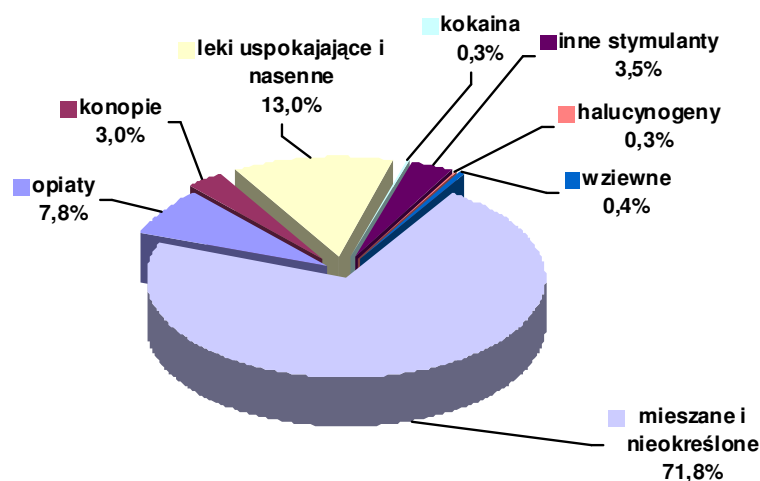
Źródło: IPiN (2012 r.)

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

Wśród pacjentów przyjętych do placówek stacjonarnych w 2011 r. u większości rozpoznano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kilku substancji lub używaniem innych substancji psychoaktywnych (F.19 w ICD 10). Oznacza to, iż w przypadku blisko  $\frac{3}{4}$  leczonych nie można nic powiedzieć o typach substancji, których używanie legło u podstaw zgłoszenia się do leczenia.

Osoby z problemem opiatów stanowiły 7,8% przyjętych i w porównaniu do danych z 2010 r. (14,7%) odsetek ten jest niższy. 13% pacjentów zgłosiło się do leczenia z powodu problemów spowodowanych używaniem środków uspokajających i nasennych, a u 3,5% pacjentów zdiagnozowano problemy związane z używaniem innych stymulantów. W 2011 r., podobnie jak w latach poprzednich, niewielką liczbę pacjentów można było zakwalifikować jako uzależnionych od przetworów konopi (3,0%), środków wziewnych, halucynogenów i kokainy (do 0,4%). Należy zaznaczyć, iż niski wskaźnik w przypadku marihuany związany jest z tym, iż osoby problemowo używające konopi w zdecydowanej większości zgłaszają się na leczenie do placówek ambulatoryjnych ( $\frac{1}{3}$  wszystkich pacjentów).

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

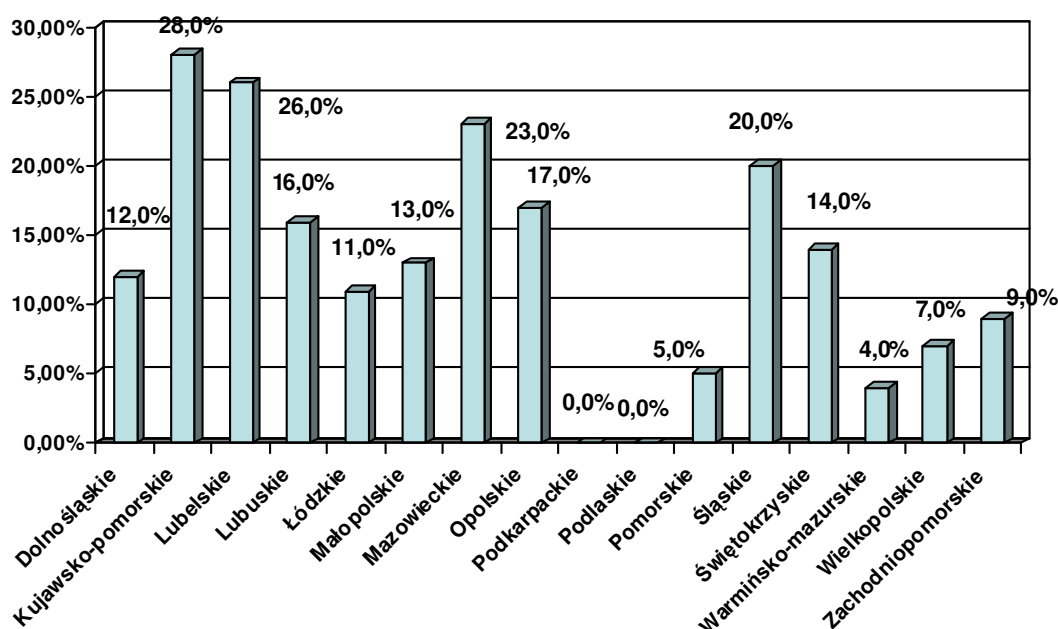


Źródło: IPiN (2012 r.)

## Uczestnictwo w programach redukcji szkód

W programach dotyczących ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych skierowanych do problemowych użytkowników narkotyków uczestniczyło w 2012 r. 2 590 osób. Łącznie w ramach programów wymiany igieł i strzykawek w 2012 r. rozdano 136 012 igieł oraz 98 203 strzykawki. Zebrano natomiast 81 763 igły i 60 107 strzykawek. Programami leczenia substytucyjnego objętych było w 2012 r. 2 057 osób (w 14 województwach), co wg szacunków stanowi ok. 15% wszystkich uzależnionych od opioidów w Rzeczypospolitej Polskiej.

**Wykres 8. Odsetki osób objętych leczeniem substytucyjnym wśród uzależnionych od opiatów w podziale na województwa**



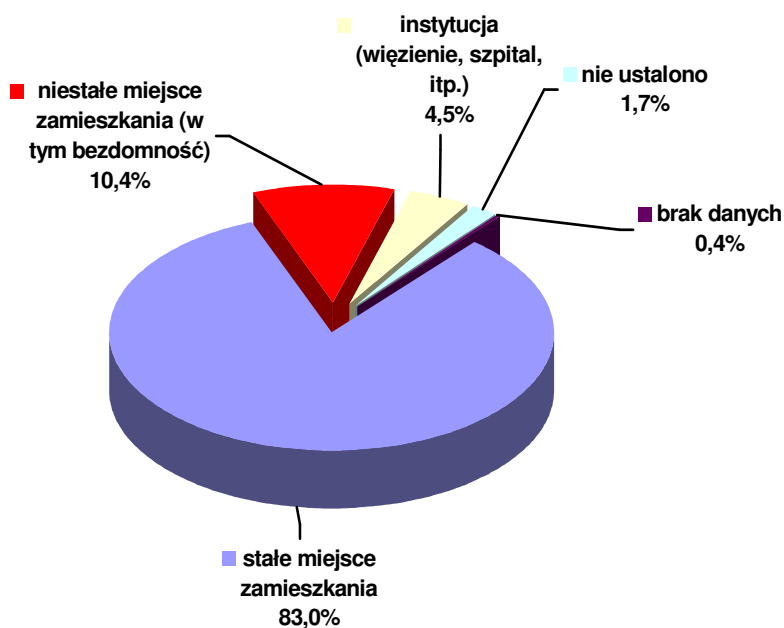
Źródło: NFZ

Lubelski i Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ sprawozdały, że w 2012 r. sfinansowały świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opiatów – tym samym osiągając zakładany cel KPPN. Mazowiecki oddział NFZ zawarł kontrakty pozwalające na objęcie leczeniem substytucyjnym 23% osób uzależnionych. Dostęp do tej formy leczenia w pozostałych województwach (w których realizowane są programy leczenia substytucyjnego) jest mniejszy i waha się między 4% (woj. warmińsko-mazurskie) a 20% (woj. śląskie).

## Zjawisko bezdomności wśród osób leczonych

Dane do tego wskaźnika pozyskać można dzięki wykorzystaniu informacji pochodzących z pilotażowego projektu monitorowania zgłaszalności do leczenia z powodu problemu narkotyków (*Treatment Demand Indicator TDI*) przeprowadzonego w 2011 r.

**Wykres 9. Status zamieszkania osób zgłaszających się do leczenia z powodu narkotyków w 2011 r.<sup>1)</sup>**



Źródło: Krajowe Biuro, CINN KBPN, Monitorowanie zgłaszalności do leczenia z powodu problemu narkotyków (TDI)

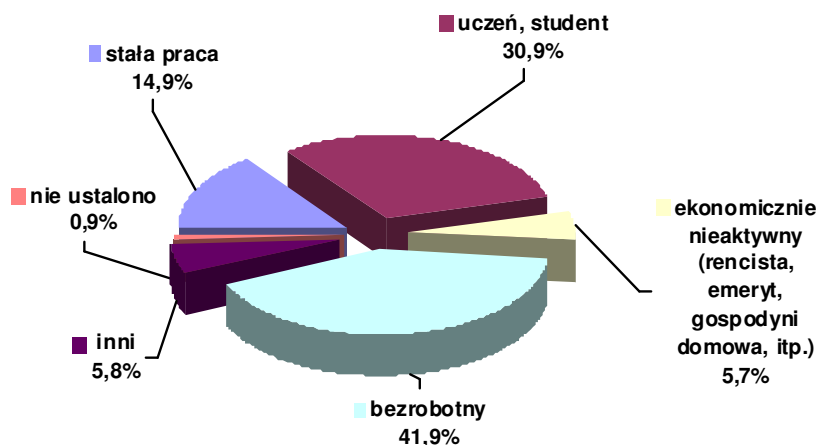
Wśród 1 831 osób, o których zebrano dane w ramach pilotażowego projektu TDI w 2011 r., ponad 80% posiadała uporządkowaną sytuację mieszkaniową i pewność, że nie zmieni się to w ciągu najbliższych dni. Brak uregulowanej sytuacji mieszkaniowej, czasowe pomieszkiwanie u innych osób lub bezdomność zadeklarował co dziesiąty pacjent. Kolejne 4,5% pacjentów przed przyjęciem do leczenia przebywało w różnych instytucjach takich jak: szpital, więzienie, wojsko lub schronisko dla bezdomnych.

<sup>1)</sup> Najnowsze dostępne w chwili przygotowania raportu dane w oparciu o projekt pilotażowy TDI

### Poziom bezrobocia wśród osób leczonych

Dane do tego wskaźnika można pozyskać również dzięki wykorzystaniu informacji pochodzących z pilotażowego projektu monitorowania zgłaszalności do leczenia z powodu problemu narkotyków (Treatment Demand Indicator TDI) przeprowadzonego w 2011 r.

**Wykres 10. Aktywność zawodowa osób zgłaszających się do leczenia z powodu narkotyków w 2011 r.<sup>2)</sup>**



Źródło: Krajowe Biuro, CINN KBPN, Monitorowanie zgłaszalności do leczenia z powodu problemu narkotyków (TDI)

Wśród 1831 osób, które zostały w 2011 r. objęte monitorowaniem zgłaszalności do leczenia (TDI) ponad 40% oświadczyła, że kategorią najlepiej charakteryzującą ich aktualną sytuację (również w ciągu 30 dni poprzedzających zgłoszenie się do leczenia) jest status osoby bezrobotnej (41,9%). Posiadanie stałej pracy zadeklarowało ok. 15% pacjentów, a co trzeci pacjent był uczniem lub studentem (30,9%).

### Inne konsekwencje zdrowotne i społeczne związane z narkotykami

W 2010 r. przeprowadzono oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków. Pod tym pojęciem rozumiemy regularnego użytkownika narkotyków (substancji nielegalnych), który doświadcza w związku z używaniem poważnych problemów. W analizie wykorzystano dane pochodzące z badań w populacji generalnej z 2010 r. oraz statystyki leczenia z 2009 r. W oparciu o dane zaczerpnięte ze wskaźników zgłaszalności do leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego oszacowanie wskazuje na spadek liczby problemowych użytkowników narkotyków w stosunku do 2005 r. Można przyjąć, że liczba problemowych

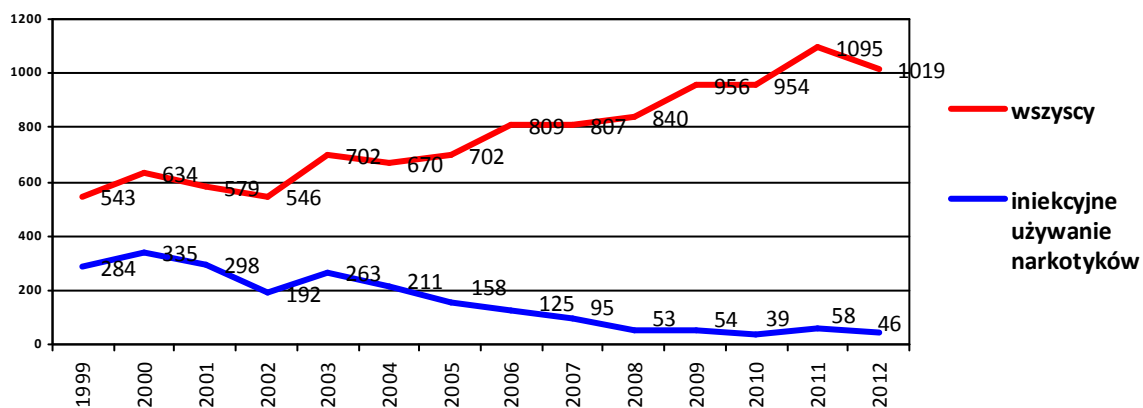
<sup>2)</sup> Najnowsze dostępne w chwili przygotowania raportu dane w oparciu o projekt pilotażowy TDI

użytkowników narkotyków mieści się w szerokim przedziale 56 000–103 000 (w oszacowaniu dla 2005 r. liczba ta mieściła się w przedziale 100 000–130 000). Liczba problemowych użytkowników opiatów w 2009 r. mieściła się w przedziale 10 400–19 800 (w 2005 r.: 25 000–29 000).

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

W 2012 r. rozpoznano 1 019 nowych zakażeń HIV, w tym 46 przypadków wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Dane od 2008 r., pomimo pewnych różnic w statystykach w poszczególnych latach, wskazują na stabilizację trendu dotyczącego liczby nowych przypadków zakażeń HIV związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków. Interpretując dane należy jednak wziąć pod uwagę fakt, że w 2012 r. wśród 60,6% rozpoznanych przypadków nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia.

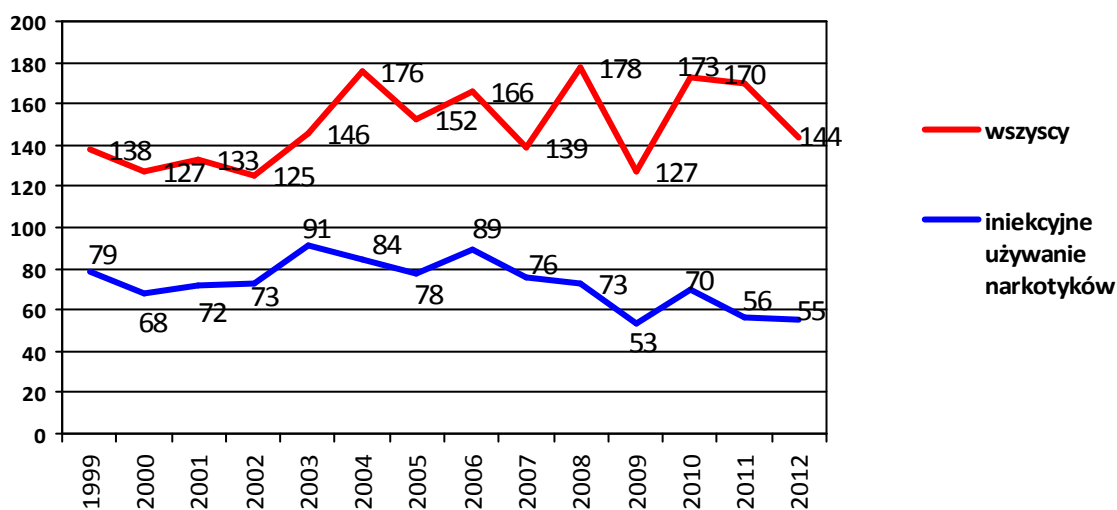
**Wykres 11. Nowo rozpoznane zakażenia HIV w latach 1999–2012.**



Źródło: NIZP – PZH (Zakład Epidemiologii)

W 2012 r. rozpoznano łącznie 144 nowe zachorowania na AIDS, w tym 55 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Zapadalność na AIDS ogółem wykazuje w ostatnich latach dość dużą zmienność, ale pozostaje na porównywalnym poziomie.

**Wykres 12. Liczba nowych zachorowań na AIDS w latach 1999–2012.**

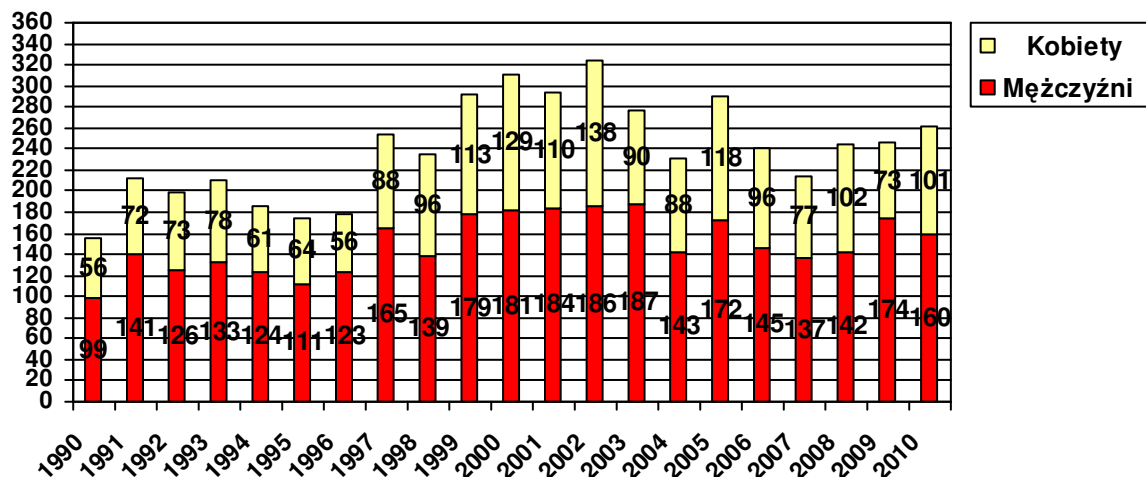


Źródło: NIZP - PZH (Zakład Epidemiologii)

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



Wykres 13. Liczba zgonów z powodu używania narkotyków w latach 1990–2010<sup>3)</sup> (zgony wg kodów ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14) – wg płci.



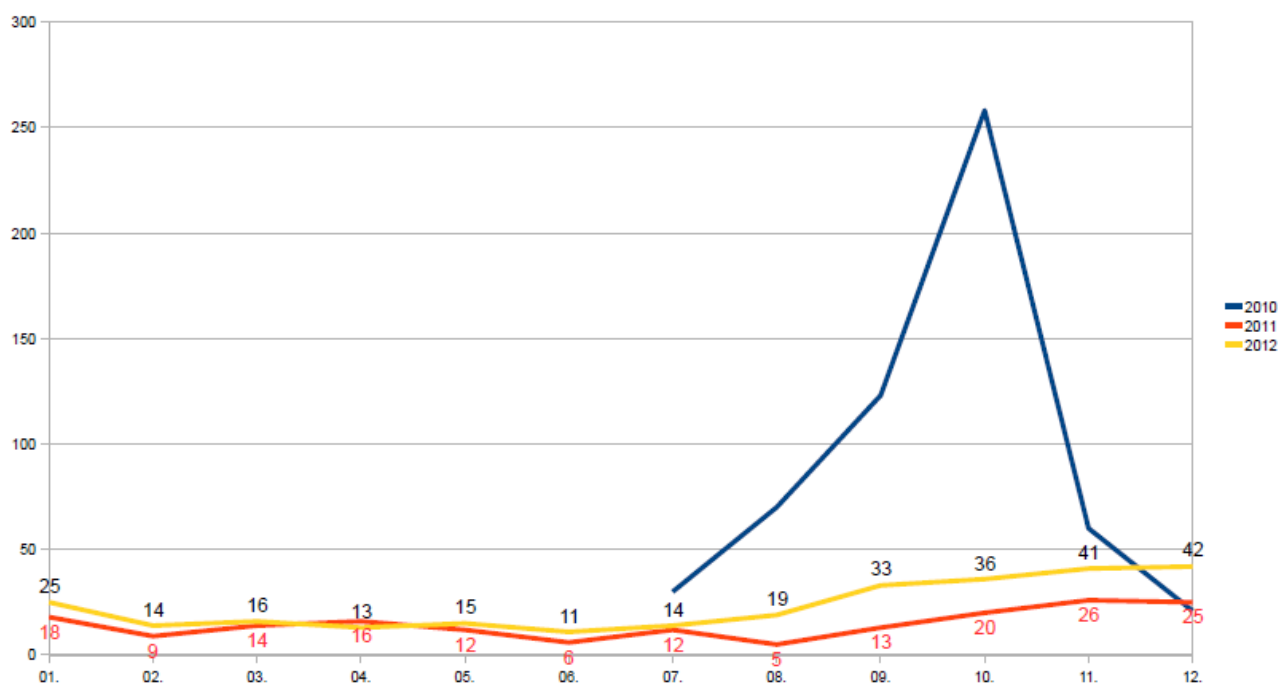
Źródło: Dane GUS opracowane przez CINN KBPN

### Zgłoszenia interwencji medycznych w związku z przyjmowaniem nowych substancji psychoaktywnych.

Źródłem monitorowania zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi są dane gromadzone przez Krajowego Konsultanta ds. Toksykologii Klinicznej. Zgłaszane do Konsultanta dane nie są jednak gromadzone w ramach ustrukturalizowanego systemu statystycznego. Stąd dane te odznaczają się znaczną podatnością na wszelkie czynniki zewnętrzne, takie jak np. nasilenie dyskusji społecznej na tematy związane z nowymi substancjami zwanymi „dopalaczami”. Niniejszy wskaźnik nie jest poparty także pełnymi analizami laboratoryjnymi mających na celu identyfikację nowej substancji psychoaktywnej powodującej zatrucie. Dane zaprezentowano na wykresie 14.

<sup>3)</sup> Najnowsze dostępne w chwili przygotowania raportu dane w oparciu o statystyki GUS

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



Źródło: Krajowy Konsultant ds. Toksykologii Klinicznej (2013 r.)

Dane Krajowego Konsultanta ds. Toksykologii Klinicznej wskazują na wyraźny spadek liczby zgłaszanych interwencji medycznych związanych z tzw. „dopalaczami” pod koniec 2010 r. oraz na początku 2011 r. W 2012 r. liczba interwencji nieco wzrosła i wyniosła w całym roku 279. Największą liczbę interwencji, bo aż 258 odnotowano w jednym miesiącu 2010 r., tj. październiku. Po działaniach Głównego Inspektora Sanitarnego oraz po nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wprowadzonej pod koniec 2010 r. odnotowano wyraźny spadek liczby zgłoszonych przypadków, co do których podejrzewa się, że mogły być spowodowane nowymi substancjami psychoaktywnymi, do poziomu od kilku do kilkunastu przypadków miesięcznie.

### **Ceny detaliczne i hurtowe narkotyków**

Według danych Komendy Głównej Policji, zwanej dalej „KGP” w 2012 r. najwyższe średnie ceny hurtowe dotyczyły kokainy (120 zł za gram) oraz heroiny brunatnej (90 zł za gram). Najniższe średnie ceny hurtowe odnotowano w przypadku „ecstasy” (7–10 zł za sztukę) oraz LSD (10 zł za dawkę/listek). Średnia cena hurtowa marihuany wyniosła

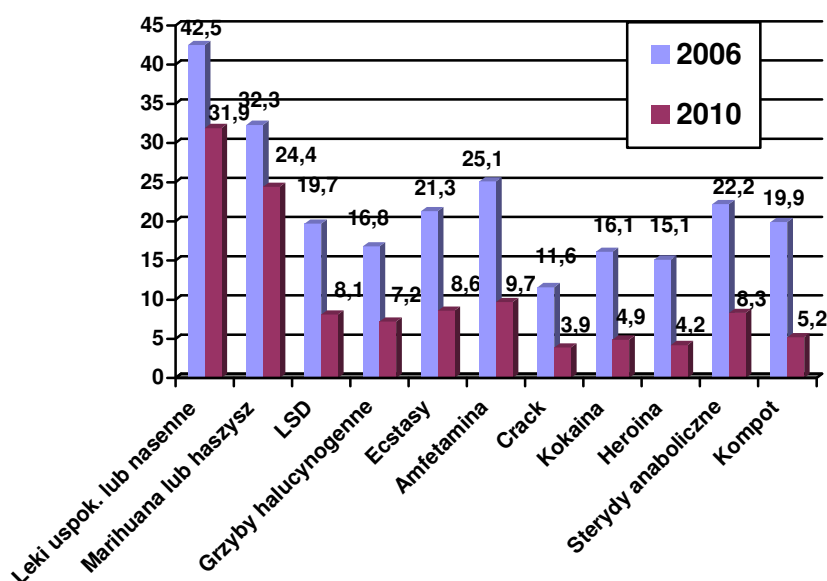
w 2012 r. według danych KGP 16 zł za gram, a amfetaminy – 7 zł za gram. Statystyki gromadzone przez Komendę Główną Straży Granicznej również potwierdzają najwyższe średnie ceny hurtowe kokainy (150–200 zł za gram) oraz heroiny brunatnej (150–180 zł za gram). Najtańsze na rynku hurtowym było według Straży Granicznej „ecstasy” (5–7 zł za sztukę). Hurtowa cena za gram marihuany wynosiła 20–25 zł, a amfetaminy – 20 zł.

Średnie ceny detaliczne poszczególnych substancji psychoaktywnych sprawozdane przez Policję, Służbę Celną, Straż Graniczną i Żandarmerię Wojskową wskazują na najwyższe kwoty w przypadku heroiny brunatnej (150–400 zł za gram) oraz kokainy (120–250 zł za gram). Cena detaliczna marihuany mieściła się w 2012 r. w przedziale 10–60 zł za gram, a amfetaminy – 12–100 zł za gram. Najtańsze na rynku detalicznym było w 2012 r. „ecstasy” (5–35 zł za sztukę) oraz LSD (5–60 zł za dawkę/listek).

### Dostępność substancji psychoaktywnych w ocenie badanych (według badań w populacji generalnej)

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

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



Źródło: CINN KBPN

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

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

### **Dostępność substancji psychoaktywnych w ocenie badanych (według badań wśród młodzieży szkolnej)**

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

**Tabela 3. Ocena dostępności poszczególnych substancji – wyniki badania ESPAD z 2011r.**

Poziom klasy		Nieosiągalne	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
III klasy gimnazjum	Papierosy	3,2	2,7	5,6	28,8	48,1	11,7
	Piwo	3,0	2,6	6,1	32,2	49,3	6,8

	<b>Wino</b>	5,4	4,0	10,4	30,1	39,5	10,6
	<b>Wódka</b>	6,8	6,7	13,4	29,7	33,4	10,0
	<b>Marihuana lub haszysz</b>	16,5	12,4	16,2	25,6	15,7	13,6
	<b>Amfetamina</b>	30,2	16,4	15,7	13,5	5,0	19,2
	<b>Leki uspokajające lub nasenne</b>	13,4	9,8	14,3	28,5	18,6	15,4
	<b>Ecstasy</b>	28,7	14,9	15,7	12,7	5,5	22,5
	<b>Dopalacze</b>	15,5	9,9	15,4	26,5	14,0	18,7
<b>II klasy szkół ponadgimnazjalnych</b>	<b>Papierosy</b>	1,7	0,9	2,7	19,1	67,5	8,1
	<b>Piwo</b>	1,2	0,7	2,2	19,1	73,1	3,7
	<b>Wino</b>	2,3	1,1	3,4	19,2	67,8	6,3
	<b>Wódka</b>	1,8	1,9	6,3	22,3	62,1	5,6
	<b>Marihuana lub haszysz</b>	10,7	8,5	14,7	31,2	20,5	14,3
	<b>Amfetamina</b>	23,2	15,3	17,1	16,7	7,5	20,2
	<b>Leki uspokajające lub nasenne</b>	11,8	8,0	13,7	30,1	20,0	16,4
	<b>Ecstasy</b>	22,0	14,8	17,3	16,3	7,4	22,2
	<b>Dopalacze</b>	11,8	7,5	14,1	29,9	15,4	21,4

Źródło: ESPAD 2011 r. Wyniki badań IPiN

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

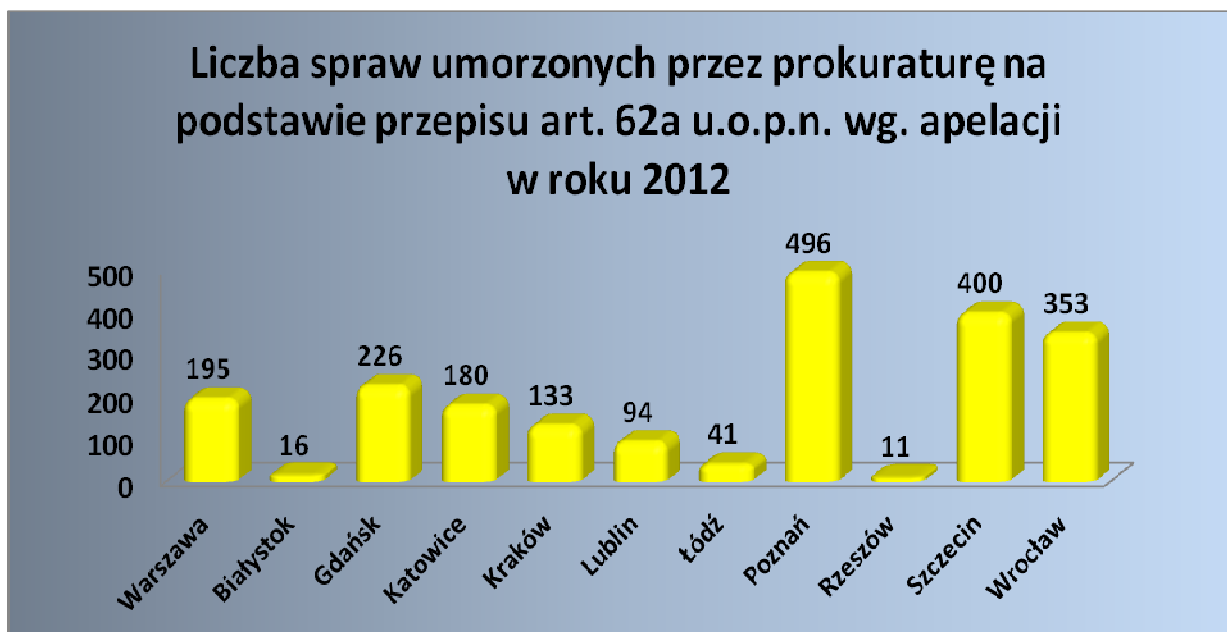
Podobne wyniki odnotowuje się w przypadku starszej grupy młodzieży. Uczniowie II klas szkół ponadgimnazjalnych mają najłatwiejszy dostęp do papierosów (86,6%) oraz piwa (92,2%). Na łatwy lub bardzo łatwy dostęp do marihuany lub haszyszu oraz leków uspokajających i nasennych wskazała ponad połowa badanych.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

## Stosowanie przepisu art. 62 a ustawy

Po niewiele ponad rocznym okresie stosowania regulacji art. 62a należy zauważyć, że zakres praktycznego zastosowania tego przepisu przez organy prokuratury jest szeroki. W pierwszym roku obowiązywania omawianej normy prawnej prokuratorzy umorzyli łącznie 2 145 postępowań. Poniżej prezentowany wykres, sporządzony w oparciu o dane prokuratury obrazuje różnice pomiędzy poszczególnymi apelacjami. Co ciekawe, dane te pokrywają się w dużej mierze z danymi dotyczącymi liczby osób zgłaszających się do leczenia stacjonarnego w 2010 r. (wskaźnik na 100 tys. mieszkańców)<sup>4)</sup>, z których wynika, że najwyższy wskaźnik 42,0-54,0 osób dotyczy województw: zachodniopomorskiego, lubuskiego, wielkopolskiego, dolnośląskiego, łódzkiego i mazowieckiego – czyli rejonu Rzeczypospolitej Polskiej zachodniej i centralnej.

Nieuprawnionym byłby jednak wniosek, że są to zmienne determinujące zestawienie statystyczne, bowiem prawdopodobnie są też i inne okoliczności wpływające na zróżnicowanie w zakresie prezentowanego zestawienia statystycznego, jednakże zbadanie ich nie jest możliwe, z uwagi na brak szczegółowych danych wynikających wprost z akt postępowań.

**Wykres 16. Liczba spraw umorzonych przez prokuraturę na podstawie przepisów art. 62a ustawy w 2012 r.<sup>5)</sup>**



<sup>4)</sup> CINN KBPN, Serwis Informacyjny Narkomania nr 3/2012, str. 27

<sup>5)</sup> Dane Prokuratury Generalnej z dnia 20 lutego 2013 r.

W zakresie stosowania przepisu art. 62a ustawy aktywność przejawiały również sądy. W 2012 r. sądy osądziły łącznie 177 spraw na mocy przepisu art. 62a ustawy i umorzyły 160 spraw (90%).

Ogólna liczba osób osądzonych z ustawy w sądach rejonowych zmniejszyła się o 1 186 osób z 22 076 do 20 890. Analogiczna proporcja zaszła również w obszarze skazań. Spadek odnotowano również w zakresie skazań za posiadanie narkotyku w zw. z przepisem art. 62 ustawy z 12 451 do 10 934 czyli o 1 517 skazań. Wzrosła również liczba orzekanych przez sądy umorzeń oraz warunkowych umorzeń spraw. W kategorii umorzeń za posiadanie odnotowano wysoki ok. 200 % wzrost z 212 do 607. Zmiany nastąpiły również w strukturze skazań za posiadanie. Na karę pozbawienia wolności zostały skazane 6 300 osób, tj. o 10 % mniej niż w 2011 r., co oznacza, że sądy sięgają częściej po kary inne niż kara pozbawienia wolności w szerszym zakresie korzystając z sankcji grzywny lub kary ograniczenia wolności.

### **Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej**

1. Wyniki badań wskazują na ogólną stabilizację poziomu używania substancji psychoaktywnych zarówno w populacji generalnej, jak i wśród młodzieży. Wyjątek stanowi marihuana, w przypadku której badania pokazują wyraźny wzrost odsetka osób eksperymentujących wśród młodzieży. W przypadku dorosłych najnowsze badania nie potwierdzają tendencji wzrostowej obserwowanej wcześniej w zakresie używania marihuany, a także mogą świadczyć o pewnych spadkach popularności innych substancji psychoaktywnej w perspektywie ich używania w ciągu ostatnich 12 miesięcy.
2. Rozpowszechnienie używania środków zastępczych („dopalaczy”) wśród młodzieży jest zbliżone do wyników badań wcześniejszych („Młodzież 2010” CBOS, „Eurobarometr 2011” raport Komisji Europejskiej). Z uwagi na fakt, że kwestia „dopalaczy” pojawiła się po raz pierwszy w badaniu ESPAD w edycji z 2011 r., na tej podstawie nie można wyznaczyć trendu. Kolejna edycja badań ESPAD oraz badań „Młodzież” pozwoli na ocenę trendu dotyczącego zjawiska używania „dopalaczy” wśród młodzieży w Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Po okresie dynamicznego wzrostu liczby osób podejmujących leczenie z powodu narkomanii w latach 1990–2005, odnotowano trend spadkowy do 2007 r., zaś w kolejnych trzech latach ponowny wzrost. Zauważyć jednak można, że w perspektywie globalnej od 2004 r., pomimo różnic w poszczególnych latach, ogólna liczba osób przyjętych do leczenia utrzymuje się na dość stabilnym poziomie. Wskaźnik liczby osób

przyjętych do leczenia stacjonarnego w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców w ostatnich latach także pozostaje na zbliżonym poziomie.

4. Wśród pacjentów przyjmowanych do placówek stacjonarnych największą grupę stanowią osoby kwalifikujące się do kategorii diagnostycznej „zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kilku substancji lub używaniem innych substancji psychoaktywnych” (wg ICD 10 diagnoza F.19), co uniemożliwia zweryfikowanie, jakie substancje są używane najczęściej przez problemowych użytkowników narkotyków. Poza wyżej wymienionymi osobami z diagnozą F.19 największą grupę pacjentów stanowią osoby uzależnione od środków uspokajających i nasennych oraz opiatów. Mniej liczna jest grupa pacjentów uzależnionych od stymulantów i konopi, a bardzo mały odsetek pacjentów zgłaszał problemy związane ze środkami wziewnymi i halucynogennymi oraz kokainą.
5. Według ostatnich oszacowań zmniejszyła się liczba problemowych użytkowników narkotyków, w tym użytkowników opiatów.
6. Dane z ostatnich lat wskazują na stabilizację liczby odnotowanych w rutynowych statystykach nowych przypadków zakażeń HIV związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków. Nadal jednak w przypadku większości zgłoszeń nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia.
7. Zapadalność na AIDS wśród użytkowników narkotyków pozostaje w ostatnich latach na porównywalnym poziomie.
8. Dane dotyczące zgonów z powodu narkotyków wskazują na stabilny trend nowych przypadków śmiertelnego przedawkowania narkotyków.
9. Analizując sytuację dotyczącą dostępności substancji psychoaktywnych należy odnotować spadek spostrzeganej przez respondentów dostępności nielegalnych substancji psychoaktywnych.
10. Po niewiele ponad rocznym okresie stosowania art. 62a ustawy można stwierdzić, że organy prokuratury i sądy wykorzystują nowe przepisy w zróżnicowanym zakresie.



## **I. PROFILAKTYKA**

### **REALIZACJA KPPN PRZEZ MINISTRÓW I PODMIOTY WŁAŚCIWE DO PODEJMOWANIA OKREŚLONYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI NARKOMANII**

**CEL GŁÓWNY: Zmniejszenie popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim.**

**KIERUNEK 1: Wzmacnianie postaw społecznych sprzyjających ograniczeniu używania narkotyków w populacji ogólnej.**

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

Krajowe Biuro prowadziło kilka internetowych portali edukacyjnych. Portalem adresowanym zarówno do ogólnej populacji jak i do profesjonalistów pracujących w obszarze profilaktyki i leczenia narkomanii oraz osób odpowiedzialnych za politykę przeciwdziałania narkomanii na poziomie jednostek samorządu terytorialnego jest portal Krajowego Biura, który publikuje treści w dwóch odrębnych serwisach internetowych dostępnych pod adresami [www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl) i [www.cinn.gov.pl](http://www.cinn.gov.pl). Zawartość portalu obejmuje kompleksowe informacje na temat profilaktyki narkomanii, leczenia osób uzależnionych i ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków, w tym m.in. informacje na temat substancji, przepisy prawne, publikacje do pobrania, raporty z badań, informacje na temat placówek pomocowych (baza placówek), bazę programów dobrej jakości, ogłoszenia o konkursach i szkoleniach KBPN, informacje na temat systemu szkoleń certyfikowanych, newsletter.

Kolejnym portalem jest portal pod adresem [www.dopalaczeinfo.pl](http://www.dopalaczeinfo.pl) dedykowany tematyce środków zastępczych – nowych substancji o działaniu psychoaktywnym zw. dopalaczami. Zawiera podstawowe informacje na temat ryzyka używania środków zastępczych oraz informacje na temat przepisów prawa. Portal został uruchomiony w 2009 r. w ramach akcji informacyjnej Krajowego Biura w odpowiedzi na nowe zjawisko na scenie narkotykowej i jest systematycznie uaktualniany.

W 2012 r. zaktualizowano serwis [www.nacomito.com.pl](http://www.nacomito.com.pl) adresowany do młodzieży. Serwis został uruchomiony w 2011 r. w ramach kampanii „Narkotyki? Na co mi to”, której celem było m.in. promowanie wśród młodzieży zdrowego stylu życia oraz upowszechnienie informacji na temat ryzyka związanego z ich używaniem. Serwis zawiera, m.in. grę edukacyjną na temat konsekwencji zdrowotnych, społecznych i prawnych używania narkotyków oraz kampanijne materiały multimedialne. Tematyce narkotyków w ruchu drogowym poświęcony jest serwis [www.rozumwysiada.pl](http://www.rozumwysiada.pl), który został uruchomiony w ramach kampanii Krajowego Biura w 2009 r.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia*

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

W 2012 r. Krajowe Biuro kontynuowało kampanię pn: „Narkotyki? Na co mi to”. Celem drugiej edycji, poza dalszym wzmacnianiem przekazu o nieużywaniu narkotyków przez większość młodzieży, było promowanie zainteresowań, świadomego rozwoju i własnej aktywności – bez wspomaganie substancjami psychoaktywnymi. Kampania rozpoczęła się 10 września i trwała do 14 grudnia. Honorowego Patronatu udzielił jej Minister Zdrowia. Realizator kampanii został wybrany w wyniku procedury przetargowej zgodnie z przepisami ustawy o finansach publicznych. Kampania realizowana była przede wszystkim za pośrednictwem Internetu – strony [www.nacomito.com.pl](http://www.nacomito.com.pl) oraz portalu społecznościowego Facebook. Poza standardowymi informacjami o kampanii i towarzyszących jej bieżących wydarzeniach, działem dla mediów i nauczycieli, na stronie znalazły się informacje i materiały edukacyjne skierowane do grupy docelowej – osób w wieku 14–18 lat. Na szczególną uwagę zasługuje narzędzie edukacyjne, które posiada formę wirtualnej ścieżki wyboru, umożliwiającej internaucie uzyskanie informacji na temat zdrowotnych, społecznych i prawnych skutków podejmowanych decyzji dotyczących narkotyków. Drugim narzędziem komunikacji stał się profil „nacomito” na Facebooku. Cykle tematyczne („Mój wybór”, „Moja historia” i „Moja pasja”) i porady specjalisty ukierunkowane były na zwiększenie wiedzy na temat mechanizmów rozwoju uzależnienia, umiejętności odmawiania narkotyków

oraz na promowanie zachowań służących zdrowiu. Facebook stał się także polem do promowania i przeprowadzenia konkursów o tematyce profilaktycznej. Tegoroczna edycja kampanii urozmaicona była dodatkowo dwoma wydarzeniami. Pierwszy z nich pn: „Stacja Odlot” był finałem ogólnopolskiego konkursu promującego prozdrowotne zachowania młodzieży „Odleć z nami nie z narkotykami”. Nagrodą w konkursie był lot szybowcem z mistrzem świata Sebastianem Kawą – Ambasadorem Kampanii. Wydarzeniem kończącym kampanię był koncert młodych zespołów.

Patronat medialny nad kampanią objęły 3 ogólnopolskie stacje TV (4fun.tv, rebel.tv, TV disco), 2 ogólnopolskie tytuły prasowe (naszemiasto.pl, przegląd lotniczy), 6 portali internetowych oraz 15 regionalnych tytułów prasowych i 15 stacji radiowych. Partnerami kampanii były: Instytut Monitorowania Mediów i Merlin.pl S.A.

Podobnie jak w latach ubiegłych na poziomie regionalnym i lokalnym ściśle współpracowano z urzędami marszałkowskimi, urzędami miast i gmin. Do współpracy włączyli się Wojewódzcy Eksperti ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii propagując informacje o kampanii na odpowiednich stronach internetowych oraz poprzez rozkolportowania plakatów promocyjnych.

Dzięki licznym partnerom oraz akcji reklamowej w Internecie kampania „Narkotyki? Na co mi to” widoczna była na różnych portalach i forach internetowych. Spoty reklamowe ukazały się na antenie 4 stacji telewizyjnych (TVP, 4fun.tv, rebel.tv, TV disco), spoty radiowe pojawiły się w patronackich stacjach radiowych. Wartość zrealizowanych działań medialnych uwzględniając udostępniony bezpłatny czas antenowy oraz wartość bezpłatnych powierzchni reklamowych 5-krotnie przewyższyła wydatki Krajowego Biura poniesione na kampanię w 2012 r. (szacunkowa wartość kampanii – 744 526 zł, wydatki Krajowego Biura na kampanię 147 061, 26 zł). Ogólnie na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej w różnych mediach ukazały się: 62 publikacje prasowe, 234 publikacje w Internecie, 29 audycji radiowych, 202 emisje spotów radiowych i 194 emisje spotów telewizyjnych w 4 stacjach, a także 1 reportaż dotyczący eventu „Stacja odlot”. Pomiędzy 3 września a 14 grudnia liczba fanów profilu „nacomito” zwiększyła się o 1 882 osoby. Odsetek osób w wieku 13–17 lat (grupa docelowa kampanii) wśród wszystkich użytkowników lubiących Fanpage „nacomito” wzrósł z 29,9% na początku do 60% pod koniec kampanii. Stronę kampanii odwiedziło 4 966 osób. Ponadto kampania prowadzona w Internecie była widziana 4 548 376 razy przez 1 700 374 osób. Szacunkowy zasięg kampanii prasowej to 5 988 000 osób (biorąc pod uwagę, że łączny nakład mediów drukowanych wyniósł 2 395 200, a każde wydanie gazety czytają

średnio 2,5 osoby). Kampania w TVP miała natomiast zasięg 2 611 651 osób i średnią oglądalność 194 502 osób.

W roku sprawozdawczym Krajowe Biuro zostało partnerem w projekcie Safe Games Polska, przygotowanym z okazji Mistrzostw Euro 2012, którego organizatorem był Safe Games Inc. Koordynatorem akcji w Rzeczypospolitej Polskiej została organizacja pozarządowa – Społeczny Komitet ds. AIDS. Projekt polegał na przeprowadzeniu akcji edukacyjnej, która miała uwrażliwić kibiców mistrzostw na konsekwencje wynikające z podejmowania ryzykownych zachowań. Do projektu przyłączyło się 20 organizacji pozarządowych, a także agendy rządowe (GIS, Krajowe Centrum do Spraw AIDS). Na czas trwania kampanii powstała strona internetowa [www.safegamespolska.com](http://www.safegamespolska.com) oraz fanpage na portalu społecznościowym Facebook. Krajowe Biuro wydało ulotkę informacyjną w 3 językach: polskim, angielskim oraz rosyjskim, w ogólnym nakładzie 27 000 egzemplarzy. Ulotka zawierała informacje na temat: przepisów prawa dotyczącego posiadania, udzielania i handlu nielegalnymi środkami psychoaktywnymi, a także prowadzenia pojazdów pod ich wpływem; zasad udzielania pierwszej pomocy w przypadku przedawkowania lub zagrożenia życia w związku z użyciem substancji psychoaktywnych, a także informacje dotyczące ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych, m.in. na temat zagrożeń związanych z substancjami dodawanymi do napojów w celu dokonania przestępstwa (głównie ketamina oraz GHB). Ulotka była bezpłatnie dystrybuowana przez wolontariuszy z organizacji pozarządowych na terenie Warszawy, Krakowa, Poznania, Gdańska oraz Wrocławia, w szczególności w okolicach stref kibica, przy drogach prowadzących do stadionów, w pubach, podczas masowych imprez, a także na lotnisku Poznań Ławica, dworcu kolejowym Gdańsk Główny, a także w Fan Campie na krakowskich Błoniach. Ponadto, KGP przesłała ulotkę w formie elektronicznej do jednostek Policji w całej Rzeczypospolitej Polskiej.

W czasie trwania Mistrzostw Euro 2012 porady, czy informacje w Narkotykowym Telefonie Zaufania można było uzyskać także w języku angielskim oraz rosyjskim.

Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej na czele z GIS w 2012 r. kontynuowały realizację działań informacyjno-edukacyjnych, których głównym celem była edukacja w zakresie zagrożeń związanych z używaniem środków zastępczych. Na szczeblu regionalnym i lokalnym zorganizowane zostały liczne szkolenia, wykłady, imprezy prozdrowotne, konkursy i wystawy edukacyjne. Ponadto rozdystrybuowano materiały edukacyjne wydane przez GIS, wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz instytucje realizujące działania z zakresu profilaktyki i leczenia uzależnień, w tym przez Krajowe Biuro. Grupą docelową prowadzonych działań byli: uczniowie gimnazjów i szkół

ponadgimnazjalnych, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, nauczyciele, rodzice i opiekunowie dzieci, kierownicy i uczestnicy wypoczynku letniego i zimowego, pracownicy pomocy społecznej, strażnicy miejscy i policja oraz społeczność lokalna. Powyższe działania realizowane były we współpracy z licznymi partnerami. W 2012 r. liczba odbiorców działań edukacyjno-informacyjnych w zakresie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, w tym środków zastępczych prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną wyniosła 892 172 osób, natomiast liczba podmiotów uczestniczących – 8 544.

Od lipca 2012 r. GIS we współpracy z Krajowym Biurem, Instytutem Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Instytutem Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi, PARPA realizuje projekt KIK/68 pn. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, który współfinansowany jest w ramach *Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy*.

**Głównym celem KPPN jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym. W ramach Projektu, w 2012 r. przeprowadzono badanie ankietowe pt. „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży”, a także rozpoczęto prace nad stworzeniem platformy internetowej Systemu Elektronicznego Monitorowania i Promocji Zdrowia (SEMPZ), znajdującej się pod adresem internetowym [www.zdrowiewciazy.pl/](http://www.zdrowiewciazy.pl/). Ponadto rozpoczęto prace nad przygotowaniem programu edukacyjnego dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz programu przeznaczonego do realizacji w zakładach pracy, opracowano projekty materiałów informacyjno-promocyjnych, przygotowano założenia kampanii społecznej oraz harmonogramy ogólnopolskich szkoleń dla kadry medycznej i nauczycieli (koordynatorów programu edukacyjnego w szkołach ponadgimnazjalnych).**

Realizacja kampanii społecznej i medialnej rozpocznie się w 2013 r. W ramach kampanii zaplanowano emisję spotów i filmów edukacyjnych w mediach oraz w środkach komunikacji miejskiej na terenie całego kraju, zamieszczenie treści edukacyjnych na billboardach, dystrybucję ulotek, broszur i plakatów oraz imprezy edukacyjne w środowiskach lokalnych.

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

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

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, Ośrodek Rozwoju Edukacji Ministerstwa Edukacji Narodowej, zwany dalej „ORE MEN”, IPiN, Centralny Zarząd Służby Więziennej, Żandarmeria Wojskowa, Policja.*

W 2012 r. Krajowe Biuro wydało lub dofinansowało szereg publikacji. Były one poświęcone przede wszystkim promocji zdrowego stylu życia, profilaktyce narkomanii, skutkom uzależnienia oraz ograniczaniu szkód zdrowotnych. Adresatami publikacji były populacja ogólna, rodzice, dzieci i młodzież.

Ponadto, Krajowe Biuro wydało lub wspierało wydawanie publikacji o charakterze edukacyjno-szkoleniowym adresowanych do osób zajmujących się profesjonalnie profilaktyką uzależnień oraz terapią osób uzależnionych:

- Monografia na temat terapii uzależnień pn. „Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów” (nakład 5 000 egz.). Znajdują się w niej, m.in. tematy z zakresu: historii terapii uzależnień, psychopatologii uzależnień, teorie wyjaśniające uzależnienie od narkotyków, metody i formy leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków, prawne i etyczne aspekty pracy z osobami uzależnionymi (Krajowe Biuro);
- „Serwis Informacyjny Narkomania” – wydawany kwartalnie (nakład roczny 10 000 egz.) przez Fundację Praesterno, pośredniczy w przekazie informacji o działaniach podejmowanych przez różne podmioty w zakresie przeciwdziałania narkomanii; porusza ważne tematy z zakresu polityki narkomanii, prawa, epidemiologii, profilaktyki uzależnień, jak i współpracy międzynarodowej (Krajowe Biuro);
- Kwartalnik „Karan – Narkomanii NIE!” wydawany przez Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan” (nakład roczny 24 000 egz.), poświęcony jest profilaktyce narkomanii i promocji zdrowego stylu życia. Dostarcza wiedzy na temat narkotyków i narkomanii, kreuje postawy wolne od uzależnień i aktywizuje do działań twórczych;
- Pismo „Remedium” – wydawane przez Fundację ETOH, ukazuje się jako miesięcznik (nakład 44 000 egz.) i poświęcone jest profilaktyce i promocji zdrowia. Na łamach pisma prezentowane są, m.in. artykuły z zakresu edukacji publicznej dotyczące wiedzy na temat substancji psychoaktywnych, problemów wychowawczych i sposobów ich rozwiązywania oraz inicjatyw w dziedzinie profilaktyki problemowej;
- „Magazyn MnB” – wydawany przez Stowarzyszenie JUMP’93, obejmuje tematykę związaną z redukcją szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem narkotyków (nakład 3 000 egz.). Odbiorcami pisma są zarówno osoby używające

narkotyków problemowo jak i uzależnione, a także kadra realizująca programy z zakresu redukcji szkód;

- „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” – pismo wydawane przez Fundację Zdrowie – Trzeźwość (nakład 2 100 egz.). Autorami artykułów są: specjaliści i superwizorzy psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia, certyfikowani psychoterapeuci i trenerzy z list Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, pracownicy naukowcy, profesjonaliści z bogatym doświadczeniem zawodowym. Głównym celem publikacji jest wspomaganie rozwoju zawodowego specjalistów prowadzących terapię osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych;
- Kwartalnik „Alkoholizm i Narkomania” – wydawany przez IPIŃ (nakład 2 520 egz.). Jest to publikacja naukowa informująca o wynikach prac badawczych, poświęcona medycznemu i psychologicznemu aspektom uzależnienia od narkotyków i alkoholu.

Dodatkowo, w 2012 r. Krajowe Biuro dodrukowało następujące publikacje zagranicznych autorów:

- „Redukcja szkód w psychoterapii” Andrew Tatarsky’ego (nakład 3 000 egz.) Książka prezentuje nowe podejście w leczeniu uzależnień od narkotyków i alkoholu. Podejmuje temat psychoterapii zorientowanej na redukcję szkód;
- „Społeczność terapeutyczna” George’a de Leona (nakład 2 000 egz.) Autor opisuje założenia teoretyczne podejścia terapeutycznego stosowanego przez społeczność terapeutyczną, przedstawia model jej organizacji oraz wnikliwie analizuje metody stosowane przez społeczność w procesie rehabilitacji.

W roku sprawozdawczym ukazywał się także newsletter, który jest interaktywnym biuletynem Krajowego Biura skierowanym do terapeutów uzależnień, edukatorów, organizacji pozarządowych, współpracujących jednostek rządowych, a także innych osób zainteresowanych problematyką narkomanii. Newsletter w 2012 r. miał łącznie 412 subskrybentów. Do otrzymywania newslettera mogą zapisywać się wszyscy zainteresowani problematyką uzależnień oraz działalnością Krajowego Biura. W pięciu wydanych w 2012 r. numerach pojawiło się 41 artykułów dotyczących między innymi specjalistycznych szkoleń, konferencji, wyników badań i publikacji związanych z tematyką uzależnień.

W 2012 r. wydano także materiały adresowane do populacji ogólnej ze szczególnym uwzględnieniem rodziców, mające na celu pogłębienie wiedzy na temat środków odurzających, skutków używania i mechanizmów powstawania uzależnienia, a także upowszechnienie informacji dotyczących oferty placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym:

- Wydano zaktualizowaną broszurę informacyjno-edukacyjną dla rodziców pn. „Szukaj porozumienia ze swoim dzieckiem. Bliżej siebie – dalej od narkotyków. Poradnik dla rodziców” (nakład 60 000 egz.). Broszura jest szeroko kolportowana na terenie kraju. To mini – kompendium wiedzy na temat dobrej komunikacji w rodzinie w kontekście profilaktyki uzależnień. Jest cennym źródłem informacji, o których rodzic powinien wiedzieć, jeśli chce zminimalizować prawdopodobieństwo sięgnięcia po narkotyki przez dziecko oraz ograniczyć zachowania ryzykowne i zapobiegać uzależnieniom.
- Wydano zaktualizowany Folder Krajowego Biura (nakład 2 000 egz.) W Folderze zawarte są cele strategiczne oraz działania realizowane przez Krajowe Biuro, opis programów realizowanych przez poszczególne działy merytoryczne, w tym działania realizowane w ramach Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Zostały zamieszczone także informacje o kampaniach społecznych realizowanych przez Krajowe Biuro w poszczególnych latach. Folder wydano w języku polskim, angielskim oraz rosyjskim.

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

- ulotka dla młodzieży starszej pn: „Narkomania” (nakład 55 000 egz.). Publikacja skierowana jest do młodzieży licealnej i studenckiej. Informuje o negatywnych skutkach zażywania narkotyków, zawiera informacje nt. pierwszej pomocy w przypadku zatrucia nielegalnymi środkami psychoaktywnymi, a także porusza aspekty prawne;
- ulotka informacyjna, na temat ryzyka i szkód związanych z używaniem narkotyków (w języku polskim, angielskim i rosyjskim w nakładzie 27 000 egz.), dystrybuowana w ramach akcji Safe Games Polska, podczas mistrzostw świata w piłce nożnej EURO 2012 r.



W 2012 r. ORE MEN opracowywał i upowszechniał materiały informacyjne oraz metodyczne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki uniwersalnej, takie jak: raporty z badań dotyczących zdrowia i problemowych zachowań dzieci i młodzieży, poradniki, scenariusze zajęć oraz artykuły dla nauczycieli, dyrektorów szkół i placówek oświatowych oraz nadzoru pedagogicznego.

Wydano drukiem 4 publikacje książkowe:

- „Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół podstawowych” (nakład 15 000 egz.);
- „Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli gimnazjów” (nakład 8 000 egz.);
- „Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych” (nakład 5 000 egz.);
- „Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki. Poradnik.”  
J. Szymańska – publikacja internetowa oraz wersja drukowana (nakład 1 000 egz.)

Pozostałe materiały upowszechniano poprzez stronę internetową ORE MEN [www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl) w zakładce Wychowanie i Profilaktyka/Materiały do pobrania.

W 2012 r. pracownicy IPiN opublikowali wiele artykułów poświęconych tematyce profilaktyki i terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, a także opracowali polskie wersje ulotek informacyjnych o nowych substancjach psychoaktywnych (DMMA, MDPV, Spice i mefedron).

Centralny Zarząd Służby Więziennej nie wydał własnych publikacji, natomiast upowszechniał publikacje wydane przez Krajowe Biuro. Wydawnictwa były upowszechniane w podstawowych jednostkach organizacyjnych więziennictwa (zakładach karnych i aresztach śledczych) wśród funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, zwanej dalej „SW”. Publikacja pn. „Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów” został przekazany kadrze oddziałów dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych, alkoholu, a także kadrze oddziałów dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo (w tej grupie, corocznie obejmuje się terapią ok. 200–300 osobową grupę skazanych z tzw. podwójną diagnozą). Dystrybuowano także testy PUM i PUN umożliwiające rozpoznawanie problemowego używania przetworów konopi innych narkotyków. Testy zostały przekazane do wykorzystania psychologom przeszkolonym w prowadzeniu krótkich interwencji wobec osadzonych nadużywających substancji psychoaktywnych.

Żandarmeria Wojskowa wydała broszurę adresowaną do profesjonalistów pn. „Vademecum postępowania wobec osób naruszających prawo na tle alkoholu, narkotyków lub podobnie działających środków” (nakład 15 000 egz.).

KGP nie wydała własnych publikacji, natomiast upowszechniała materiały wydane oraz opracowane przez Krajowe Biuro. Upowszechniano ulotki oraz materiały profilaktyczne dotyczące programu FreD goes Net, Telefonu Zaufania Narkotyki – Narkomania oraz akcji Safe Games Polska.

Ponadto przekazywano systematycznie do Komend Wojewódzkich Policji/Komendy Stołecznej Policji „Serwis Informacyjny. Narkomania”.

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

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

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

KPPN na lata 2011–2016 przewiduje, że w latach 2011–2014 zostaną opracowane przez właściwe, wskazane w KPPN instytucje założenia i metody wdrożenia programów uniwersalnej profilaktyki narkomanii w miejscu pracy. W latach 2015 i 2016 programy te powinny być wdrażane przez właściwych ministrów.

W związku z powyższym w 2012 r. kontynuowano prace przygotowawcze, które mają doprowadzić do opracowania modelowych programów. W I kwartale 2012 r. z inicjatywy Krajowego Biura odbyło się robocze spotkanie z przedstawicielem Centralnego Instytutu Ochrony Pracy. Dodatkowo, Krajowe Biuro w IV kwartale 2012 r. przygotowało zapytanie ofertowe dotyczące dokonania przeglądu: obowiązujących przepisów prawa w zakresie problemu narkomanii w miejscu pracy, literatury dotyczącej używania substancji psychoaktywnych oraz profilaktyki narkomanii w miejscu pracy; badań dotyczących problemu narkomanii w miejscu pracy oraz przeglądu dobrych praktyk w zakresie profilaktyki narkomanii w miejscu pracy. Zapytanie ofertowe zostało przesłane do Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. Nofera w Łodzi oraz Centralnego Instytutu Ochrony Pracy w Warszawie. Żadna z Instytucji nie złożyła oferty realizacji zadania.

Krajowe Biuro dokonało przeglądu istniejących międzynarodowych rekomendacji i standardów dotyczących prowadzenia programów profilaktyki narkomanii w zakładach pracy – Grupy Pompidou Rady Europy Międzynarodowej Organizacji Pracy, Organizacji Narodów Zjednoczonych. Przedstawiciele Krajowego Biura uczestniczyli w konferencji „Alcohol, drugs and prevention in the workplace: What are the issues and challenges for the Government, the company and the staff?”, zorganizowanej przez Grupę Pompidou Rady Europy, na której została wypracowana deklaracja zawierająca rekomendacje dotyczące profilaktyki alkoholowej i narkotykowej w miejscu pracy. Dokonano przeglądu obowiązujących przepisów prawa polskiego w zakresie problemu używania substancji psychoaktywnych w miejscu pracy.

Centralny Instytut Ochrony Pracy w 2012 r. nie opracowywał założeń i metod wdrożenia programów uniwersalnej profilaktyki narkomanii w miejscu pracy. Wyjaśniając przyczynę niepodjęcia działań, Instytut wskazał, iż nie zgłaszał oficjalnej oferty uczestniczenia w KPPN.

Poza wyżej wymienionymi działaniami przygotowawczymi wiele podmiotów prowadziło działania profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, w tym narkotyków.

W 2012 r. Ministerstwo Obrony Narodowej, zwane dalej „MON” podejmowało działania edukacyjne z obszaru profilaktyki narkotykowej na podstawie „Programu umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2012–2013”. Celem wymienionego Programu jest realizacja zintegrowanego systemu przeciwdziałania i ograniczania zachowań niekorzystnych dla wojska, w tym ograniczania patologii społecznych. Na szczeblach jednostek wojskowych Program ten był podstawą opracowania lokalnych programów umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym, dostosowanych do lokalnych potrzeb. Adresatami omawianego Programu są żołnierze i pracownicy wojska, a za jego realizację odpowiadają dowódcy (dyrektorzy, szefowie, komendanci) jednostek organizacyjnych Ministerstwa Obrony Narodowej, odpowiednio do zakresu kompetencyjnego.

W ramach działalności szkoleniowej z zakresu profilaktyki narkotykowej Ministerstwo Obrony Narodowej zrealizował 517 przedsięwzięć (zajęcia warsztatowe, szkolenia, kursy szkoleniowe, wykłady, spotkania, spektakle teatralne i koncerty słowno-muzyczne propagujące treści profilaktyczne, pogadanki, wystawy oraz konsultacje indywidualne), w których uczestniczyło około 48 tysięcy żołnierzy wszystkich korpusów osobowych

i pracowników wojska – część z uczestników brała udział w więcej niż jednej formie szkoleniowej.

Głównymi przedsięwzięciami profilaktycznymi realizowanymi na potrzeby żołnierzy i pracowników wojska w Ministerstwie Obrony Narodowej były:

1. Kursy szkoleniowe dla oficerów wychowawczych i dowódców pododdziałów w zakresie programowania i prowadzenia profilaktyki wychowawczej oraz przeciwdziałania patologiom społecznym w wojsku, realizowane przez Wojskowe Centrum Edukacji Obywatelskiej;
2. Szkolenia w zakresie:
  - mechanizmów uzależnień, rozpoznawania, przeciwdziałania, konsekwencji karnych oraz skutków zażywania narkotyków i środków zastępczych, realizowane w ramach działalności służbowej jednostek wojskowych;
  - zasad i sposobu ponoszenia odpowiedzialności dyscyplinarnej oraz karnej za naruszenia przepisów dotyczących problematyki narkotykowej (posiadanie i rozprowadzanie środków odurzających), realizowane przez Sądy i Prokuraturę Wojskową;
3. Szkolenia dla żołnierzy biorących udział w misjach wojskowych poza granicami państwa, realizowane w jednostkach wojskowych przez Dowództwo Operacyjne:
  - „Przemoc i patologie na misji”;
  - „Profilaktyka używek oraz regeneracja po stresie bojowym”;
  - „Problematyka uzależnień na terenie baz”;
4. Warsztaty szkoleniowe realizowane w jednostkach wojskowych przez Departament Wychowania i Promocji Obronności MON, dotyczące:
  - sprawności psychomotorycznej kierowców – „Bezpieczeństwo w ruchu drogowym, profilaktyka alkoholowa i narkotykowa oraz zagrożenia związane z używaniem leków podczas prowadzenia pojazdów mechanicznych”;
  - profilaktyki zachowań ryzykownych oraz promowania stylu życia wolnego od alkoholu, narkotyków, nikotyny;
5. Artystyczne formy edukacyjne z zakresu profilaktyki narkotykowej, np. autorska sesja plakatowa „Dopalacze”, spektakle teatralne „Człowiek cienia”, koncerty słowno-muzyczne „Pukając do nieba bram”;
6. Poradnictwo indywidualne połączone z promowaniem zdrowego stylu życia i motywowaniem osób zagrożonych uzależnieniem do zerwania z nałogiem;

7. Wywiady psychologiczne obejmujące m.in. zagadnienia wcześniejszych kontaktów z substancjami psychoaktywnymi, których celem było wyłonienie grup podwyższonego ryzyka, realizowane przez jednostki wojskowe w ramach zadań profilaktycznych z nowo wcielonymi żołnierzami służby przygotowawczej oraz żołnierzami Narodowych Sił Rezerwowych;
8. Konsultacje psychologiczne w jednostkach wojskowych oraz w razie potrzeby konsultacje psychiatryczne, dla żołnierzy podejrzanych o używanie narkotyków.

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

W Ministerstwie Obrony Narodowej opracowano ponadto materiał zawierający podstawowe informacje o zasadniczych konsekwencjach prawnych, procedurach i algorytmach postępowania wobec osób będących pod wpływem substancji psychoaktywnych pt. „Vademecum postępowania wobec osób naruszających prawo na tle alkoholu, narkotyków lub podobnie działających środków”. Materiał zawiera także zasady rozpoznania osób zażywających substancje psychoaktywne oraz informacje dotyczące możliwości udzielenia im pomocy. Vademecum kierowane było do dowódców, kadry wychowawczej oraz innych osób funkcyjnych związanych z utrzymaniem dyscypliny i porządku wojskowego.

Program uniwersalnej profilaktyki w miejscu pracy (w odniesieniu do pracowników samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych) w 2012 r. realizowany był odrębnie przez podmioty lecznicze w ramach własnych planów szkoleń dla personelu medycznego.

W 2012 r. podmioty lecznicze Ministerstwa Spraw Wewnętrznych zorganizowały 28 szkoleń, dla grupy 243 osób będących pracownikami tych placówek.

Ponadto, część podmiotów leczniczych w ramach wspierania działań profilaktyki w miejscu pracy organizowała konferencje szkoleniowe dla funkcjonariuszy podmiotów nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych, dotyczące profilaktyki narkomanii.

W 2012 r. podstawowe jednostki służby medycyny pracy Służby Więziennej, kontynuowały działania zmierzające do rozpoznania zjawiska zagrożenia uzależnieniem od środków psychoaktywnych wśród funkcjonariuszy i pracowników SW. W trakcie krótkich interwencji i rozmów indywidualnych, w czasie badań profilaktycznych monitorowano stan zdrowia i

udzielano wsparcia osobom zagrożonym uzależnieniem. Prowadzono także edukację dotyczącą profilaktyki uzależnienia od środków psychoaktywnych. Działania profilaktyczne w zakresie zapobiegania uzależnieniom podejmowano w trakcie warsztatów profilaktyki stresu i treningów umiejętności psychospołecznych skierowanych do funkcjonariuszy i pracowników SW. Głównym założeniem realizowanych działań profilaktycznych była promocja zdrowia oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych wśród jak największej liczby funkcjonariuszy

i pracowników SW. Działania w zakresie wdrażania programów uniwersalnej profilaktyki narkomanii kierowane do pracowników zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich wynikają z bieżących potrzeb placówki, ale nie są prowadzone systemowo.

KPPN nie dawał Ministerstwu Sprawiedliwości podstaw prawnych do wypracowania standardów w zakresie opracowania założeń i metod wdrożenia programów uniwersalnej profilaktyki narkomanii w miejscu pracy. W związku z tym w ustanowionym zarządzeniu z dnia 15 listopada 2012 r. przez Ministra Sprawiedliwości Resortowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii (Dz. Urz. MS poz. 163) zostały wprowadzone podstawy do opracowania takich działań i rekomendacji systemowych. Zgodnie z tym Programem przewidziano w latach 2012–2016 przekazywanie stosownych zaleceń prowadzenia profilaktyki w miejscu pracy, a do 31 grudnia 2014 r. przewidziano opracowanie uniwersalnej profilaktyki w miejscu pracy w jednostkach penitencjarnych, zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.

Ministerstwo Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej nie podejmowało działań w zakresie opracowywania założeń i metod wdrożenia programów uniwersalnej profilaktyki narkomanii w miejscu pracy.

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

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw oświaty i wychowywania.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: ORE MEN.*

W ramach obchodów roku Korczakowskiego w dniach 27–29 sierpnia 2012 r. zorganizowano konferencję podsumowującą 20-lecie sieci Szkół Promujących Zdrowie w Rzeczypospolitej

Polskiej. Idee Janusza Korczaka są wciąż aktualne w Szkole Promującej Zdrowie. Celem konferencji było podsumowanie funkcjonowania sieci w Rzeczypospolitej Polskiej, prezentacja działań wybranych wojewódzkich sieci szkół promujących zdrowie, doskonalenie umiejętności w zakresie promocji zdrowia, a także promowanie i upowszechnianie nowatorskich rozwiązań w zakresie promocji zdrowia. W konferencji wzięli udział wojewódzcy, rejonowi i szkolni koordynatorzy sieci szkół promujących zdrowie, przedstawiciele instytucji zajmujących się promocją zdrowia oraz wspierających tę inicjatywę, łącznie 100 osób.

Drugim zadaniem wykonanym przez ORE MEN była ocena wniosków szkół ubiegających się o nadanie Krajowego Certyfikatu – Szkoła Promująca Zdrowie. Odbyły się trzy posiedzenia Centralnej Kapituły Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie. Rekomendacji do nadania Krajowego Certyfikatu udzielono 25 szkołom spośród 29 ubiegających się o ten tytuł. Liczba szkół działających w sieci Szkół Promujących Zdrowie w 2012 r. wynosiła 1994.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw oświaty i wychowywania.*

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

Edukacja zdrowotna w polskim systemie oświaty jest realizowana na każdym etapie edukacyjnym zgodnie z obowiązującą, podstawą programową określoną w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. poz. 977).

Podstawa programowa definiuje obowiązkowe cele i treści nauczania, w tym umiejętności opisane w formie ogólnych i szczegółowych wymagań dotyczących wiedzy i umiejętności, które powinien posiadać uczeń po zakończeniu określonego etapu edukacyjnego oraz zadania wychowawcze szkoły, uwzględniane w programach wychowania przedszkolnego oraz w programach nauczania.

W dokumencie zostały uwzględnione również treści nauczania dotyczące przeciwdziałania narkomanii. Preambuła podstawy programowej stanowi, że ważnym zadaniem szkoły jest

edukacja zdrowotna, której celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu.

Kształcenie ogólne w szkole podstawowej ma na celu zbudowanie fundamentu wykształcenia. Zadaniem szkoły jest łagodne wprowadzenie uczniów w świat wiedzy, z uwzględnieniem ich rozwoju intelektualnego, etycznego, emocjonalnego, społecznego. Uczeń powinien, zatem przyswoić podstawowy zasób wiadomości na temat faktów, zasad, teorii i praktyki, dotyczących przede wszystkim tematów i zjawisk bliskich jego doświadczeniom. W procesie kształcenia ogólnego szkoła podstawowa kształtuje u uczniów postawy sprzyjające ich dalszemu rozwojowi indywidualnemu i społecznemu, takie jak: uczciwość, wiarygodność, odpowiedzialność, wytrwałość, poczucie własnej wartości, szacunek dla innych ludzi.

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

Na II etapie edukacyjnym w ramach przedmiotu – przyroda uczeń poznaje czynniki, które pozytywnie i negatywnie wpływają na jego samopoczucie w szkole i domu oraz uczy się sposobów eliminowania czynników negatywnych. Uczeń powinien także nabyć wiedzę na temat negatywnego wpływu alkoholu, nikotyny i innych substancji psychoaktywnych na zdrowie człowieka, a ponadto nabyć umiejętności asertywnych zachowań w przypadku presji otoczenia dotyczącej używania substancji psychoaktywnych.

Przedmiot wychowanie do życia w rodzinie na II etapie edukacyjnym podkreśla podstawowe funkcje rodziny ze szczególnym uwzględnieniem miejsca dziecka w rodzinie, znaczenia przekazu wartości i tradycji w rodzinie, wspólnego świętowania oraz spędzania wolnego czasu. Kładzie nacisk również na kształtowanie postaw asertywnych oraz odpowiedzialności za własny rozwój. Uczeń uzyskuje ponadto informacje na temat instytucji działających na rzecz dziecka i rodziny.

W przedmiocie nauczania – etyka przygotowuje się uczniów do rozpoznawania swoich obowiązków wobec najbliższego otoczenia, rodziny i szkoły, podstawowych wartości i dokonywania właściwej ich hierarchizacji oraz dostrzegania różnorodności postaw i zachowań ludzi.

Podstawa programowa przedmiotu wiedza o społeczeństwie na III etapie edukacyjnym ma przygotować ucznia do rozpoznawania problemów najbliższego otoczenia i szukania ich rozwiązań. Powinien on umieć wyjaśnić na przykładach znaczenie podstawowych norm współżycia między ludźmi, w tym wzajemności, odpowiedzialności i zaufania.



W podstawie programowej przedmiotu biologia na III etapie edukacyjnym zwraca się uwagę na negatywny wpływ na zdrowie człowieka substancji psychoaktywnych takich jak: tytoń, alkohol, narkotyki, środki dopingujące oraz omawia się problem nadużywania kofeiny i leków.

W ramach wychowania fizycznego na tym etapie edukacyjnym kształtowane są umiejętności osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu i bezpieczeństwu. Uczeń powinien umieć wymienić czynniki, które wpływają pozytywnie i negatywnie na zdrowie i samopoczucie, zachowania sprzyjające i zagrażające zdrowiu, omówić sposoby redukowania nadmiernego stresu i radzenia sobie z nim w sposób konstruktywny oraz wskazać szkody zdrowotne i społeczne związane z paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu i używaniem innych substancji psychoaktywnych.

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

Podstawa programowa wiedzy o społeczeństwie na IV etapie edukacyjnym zapoznaje ucznia z podstawowymi prawami człowieka oraz z przypadkami ich naruszania.

Podstawa programowa wychowania fizycznego na tym etapie edukacyjnym wyjaśnia, na czym polega dbałość o zdrowie w okresie młodości i wczesnej dorosłości, co oznacza odpowiedzialność za zdrowie własne i innych ludzi, omawia konstruktywne, optymistyczne sposoby wyjaśniania trudnych zdarzeń i przeformułowania myśli negatywnych na pozytywne. Pozwala też zrozumieć, na czym polega praca nad sobą dla zwiększenia wiary w siebie. Wychowanie do życia w rodzinie – podobnie jak na III etapie edukacyjnym – dostarcza informacji na temat poradnictwa młodzieżowego i rodzinnego.

Zgodnie ze sprawozdaniem odsetek przedszkoli i szkół prowadzących zajęcia z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki w 2012 r. wynosił 100%. ORE MEN wydało 4 publikacje o charakterze materiałów pomocniczych dotyczących promocji zdrowia i profilaktyki, zaprezentowanych szczegółowo w opisie działania 1.3.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw oświaty i wychowywania.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: ORE MEN.*

ORE MEN upowszechnia informacje o programach profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach za pośrednictwem Banku Programów Profilaktycznych oraz poprzez konsultacje telefoniczne z decydentami, dyrektorami szkół, czy pedagogami szkolnymi. Bank udostępniony jest na stronie internetowej: [http://www.ore.edu.pl/strona-ore/index.php?option=com\\_content&view=article&id=810&Itemid=1153](http://www.ore.edu.pl/strona-ore/index.php?option=com_content&view=article&id=810&Itemid=1153).

Aktualnie zawiera 9 programów edukacyjnych adresowanych do nauczycieli i uczniów szkół podstawowych lub posiadających wersje zajęć dla tego etapu edukacji.

Programy znajdujące się w banku dotyczą szeroko pojętej promocji zdrowia i dotyczą najpoważniejszych zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, jak używanie środków psychoaktywnych, agresja i przemoc, czy wczesna aktywność seksualna. Głównymi beneficjentami programów są uczniowie, ale korzystają z nich także nauczyciele i rodzice, którzy mogą podnosić swoje kompetencje wychowawcze, by lepiej wspierać dzieci w rozwoju i chronić przed zagrożeniami.

Jak wynika z ankiety na temat realizacji KPPN, ORE MEN nie ma możliwości prowadzenia monitoringu upowszechniania w szkołach na terenie kraju programów profilaktycznych zamieszczonych w Banku dlatego nie podano danych przewidzianych w KPPN. Zdecydowana większość programów opisanych w Banku jest własnością organizacji pozarządowych, które nie gromadzą lub nie upubliczniają informacji dotyczących liczby przeszkolonych realizatorów ani liczby szkół objętych programem. Tym samym nie jest możliwe raportowanie przez ORE MEN wartości wskaźników przewidzianych dla niniejszego działania w KPPN na lata 2011–2016. Fakt ten ma poważne implikacje dla możliwości oceny stopnia realizacji działania, które ma istotne znaczenie z punktu widzenia upowszechniania programów profilaktycznych o udokumentowanej skuteczności. W opinii Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwo Edukacji Narodowej powinno podjąć niezbędne działania, aby gromadzić w swoich systemach statystycznych tego typu dane zgodnie z treścią KPPN na lata 2011–2016.

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

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

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

Krajowe Biuro wspierało upowszechnianie programu profilaktyki uniwersalnej o potwierdzonej skuteczności opartego na naukowych podstawach pod nazwą Unplugged. Program adresowany jest do uczniów w wieku 12–14 lat. Opiera się na modelu wszechstronnego wpływu społecznego, czyli założeniu, iż zachowanie determinowane jest przez wpływ takich czynników, jak: postawy, normy społeczne, modelowanie, presja grupy. W myśl tej teorii ludzie decydując się na określone zachowania kierują się subiektywnymi przekonaniem na temat tego, co myślą i w jaki sposób się zachowują inni członkowie grupy społecznej. Bardzo często te subiektywne przekonania o postawach innych ludzi nie odzwierciedlają stanu faktycznego i przybierają postać, tzw. błędnych przekonań normatywnych. Celem programu jest ograniczenie inicjacji używania substancji psychoaktywnych takich jak alkohol, tytoń, narkotyki, a także opóźnianie przejścia od fazy eksperymentalnego ich używania do fazy używania problemowego. Program składa się z 12 lekcji, które koncentrują się na umiejętnościach życiowych, przekonaniach normatywnych i wiedzy o substancjach psychoaktywnych. W programie przewidziane są także trzy spotkania warsztatowe dla rodziców uczniów uczestniczących w programie. Realizatorami są nauczyciele/pedagodzy, którzy przygotowani są do realizacji programu przez przeszkolonych trenerów.

Trenerzy przygotowani w 2011 r. przez Krajowe Biuro przeszkolili do końca 2012 r. 554 nauczycieli/pedagogów. Na potrzeby organizowanych szkoleń, Krajowe Biuro wydało materiały dydaktyczne dla nauczycieli (dostępne bezpłatnie) – podręcznik dla nauczyciela, zeszyt ćwiczeń dla ucznia i karty do gry profilaktycznej. Krajowe Biuro wspierało przeszkolonych trenerów dostarczając im materiały do prowadzenia kolejnych szkoleń.

W 2012 r. Krajowe Biuro zawarło porozumienie dotyczące współpracy w zakresie organizacji szkoleń dla nauczycieli/pedagogów z Gminą Wrocław. W efekcie przeprowadzono dwa szkolenia w terminach 23–24 listopada oraz 30 listopada i 1 grudnia 2012 r. dla 40 osób łącznie. Ponadto Krajowe Biuro zawarło tożsame porozumienie z Urzędem Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego. W efekcie odbyły się 2 szkolenia w dniach 25–27 listopada 2012 r., w których uczestniczyło łącznie 40 osób.

Dodatkowo Krajowe Biuro wspierało poprzez bazę programów rekomendowanych zamieszczoną na stronie [www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl) program Archipelag Skarbów, który jest programem profilaktyki uniwersalnej adresowanym do uczniów szkół gimnazjalnych, ukierunkowanym na ograniczenie zachowań problemowych (używanie alkoholu, narkotyków, wczesne zachowania seksualne, przemoc rówieśniczą). W 2012 r. program zrealizowano w 93

szkołach (gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych), wzięło w nich udział 10 900 uczniów, 2 070 nauczycieli i 3 100 rodziców.

Krajowe Biuro promowało programy profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności na łamach Newslettera Krajowego Biura, Serwisu Informacyjnego. Narkomania oraz podczas organizowanych konferencji – w trakcie ogólnopolskiej konferencji dotyczącej przeciwdziałania narkomanii p.n. „Narkotyki – Narkomania. Polityka, Nauka i Praktyka. Perspektywy Współpracy” (141 uczestników) oraz konferencji dla ekspertów ds. narkotyków i narkomanii pn. „Monitoring na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym – wyzwania i osiągnięcia” (73 uczestników).

ORE MEN upowszechniał wybrane programy, a także informacje o programach spełniających kryteria dobrej jakości na stronie internetowej. ORE upowszechniało informacje o wartościowych programach także podczas konferencji dla pracowników oświaty pn. „Nowe wyzwania w wychowaniu i profilaktyce” dla dyrektorów szkół i szkolnych specjalistów (73 uczestników).

Ponadto, ORE MEN wspierał program „Golden Five” adresowany do nauczycieli i uczniów gimnazjum. Program jest upowszechniany kaskadowo poprzez sieć instruktorów z terenu całego kraju. Instruktorzy szkolą nauczycieli i wspierają ich w trakcie realizacji programu w klasach. Program przygotowuje nauczycieli do wspierania procesu adaptacji uczniów w gimnazjach, zwłaszcza w I klasach, budowania pozytywnego klimatu, w tym prowadzenia działań integracyjnych. W ramach programu przeprowadzono kurs (40 godzin dydaktycznych) dla 21 kandydatów na instruktorów – psychologów i pedagogów ze wszystkich poradni psychologiczno-pedagogicznych z terenu miasta Gdańska w ramach porozumienia z Wydziałem Edukacji Miasta Gdańska. Przeprowadzono szkolenie dla rad pedagogicznych z prezentacją programu w 30 gimnazjach. W szkoleniach uczestniczyło około 1 000 nauczycieli. Wdrożono program w 24 gdańskich gimnazjach.

W odniesieniu do niniejszego działania podobnie jak w działaniu 2.3. Ministerstwo Edukacji Narodowej nie gromadzi danych do wskaźników przewidzianych w KPPN na lata 2011–2016. Fakt ten ma poważne implikacje dla możliwości oceny stopnia realizacji działania, które ma istotne znaczenie z punktu widzenia upowszechniania programów profilaktycznych o udokumentowanej skuteczności. W opinii Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwo Edukacji Narodowej powinno podjąć niezbędne działania, aby gromadzić w swoich systemach statystycznych dane zgodnie z treścią KPPN na lata 2011–2016. Postulat wydaje się być tym bardziej zasadny, iż jak wynika z informacji przygotowanej przez ORE MEN Ministerstwo

Edukacji Narodowej wkłada wiele wysiłku, aby programy o udokumentowanej skuteczności promować.

### **Działanie 2.5. Wspieranie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i nauczycieli.**

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

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

W 2012 r. Krajowe Biuro dofinansowało realizację 2 szkoleń dla realizatorów „Programu Wzmacniania Rodziny 10–14”, zwanego dalej „PRW”. Podczas 22-godzinnego szkolenia do realizacji PWR przygotowano 36 edukatorów rodzinnych. Celem PRW 10–14 jest ograniczenie używania narkotyków, picia alkoholu oraz problemów związanych z zachowaniem w okresie dojrzewania. Cel ten jest osiągany poprzez rozwijanie zdolności wychowawczych i sprawowania kontroli przez rodziców nastolatków w wieku 10–14 lat oraz udoskonalanie umiejętności interpersonalnych i indywidualnych młodzieży. W PRW na szeroką skalę wykorzystywane są materiały video obrazujące zachowania prospołeczne. W 2012 r. w Rzeczypospolitej Polskiej zostało przeszkolonych łącznie 60 realizatorów programu PWR. Realizatorem szkolenia była Fundacja Maraton.

Ponadto, Krajowe Biuro wspierało program Unplugged poprzez dostarczanie materiałów niezbędnych do szkolenia 554 realizatorów programu (psychologów, pedagogów, nauczycieli) oraz organizację 4 szkoleń dla 80 realizatorów łącznie w porozumieniu z Gminą Wrocław oraz Urzędem Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

W 2012 r. zakończono realizację badania ewaluacyjnego PRW. Badanie zostało sfinansowane przez Krajowe Biuro. Celem badania była ocena wpływu programu na zachowania ryzykowne młodzieży, w tym przede wszystkim picie alkoholu i używanie innych substancji psychoaktywnych, a także na istotne zmienne pośredniczące, tj. relacje rodzic – dziecko (np. wspólne spędzanie czasu) oraz praktyki wychowawcze rodziców (umiejętność okazywania miłości oraz ustalania i egzekwowania zasad). Wyniki badania ewaluacyjnego potwierdziły pozytywny wpływ udziału w programie na ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez dorastające dzieci. Efekt ten jest wynikiem osiągniętych pozytywnych zmian w relacjach rodzic – dziecko oraz rozwinięcia umiejętności wychowawczych rodziców uczestniczących w programie. Realizatorem badania był IPiN.

W 2012 r. IPiN, na zlecenie PARPA rozpoczął III etap badania ewaluacyjnego Programu Wzmacniania Rodziny, którego celem było zebranie danych pozwalających ocenić odroczone efekty programu – skuteczność PRW po 24 miesiącach od zakończenia jego realizacji. Dane

ankietowe zebrano od 330 rodzin (dziecko + rodzic), co stanowi 76% respondentów, którzy wzięli udział w poprzednim pomiarze (w 2011 r.). Ponadto przeprowadzono wywiady indywidualne z 20 realizatorami PRW ze wszystkich miejscowości biorących udział w projekcie badań ewaluacyjnych. Tematem wywiadów były doświadczenia związane z rekrutacją rodzin do udziału w programie profilaktycznym oraz prowadzeniem zajęć a także perspektywy rozwoju i upowszechniania PRW.

W celu wspierania umiejętności wychowawczych rodziców i nauczycieli Instytut przeprowadził 3 szkolenia oraz wykłady dla 125 realizatorów. Tematy szkoleń: Terapia uzależnień (80 osób), Budowanie relacji i współpraca z uczniami i rodzicami. Interwencja w sytuacjach trudnych wychowawczo (15 osób), Plecak maturzysty – radzenie sobie ze stresem i trudnymi emocjami, zarządzanie czasem i organizacja pracy, automotywacja i realizacja celów (15 osób), Profilaktyka i interwencja w sytuacjach trudnych wychowawczo: zaburzenia odżywiania (15 osób).

ORE MEN w 2012 r. wspierał organizację szkoleń przygotowujących do realizacji programu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”. PRW przyczynia się do budowania silnej więzi między rodzicami lub wychowawcami a dziećmi – najważniejszego czynnika chroniącego przed zachowaniami problemowymi. Uczy wprowadzania zdrowej dyscypliny i właściwego reagowania na nieprawidłowe zachowania dziecka. Jest upowszechniany kaskadowo poprzez sieć edukatorów szkolących realizatorów. Realizatorzy prowadzą warsztaty dla grup rodziców i nauczycieli. W ramach programu przeprowadzono 40 godzinne szkolenia dla rodziców i nauczycieli: 434 grupy dla 5 019 osób, w tym: programem objętych zostało 255 szkół i 411 nauczycieli; 40 godzinne szkolenia dla realizatorów (psychologów i pedagogów): 59 grup dla 767 osób; 20 godzinne szkolenia dla edukatorów – koordynatorów programu: 2 seminaria dla łącznie 39 osób. Ponadto prezentowano ideę i koncepcję „Szkoły dla rodziców i wychowawców” na 9 wojewódzkich konferencjach i jednej międzynarodowej dla ok. 2 300 uczestników oraz 6 seminariach dla ok. 360 realizatorów programu. Zaktualizowano bank realizatorów, na stronie [www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl) Przygotowano i opublikowano Zeszyt metodyczny Nr 12 – *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców ludzie, program, wydarzenia – wczoraj i dziś* opracowany z okazji dwudziestolecia programu. Zeszyt przeznaczony jest dla edukatorów i realizatorów programu oraz instytucji samorządowych finansujących działania profilaktyczne. Zawiera najważniejsze informacje o programie i osobach realizujących.

Wspierano również program „Golden Five” adresowany do nauczycieli i uczniów gimnazjum. PRW przygotowuje nauczycieli do wspierania procesu adaptacji uczniów w gimnazjach, zwłaszcza w I klasach. Przeszkolono 21 kandydatów na instruktorów programu –

psychologów i pedagogów z wszystkich poradni psychologiczno – pedagogicznych z terenu miasta Gdańska w ramach porozumienia z Wydziałem Edukacji Miasta Gdańska.

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

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

W 2012 r. na zlecenie Krajowego Biura pod adresem [www.narkomania.org.pl](http://www.narkomania.org.pl) działała ogólnopolska poradnia. Celem programu poradni było udzielanie pomocy i dostarczenie rzetelnej wiedzy zarówno osobom z problemem narkotykowym, jak i współuzależnionym nt. narkomanii, narkotyków oraz istniejących form pomocy. Na stronie poradni są zamieszczone liczne artykuły i publikacje na temat problematyki uzależnień, objawów i skutków używania środków psychoaktywnych, przepisów prawnych dotyczących problematyki narkomanii, a także materiały profilaktyczne, jak m.in. scenariusze zajęć i filmy edukacyjne, które mogą być wykorzystywane do realizacji w szkołach. W bazie placówek pomocowych są opublikowane dane podmiotów leczniczych prowadzących programy detoksykacji, terapii, leczenia substytucyjnego oraz programy readaptacji na terenie całego kraju. Osoby potrzebujące pomocy mogły skorzystać anonimowo z porady on-line lekarza, psychologa lub prawnika. W 2012 r. za pośrednictwem poradni udzielono 769 porad, 88 osób skierowało pytanie do specjalisty więcej niż 1 raz (w 2011 r. udzielono 782 porady).

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

W 2012 r. przy Krajowym Biurze, działał Ogólnopolski Telefon Zaufania „Narkotyki – Narkomania”. Oferta Ogólnopolskiego Telefonu Zaufania skierowana jest do osób z problemem narkomanii: osób nadużywających substancji psychoaktywnych, uzależnionych oraz ich bliskich. Do zakresu pomocy świadczonej przez pracowników infolinii należy udzielanie informacji na temat systemu leczenia i adresów konkretnych placówek, informowanie o przepisach prawnych związanych z narkomanią a przede wszystkim udzielanie porad i wsparcia psychologicznego. Ogólnopolski Telefon Zaufania jest czynny

codziennie w godzinach 16–21. W 2012 r. udzielono 1 205 porad. Głównie klientami Ogólnopolskiego Telefonu Zaufania były rodziny osób używających substancji psychoaktywnych lub mających inne problemy (66%), w 21% osoby zgłaszające własne problemy związane ze stosowaniem różnego rodzaju substancji psychoaktywnych, a w 13% osoby z różnych względów zainteresowane kwestią narkotykową. W 84% przypadków uzyskano informację o wieku osób dzwoniących do Telefonu Zaufania: 62% z nich miało powyżej 18 lat, 25% 16–18 lat, 13% dzwoniących miało poniżej 16 lat. Utrzymywany był także aktywny kontakt z Polskim Towarzystwem Pomocy Telefonicznej m.in. poprzez udział, w zorganizowanej w Sopocie, Jesiennej Konferencji Telefonów Zaufania.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

W 2012 r. Krajowe Biuro zleciło do realizacji 9 programów w efekcie otwartego konkursu ofert. Programami objęto łącznie ponad 11 000 osób. Projekty były wdrażane bezpośrednio w środowisku okazjonalnych użytkowników narkotyków lub osób zagrożonych ich używaniem oraz w miejscach o zwiększonym rozpowszechnieniu używania, np. w miejscach organizowania masowych imprez rozrywkowych (kluby, dyskoteki, imprezy plenerowe). Działania ukierunkowane były na zmianę postaw dotyczących używania narkotyków oraz ograniczanie ryzyka związanego z okazjonalnym przyjmowaniem narkotyków. W ramach programów prowadzono działania środowiskowe obejmujące: edukację na temat ryzyka związanego z używaniem narkotyków, motywowanie do zmiany postaw i zachowania, interwencje, informowanie o miejscach pomocy dla używających narkotyków oraz rozdawnictwo materiałów informacyjnych (ulotek, broszur). Realizatorami programów byli przeszkoleni pracownicy środowiskowi.

Jeden ze zleconych programów obejmował stworzenie gry pn. „Zażyj dawkę swoich praw”, której celem było uświadomienie młodym ludziom prawnych i zdrowotnych konsekwencji używania i posiadania narkotyków. Gra w sposób przystępny prezentuje przepisy ustawy, które weszły w życie w grudniu 2011 r., skłania do refleksji nad używaniem narkotyków i zachęca do udziału w programach profilaktycznych lub leczniczych. Głównym kanałem docierania do osób używających narkotyków z przekazem profilaktycznym Gry był Internet –



portal YouTube, dodatkowo banner reklamujący grę został zamieszczony na stronie Krajowego Biura [www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl). Do końca 2012 r. miał ponad 30 000 odsłon.

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

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

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

W 2012 r. Krajowe Biuro zleciło do realizacji 106 programów profilaktyki selektywnej i wskazującej. Programy były realizowane na terenie całego kraju, liczba odbiorców ww. programów wyniosła łącznie 321 967 osób. Programy zostały wybrane do realizacji w efekcie otwartego konkursu ofert, zorganizowanego przez Krajowe Biuro zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.).

Wykonano 36 programów profilaktyki selektywnej, adresowanych do osób zagrożonych narkomanią. Odbiorcami były przede wszystkim dzieci i młodzież oraz młodzi dorośli do 25 roku życia, w szczególności osoby, u których występowały indywidualne, rodzinne lub środowiskowe czynniki ryzyka używania narkotyków – „dzieci ulicy”, niepełnoletnie osoby zagrożone przestępczością i demoralizacją, popełniające czyny karalne, dzieci i młodzież zagrożone wykluczeniem społecznym, zagrożone uzależnieniem, eksperymentujące z narkotykami, okazjonalnie używające narkotyków. Działania podejmowane w ramach tego zadania miały na celu ograniczanie czynników ryzyka, poprawę funkcjonowania emocjonalnego i społecznego, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków, promocję postaw prozdrowotnych, a także pomoc w sytuacjach kryzysowych związanych z narkotykami. Programy były prowadzone w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (światlicach socjoterapeutycznych, ogniskach wychowawczych), punktach konsultacyjnych oraz poradniach profilaktyki i leczenia uzależnień, we współpracy z innymi instytucjami działającymi w środowisku lokalnym, tj. sąd, szkoła, ośrodki pomocy społecznej.

Odbiorcy programów uczestniczyli w zajęciach informacyjno-edukacyjnych, psychokorekcyjnych (socjoterapia, grupy wsparcia); psychoedukacyjnych (warsztaty umiejętności psychospołecznych), zajęciach uczących alternatywnych stylów życia, terapii

pedagogicznej, poradnictwie rodzinnym i konsultacjach specjalistycznych. Liczba beneficjentów ww. programów wyniosła 308 033 osób.

W zakresie działań profilaktyki wskazującej zrealizowano 39 programów. Adresatami programów były osoby nieuzależnione, używające narkotyków, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń związanych z ich używaniem, osoby zagrożone rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych lub w związku z uwarunkowaniami biologicznymi, psychologicznymi, czy społecznymi oraz osoby zgłaszające się do programu profilaktycznego w związku z art. 72 ust. 1 ustawy. Liczba beneficjentów ww. programów wyniosła 9 812 osób.

Do realizacji przyjęto także 31 programów skierowanych dla rodzin osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących i używających narkotyków. Rodziny oraz bliscy osób uzależnionych brali udział w działaniach edukacyjno-informacyjnych oraz dających możliwość ćwiczenia umiejętności (np.: warsztaty umiejętności rodzicielskich). Celem programów było doskonalenie umiejętności rodzin w zakresie radzenia sobie z problemem narkomanii w rodzinie, rozwiązywanie sytuacji kryzysowych związanych z problemem narkotykowym oraz podniesienie poziomu wiedzy na temat mechanizmów uzależnienia i współuzależnienia. Łączna liczba odbiorców zrealizowanych w 2012 r. programów wyniosła 4 122 osoby.

Ministerstwo Edukacji Narodowej w 2012 r. wdrażało i wspierało działania w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej w ramach realizacji Rządowego Programu na lata 2008–2013 „Bezpieczna i przyjazna szkoła”. Przeprowadzono otwarty konkurs ofert na realizację zadania publicznego pod nazwą: „Edukacja włączająca w kształceniu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkołach ogólnodostępnych, z oddziałami integracyjnymi i integracyjnymi”. Zgodnie z przedmiotem konkursu oferty miały wpisywać się, w co najmniej jeden spośród podstawowych celów Rządowego Programu, w tym m.in.:

- 1) wzmocnienie i rozszerzenie specjalistycznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- 2) ograniczenie skali występowania zjawisk patologicznych (m.in. przemoc, narkomania, alkoholizm);
- 3) przeciwdziałanie agresji i patologii wśród dzieci i młodzieży poprzez sport.

Programy obejmowały ponadto, co najmniej dwa z następujących działań:

- 1) opracowanie i realizacja programów wspierających funkcjonowanie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w edukacji włączającej, z możliwością zakupu

pomocy dydaktycznych umożliwiających realizację zaplanowanych w ramach programu działań, w tym zajęć z uczniami;

2) promocja działań upowszechniających edukację włączającą, w szczególności w środowisku lokalnym;

3) współpraca nauczycieli z rodzicami uczniów, w tym uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, oraz organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz dziecka i rodziny;

4) zintegrowane działania szkoły i organu prowadzącego na rzecz edukacji włączającej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

W wyniku konkursu dofinansowanie otrzymało 48 podmiotów.

W 2012 r. liczba uczniów, którzy skorzystali z usług poradni psychologiczno-pedagogicznych wyniosła 1 585 156. Liczba uczniów korzystających z terapii dla osób zagrożonych uzależnieniem w poradniach psychologiczno-pedagogicznych wyniosła 1 490 osób. Indywidualnymi działaniami edukacyjno-terapeutycznymi w oparciu o orzeczenie potrzeby kształcenia specjalnego wydane z uwagi na zagrożenie niedostosowaniem społecznym, zagrożenie uzależnieniem i zaburzenia zachowania objęto łącznie 10 658 osób.

W 2012 r. ORE MEN przygotował raport dotyczący upowszechniania w latach 2010–2011 programu „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”, który jest dostępny na stronie internetowej ORE MEN: <http://www.ore.edu.pl/s/320>. Z raportu wynika, że w omawianych latach ogółem przeszkolono w Rzeczypospolitej Polskiej 3 273 uczestników rad pedagogicznych oraz 537 nauczycieli (realizatorów).

Program „Szkolna Interwencja Profilaktyczna” upowszechniany był poprzez:

- prezentację na konferencjach lub seminariach, w których uczestniczyło 2 537 osób;
- artykuły informujące o metodzie interwencji profilaktycznej w czasopismach oświatowych;
- informacje promocyjne dla grupy uczestników różnych kursów, organizowanych przez instytucje zatrudniające instruktorów metody.

Program „Szkolna Interwencja Profilaktyczna” pozostaje aktualną i dostępną formą profilaktyki, skierowanej do grupy podwyższonego ryzyka. Większość nauczycieli, którzy podczas szkolenia zdobyli umiejętności wsparcia ucznia i pomocy psychologicznej wykorzystują je w sytuacjach wychowawczych.

ORE MEN zorganizował również 2 edycje szkolenia nt.: „Budowanie strategii pracy z uczniem przejawiającym zaburzenia zachowania w środowisku szkolnym i rodzinnym”. W trakcie szkolenia przygotowano realizatorów do doskonalenia nauczycieli w zakresie pracy z uczniem przejawiającym zaburzenia zachowania.

Dodatkowo, zgodnie z zadaniami i działalnością ORE MEN, opracowano raport pn. „Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, wg danych z bazy Systemu Informacji Oświatowej (SIO), zebranych na dzień 30 września 2011 r.”. Raport został przekazany do Departamentu Zwiększania Szans Edukacyjnych Ministerstwa Edukacji Narodowej.

W 2012 r. IPiN w ramach programu ReDNet opracował program działań profilaktycznych skoncentrowanych na nowych substancjach psychoaktywnych pochodzenia syntetycznego lub roślinnego oraz mieszkankach tych substancji. Program adresowany był do młodych osób, potencjalnych użytkowników nowych substancji psychoaktywnych oraz profesjonalistów pracujących bezpośrednio z młodymi osobami, sięgającymi po tego rodzaju substancje. Opracowano stronę projektu na portalu społecznościowym Facebook oraz interaktywną stronę internetową poświęconą nowym substancjom psychoaktywnym [www.novelpsychoactivesubstances.eu](http://www.novelpsychoactivesubstances.eu) . Wymienione wyżej elementy programu dostępne są w języku angielskim. Ponadto, przygotowano polskie wersje ulotek adresowanych do młodzieży oraz do profesjonalistów pracujących z młodymi osobami sięgającymi po substancje psychoaktywne. Ulotki dla młodzieży dotyczą takich substancji jak ”Spice” (syntetyczne substytuty konopi), mefedron, 2M2B oraz Bromo-Dragonfly. Ulotki dla profesjonalistów dotyczą ogólnych informacji na temat fenomenu nowych środków psychoaktywnych oraz takich substancji jak DMMA, MDPV, 5-ABP. Ponadto w 2012 r. IPiN zrealizował badania ankietowe oraz opracował raporty z badań realizowanych w 2011 r. i 2012 r.

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

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

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

Krajowe Biuro zleciło do realizacji program wczesnej interwencji „FreD goes net”. Program był realizowany przez 15 organizacji pozarządowych w 27 miastach. Adresatami programu

były osoby w wieku 14–21 lat, używające narkotyków w sposób okazjonalny lub problemowy z wyłączeniem uzależnienia. Program ma formę zajęć w małych grupach, prowadzony jest z wykorzystaniem metod dialogu motywującego. Celem zajęć jest pobudzenie uczestników do refleksji, podniesienie poziomu wiedzy na temat używania narkotyków, zachęcenie do oceny ryzyka i odpowiedzialności, zmiana nastawienia i zachowania związanego z używaniem narkotyków oraz poznanie oferty lokalnego systemu pomocowego. Skuteczność programu została potwierdzona w badaniach ewaluacyjnych. Program realizowany był przez wykwalifikowanych trenerów, zgodnie ze standardami programu „FreD goes net”. W programach wspieranych przez Krajowe Biuro, udział wzięło 2 124 odbiorców (w tym 308 osób to rodzice oraz przedstawiciele instytucji partnerskich – policji, sądów, prokuratur, szkół).

W roku sprawozdawczym Krajowe Biuro przeprowadziło jedno szkolenie dla realizatorów programu wczesnej interwencji „FreD goes net”. Podczas szkolenia do realizacji programu przygotowano kolejnych 32 realizatorów, którzy otrzymali uprawnienia do prowadzenia warsztatów wczesnej interwencji. Szkolenie prowadzone było w formie wykładowo-warsztatowej przez certyfikowanych specjalistów z zakresu dialogu motywującego oraz programu wczesnej interwencji „FreD goes net”. Ogólna ocena szkolenia wyniosła 4,55 na 5-cio stopniowej skali. Na koniec 2012 r. do prowadzenia programu przygotowanych było 100 realizatorów z 61 placówek profilaktycznych, leczniczych, poradni psychologiczno-pedagogicznych.

W celu utrzymania odpowiedniej jakości realizacji programu „FreD goes net” Krajowe Biuro zorganizowało w dniach 4–5 października 2012 r. seminarium dla certyfikowanych realizatorów programu. Wzięło w nim udział 33 przedstawiciele organizacji pozarządowych oraz podmiotów leczniczych, osoby pracujące w poradniach psychologiczno-pedagogicznych – wszystkie osoby rozpoczęły realizację programu. Zajęcia miały charakter warsztatowy, poświęcone były rozwiązywaniu problemów i zgłoszonych trudności dotyczących współpracy (ze szkołą, policją, samorządem), oporu w grupie, dynamiki grupy, wybranych elementów programu, wywiadu i diagnozy wstępnej, współpracy z rodzicami. Ponadto uczestnicy mieli możliwość ćwiczenia i doskonalenia praktycznych umiejętności z zakresu dialogu motywującego pod kątem wykorzystania w realizacji programu. Zasadność oraz potrzebę organizowania seminarium dla realizatorów programu została potwierdzona w ankietach ewaluacyjnych. Spotkania seminaryjne dzięki wymianie doświadczeń, wzajemnemu wsparciu oraz nowym pomysłom umożliwiają realizację programu we wszystkich placówkach zgodnie z przyjętymi standardami.

Ponadto, w 2012 r. Krajowe Biuro przeprowadziło ewaluację projektu, podstawą analizy były dane dotyczące realizacji projektu w 2011 r. Wyniki ewaluacji wskazują, że dla 87% odbiorców „FreD goes net” był pierwszym programem profilaktyki narkotykowej, w którym wzięli udział. Główną instytucją kierującą do programu były szkoły (30% odbiorców). Znaczne odsetki osób zostały zgłoszone przez swoje rodziny (25%), przez „pozostałe instytucje” – głównie oddziały toksykologiczne (21%). Najmniejszy odsetek kierowania do programu „FreD goes net” odnotowano w przypadku sądów i prokuratur (10%) i policji (6%). Większość uczestników programu zadeklarowała, iż dzięki udziałowi w programie znacznie zwiększyła się ich wiedza na temat ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych 44% uczestników zadeklarowało, że dzięki programowi uległy zmianie ich przekonania na temat używania narkotyków, aż 43% zadeklarowała, że w wyniku programu zamierza ograniczyć używanie substancji psychoaktywnych, natomiast 38% zamierza całkowicie zaprzestać ich używania. Większość osób uczestniczących w programie (87%) było zadowolonych lub zdecydowanie zadowolonych z udziału w nim, natomiast aż 97% zarekomendowałoby program rówieśnikom. Udział w programie pogłębił wiedzę młodych osób na temat negatywnych konsekwencji sięgania po substancje psychoaktywne, zachęcił do zmiany postaw wobec narkotyków oraz pobudził do refleksji na temat zysków i strat wynikających z ich używania. Warto dodać, iż Rzeczypospolita Polska i Niemcy to dwa kraje, w których odnotowano najwyższe wskaźniki uczestnictwa w programie.

W 2012 r. IPiN opracował i zweryfikował program zapobiegania HCV wśród użytkowników narkotyków dożylnych, a także dokonano oceny potrzeb w zakresie profilaktyki HCV w tej grupie. Działanie to zostało sfinansowane w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, nazwa programu: „Zapobieganie zakażeniem HCV”. W I etapie realizacji projektu opracowano przegląd literatury na temat czynników ryzyka oraz zachowań ryzykownych związanych z zakażeniem HCV wśród użytkowników narkotyków. Podjęto prace przygotowawcze do przeprowadzenia badania rozpowszechnienia HCV w tej grupie oraz czynników ryzyka zakażenia – opracowano wstępną wersję narzędzi badawczych, dokonano stratyfikacji założonej próby i opracowano zasady jej doboru, przygotowywano mapę informacyjną wskaźników do zastosowania w oszacowaniach metodą wielo-wskaźnikową (multi-indicator method).

Kolejnym badaniem, które IPiN przeprowadził w roku sprawozdawczym było „Ograniczenie ryzykownych zachowań seksualnych i związanych z zażywaniem narkotyków prowadzących do zakażenia wirusem żółtaczkowy typu C wśród kobiet używających narkotyków w Europie: przełożenie dowodów naukowych na praktykę”. W roku sprawozdawczym przeprowadzono

II etap pracy, który polegał na skonstruowaniu narzędzia i przeprowadzeniu badania na temat dobrych praktyk dotyczących zapobiegania żółtaczką typu C w krajach Unii Europejskiej. W sumie otrzymano 31 odpowiedzi z 22 krajów. W kolejnym etapie opracowano i przetłumaczono na język polski narzędzia badawcze. Rozpoczęto również prowadzenie badania ilościowego oraz jakościowego z kobietami używającymi narkotyków w iniekcjach. W roku sprawozdawczym działania ORE MEN skoncentrowane były na monitoringu zasobów ludzkich (liczby instruktorów) oraz zasięgu upowszechniania programu pn. „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”, w celu oszacowania efektywności dotychczasowych działań. Raport dotyczący upowszechniania programu szkoleń zamieszczony jest na stronie internetowej ORE MEN <http://www.ore.edu.pl/s/320>. Z raportu wynika, że w latach 2010–2011 ogółem przeszkolono w Rzeczypospolitej Polskiej 3 273 uczestników rad pedagogicznych oraz 537 nauczycieli (realizatorów). W 2012 r. ORE MEN nie zorganizował szkolenia dla przedstawicieli systemu oświaty.

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

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

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

Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w młodzieżowym ośrodku wychowawczym (Dz. U. z 2011 r. Nr 296, poz. 1755), niezwłocznie po przybyciu wychowanka do ośrodka dla każdego nieletniego opracowuje się indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny, zawierający zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów, podejmowane wobec dziecka oraz realizację odpowiednio zajęć rewalidacyjnych w przypadku uczniów niepełnosprawnych, resocjalizacyjnych – dla uczniów niedostosowanych społecznie lub socjoterapeutycznych – dla uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym. Działania prowadzone były we wszystkich Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych oraz Młodzieżowych Ośrodkach

Socjoterapeutycznych. Łączna liczba odbiorców objęta programami profilaktyki selektywnej oraz wskazującej wyniosła 8 919 (dane dotyczą roku szkolnego 2011/2012).

Na podstawie nieobowiązującego już rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. Nr 228, poz. 1487), dyrektor placówki tworzył zespół składający się z nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych oraz specjalistów prowadzących zajęcia z wychowankiem, który ustala, w jakim zakresie nieletni wymagają pomocy psychologiczno-pedagogicznej, z uwagi na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne.

Podejmowane wobec wychowanka działania edukacyjne, wychowawcze, terapeutyczne i resocjalizacyjne mają na celu eliminowanie przyczyn i przejawów niedostosowania społecznego oraz przygotowanie wychowanków do życia zgodnego z obowiązującymi normami społecznymi i prawnymi, a tym samym spowodowanie jak najszybszego powrotu wychowanka do środowiska rodzinnego i właściwej adaptacji w środowisku lokalnym.

Ministerstwo Sprawiedliwości prowadziło i wspierało programy i działania profilaktyki selektywnej i wskazującej w placówkach resocjalizacyjnych poprzez podejmowanie następujących inicjatyw:

- 1) w Schronisku dla Nieletnich w Dominowie prowadzono zajęcia pn. „Podstawowe informacje o HIV i AIDS” w oparciu o opracowane scenariusze. Zajęcia prowadzono w formie wykładu, pogadanki, a także prezentacji materiałów o tematyce HIV i AIDS;
- 2) spotkania z pracownikami służby zdrowia, pracownikami MONARU oraz przedstawicielami Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii (Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich w Koronowie, Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich w Zawierciu);
- 3) program „Kręcimy filmy a nie jointy” (Zakład Poprawczy w Szubinie);
- 4) „Wdrażanie w grupach wychowawczych programów profilaktycznych i prowadzenie zajęć edukacyjnych” – ze względu na specyfikę placówki w Świeciu (zakład resocjalizacyjno-terapeutyczny) oraz stopień zagrożenia, wdrażanie programu w placówce ma charakter bardzo zindywidualizowany. Poziom przekaz informacji dostosowany jest do konkretnego wychowanka, uwzględniając jego zaburzenia i niepełnosprawność intelektualną. W placówce funkcjonuje autorski „Program profilaktyczny – narkomania”. Prowadzone zajęcia edukacyjne mają na celu podniesienie wiedzy wychowanków w zakresie zapobiegania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, zajęcia profilaktyczne, spotkania z terapeutą



pracującym na oddziale odwykowym, filmowy pakiet edukacyjny „Lekcje przestrogi” („Lekcje pod murem – co każdy powinien wiedzieć o narkotykach”, „Epitafium dla narkomana”);

- 5) realizowanie programu Candis, „FreD goes net”, poradnictwo rodzinne (Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich w Pszczynie Łące);
- 6) szkolny Program Profilaktyki (Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich w Raciborzu);
- 7) opracowanie autorskich programów, ustalenie celów programu, doboru materiałów i ćwiczeń (np. Zakład Poprawczy w Białymstoku);
- 8) szkolenie pracowników nt „Przeciwdziałanie narkomanii wśród nieletnich” W szkoleniu wzięło udział 15 pracowników placówki w Grodzisku Wielkopolskim. Zajęcia przeprowadzone zostały przez Komendę Powiatową Policji w Grodzisku Wielkopolskim;
- 9) dopalacze i inne substancje psychoaktywne, Przeciw uzależnieniom, Program profilaktyczny (Zakład Poprawczy w Barczewie).

Ze sprawozdania nadesłanego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej wynika, że w placówkach opiekuńczo-wychowawczych prowadzone są działania i programy profilaktyczne w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej, jednakże nie są one najczęściej odrębnymi programami, ale stanowią element kompleksowej pracy wychowawczej. Dlatego szczegółowe wyodrębnienie działań, jak również wskazanie wydatków na ich realizację nie jest niemożliwe.

W zakresie profilaktyki selektywnej skierowanej do dzieci i młodzieży charakteryzującej się obecnością czynników ryzyka: indywidualnych, rodzinnych, środowiskowych, placówki opiekuńczo-wychowawcze podejmowały w 2012 r. następujące działania:

- działania edukacyjne, które miały za zadanie dostarczanie informacji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (w przypadkach indywidualnych);
- działania edukacyjne dla wychowanków (spotkania grupowe, spektakle);
- treningi umiejętności społecznych;
- terapie indywidualne, rodzinne;
- indywidualne zajęcia terapii pedagogicznej;
- zajęcia socjoterapeutyczne;
- zajęcia relaksacyjne;

- organizacja czasu wolnego według indywidualnych potrzeb i zainteresowań wychowanków;
- wszechstronne przygotowywanie wychowanków do samodzielności;
- grupy wsparcia dla wychowanek z dziećmi.

W zakresie profilaktyki wskazującej kierowanej do dzieci, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń lub zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych, placówki podejmowały w 2012 r. działania terapeutyczne, wspierające i interwencyjne. We wszystkich placówkach zrealizowano łącznie 179 programów, którymi objętych zostało 3 457 wychowanków.

#### **KIERUNEK 4: Poprawa jakości systemu oddziaływań profilaktycznych.**

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

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

*Podmioty właściwe do realizacji działania: ORE MEN.*

Ministerstwo Edukacji Narodowej opracowało plan działania na 2012 r., w ramach którego zaplanowało kontynuację programu Profilaktyka a Ty/Edukacja (PaT/E), ogłoszenie w ramach Rządowego Programu na lata 2008–2013 „Bezpieczna i przyjazna szkoła” konkursu ofert na zadanie publiczne.

Dodatkowo, w obszarze działań skierowanych do kadry pedagogicznej zaplanowano: dalsze upowszechnianie programu „Szkoła dla rodziców i wychowawców”, prowadzenie szkoleń edukatorów tego programu oraz przeprowadzenie szkoleń psychologów i pedagogów realizujących program. Zaplanowano również upowszechnianie programu „Golden Five”, którego celem jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu oraz przygotowanie nauczycieli do wspierania procesu adaptacji uczniów w nowej szkole i radzenia sobie ze zróżnicowaniem w klasie.

W ramach Programu PaT/E zostali przeszkoleni animatorzy, wśród których znaleźli się pedagodzy szkolni, nauczyciele przedmiotu, psychologowie, katecheci, policjanci, instruktorzy placówek kultury, a także placówek wychowania pozaszkolnego.

Ich zadaniem jest budowanie grup rówieśniczych w środowisku lokalnym aktywizujących twórczo młodzież na rzecz własnego rozwoju i pomocy rówieśnikom.

W obszarze działań informacyjnych i edukacyjnych kierowanych do dzieci i młodzieży, kadry pedagogicznej, rodziców i opiekunów, Ministerstwo Edukacji Narodowej ogłosiło, w ramach Rządowego programu na lata 2008–2013 „Bezpieczna i przyjazna szkoła”, konkurs ofert na zadanie publiczne pn. „ŻyjMy z pasją!” obejmujący projekty wspierające rozwijanie aktywności własnej dziecka, wychowanie w partnerstwie, wzajemny szacunek i akceptację. Działania w ramach konkursu koncentrowały się na rozwijaniu indywidualnych pasji, zainteresowań, zapobieganiu powstawania lub pogłębiania procesu niedostosowania społecznego u uczniów, rozwijające potencjał dziecka i prawo do samorealizacji, jak również wzmacniające zasoby zdrowia fizycznego i psychicznego dziecka. W obszarze zmian prawa kontynuowane były prace nad rozporządzeniem w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem. Projekt tego rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 22 ust. 3 ustawy, zgodnie z którym minister właściwy do spraw oświaty i wychowania w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi w formie rozporządzenia, formy działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem, mając na względzie dobro dzieci.

Ponadto, kolejnym ważnym działaniem było przyjęcie przez Minister Edukacji Narodowej w roku szkolnym 2012/2013 w kierunkach polityki oświatowej państwa, priorytetu pn. Wzmacnianie bezpieczeństwa w szkołach i placówkach systemu oświaty. Zadaniem placówek doskonalenia nauczycieli, poradni psychologiczno-pedagogicznych i bibliotek pedagogicznych jest przygotowanie oferty dla szkół mającej wspierać nauczycieli w ich działaniach na rzecz bezpieczeństwa. W skład powyższych działań wchodzi przygotowanie oferty szkoleń, konferencji i seminariów. Natomiast zadaniem kuratorów oświaty jest nadzór polegający na kontroli i monitorowaniu działań na rzecz bezpieczeństwa.

W roku szkolnym 2012/2013 – ogłoszonym przez Minister Edukacji Narodowej Rokiem Bezpiecznej Szkoły – utworzono Koalicję na Rzecz Bezpiecznej Szkoły w skład, której weszło 16 organizacji pozarządowych działających na rzecz szeroko rozumianego bezpieczeństwa dzieci i młodzieży. Sygnatariusze listu intencyjnego zobowiązali się, m. in. do podejmowania działań skierowanych na wzmacnianie bezpieczeństwa uczniów oraz współpracę przy planowanych w przyszłości projektach realizowanych w Roku Bezpiecznej Szkoły, w tym z zakresu przeciwdziałania narkomanii. Działania na rzecz bezpieczeństwa

uczniów wspierają także inne ministerstwa m.in.: Ministerstwo Zdrowia (Krajowe Biuro), Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz Ministerstwo Sportu i Turystyki, a także Główny Inspektor Pracy i GIS. Na stronie internetowej: [www.bezpiecznaszkola.men.gov.pl](http://www.bezpiecznaszkola.men.gov.pl) zostały zamieszczone materiały we wszystkich obszarach w zakresie bezpiecznego otoczenia ucznia i bezpiecznego zachowania ucznia, w których Ministerstwo Edukacji Narodowej wspiera szkoły i placówki, na stronie tej zostały również zamieszczone materiały przygotowane przez Krajowe Biuro.

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

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

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

Standardy i założenia systemu rekomendacji zostały opracowane z inicjatywy Krajowego Biura we współpracy z IPiN, ORE MEN oraz PARPA w ramach realizacji poprzedniego KPPN.

W 2012 r. zakończono proces oceny 5 programów profilaktycznych (3 zgłoszonych w 2011 r. i 2 zgłoszonych w 2012 r.). W efekcie oceny zespołu ds. oceny i rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego poniższym programom przyznano rekomendację:

- 1) Program Wzmacniania Rodziny 10–14, koordynowany w Rzeczypospolitej Polskiej przez Fundację Maraton, z siedzibą ul. Elektoralna 26, 00-892 Warszawa – program profilaktyki uniwersalnej/ selektywnej, adresowany do rodzin, ukierunkowany na ograniczenie używania środków psychoaktywnych oraz zapobieganie innym zachowaniom problemowym młodzieży. Program spełnia standardy jakości poziomu II – Dobra praktyka;
- 2) Program Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, ORE MEN z siedzibą Al. Ujazdowskie 28, 00-478 Warszawa – program profilaktyki uniwersalnej ukierunkowany na zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców oraz wychowawców i nauczycieli pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz przeciwdziałanie

zachowaniom problemowym dzieci i młodzieży. Program spełnia standardy jakości poziomu II – Dobra praktyka;

- 3) Program Archipelag Skarbów Fundacji Homo Homini im. Karola de Foucoud, ul. ks. Popiełuszki 43, 30–898 Kraków – program profilaktyki uniwersalnej adresowany do uczniów szkół gimnazjalnych, ukierunkowany na ograniczenie zachowań problemowych (używanie alkoholu, narkotyków, wczesne zachowania seksualne, przemoc rówieśnicza) realizowany w formie mityngów w dużych grupach. Program spełnia standardy jakości poziomu II – Dobra praktyka;
- 4) Program Fantastyczne Możliwości, IPiN z siedzibą ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa – szkolny program profilaktyki uniwersalnej ukierunkowany na opóźnianie wieku inicjacji alkoholowej u nastolatków wkraczających w okres dojrzewania. Program spełnia standardy jakości poziomu III – Program modelowy.

W pracach zespołu ds. oceny i rekomendacji brali udział przedstawiciele wszystkich powołanych instytucji: Krajowego Biura, ORE MEN, IPiN, PARPA.

Ponadto w 2012 r. wszystkie instytucje podjęły działania promujące poprzez publikację materiałów edukacyjnych na temat standardów i zasad rekomendacji na swoich stronach internetowych.

Krajowe Biuro upowszechniało wiedzę na temat systemu i programów rekomendowanych podczas 2 konferencji – ogólnopolskiej konferencji na temat przeciwdziałania narkomanii zrealizowanej na zlecenie Krajowego Biura przez Fundację Res Humanae w dniach 6–8 listopada oraz konferencji dla samorządów zorganizowanej w dniach 4–5 grudnia we współpracy z Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej. Wiedzę o standardach upowszechniano za pośrednictwem publikacji pn. „System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego” wydanej przez Krajowe Biuro w 2010 r.

Ponadto w 2012 r., za pośrednictwem strony internetowej Krajowego Biura promowano polskie programy wpisane do międzynarodowej bazy programów dobrej jakości prowadzonej przez EMCDDA, dostępnej na portalu dla profesjonalistów „Best practice portal” pod adresem <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice>.

Aktualnie w europejskiej bazie danych zamieszczonych jest 6 polskich programów profilaktycznych. W roku sprawozdawczym do bazy nie zgłoszono nowych projektów.

PARPA prowadziła działania skierowane do środowisk twórców, realizatorów programów profilaktycznych oraz samorządów wojewódzkich i gminnych mające na celu promocję systemu rekomendacji oraz standardów dotyczących tworzenia i realizacji programów

profilaktycznych (konferencje, szkolenia, spotkania robocze, wysyłka materiałów edukacyjnych – specjalnej publikacji dotyczącej systemu rekomendacji). Dodatkowo zrealizowano 5 szkoleń dla członków gminnych komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych oraz osób odpowiadających za wybór ofert w samorządach lokalnych. Głównym celem było podniesienie kompetencji w zakresie oceny merytorycznej programów profilaktycznych (ocena jakości i skuteczności działań, wg kryteriów przygotowanych w ramach systemu rekomendacji). Szkolenie w wymiarze 18 godzin realizowano we współpracy z samorządami miasta Gdańska oraz czterech województw: małopolskiego, zachodniopomorskiego, kujawsko-pomorskiego i mazowieckiego.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

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

W dniach 4–5 grudnia 2012 r. w Warszawie, odbyło się seminarium ewaluacyjne dla realizatorów programu Candis. Spotkanie miało miejsce po ośmiu miesiącach doświadczeń wdrażania programu w Rzeczypospolitej Polskiej. Poprowadziła je dr Eva Hoch z Uniwersytetu Monachijskiego, współautorka programu, ekspert biorący udział w powstawaniu, wdrażaniu i ewaluowaniu programu w Niemczech, a także innych krajach Europy Zachodniej. Zaproszeni realizatorzy programu mogli podzielić się swoją osobistą praktyką, sukcesami i wyzwaniem. W czasie spotkania nie zabrakło też możliwości omówienia trudniejszych przypadków pacjentów i wypracowania sposobów postępowania. Przeprowadzona superwizja okazała się bardzo wartościowym doświadczeniem dla specjalistów realizujących Candis. Dyskutowano również kwestię dostosowania podręcznika do warunków polskich.

Candis to krótkoterminowy modułowy program terapii dla osób z wiodącą diagnozą uzależnienia od przetworów konopi. Wszyscy uczestnicy spotkania podkreślali jego walory jako programu nowatorskiego, ustrukturalizowanego, skutecznego, zewaluowanego oraz dającego możliwość wyboru celu terapii.

Z uwagi na trend wzrostowy używania konopi, zarówno w Rzeczypospolitej Polskiej, jak i w wielu krajach Europy, wdrażanie programu ma ogromne znaczenie. Dlatego jedną z wypracowanych rekomendacji na przyszłość jest szersza promocja Candis zarówno wśród

problemowych użytkowników konopi i terapeutów, jak również wśród przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości, pomocy społecznej, placówek zdrowia, edukacji oraz mediów.

W 2012 r. Krajowe Biuro w ramach otwartego konkursu ofert zleciło zorganizowanie ogólnopolskiej konferencji dotyczącej przeciwdziałania narkomanii. Celem miało być podjęcie dyskusji oraz wymiana doświadczeń na temat aktualnej sytuacji w obszarze przeciwdziałania narkomanii oraz zapobiegania problemom związanym z używaniem narkotyków i uzależnieniem, przedstawienie wyników aktualnych badań, zdefiniowanie potrzeb i kierunków rozwoju w zakresie przeciwdziałania narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej.

Konferencja pn. „*Narkotyki – Narkomania. Polityka, Nauka i Praktyka. Perspektywy Współpracy*” odbyła się w listopadzie 2012 r. Konferencję otworzył Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia – Pan Igor Radziewicz-Winnicki. Wystąpienia oficjalnie wygłosili: Sekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości – Pan Stanisław Chmielewski oraz Pierwszy Zastępca Dyrektora Centralnego Biura Śledczego KGP – Pan Jerzy Kulczyk. W konferencji wzięło udział 141 osób.

Konferencja była podzielona na sesje plenarne o następującej tematyce:

- Zjawisko narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej;
- Instrumenty współpracy i praktyka w obszarze redukcji podaży narkotyków;
- Reakcja prawno-karna na problem narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej;
- Prawa pacjenta i etyka w pracy z uzależnionym;
- Współpraca w przeciwdziałaniu narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej teoria i praktyka.

W konferencji wzięli udział przedstawiciele: Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Sprawiedliwości, SW, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Centralnego Biura Śledczego, Ministerstwa Edukacji Narodowej, ORE MEN, GIS, Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, zwanego dalej „GIF”, MON, Służby Celnej, Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Spraw Zagranicznych, a także przedstawiciele organizacji pozarządowych.

Uczestnicy konferencji mieli także okazję wzięcia udziału w jednym z sześciu zespołów roboczych sprofilowanych na współpracę w konkretnych obszarach: profilaktyka, aspekty prawne, leczenie, rehabilitacja i redukcja szkód; redukcja podaży narkotyków oraz postawy wobec narkotyków i narkomanii.

W 2012 r. IPiN prowadził szkolenia i wykłady na temat: skutecznych strategii w profilaktyce zachowań ryzykownych młodzieży; procedur konstruowania programów profilaktycznych; ewaluacji programów profilaktycznych i kryteriów ich oceny; kryteriów wyboru ofert profilaktycznych; systemu rekomendacji programów profilaktycznych. Przeprowadzono 17 szkoleń we współpracy z PARPA oraz Fundacją ETOH. Odbyły się między innymi szkolenia pod nazwą: „Profilaktyka zachowań problemowych/ryzykownych młodzieży – jak oceniać jakość szkolnych programów profilaktycznych”, „Budowanie projektów z wykorzystaniem drzewa problemów i drzewa celów oraz ich ewaluacja.” W szkoleniach wzięło udział ok. 600 osób. Zgodnie ze sprawozdaniem Krajowego Biura oraz IPiN, łącznie w ramach opisywanego działania przeprowadzono 18 szkoleń, w których zostało przeszkolonych ok. 614 osób.

#### **Działanie 4.4. Wspieranie ewaluacji programów profilaktycznych w ramach systemu rekomendacji.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

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

W 2012 r. Krajowe Biuro zawarło umowę dotyczącą opracowania raportu końcowego z ewaluacji programu profilaktyki uniwersalnej, adresowanego do dzieci i młodzieży w wieku 10–14 lat oraz ich rodziców pn. Program Wzmacniania Rodziny 10–14. Celem badania ewaluacyjnego była ocena wpływu programu na zachowania ryzykowne młodzieży, w tym przede wszystkim picie alkoholu i używanie innych substancji psychoaktywnych, a także na istotne zmienne pośredniczące, tj. relacje rodzic – dziecko (np. wspólne spędzanie czasu) oraz praktyki wychowawcze rodziców (umiejętność okazywania miłości oraz ustalania i egzekwowania zasad). Wyniki badania ewaluacyjnego potwierdziły pozytywny wpływ udziału w programie na ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez dorastające dzieci. Efekt ten jest wynikiem osiągniętych pozytywnych zmian w relacjach rodzic – dziecko oraz rozwinięcia umiejętności wychowawczych rodziców uczestniczących w programie. Realizatorem badania był IPiN.

W drugiej połowie roku Krajowe Biuro ogłosiło konkurs na realizację w latach 2012–2013 zadania „Ewaluacja programów profilaktycznych dotyczących problemu narkomanii”. Na konkurs wpłynęły 2 oferty realizacji zadania. Obie oferty zostały oddalone w związku z niespełnieniem wymagań odnośnie do kryteriów merytorycznych projektu profilaktycznego i programu badawczego.



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

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

*Podmioty właściwe do realizacji działania: ORE MEN.*

W ramach wdrażania systemu wsparcia psychologicznego dla nauczycieli w 2012 r. ORE MEN wspierał Program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”. Jest to program upowszechniany kaskadowo, ma wbudowane wsparcie psychologiczne w formie superwizji dla edukatorów i nowych realizatorów. W 2012 r. odbyło się jedno spotkanie z grupą 39 edukatorów oraz przeprowadzono superwizje dla 189 psychologów i pedagogów. Ponadto, realizatorzy na terenie całego kraju przeprowadzili w grupach wsparcia konsultacje i zajęcia z 329 nauczycielami. Koordynatorzy z ORE MEN prowadzą superwizje telefoniczne i on-line dla realizatorów rozpoczynających następne moduły warsztatów z nauczycielami i rodzicami (cz. 2 Rodzeństwo bez rywalizacji, cz. 3. Nastolatek).

ORE wspierał również program „Golden Five” dedykowany dla nauczycieli gimnazjum. Jest on upowszechniany kaskadowo, ma wbudowane wsparcie psychologiczne w formie superwizji dla nowych trenerów, instruktorów oraz nauczycieli – realizatorów. W 2012 r. 21 instruktorów przeprowadziło 16 spotkań superwizyjnych dla 71 nauczycieli w ciągu 5 miesięcy realizacji programu w klasach. Ponadto, trenerzy z ORE MEN przeprowadzili 2 spotkania superwizyjne z trenerem stażystą oraz superwizje telefoniczne i on-line dla nowych instruktorów.

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

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

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

Krajowe Biuro co roku wspiera, wydaje bądź dystrybuje szereg publikacji dotyczących obszaru profilaktyki narkomanii stanowiących wsparcie dla realizatorów działań profilaktycznych. W 2012 r. wśród publikacji znalazły się: ulotka informacyjna na temat programu wczesnej interwencji „FreD goes net” skierowanego do młodych użytkowników substancji psychoaktywnych w nakładzie 50 000 szt., ulotka dla młodzieży starszej

skierowana do licealistów i studentów, informująca o negatywnych skutkach zażywania narkotyków wydana w nakładzie 55 000 szt., ulotka informacyjna na temat ryzyka i szkód związanych z używaniem narkotyków (w języku polskim, angielskim i rosyjskim), dystrybuowana w ramach akcji Safe Games Polska podczas mistrzostw świata w piłce nożnej EURO 2012 (w nakładzie 27 000 szt.), 500 kompletów materiałów (podręcznik, ćwiczenia, karty) na potrzeby szkoleń dla realizatorów programu profilaktycznego Unplugged oraz 4 000 sztuk zeszytów ćwiczeń wykorzystywanych do prowadzenia zajęć z uczniami. Ponadto wydany został kalendarz ścienny, skierowany do sądów i prokuratur oraz ośrodków opiekuńczych i zakładów poprawczych, zawierający informacje na temat programów „FreD goes net” i Candis. Kalendarz został wykonany w celu informowania i promowania nowych rozwiązań wprowadzonych znowelizowaną w dniu 1 kwietnia 2011 r. ustawą (art. 72 ust. 1. i art. 73). Programy Candis i „FreD goes net”, upowszechniane przez Krajowe Biuro, mogą stanowić dobre narzędzie dla sądów i prokuratur wykorzystywane w związku z ww. rozwiązaniami.

Ponadto, wśród finansowanych w ramach dotacji publikacji znajdują się pozycje o charakterze edukacyjno-szkoleniowym stanowiące pomoc dla osób zajmujących się profesjonalnie profilaktyką uzależnień takie jak: „Serwis Informacyjny Narkomania”, Kwartalnik „Karan – Narkomanii NIE!” poświęcony profilaktyce narkomanii i promocji zdrowego stylu życia, pismo „Remedium” poświęcone profilaktyce i promocji zdrowia.

IPiN wydał trzy publikacje: wkład do materiału konferencyjnego „Nowe wyzwania w wychowaniu i profilaktyce, „Koncepcja resilience – czyli jak można pomóc dzieciom i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka” autorstwa A. Boruckiej i A. Pisarskiej, rozdział „Zapobieganie zachowaniom ryzykownym młodzieży” autorstwa K. Ostaszewskiego w „Poradniku dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych”, oraz „Związki między edukacją zdrowotną a szkolnym programem profilaktyki” w książce „Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół ponadpodstawowych” pod redakcją B. Woynarowskiej.

W 2012 r. ORE MEN opracował nowy Zeszyt Metodyczny nr 12 oraz dodrukowano Zeszyty Nr 7, Nr 10 i 11 dla realizatorów, edukatorów i dla uczestników szkoleń programu Szkoła dla Rodziców i Wychowawców w łącznym nakładzie 2 500 egzemplarzy. Zeszyty zawierają wyciąg najważniejszych treści przekazywanych podczas warsztatów.

## REALIZACJA KPPN PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI NARKOMANII

### CEL GŁÓWNY: Zmniejszenie popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim

#### SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW

W 2012 r. wszystkie samorzady województw realizowały działania z zakresu profilaktyki narkomanii. Łącznie na ten cel przekazano 3 153 912 zł czyli o 571 227 zł mniej niż w 2011 r. Najwięcej środków przekazały województwa: mazowieckie, śląskie i zachodniopomorskie, natomiast najmniej województwa opolskie, dolnośląskie, podlaskie i podkarpackie. Większość województw opracowała wojewódzkie programy dotyczące wyłącznie przeciwdziałania narkomanii, natomiast pozostałe opracowały programy uwzględniające zarówno problematykę przeciwdziałania narkomanii jak i problemy alkoholowe.

Dane dotyczące poniesionych wydatków przedstawia tabela zamieszczona poniżej. Przygotowując program przeciwdziałania narkomanii lub przeciwdziałania uzależnieniom większość województw przeprowadziła diagnozę problemu.

**Tabela 4. Środki przeznaczone na profilaktykę narkomanii w 2012 r. (w zł)**

Nazwa województwa	Wpływy z opłat za wydanie zezwolenia na hurtową sprzedaż alkoholu	Wydatki na działania z zakresu profilaktyki
<b>dolnośląskie</b>	688 800 zł	53 255 zł
<b>kujawsko-pomorskie</b>	594 100 zł	270 953 zł
<b>lubelskie</b>	315 500 zł	150 000 zł
<b>lubuskie</b>	182 800 zł	104 220 zł
<b>łódzkie</b>	986 600 zł	391 710* zł
<b>małopolskie</b>	1 208 545 zł	83 434 zł
<b>mazowieckie</b>	9 085 544 zł	436 473 zł
<b>opolskie</b>	173 900 zł	25 301* zł
<b>podkarpackie</b>	923 750 zł	55 000* zł
<b>podlaskie</b>	227 703 zł	56 970 zł
<b>pomorskie</b>	1 090 000 zł	120 250 zł

<b>śląskie</b>	12 804 710 zł	562 423 zł
<b>świętokrzyskie</b>	196 900 zł	121 055* zł
<b>warmińsko-mazurskie</b>	301 620 zł	85 272 zł
<b>wielkopolskie</b>	10 087 750 zł	301 445 zł
<b>zachodniopomorskie</b>	310 000 zł	336 151 zł
<b>Razem</b>	39 178 222 zł	3 153 912 zł

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2012 r.*

Urzędy Marszałkowskie województw łódzkiego, opolskiego i świętokrzyskiego na działania skierowane na przeciwdziałanie narkomanii w obszarze profilaktyki przeznaczyły środki finansowe również z innych źródeł niż wpływy z opłat za wydanie zezwolenia na hurtową sprzedaż alkoholu, o których mowa w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356). Natomiast Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego przeznaczył na ten cel środki wyłącznie z innych źródeł.

#### **SAMORZĄDY GMIN**

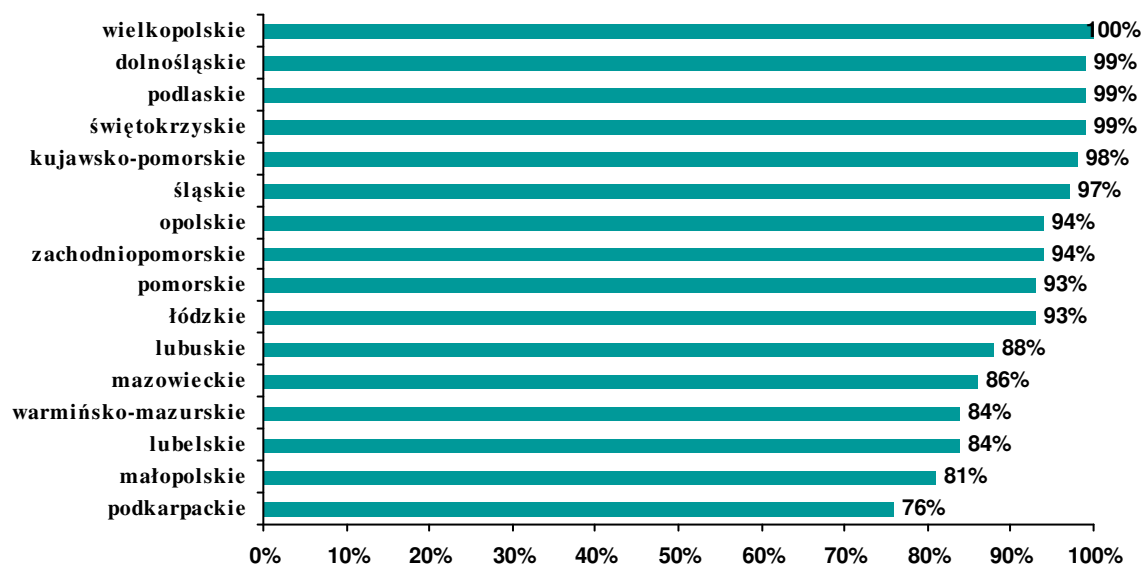
W 2012 r. sprawozdania z realizacji KPPN przesłało 2 255 gmin, co stanowi 91 % wszystkich gmin w Rzeczypospolitej Polskiej (2 479).

Najwięcej, bo aż 100% sprawozdało się gmin w województwie wielkopolskim oraz dolnośląskim, podlaskim i świętokrzyskim (99%), najmniej w województwie podkarpackim (76%).

---

\* działania realizowane w ramach wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii lub uzależnieniom finansowano również z innych źródeł.

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



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2012 r. wypełnione przez gminy

Na opracowanie własnego programu przeciwdziałania narkomanii zdecydowało się w 2012 r. 1 201 gmin, 117 samorządów nie opracowało żadnego programu, 936 gmin opracowało wspólny dla kilku obszarów, program przeciwdziałania uzależnieniom.

Na realizację zadań z zakresu profilaktyki narkomanii wydano w 2012 r. 59 491 140 zł, czyli o 257 920 zł mniej niż w roku poprzednim (59 749 060 zł).

Kwotę tę wydatkowano:

- na realizację programów profilaktyki uniwersalnej – 32 174 347 zł, o 1 225 712 zł więcej niż w roku poprzednim (30 948 635 zł). Kwoty przeznaczone na to zadanie w poszczególnych gminach wahały się od 75 zł do 7 349 062 zł w zależności od liczby mieszkańców oraz nasilenia problemu związanego z używaniem narkotyków;
- na dofinansowanie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej – ogółem 24 369 498 zł, to jest o 894 832 zł mniej w stosunku do 2011 r. (25 264 330 zł). Kwota dofinansowania w poszczególnych gminach wahała się od 100 do 1 883 971 zł;
- na finansowanie działań z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku – 1 774 886 zł. Kwota dofinansowania wahała się od 30 do 101 314 zł;

- na organizację oraz dofinansowanie szkoleń z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną – 1 172 409 zł. Od 50 do 117 218 zł na gminę.

### **KIERUNEK 1: Wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej.**

#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W 2012 r. wszystkie samorządy wojewódzkie, poza samorządem województwa podkarpackiego, realizowały działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej. Na ten cel przeznaczono 859 047 zł. Większość programów wybrano do realizacji w otwartych konkursach ofert. W programach profilaktycznych wspieranych przez samorządy województw wzięło udział około 38 424 osób.

Trzydzieści urzędów marszałkowskich, wspierało realizację programów profilaktycznych w szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych. W realizację tego działania nie zaangażowały się urzędy marszałkowskie województwa podkarpackiego, śląskiego oraz opolskiego. Łącznie na terenie całego kraju samorządy województw dofinansowały działania profilaktyki uniwersalnej w 253 szkołach i 6 innych placówkach systemu oświaty. Programy profilaktyki uniwersalnej z założenia miały objąć wszystkie poziomy edukacji, jednak w żadnym województwie nie zrealizowano programów skierowanych do dzieci w wieku przedszkolnym. Zrealizowano projekty profilaktyczne, m.in.: takie jak warsztaty kompetencji społecznych oraz trening zastępowania agresji, które miały na celu przeciwdziałanie inicjacji narkotykowej oraz ograniczenie podejmowania zachowań ryzykownych przez młodzież. W województwie wielkopolskim realizacja programów profilaktyki uniwersalnej prowadzona jest w ramach działalności jednostki budżetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego – Regionalnego Centrum Profilaktyki Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży w Rogoźnie. Całkowita działalność Centrum finansowana jest w ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Województwa Wielkopolskiego.

Zarząd Województwa Śląskiego ogłosił otwarty konkurs ofert na realizację zadań publicznych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w zakresie przeciwdziałania narkomanii, jednakże żaden z podmiotów nie złożył oferty na realizację przedmiotowego przedsięwzięcia.

W 2012 r. dziesięć urzędów marszałkowskich włączyło się we wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców. Łącznie przeprowadzono 17 programów,

w których wzięło udział ponad 12 000 osób. Zazwyczaj były to warsztaty skierowane do rodziców, ale także wychowawców i nauczycieli. Zadanie realizowano poprzez m.in. zajęcia informacyjno-edukacyjne, konsultacje indywidualne, szkolenia dla rodziców, warsztaty psychoedukacyjne oraz prelekcje. Województwo kujawsko-pomorskie wsparło program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”, w którym wzięło udział 56 osób. W województwie pomorskim zrealizowano program profilaktyki uzależnień, adresowany do dzieci z nadpobudliwością psychoruchową z deficytem uwagi oraz ich rodzin.

Jedenaście województw włączyło się w rozwój i wsparcie oferty pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży. Łącznie zrealizowano 85 programów, w których wzięło udział około 10 700 odbiorców. W ramach wspieranych programów zorganizowano przedstawienia teatralne, festyny, warsztaty psychokorekcyjne, zajęcia alternatywnych stylów życia oraz projekcje filmów edukacyjnych.

Siedem województw wsparło finansowo programy rekomendowane w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego.

Cztery województwa (łódzkie, świętokrzyskie, zachodniopomorskie i warmińsko-mazurskie) wsparły program „Unplugged”, w którym przeszkolono łącznie 222 realizatorów. Województwo kujawsko-pomorskie wsparło program profilaktyczny „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”, w którym uczestniczyło 56 osób. Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego wsparł „Program Wzmacniania Rodziny”, w którym uczestniczyło 66 osób. Województwo pomorskie wsparło program profilaktyczny „Archipelag Skarbów”, w którym uczestniczyło 318 osób.

## **SAMORZĄDY GMIN**

W 2012 r. 1 497 gmin (66%) wdrażało 6 050 programów profilaktyki uniwersalnej, to jest o 1 990 mniej niż w roku poprzednim. Realizowane one były w 14 740 placówkach (w 2011 r. w 15 574 placówkach) i objęły łącznie swoimi działaniami 1 153 278 osób (w 2011 r. – 1 345 131). Programy profilaktyki uniwersalnej skierowane były do różnych grup odbiorców. Wśród nich znalazły się programy realizowane na wszystkich poziomach edukacji (przedszkolach, szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych), oferty zajęć pozaszkolnych, jak również programy skierowane do rodziców.

W 2012 r. w 7 994 placówkach zrealizowano 6 118 programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji (przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne oraz inne placówki oświaty). Łącznie objęto nimi 1 157 199 dzieci

i młodzieży. Informacje na temat programów pozaszkolnych oraz działań adresowanych do rodziców zostały zaprezentowane w tabeli 5.

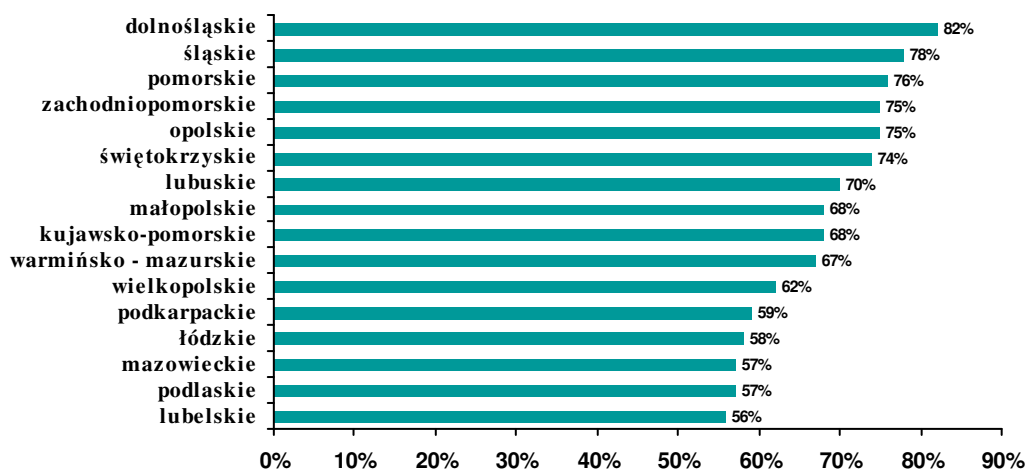
**Tabela 5. Programy profilaktyki uniwersalnej realizowane przez gminy**

	<b>Programy profilaktyczne na wszystkich poziomach edukacji</b>	<b>Programy adresowane do rodziców</b>	<b>Programy pozaszkolne</b>
<b>Liczba programów</b>	6 118	1 212	2 964
<b>Liczba placówek realizujących programy</b>	7 994	2 309	4 437
<b>Liczba odbiorców</b>	1 157 199	191 074	466 457

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2012 r. wypełnione przez gminy.*

Programy rekomendowane przez Krajowe Biuro realizowało w 2012 r.: 46 gmin – Archipelag Skarbów, 17 gmin – program Fantastyczne Możliwości, 45 gmin – program Domowych Detektywów, 32 gminy – program Wzmacniania Rodziny, 34 gminy – Program Unplugged. Szkołę dla Rodziców i Wychowawców wsparły 84 gminy. Łącznie programami rekomendowanymi objęto 40 345 osób. Najwięcej, bo 12 857 osób wzięło udział w programie Archipelag Skarbów, najmniej (2 581) odbiorców skorzystało z programu Fantastyczne Możliwości. Wykres 18. prezentuje procentowe zestawienie gmin z poszczególnych województw, które w 2012 r. wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej.

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



*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2012 r. wypełnione przez gminy*



Najwyższy odsetek gmin, które wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej odnotowano w województwie dolnośląskim – 82% oraz w województwie śląskim – 78%. Podobny poziom odnotowano w województwach: pomorskim – 76% i zachodniopomorskim – 75%. Najniższy odsetek gmin wspierających programy profilaktyki uniwersalnej był w 2012 r. w województwie lubelskim – 56 % i podlaskim – 57 %. Wśród wszystkich gmin, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN (2 255 gmin), finansowanie programów profilaktyki uniwersalnej zadeklarowały 264 gminy miejskie, co stanowiło blisko 91% wszystkich gmin miejskich, które przekazały sprawozdanie, 400 gmin miejsko-wiejskich (74% wszystkich gmin miejsko-wiejskich, które przekazały sprawozdanie) oraz 832 gmin wiejskich (blisko 58% wszystkich gmin wiejskich, które przekazały sprawozdania z realizacji KPPN za 2012 r.).

Najwyższe koszty poniesione przez gminy, które wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej odnotowano w województwach: pomorskim 8 226 736 zł, mazowieckim – 5 367 671 zł oraz śląskim – 4 420 334 zł. Najniższe nakłady na działania z powyższego zakresu wykazały województwa: opolskie – 305 502 zł, lubuskie – 506 254 zł i wielkopolskie – 874 670 zł.

Z prezentowanych danych wynika, że największy zasięg działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej, mierzony odsetkiem gmin w województwie wspierających profilaktykę, występuje w gminach województw zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej, co pozostaje w kompatybilności z niektórymi wskaźnikami dotyczącymi rozpowszechnienia używania narkotyków i zgłaszalności do leczenia.

## **KIERUNEK 2: Wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej.**

### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W 2012 r. wszystkie urzędy marszałkowskie włączyły się w rozwój programów profilaktyki selektywnej oraz wskazującej. W roku sprawozdawczym województwo opolskie wspierało ww. programy jedynie merytorycznie. Łącznie przekazano na ten cel około 1 471 277 zł, działaniami profilaktycznymi objęto około 32 130 osób.

Pięć województw wsparło finansowo działalność 85 placówek prowadzących działalność profilaktyczno-wychowawczą, tj. świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych. Samorządy województw przekazały dotacje w ramach otwartego konkursu ofert. Województwo warmińsko-mazurskie jedynie zaopiniowało wnioski złożone w ramach

konkursu „Praca, Świetlica, Staż” ogłoszonego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Siedem urzędów marszałkowskich w 2012 r. wsparło finansowo programy wczesnej interwencji, adresowane do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających. W województwach kujawsko-pomorskim, lubelskim, łódzkim, podlaskim środki finansowe przekazano na realizację rekomendowanego programu wczesnej interwencji „FreD goes net”, w którym łącznie udział wzięło 379 osób. Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego zorganizował panel dyskusyjny poświęcony zmianom w ustawie. W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele sądów, prokuratur, policji, kuratorium oświaty, poradni leczenia uzależnień, organizacji pozarządowych.

Pięć Urzędów Marszałkowskich (Województwa: Lubuskiego, Łódzkiego, Podkarpackiego, Zachodniopomorskiego, Mazowieckiego) włączyło się we wspieranie profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakty z narkotykami. Programy realizowane były między innymi w dyskotekach, na koncertach, a także innych miejscach przebywania osób zagrożonych uzależnieniem. Działania profilaktyczne prowadzone były przez wykwalifikowanych street i party workerów, którzy udzielali porad indywidualnych, prowadzili warsztaty alternatywnych stylów życia, prelekcje na temat szkodliwości używania środków odurzających. Łącznie zrealizowano 7 projektów, z przekazem profilaktycznym dotarło do około 16 tys. osób.

Osiem Urzędów Marszałkowskich (Województwa: Kujawsko-Pomorskiego, Lubelskiego, Lubuskiego, Łódzkiego, Pomorskiego, Śląskiego, Świętokrzyskiego, Warmińsko-Mazurskiego) wsparło działania w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy. W ramach wspieranych programów organizacje pozarządowe realizowały między innymi konsultacje indywidualne, grupy wsparcia, poradnictwo i warsztaty. Z pomocy psychologicznej oraz prawnej skorzystało łącznie 1 659 osób.

Urzędy Marszałkowskie Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Mazowieckiego, Pomorskiego, Wielkopolskiego wsparły organizację obozów profilaktycznych, które obejmowały udział w zajęciach edukacyjnych, socjoterapeutycznych i warsztatach teatralnych. Łącznie dofinansowano 10 programów, w których wzięło udział 650 osób.

Trzydzieści województw włączyło się we wspieranie innych programów skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka, które objęły swoim działaniem 7 490 odbiorców. Programy adresowane były do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, pochodzących ze środowisk zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym. W ramach programów

zorganizowano zajęcia sportowe, artystyczne, warsztaty, treningi. W województwie świętokrzyskim programem objęto uczniów niepełnosprawnych. Program ukierunkowany był na kształtowanie umiejętności radzenia sobie z agresją i sytuacjami trudnymi. Województwo warmińsko-mazurskie włączyło się w promocję projektu realizowanego metodą streetworkingu, który adresowany był do dzieci i młodzieży w wieku 10–20 lat pochodzących ze środowisk zagrożonych uzależnieniem i wykluczeniem społecznym. Działania nie realizowały województwa lubelskie, opolskie i śląskie.

#### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2012 r. 399 gmin (18%) samorządów gmin sfinansowało w sumie 1 293 programy profilaktyki selektywnej, 152 mniej niż w roku poprzednim. Programy objęły łącznie 133 562 osoby, czyli o 12 648 osób mniej niż w 2011 r.

Więcej informacji na temat działań realizowanych w ramach profilaktyki selektywnej zawiera tabela 6.

**Tabela 6. Programy profilaktyki selektywnej realizowane przez gminy**

	<b>Liczba programów /inicjatyw</b>	<b>Liczba placówek</b>	<b>Liczba odbiorców</b>
<b>Programy realizowane w świetlicach socjoterapeutycznych i ogniskach wychowawczych</b>	1 131	1 891	129 976
<b>Programy wczesnej interwencji, między innymi program „FreD goes net”</b>	210	346	19 611
<b>Programy realizowane w klubach, dyskotekach podczas imprez masowych</b>	46	70	10 300
<b>Inne programy skierowane do dzieci z grup ryzyka</b>	477	645	50 198
<b>Programy realizowane podczas obozów profilaktycznych</b>	606	729	43 383
<b>Pomoc psychologiczna i prawna dla rodzin z problemem narkomanii i przemocy</b>	673	696	69 612

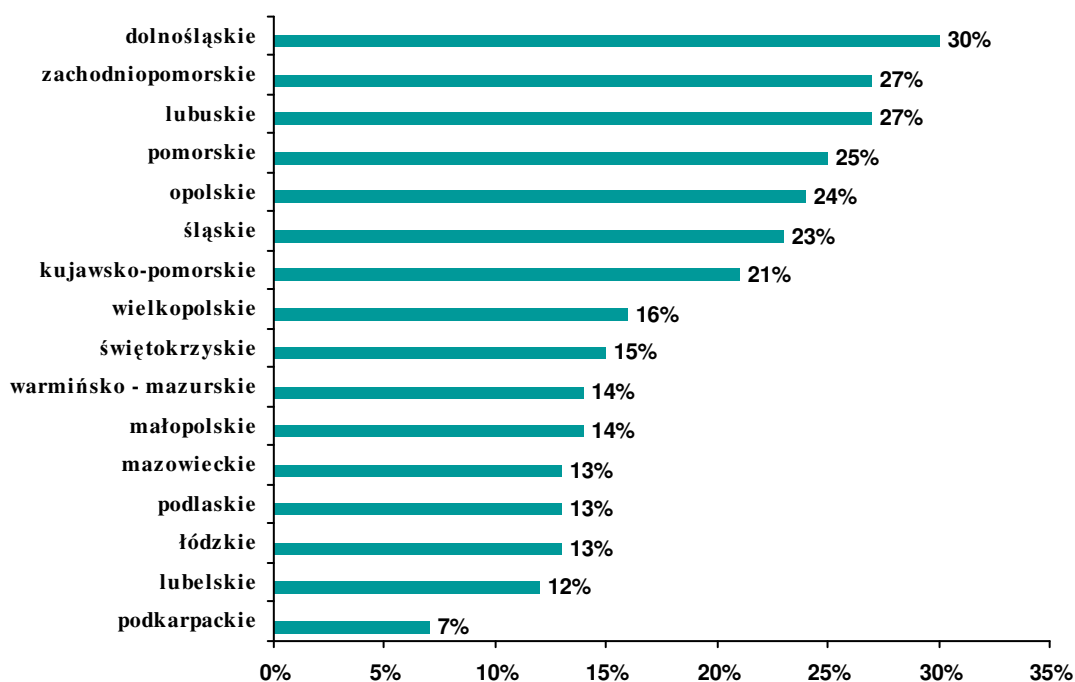
<b>Pomoc prawna dla rodzin, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy</b>	426	316	24 719
--	-----	-----	--------

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2012 r. wypełnione przez gminy*

Z profilaktycznych programów rekomendowanych przez Biuro skorzystało w 2012 r.: 1 424 osób z programu „FreD goes net”, 3 761 osób z Programu Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej, 11 112 z programu Szkolnej Interwencji Profilaktycznej oraz 14 703 osób ze Środowiskowej Profilaktyki Uzależnień.

Na wykresie 19 przedstawiono odsetek gmin w poszczególnych województwach, które w 2012 r. wspierały finansowo programy profilaktyki selektywnej i wskazującej.

**Wykres 19. Odsetek gmin w województwach, które wspierały finansowo programy profilaktyki selektywnej i wskazującej (podstawą procentowania jest liczba gmin z danego województwa, które przesłały sprawozdanie).**



*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2012 r. wypełnione przez gminy*

Najwyższy odsetek gmin, które wspierały finansowo programy profilaktyki selektywnej i wskazującej odnotowano w województwie dolnośląskim (30%) oraz zachodniopomorskim (27%), najniższy zaś w województwie podkarpackim (7%).

Wśród 2 255 gmin, które przesłały sprawozdania z realizacji KPPN i raportowały finansowe wspieranie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej były 144 gminy miejskie,

co stanowiło blisko 50% wszystkich gmin miejskich, które przesyłały sprawozdanie, 124 gminy miejsko-wiejskie (23% wszystkich gmin miejsko-wiejskich, które przekazały sprawozdanie) oraz 131 gmin wiejskich, co stanowiło jedynie 9% wszystkich gmin wiejskich, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN w 2012 r. Najwyższe koszty poniesione przez gminy, które w 2012 r. finansowały programy profilaktyki selektywnej i wskazującej odnotowano w województwach: mazowieckim – 4 191 265 zł, pomorskim – 3 347 646 zł oraz śląskim – 3 341 388 zł. Najniższe nakłady wykazały województwa: warmińsko-mazurskie – 243 476 zł oraz podkarpackie – 255 885 zł.

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

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

#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

Łączne wydatki samorządów w szesnastu województwach na podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku wyniosły w 2012 r. 284 391,08 zł. Wysokość nakładów na powyższe działania w 2012 r. w porównaniu z rokiem poprzednim (ok. 474 597 zł) uległa zmniejszeniu o 40%. Największą kwotę na ten cel przeznaczyło województwo łódzkie (153 160,53 zł). Województwa pomorskie, kujawsko-pomorskie i mazowieckie nie sprawozdały przeznaczenia środków finansowych na ten cel.

W 2012 r. osiem urzędów marszałkowskich (lubuskie, małopolskie, podlaskie, śląskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie, łódzkie) włączyło się w opracowanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii. Wydano 50 publikacji w łącznym nakładzie 85 934 egzemplarzy. Opublikowano między innymi materiały informacyjne, podręczniki z zakresu profilaktyki i materiały pokonferencyjne. Dokonywano zakupu publikacji w celu dalszego ich upowszechniania, między innymi podczas szkoleń i konferencji. W województwie podlaskim w ramach projektu szkoleniowo-edukacyjnego pn.: „Szkoła Dobrego Wyboru” opracowano „Informator Kadry Pedagogicznej Placówek

Oświatowych” stanowiący przegląd prawnych aspektów problemu uzależnień oraz procedur postępowania.

Dwanaście urzędów marszałkowskich włączyło się w 2012 r. w prowadzenie kampanii edukacyjnych. Łącznie zrealizowano 23 działania o charakterze kampanii, konferencji i happeningów edukacyjnych. Dziewięć województw włączyło się w realizację ogólnopolskiej kampanii Krajowego Biura adresowanej do młodzieży pn. „Narkotyki? Na co mi to”. Kampanii nie prowadzono w województwach kujawsko-pomorskim, mazowieckim, pomorskim i warmińsko-mazurskim.

W województwach małopolskim, opolskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, zachodniopomorskim i łódzkim podjęło systematyczną współpracę z mediami. Łącznie wydano 168 komunikatów, artykułów prasowych, nagrań emitowanych w radiu, filmów dokumentalnych oraz konferencji prasowych poruszających tematykę profilaktyki uzależnień.

W województwie zachodniopomorskim prowadzono portal internetowy pod adresem <http://www.pogadaj.eu/>. Poza udostępnieniem informacji na temat uzależnień, przemocy oraz zdrowia psychicznego, serwis stanowi nowoczesną, popularną szczególnie wśród młodzieży formę komunikacji (forum dyskusyjne) i narzędzie pomocy (chat i konsultacje on-line). Portal w 2012 r. rozszerzony został o dział poświęcony zdrowiu psychicznemu, służący kształtowaniu postaw zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Portal dostarcza użytecznych informacji służących zmniejszeniu poziomu bezzadności osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i ich rodzin, zwiększeniu wiedzy o ofercie profilaktycznej i edukacyjnej. Poprzez portal można także skorzystać ze wsparcia i pomocy psychologicznej.

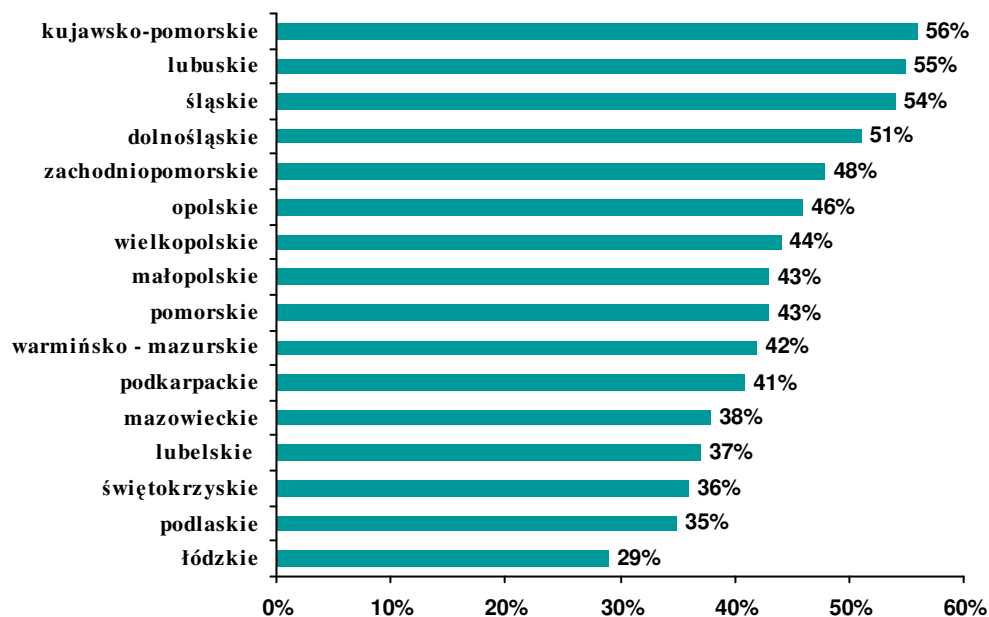
W województwie łódzkim w wyniku porozumienia pomiędzy Urzędem Marszałkowskim województwa Łódzkiego a telewizją TVP3, sfinansowano produkcję i emisję 10 odcinków programu „Nolife – masz wybór”. Program ten dotyczył problematyki uzależnień oraz HIV i AIDS i został zrealizowany przy udziale młodzieży.

#### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2012 r. 968 gmin (ok. 43% wszystkich gmin, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN) finansowało działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku.

Wykres 20 prezentuje odsetek gmin w poszczególnych województwach, które realizowały powyższe działania.

**Wykres 20. Odsetek gmin, które finansowały działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku (podstawą procentowania jest liczba gmin z danego województwa, które przesyłały sprawozdanie).**



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2012 r. wypełnione przez gminy

Najwyższy odsetek gmin, które finansowały działania z zakresu podnoszenia wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim i lubuskim – ponad 55%, zaś najniższy w województwie łódzkim – 29%.

Spośród 2 255 gmin, które przesyłały sprawozdania z realizacji KPPN w 2012 r., działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku finansowało 189 gmin miejskich, co stanowiło 65% wszystkich gmin miejskich, które przesyłały sprawozdanie, 264 gminy miejsko-wiejskie (prawie 50% wszystkich gmin tego typu, które przekazały sprawozdanie), oraz 514 gmin wiejskich (36% wszystkich gmin wiejskich, które przesyłały sprawozdanie).

W ramach działań z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku, 142 gminy (ok. 6%), spośród 2 255 gmin, które przesłały sprawozdania z realizacji KPPN, opracowało materiały informacyjno-edukacyjne, natomiast 667 gmin (prawie 30%) upowszechniało ogólnie dostępne materiały informacyjno-edukacyjne.

Ponadto, w 2012 r. 319 gmin (ok. 14%), spośród 2 255 gmin, które przesłały sprawozdania z realizacji KPPN, realizowało własną edukacyjną kampanię społeczną na temat problemu narkomanii, 504 gminy (ok. 22%) włączyły się w kampanie realizowane na poziomie ogólnopolskim, 30 gmin (ok. 1%) w kampanie wojewódzkie.

W ramach współpracy z mediami 21 gmin (ok. 1%) zorganizowało 106 konferencji prasowych poświęconych problemowi narkotyków i narkomanii, 74 gminy (ok. 3%) przekazały do mediów komunikaty o tematyce narkotykowej, zaś przedstawiciele 250 gmin (11%), spośród 2 255 gmin, które przesłały sprawozdania z realizacji KPPN, upowszechnili 832 artykuły o tematyce narkotykowej. Artykuły ukazały się w lokalnych prasach i na stronach internetowych. 113 gmin (5%) w ramach współpracy z mediami podejmowało w 2012 r. również inne, niż wymienione, formy współpracy z mediami.

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

##### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

Nakłady finansowe przeznaczone na szkolenia podnoszące kwalifikacje osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną wyniosły w 2012 r. 539 546,79 zł; w 2011 r. wydatkowano 484 214 zł. Najwięcej środków na ten cel przeznaczyło województwo mazowieckie (169 408,20 zł). Województwo lubelskie nie przeznaczyło środków na ten cel.

Województwa śląskie i świętokrzyskie włączyły się we wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych. Łącznie przeprowadzono 7 szkoleń, w których wzięło udział 212 osób. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego zorganizował dwa jednodniowe szkolenia z zakresu profilaktyki problemów uzależnień. Szkolenie przeznaczone było dla kadry zarządzającej śląskiej Policji. Jego celem było zaprezentowanie metod pracy profilaktycznej z wykorzystaniem programu pt. „Korekta”. Szkolenie współfinansowano ze środków Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w województwie śląskim na lata 2011–2015.



Dwanaście województw (dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubuskie, łódzkie, małopolskie, mazowieckie, opolskie, podlaskie, śląskie, świętokrzyskie, warmińsko mazurskie i zachodniopomorskie) włączyło się we wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych. Łącznie odbyły się 42 szkolenia, w których uczestniczyło ok. 2 018 osób.

Samorzady województw świętokrzyskiego, łódzkiego, zachodniopomorskie oraz warmińsko-mazurskiego włączyły się w upowszechniany przez Krajowe Biuro program Unplugged. Program, rekomendowany na poziomie europejskim, adresowany jest do młodzieży szkolnej w wieku 12–15 lat. Jego skuteczność w zakresie ograniczania używania substancji psychoaktywnych została udokumentowana w badaniach naukowych. Łącznie przeszkolono 222 realizatorów programu.

Trzydzieści województw włączyło się we wspieranie szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii, adresowanych do pracowników, w szczególności pomocy społecznej, policji, straży miejskiej. Łącznie odbyło się 39 szkoleń, w których uczestniczyło ok. 1 618 osób.

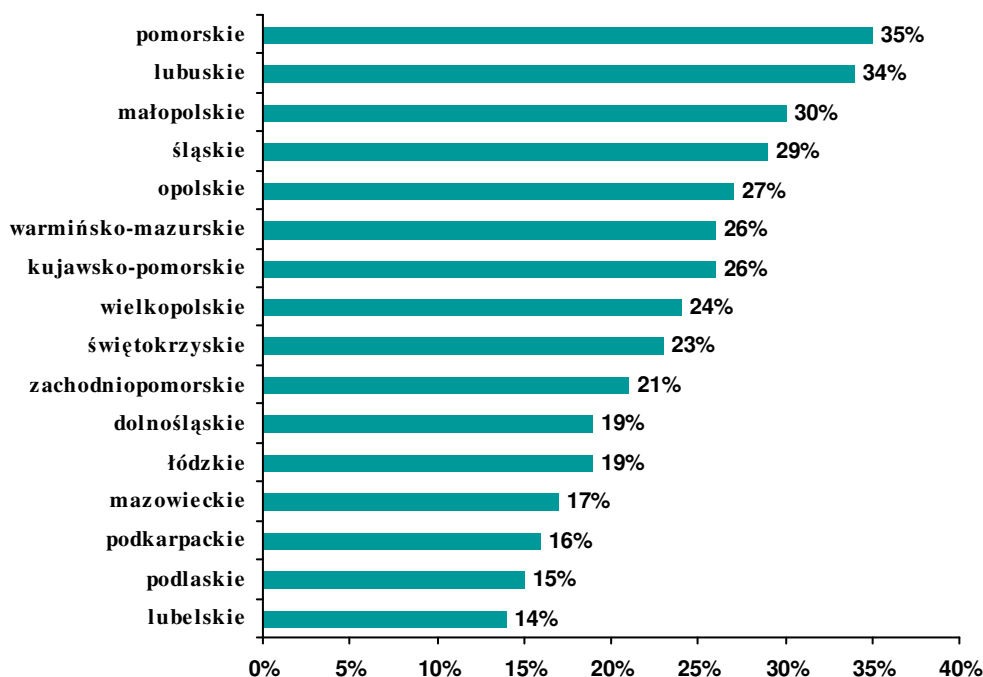
W województwie świętokrzyskim sfinansowano szkolenia i superwizję dla osób pracujących w świetlicach i innych placówkach świadczących pomoc dzieciom i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym. Zorganizowano 5 szkoleń dla 96 osób, z superwizji skorzystało 267 osób. Zadanie zostało zrealizowane w ramach Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Alkoholizmowi na lata 2006–2013. Podczas realizacji wyżej wymienionych działań brano pod uwagę profilaktykę w szerszym kontekście. W związku z powyższym, pomimo finansowania działania ze środków przeznaczonych na profilaktykę alkoholową merytorycznie wpisują się one również w KPPN.

#### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2012 r. 507 gmin (ok. 22% wszystkich gmin, które przesłały sprawozdanie z realizacji KPPN w 2012 r.) organizowało lub dofinansowywało szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.

Wykres 21 prezentuje odsetek gmin w poszczególnych województwach, które organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.

**Wykres 21. Odsetek gmin w województwach, które organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.**



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2012 r. wypełnione przez gminy

Najwyższy odsetek gmin, które organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną odnotowano w 2012 r. w województwach: pomorskim, lubuskim i małopolskim – od 30% do 35%, najniższy zaś w województwie lubelskim i podlaskim – 14% i 16%.

Spośród 2 255 gmin, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN w 2012 r., szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną organizowały lub dofinansowywały 122 gminy miejskie (to jest 42% wszystkich gmin tego typu, które przesłały sprawozdanie), 136 gmin miejsko-wiejskich – 25% wszystkich gmin miejsko-wiejskich, które przekazały sprawozdanie oraz 249 gmin wiejskich (17% wszystkich gmin tego typu, które sprawozdały się z realizacji KPPN).

Wśród zrealizowanych w 2012 r. szkoleń, znalazły się szkolenia dotyczące profilaktyki narkomanii w szerokim ujęciu, a także szkolenia służące zdobyciu umiejętności konstruowania programów profilaktycznych opartych na podstawach naukowych. Ponadto, w 2012 r. przeprowadzono szkolenia mające na celu rozwijanie umiejętności zawodowych osób już realizujących różnego rodzaju programy profilaktyczne, jak również organizowano superwizję dla realizatorów programów. I tak, na przykład w 2012 r. wśród

sprawozdających się gmin, przeprowadzono 204 szkolenia dotyczące konstruowania programów profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, podczas których przeszkolono łącznie 4 359 osób.

Więcej informacji na temat zrealizowanych w 2012 r. szkoleń zawiera tabela 7.

**Tabela 7. Szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną zorganizowane lub dofinansowane przez gminy w 2012 r.**

	<b>Konstruowanie programów profilaktyki opartych na podstawach naukowych</b>	<b>Rozwijanie umiejętności zawodowych realizatorów programów profilaktycznych</b>	<b>Profilaktyka narkomanii</b>	<b>Superwizja osób realizujących działania profilaktyczne</b>
<b>Liczba szkoleń</b>	204	443	494	139
<b>Liczba odbiorców w szkoleń</b>	4 359	7 894	7 020	550

*Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2012 r. wypełnione przez gminy*

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

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

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

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

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

W roku sprawozdawczym 4 podmioty (z 5) realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji przyznanej przez dyrektora Krajowego Biura uwzględniły zagadnienia dotyczące standardów dobrej praktyki w leczeniu i rehabilitacji osób uzależnionych. Zrealizowano łącznie 5 szkoleń, którymi objęto 146 osób.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro*

W roku sprawozdawczym Krajowe Biuro wydało monografię pn. „Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów” (5 000 egz.) oraz dokonało dodruku 2 pozycji:

- „Redukcja szkód w psychoterapii. Nowe podejście w leczeniu uzależnienia od narkotyków i alkoholu” – A. Tatarsky (3 000 egz.);
- „Społeczność Terapeutyczna” – G. De Leon (2 000 egz.).

Ponadto, w 2012 r. przystąpiono do prac nad opublikowaniem podręcznika dotyczącego programu Candis, adresowanego do pacjentów uzależnionych od przetworów konopi indyjskich. W roku sprawozdawczym zlecono tłumaczenie podręcznika z języka

niemieckiego na język polski oraz korektę merytoryczną (więcej na temat programu Candis w opisie Działania 1.3.).

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro*

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

W 2012 r. Krajowe Biuro wspólnie z PARPA zorganizowało konferencję pod nazwą: „Praca z rodzinami pacjentów uzależnionych”. Konferencja jest corocznym przedsięwzięciem Krajowego Biura mającym na celu przybliżenie praktykom działającym w obszarze uzależnień różnych podejść pracy z pacjentem uzależnionym od substancji psychoaktywnych lub ich rodzin. Konferencja w 2012 r. obejmowała następujące zagadnienia:

- praca z rodziną uzależnionego nastolatka i młodego dorosłego;
- praca z rodziną dorosłego uzależnionego pacjenta;
- problemy seksualne osób uzależnionych;
- praca z parą w terapii uzależnień;

W konferencji uczestniczyło 100 osób.

W 2012 r. Krajowe Biuro rozpoczęło także wdrażanie nowego programu terapeutycznego Candis jest opracowanym w Niemczech krótkoterminowym, modułowym programem terapii zaadoptowanym na grunt polski, skierowanym do osób problemowo używających przetwory konopi indyjskich. Pierwszym etapem wdrażania było przeszkolenie kandydatów na realizatorów Candis w zakresie dialogu motywującego. Szkolenie zostało przeprowadzone przez Centrum Dialogu Motywującego i Psychoterapii i wzięło w nim udział 22 specjalistów terapii uzależnień wytypowanych z placówek z całego kraju. Kolejnym etapem przygotowania specjalistów w zakresie programu Candis było szkolenie prowadzone przez trenerów z Niemiec, w trakcie którego przeszkolono 35 przyszłych realizatorów programu z całej Rzeczypospolitej Polskiej.

Po ośmiu miesiącach realizacji programu, w Warszawie odbyło się pierwsze spotkanie ewaluacyjne programu Candis. Spotkanie poprowadziła dr Eva Hoch z Uniwersytetu Monachijskiego, która była wiodącym ekspertem w Niemczech odpowiedzialnym za opracowanie, wdrażanie i zewaluowanie programu Candis. W spotkaniu ewaluacyjnym uczestniczyło 14 osób.

#### **Działanie 1.4. Zwiększenie nakładów finansowych NFZ, przeznaczonych na świadczenia zdrowotne udzielane w ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: NFZ*

W ramach realizacji KPPN w 2012 r. NFZ finansował świadczenia zdrowotne realizowane w trybie ambulatoryjnym skierowane do osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (innych niż alkohol, kofeina i tytoń). W roku sprawozdawczym NFZ zwiększył środki na finansowanie świadczeń udzielanych w ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych o ok. 3,5 % w stosunku do 2011 r. natomiast o ok. 13,4% w stosunku do 2010 r. Ogólna kwota kontraktów na powyższy zakres świadczeń wyniosła 14 367 786 zł.

13 oddziałów wojewódzkich NFZ sprawozdało zwiększenie kwoty kontraktów natomiast 3 oddziały sprawozdały, iż wysokość kontraktów nie została zwiększona: łódzki, mazowiecki oraz śląski.

Analizując sprawozdania przekazane przez NFZ należy mieć jednak na uwadze fakt, iż podane dane dotyczące wartości kontraktów na przedmiotowe świadczenia opieki zdrowotnej są szacunkowe i mogą ulec zmianie po zamknięciu okresu rozliczeniowego.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

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

W 2012 r., Rada Akredytacyjna powołana przez Ministra Zdrowia rozporządzeniem z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie Rady Akredytacyjnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 130, poz. 1074) we współpracy z Departamentem Organizacji Ochrony Zdrowia Ministerstwa Zdrowia

prowadziła prace nad modyfikacją wybranych standardów, polegające na dostosowaniu standardów akredytacyjnych dla ośrodków leczenia uzależnień do obowiązujących regulacji organizacyjno-prawnych we współpracy z Departamentem Prawnym Ministerstwa Zdrowia.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

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

W roku sprawozdawczym wszystkie (5) podmioty realizujące szkolenia w dziedzinie uzależnień na mocy rekomendacji przyznanej przez dyrektora Krajowego Biura uwzględniły zagadnienia dotyczące praw pacjenta w programie szkoleń certyfikowanych. Na powyższe zagadnienia przeznaczono łącznie 23 godziny. W zajęciach uczestniczyło 220 osób.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro*

W 2012 r. Krajowe Biuro zleciło przygotowanie Informatora „Zażyj dawkę swoich praw – prawa pacjenta w kontekście leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych”.

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

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro*

W celu podniesienia wśród lekarzy rodzinnych wiedzy nt. szeroko rozumianej problematyki narkomanii, oraz podniesienia ich umiejętności prowadzenia rozmów z pacjentem

nt. używania przez niego substancji psychoaktywnych Krajowe Biuro w roku sprawozdawczym zleciło firmie zajmującej się profesjonalnie tworzeniem i prowadzeniem platform edukacyjnych – opracowanie struktury platformy „e-learningowej” przeznaczonej dla wyżej wspomnianej grupy odbiorców. W 2012 r. sfinalizowano pierwszy etap projektu – stworzenie struktury platformy. W 2013 r. planowane jest wypełnienie platformy treściami merytorycznymi, uzyskanie akredytacji na prowadzenie kursów edukacyjnych od Naczelnej Izby Lekarskiej oraz prowadzenie szkoleń w formie „e-learning” dla pierwszych grup lekarzy rodzinnych.

Czynnikiem motywującym lekarzy do podejmowania powyższych szkoleń powinno być rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków nakładające na lekarzy obowiązek ciągłego doskonalenia zawodowego potwierdzanego co 4 lata poprzez zgromadzenie określonej liczby punktów edukacyjnych (200 pkt).

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego sprawozdało, iż w 2012 r. nie realizowało działań wynikających z KPPN.

## **Działanie 2.2 Wspieranie programów ograniczania szkód zdrowotnych**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro*

W celu zwiększenia dostępności do programów ograniczania szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym przede wszystkim tzw. programów nisko-progowych w 2012 r. Krajowe Biuro zleciło w drodze otwartego konkursu ofert realizację programów w ramach następujących zadań:

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

I. Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków.

W 2012 r. Krajowe Biuro zleciło łącznie 12 programów redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych, zrealizowanych przez 6 podmiotów. Programy były realizowane głównie



w większych miastach Rzeczypospolitej Polskiej, np.: w Warszawie, Częstochowie, Gdańsku, Jeleniej Górze, Krakowie, Olsztynie, Puławach, Wrocławiu, Zgorzelcu, Zielonej Górze. Wyniki obserwacji pracowników ulicznych wskazują na zmianę w sposobie zdobywania środków psychoaktywnych przez dotychczasowych odbiorców programów. Popularne jeszcze kilka lat temu miejsca spotkań osób gdzie zaopatrywano się w narkotyki zastąpił kontakt telefoniczny z dostawcą. Nie oznacza to jednak, że osoby używające narkotyków nie zmotywowane do leczenia nie spotykają się już w określonych miejscach. Z powyższego powodu projekty były więc wdrażane na ulicach, dworcach, „bajzlach” ale także w 6 punktach stacjonarnych, 2 noclegowniach dla uzależnionych, 3 zakładach karnych/aresztach śledczych i w jednym szpitalu zakaźnym.

Programy obejmowały, oprócz wymiany sprzętu iniekcyjnego oraz rozdawania prezerwatyw i środków czystości także nawiązanie kontaktu z klientami, działalność informacyjną i motywującą do leczenia. Narastający problem używania środków syntetycznych w formie poza-iniekcyjnej powoduje wzrost zapotrzebowania na prowadzenie działalności edukacyjnej i motywacyjnej skierowanej do osób uzależnionych. Projekty były prowadzone we współpracy z lokalnymi służbami i instytucjami, tj. pomocą społeczną oraz policją.

Cele programów ukierunkowane były na:

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

Oddziaływaniami objęto 2 778 osób. Pełna informacja nt. realizowanych programów zawarta jest w załączonym Aneksie 3.

### **1. Programy wspierające leczenie substytucyjne**

Celem zadania było wzbogacenie oferty działań skierowanych do uczestników programów leczenia substytucyjnego o działania wpływające na poprawę jakości ich życia. Zrealizowano zajęcia informacyjno - edukacyjne, warsztaty wspierające alternatywny styl życia oraz odbudowanie więzi rodzinnych. Realizacja powyższych programów zwiększa szanse powrotu do społeczeństwa osób uzależnionych, leczonych substytucyjnie i pełnienia przez nich ról społecznie akceptowanych (szkoła, praca, rodzina).

W 2012 r. zlecono do realizacji 7 programów: 3 w Warszawie, 1 w Kazuniu-Bielany pod Warszawą, 1 w Krakowie, 1 w Opolu i 1 w Chorzowie.

Oddziaływaniami objęto 481 osób. Pełną informację nt. realizowanych programów zawiera Aneks 3.

## **2. Programy kierowane do kobiet używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków**

Celem projektów było wsparcie kobiet używających szkodliwie lub uzależnionych od narkotyków poprzez wzmacnianie ich poczucia własnej wartości i samoakceptacji, pomoc w prawidłowej realizacji ról społecznych, naukę radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych.

Do realizacji w 2012 r. wybrano 7 projektów realizowanych w: Gdańsku, Krakowie, Świebodzinie, Zielonej Górze, we Wrocławiu oraz 2 w Warszawie. Oddziaływaniami objęto 210 kobiet.

Pełna informacja nt. realizowanych programów zawarta jest w Aneksie 3.

### **Działanie 2.3. Prowadzenie szkoleń dotyczących leczenia substytucyjnego dla organizacji pozarządowych, zakładów opieki zdrowotnej, jednostek penitencjarnych oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

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

W celu zwiększenia wiedzy z zakresu leczenia substytucyjnego oraz umiejętności prowadzenia tego typu programów Krajowe Biuro oraz Centralny Zarząd SW organizował szkolenia dla relewantnych grup odbiorców. W organizowanym przez Krajowe Biuro szkoleniu w Gdańsku uczestniczyli pracownicy nowych programów substytucyjnych z Olsztyna, Gdańska oraz Bydgoszczy. Przeszkolono 28 osób (w tym lekarzy, pielęgniarki, terapeutów uzależnień oraz personel pomocniczy).

CZSW przeprowadził łącznie 24 szkolenia dla zespołów terapeutycznych (funkcjonariuszy i pracowników SW) realizujących programy substytucyjne w jednostkach penitencjarnych, funkcjonariuszy odbywających szkolenie zawodowe w Centralnym Ośrodku Szkolenia SW w Kaliszu oraz dla osób pozbawionych wolności. Przeszkolono łącznie 800 osób.

### **Działanie 2.4. Zapewnienie dostępu do leczenia substytucyjnego we wszystkich województwach dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opiatów przez zwiększenie**

## **liczby programów i zapewnienie odpowiednich środków finansowych w planie finansowym NFZ.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: NFZ*

W 2012 r. na terenie całego kraju działało 25 programów leczenia substytucyjnego realizowanych na wolności, obejmujących świadczeniami 2 057 pacjentów (dane z Rejestru Pacjentów Substytucyjnych, prowadzonego przez Krajowe Biuro). Mężczyźni stanowili ponad 73% pacjentów. Spośród uzależnionych od opioidów, odsetek osób otrzymujących w 2012 r. leczenie substytucyjne, mieścił się w przedziale między 10% a 20%. Tak duża rozpiętość oszacowania wynika z faktu, iż zgodnie z danymi IPiN z 2011 r. przedział liczby problemowych użytkowników opioidów waha się między 10 400 a 19 800 (IPiN, Janusz Sierosławski „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opiatów”). Przedstawiciele lubelskiego i kujawsko-pomorskiego oddziału wojewódzkiego NFZ sprawozdali, że w 2012 r. sfinansowano świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opiatów z wymienionych województw. Bliski osiągnięcia tego celu jest także mazowiecki oddział NFZ, który zawarł kontrakty pozwalające na objęcie leczeniem substytucyjnym 23% osób uzależnionych. Dostęp do tej formy leczenia w pozostałych województwach (w których realizowane są programy leczenia substytucyjnego) jest mniejszy i waha się między 4% (woj. warmińsko-mazurskie) a 20% (woj. śląskie).

W 2012 r. NFZ zwiększył środki przeznaczone na finansowanie świadczeń w ramach programu leczenia substytucyjnego o 5,3% w stosunku do 2011 r. NFZ zawarł umowy na udzielanie świadczeń w przedmiotowym zakresie z 25 świadczeniodawcami. Programy były realizowane w 14 województwach (w 2011 r. w 13). Województwem, w którym zaczęto realizować w 2012 r. program leczenia substytucyjnego było województwo warmińsko-mazurskie (Olsztyn) oraz lubuskie (Kostrzyn). Na terenie województwa podkarpackiego odnotowano brak zainteresowania potencjalnych świadczeniodawców realizacją programu leczenia substytucyjnego. Ogłoszony w 2011 r. konkurs ofert był unieważniany czterokrotnie z powodu nie wpłynięcia żadnej oferty. Podobnie w województwie podlaskim nie odnotowano deklaracji realizacji tego typu programu przez świadczeniodawców (obecnych/potencjalnych), co sprawiło, iż w tym województwie nie ogłaszano konkursu ofert na realizację tego świadczenia zdrowotnego. Jednakże biorąc pod uwagę, iż leczenie substytucyjne znajduje się w katalogu świadczeń gwarantowanych, obowiązek ogłaszania

konkursu na leczenie substytucyjne wynika z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), w szczególności z art. 6 określającego zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz art. 65 wskazującego, że ubezpieczenie zdrowotne oparte jest na zasadzie zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Należy także zauważyć, że przepisy ww. ustawy normujące postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami nie przewidują pozyskiwania deklaracji ewentualnych realizatorów świadczeń zdrowotnych jako elementu procedury zawierania umów.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: NFZ, Krajowe Centrum do Spraw AIDS*

Centrala NFZ sprawozdała, że w 2012 r. zwiększono środki finansowe na finansowanie świadczeń związanych z leczeniem antyretrowirusowym osób zakażonych wirusem HIV o 6,65% w stosunku do 2011 r. (z 12 281 861 zł w 2011 r. do 13 099 285 zł w 2012 r.).

Siedem wojewódzkich oddziałów NFZ (mazowiecki, podlaski, łódzki, warmińsko-mazurski, lubuski, małopolski oraz podkarpacki) sprawozdało, że poprzez zwiększenie nakładów finansowych udało się na ich terenie zwiększyć dostępność do programów leczenia chorób zakaźnych, w szczególności spowodowanych zakażeniem HIV, HCV.

Tylko oddziały województwa małopolskiego (66) oraz warmińsko-mazurskiego (1726) podały liczbę osób używających narkotyków, które wykonały testy w kierunku zakażenia HCV oraz liczbę osób (odpowiednio 79 i 49) używających narkotyków, które wykonały testy w kierunku zakażenia HIV w 2012 r. Pozostałe oddziały NFZ sprawozdały, że nie zbierają takich danych.

Krajowe Centrum do Spraw AIDS sprawozdało, iż w 2012 r. programem leczenia ARV objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne, w stosunku, do których możliwość objęcia programem polityki zdrowotnej nie pozostaje w sprzeczności z aktualnie obowiązującym prawodawstwem. Programem objęte były również kobiety ciężarne zakażone HIV oraz noworodki urodzone z matek zakażonych HIV, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami. Na dzień 31 grudnia 2012 r. objętych leczeniem ARV było 6297 pacjentów, zakażonych HIV i chorych na AIDS. W tym u 1827 pacjentów (czyli 29%) prawdopodobną/potencjalną drogą zakażenia HIV było używanie

narkotyków bądź używanie narkotyków i ryzykowne zachowania seksualne. Program leczenia ARV był realizowany w 21 szpitalach/podmiotach leczniczych na bazie, których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Rzeczypospolitej Polskiej. Leczenie antyretrowirusowe było również prowadzone w zakładach penitencjarnych (umowa z Centralnym Zarządem SW), jako kontynuacja leczenia pacjentów przed umieszczeniem ich w zakładzie penitencjarnym lub pacjentów wymagających włączenia do terapii w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności.

Ponadto w 2012 r. działało 31 placówek wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV. W 2011 r. 5130 osób wykonujących test było jednocześnie użytkownikami narkotyków, co stanowiło 20,2% wszystkich osób wykonujących testy w punktach diagnostyczno-konsultacyjnych. Krajowe Centrum do Spraw AIDS sprawozdało, że dane nt. liczby osób wykonujących powyższe testy w 2012 r. dostępne będą dopiero w IV kwartale 2013 r.

Na podstawie informacji uzyskanej z bazy programów redukcji szkód zdrowotnych prowadzonej przez Krajowe Biuro wiadomo, iż w 2011 r. (najnowsze dostępne dane) 68% klientów tego typu programów wykonało w roku sprawozdawczym test w kierunku zakażenia HCV. W 79 % przypadków wynik testu był pozytywny.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: Minister Sprawiedliwości.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Centralny Zarząd SW, Ministerstwo Sprawiedliwości.*

W okresie sprawozdawczym jednostki organizacyjne SW prowadziły 7 programów substytucji przy użyciu metadonu w 23 jednostkach organizacyjnych SW. W powyższych 23 jednostkach penitencjarnych leczyło się łącznie 283 pacjentów.

Ponadto realizowano:

- program krótkich interwencji wobec osób znajdujących się w różnych stadiach procesu rozwoju uzależnienia od substancji psychoaktywnych. W 132 jednostkach penitencjarnych objęto interwencjami łącznie 445 osadzonych z problemem narkotykowym;

- programy psychokorekcyjne dla skazanych z art. 178a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553)(prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem substancji psychoaktywnych). Zrealizowano łącznie 154 grupy, w których wzięło udział 6972 osadzonych;
- 6-miesięczne programy terapeutyczne dla skazanych uzależnionych od narkotyków, prowadzone w ramach systemu terapeutycznego wykonywania kary pozbawienia wolności; w 15 oddziałach terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych. Terapią objęto 1493 osadzonych;
- nielimitowane czasowo oddziaływania terapeutyczne wobec skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo będących jednocześnie osobami uzależnionymi od środków odurzających lub psychotropowych (z tzw. „podwójną diagnozą”) prowadzone w ramach systemu terapeutycznego wykonywania kary pozbawienia wolności. W 22 oddziałach terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo objęto terapią 279 osadzonych.

Ponadto, zapewniono możliwość działalności na terenie jednostek penitencjarnych grup samopomocowych osób uzależnionych, w tym 25 grup dla „Anonimowych Narkomanów”.

Ministerstwo Sprawiedliwości sprawozdało, iż w 2012 r. realizowało 11 programów, którymi objęto łącznie 126 odbiorców.

Ponadto poinformowano, iż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych umieszczonych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich (Dz. U. 2007 Nr 93, poz. 627) zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich nie specjalizują się w leczeniu nieletnich uzależnionych od narkotyków, prowadzą jedynie działania o charakterze profilaktycznym.

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

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: NFZ*

W 2012 r. wojewódzkie oddziały NFZ finansowały programy postrehabilitacyjne dla osób po ukończonym procesie leczenia, realizowane w trybie stacjonarnym (hostele). NFZ sprawozdał, iż zwiększył środki przeznaczone na finansowanie świadczeń na programy postrehabilitacyjne realizowane w hostelach o 8,15%. Wysokość kontraktów w 2012 r. wynosiła 2 826 273 zł. W roku sprawozdawczym zawarto umowy na udzielanie świadczeń w przedmiotowym zakresie z 10 świadczeniodawcami.

7 oddziałów wojewódzkich sprawozdało, że finansowało programy postrehabilitacyjne dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych realizowane w hostelach, w tym 3 oddziały (lubuski, opolski i świętokrzyski) zwiększyły nakłady na powyższe świadczenia.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro*

W 2012 r. Krajowe Biuro dofinansowało programy postrehabilitacyjne adresowane do osób po ukończonym procesie terapii. Programy te oferowały pomoc psychologiczną osobom, które ukończyły leczenie i starają się usamodzielniczyć oraz ich rodzinom. Programy tego typu realizowane były w ambulatoriach, hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych.

Programy skierowane do osób po ukończonym procesie leczenia obejmowały przede wszystkim: warsztaty aktywności zawodowej, warsztaty zapobiegania nawrotom choroby, grupy wsparcia, a także interwencje socjalne. Zajęcia te mają znaczący wpływ na sukces terapeutyczny w postaci utrzymania abstynencji i pełnej readaptacji społecznej osób uzależnionych od narkotyków. W powyższym obszarze Krajowe Biuro dofinansowało programy wykraczające poza podstawowy standard pracy placówki ambulatoryjnej dające możliwość rozwoju osobistego osobom kończącym terapię i utrzymującym abstynencję. W roku sprawozdawczym Krajowe Biuro zleciło do realizacji programy postrehabilitacyjne realizowane w formie ambulatoryjnej a także w hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej. Programami tymi objęto 1 705 osób. Wśród odbiorców programów postterapeutycznych finansowanych ze środków Krajowego Biuro,

784 osób pracowało (tj. ok. 46%), 331 uczyło się (tj. ok. 19%). Powyższe programy obejmowały także członków rodzin osób uzależnionych utrzymujących abstynencje – 201 osób. Pełna informacja nt. realizowanych programów zawarta jest w Aneksie 3.

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

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

Samorządy wojewódzkie w 2012 r. finansowały programy zdrowotne realizowane w placówkach leczenia ambulatoryjnego, w tym: programy redukcji szkód zdrowotnych, programy ukierunkowane na reintegrację społeczną dla osób po ukończonym procesie terapii, programy skierowane do osób szkodliwie używających narkotyków, a także upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.

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

#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W roku sprawozdawczym 12 urzędów marszałkowskich finansowało działania z zakresu pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków. Urzędy marszałkowskie, które nie podjęły realizacji tego zadania to: lubuskie, podkarpackie, małopolskie i podlaskie. Wydano na ten cel łącznie 2 396 563 zł. Wysokość przeznaczonych środków była jednak bardzo zróżnicowana w poszczególnych województwach i wynosiła od 3 648 zł. w woj. świętokrzyskim do 2 064 337 zł. w woj. śląskim. W 8 województwach organizowano konkursy dotacyjne na podstawie przepisów ustawy o pożytku publicznym i wolontariacie. Wsparcia udzielono łącznie 16 placówkom. Polegało ono między innymi na modernizacji bazy materialnej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację osób z problemem narkotykowym, a także na finansowaniu zajęć dla osób dotkniętych problemem narkomanii. Finansowano programy pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień. Udzielono dofinansowania, m.in. na prowadzenie poradnictwa, zajęć psychoedukacyjnych, konsultacji indywidualnych z psychologiem, pedagogiem, pracownikiem socjalnym/doradcą zawodowym



i lekarzem chorób zakaźnych. W ramach dofinansowania prowadzono grupy rozwoju osobistego, grupy wsparcia, grupy zapobiegania nawrotów, motywowano do zmian zachowań i stylu życia, organizowano warsztaty umiejętności.

Upowszechniano także informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych. W roku sprawozdawczym zadanie to realizowane jednak było wyłącznie przez 5 urzędów marszałkowskich (zachodniopomorski, wielkopolski, świętokrzyski, śląski i opolski). Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego sprawozdał, że na stronie internetowej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego zamieszczono internetową bazę informacyjną służb społecznych oraz wykaz placówek w województwie śląskim świadczących pomoc młodzieży zażywającej narkotyki oraz ich rodzicom i opiekunom. Bazy zapewniają dostęp do informacji na temat podmiotów działających w obszarze przeciwdziałania narkomanii, w tym placówek ambulatoryjnych, oddziałów detoksykacyjnych, placówek stacjonarnych (oddziałów całodobowych i dziennych), organizacji pozarządowych oraz telefonów zaufania.

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego wydał informator o instytucjach działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień, przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz przeciwdziałania zaburzeniom psychicznym w województwie zachodniopomorskim w nakładzie 800 egz.

Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego oraz Wielkopolskiego upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych wyłącznie za pomocą Internetu.

Wspieranie programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy) realizowane było przez 6 urzędów marszałkowskich. Wsparcia udzielono łącznie 16 tego typu programom, między innymi skierowanym do ofiar i sprawców przemocy (w województwie lubelskim i świętokrzyskim) do osób uzależnionych od narkotyków odbywających karę pobawienia wolności (w województwie pomorskim i warmińsko-mazurskim); do kobiet i matek (w województwie opolskim) a także do osób uzależnionych pozostających w abstynencji (w województwie śląskim).

W roku sprawozdawczym samorządy województw (mazowieckiego, opolskiego, śląskiego i zachodniopomorskiego) dofinansowywały także obozy i turnusy rehabilitacyjne dla osób zagrożonych problemem narkomanii. Przykładowo Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego zorganizował serię turnusów edukacyjno-terapeutycznych obejmujących zajęcia psychoedukacyjne, treningi, konsultacje psychologiczne prowadzone przez

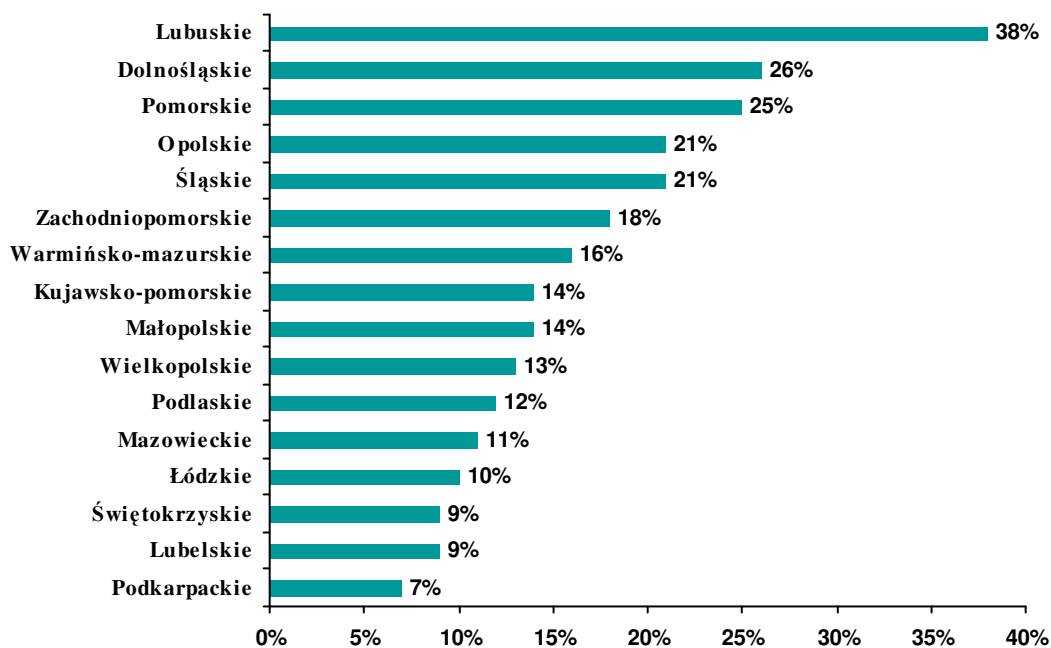
wykwalfikowanych specjalistów, dla osób uzależnionych, zakażonych wirusem HIV, chorych na AIDS i ich rodzin. Natomiast Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego sfinansował spływ kajakowy w ramach obozu rehabilitacyjnego. Turnusami i obozami objęto łącznie 150 uczestników.

### SAMORZĄDY GMIN

W 2012 r. działania z zakresu zwiększania dostępności specjalistycznej pomocy dla osób używających narkotyków finansowało łącznie 349 gmin, tj. (15,5% spośród 2 255 gmin, które sprawozdały się z realizacji działań wynikających z KPPN). Wśród ww. gmin 129 stanowiły gminy miejskie, 98 gminy wiejskie oraz 122 miejsko-wiejskie.

Gminy wsparły finansowo łącznie 381 placówek, w których ww. działaniami objęto w sumie 133 166 osób.

**Wykres 22. Odsetek gmin w województwach, które finansowały działania z zakresu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwe i uzależnionych od narkotyków.**



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2012 r. wypełnione przez gminy

Najwięcej gmin, które finansowały działania z zakresu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w 2012 r. odnotowano w województwach: lubuskim (38%), dolnośląskim (26%) i pomorskim (25%). Najniższy odsetek gmin finansujących powyższe

działania można zaobserwować w województwach: podkarpackim (7%) oraz lubelskim i świętokrzyskim (9%).

11 gmin zainicjowało utworzenie nowych placówek ambulatoryjnych, w 35 gminach przekazano środki finansowe na rozwój i modernizację bazy materialnej podmiotów prowadzących leczenie osób uzależnionych, w 140 gminach finansowano programy pomocy terapeutycznej, natomiast w 47 gminach wsparto finansowo obozy i turnusy rehabilitacyjne, w których uczestniczyło 1 155 osób.

Wydatki poniesione przez gminy w związku z realizacją niniejszych aktywności wyniosły w 2012 r. 8 510 192 zł, średnio 11 787 zł na gminę. Oznacza to zarówno wzrost liczby gmin finansujących powyższe działanie w stosunku do 2011 r. (616 gmin), a tym samym wzrost wydatków o blisko 3 000 000 zł (5 564 574 zł w 2011 r.).

Najwyższe kwoty na prezentowane działanie zostały wydatkowane przez gminy w następujących województwach: dolnośląskim – 3 772 879 zł, zachodniopomorskim – 683 366 zł, pomorskim – 541 979 zł, a także kujawsko-pomorskim – 520 617 zł i śląskim – 506 453 zł. Najniższe w województwach: podkarpackim – 25 589 zł, warmińsko - mazurskim – 68 717 zł świętokrzyskim – 80 486 zł oraz opolskim – 83 870 zł.

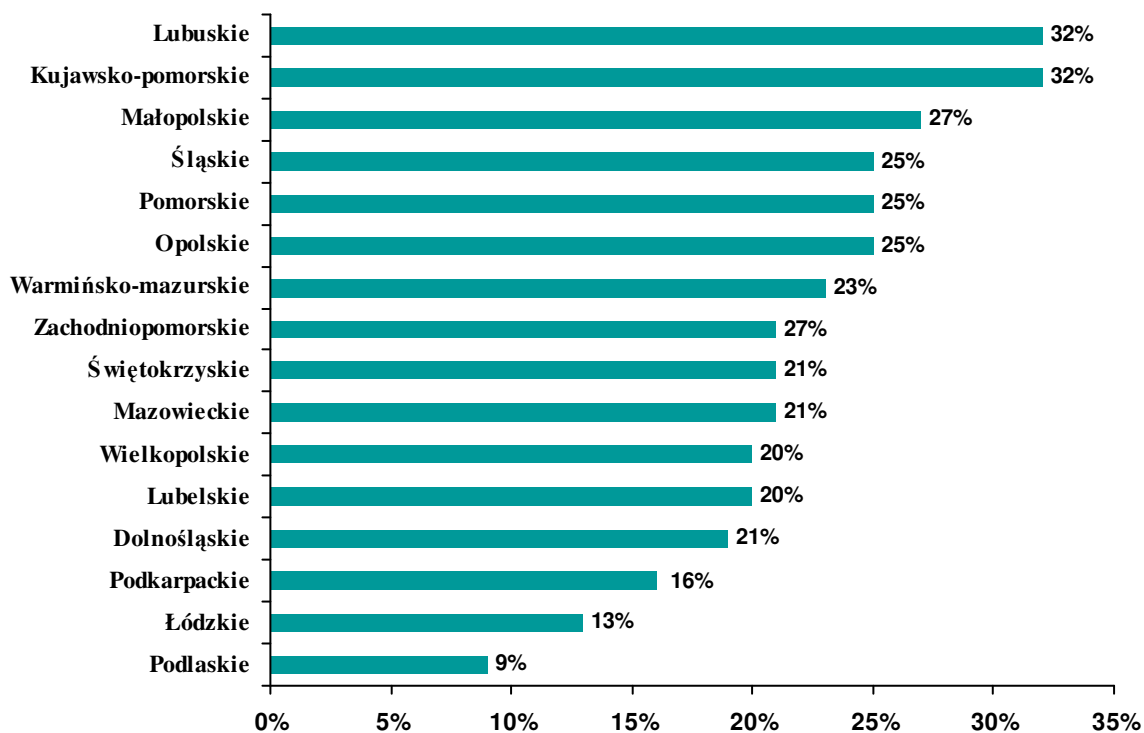
Z prezentowanych danych wynika, że największy zasięg działań dotyczących zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków, mierzony jako odsetek gmin w województwie wspierających placówki lecznicze, występuje w większym stopniu wśród województw zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej niż wschodniej jej części. Niektóre dane epidemiologiczne (m.in. wskaźnik zgłaszalności do leczenia z powodu narkotyków) wskazują na większe rozpowszechnienie problemu narkotyków i narkomanii właśnie w województwach zachodniej Polski. Wydaje się zatem, że jednostki samorządu terytorialnego w większym stopniu podejmują działania w województwach bardziej zagrożonych problemem narkotykowym.

#### **Upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.**

482 samorządy gminne (ok. 21,5%) upowszechniały informacje dotyczące konkretnych miejsc oraz dostępnych form pomocy dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Gminy wydały 8 213 materiałów (broszury, ulotki) o placówkach i programach dla osób uzależnionych o łącznym nakładzie 989 116 szt. Na realizację powyższego działania wydano łącznie 185 675 zł. W porównaniu z 2011 r. nastąpił wzrost liczby gmin finansujących publikację materiałów informacyjnych z 392

w 2011 r. do 482 w 2012 r. Zwiększył się również łączny nakład ww. materiałów – z 200 906 egz. w 2011 r. do blisko 990 000 w 2012 r.

**Wykres 23. Odsetek gmin w województwach, które upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.**



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2012 r. wypełnione przez gminy

Najwyższy odsetek gmin, które były zaangażowane w upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych odnotowano w województwie lubuskim i kujawsko-pomorskim (32%). Najmniej gmin realizowało to działanie w województwie podlaskim (9%), łódzkim (13%) oraz podkarpackim (16%).

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

**SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W roku sprawozdawczym 7 urzędów marszałkowskich dofinansowywało programy profilaktyki HIV, na których realizację przeznaczyły łącznie 115 990 zł. (Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego nie podał wysokości kwoty

przeznaczonej na powyższy cel). W ramach powyższych programów urzędy marszałkowskie wsparły łącznie 10 programów profilaktyki HIV; w tym prowadzenie punktów konsultacyjno-diagnostycznych anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku wykrywania zakażeń HIV.

Przykładowo w województwie opolskim zorganizowano wojewódzką konferencję pn. „HIV obok nas”, w której m.in. uczestniczyły osoby leczące się z uzależnień; zorganizowano konkurs wiedzy o HIV i AIDS dla pacjentów leczących się w ośrodkach Monar, a we współpracy z Towarzystwem Rozwoju Rodziny zorganizowano Opolskie Dni Testowania.

W województwie świętokrzyskim przy współpracy z organizacjami pozarządowymi realizowano program „Inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych”, który obejmował m.in.: spotkania edukacyjno-informacyjne, oraz możliwość skorzystania z bezpłatnego badania w kierunku zakażenia HIV/HCV/HBV, W sumie wykonano 300 badań, wykryto 6 zakażeń HCV.

W województwie lubuskim, w ramach dotacji ze środków samorządu województwa Punkt Konsultacyjny Stowarzyszenia Monar w Nowej Soli zrealizował program profilaktyczny dla osób z grup ryzyka, ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dla dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Ponadto Towarzystwo Integracji Społecznej w Zielonej Górze zrealizowało Program „Odkrywanie wartości życia bez narkotyków”, skierowany do osób uzależnionych od środków psychoaktywnych i członków ich rodzin. Osoby biorące udział w warsztatach otrzymały indywidualne i grupowe wsparcie terapeutyczne.

Powyższymi programami objęto łącznie co najmniej 4393 odbiorców (nie wszystkie urzędy podały liczbę odbiorców).

Małopolski Urząd Marszałkowski sprawozdał, że w roku sprawozdawczym wspierał 2 programy wymiany igieł i strzykawek w Krakowie oraz program noclegowni i hostelu dla osób uzależnionych w Krakowie. Pozostałe urzędy nie wspierały stacjonarnych ani ulicznych programów wymiany igieł i strzykawek wśród osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Także noclegownie dla osób bezdomnych używających narkotyków nie były finansowane ze środków urzędów marszałkowskich.

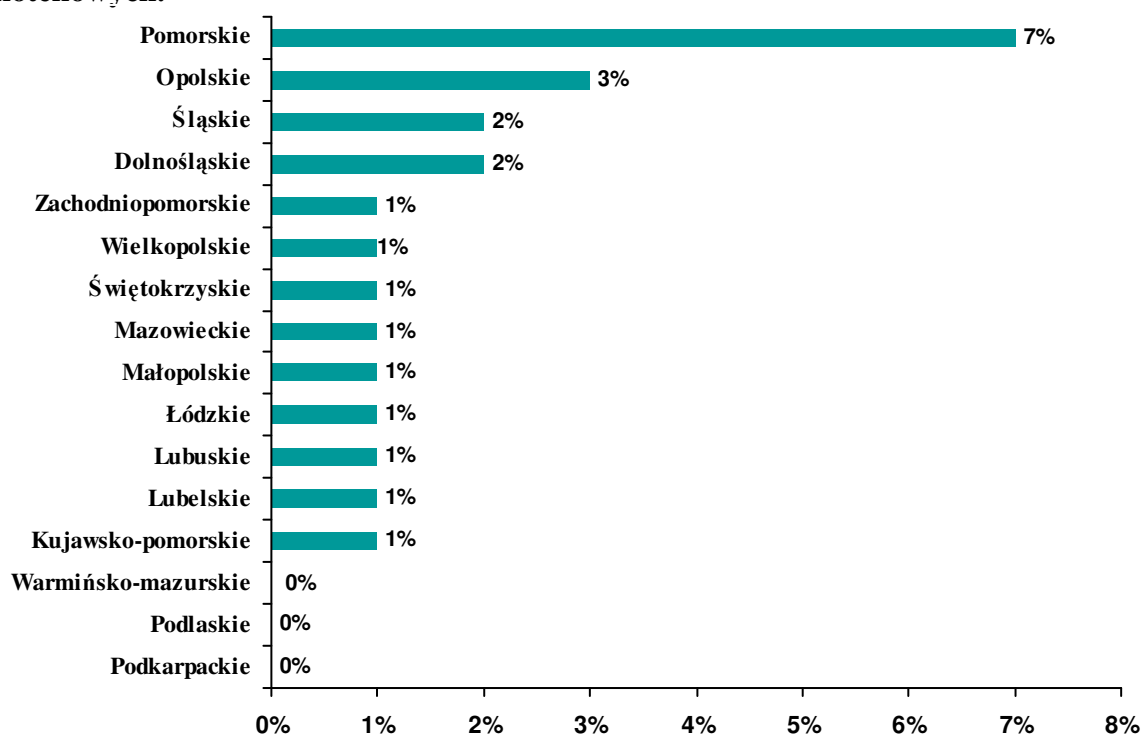
W 2012 r. urzędy marszałkowskie województw: wielkopolskiego, zachodniopomorskiego, mazowieckiego, dolnośląskiego, pomorskiego, podlaskiego, śląskiego, warmińsko-mazurskiego i łódzkiego nie realizowały zadań z zakresu zwiększania dostępności programów

ograniczania szkód zdrowotnych adresowanych do osób używających szkodliwie substancji psychoaktywnych lub uzależnionych od nich.

#### SAMORZĄDY GMIN

#### Dofinansowywanie programów ograniczenia szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków.

**Wykres 24. Odsetek gmin w województwach, które dofinansowały programy ograniczenia szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków to jest programy wymiany igieł i strzykawek, pracowników ulicznych, noclegowni czy programów dyskotekowych.**



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2012 r. wypełnione przez gminy

W województwach: podkarpackim, podlaskim oraz warmińsko-mazurskim gminy nie finansowały programów ograniczania szkód zdrowotnych. W województwach: pomorskim (7%), opolskim (3%) oraz dolnośląskim i śląskim (2%) zaledwie kilka procent gmin wspierało rozwój tego typów programów. Były to głównie gminy miejskie.

W sumie w 2012 r. wsparto 38 programów ograniczania szkód zdrowotnych – w tym programy wymiany igieł i strzykawek, programy pracowników ulicznych zajmujących się między innymi profilaktyką HIV, HBV i HCV, dzienne programy pomocy medycznej

i socjalnej dla czynnych użytkowników narkotyków, noclegownie dla osób uzależnionych, programy „partyworkingu” oraz obozy i turnusy rehabilitacyjne. Programami objęto łącznie 27 150 osób. Wydatki poniesione na realizację ww. działania w 2012 r. wyniosły 840 811 zł (1 275 383 zł w 2011 r.).

Analizując działania z zakresu redukcji szkód i poziom ich wspierania przez jednostki samorządu terytorialnego, należy odnotować zmniejszenie się zjawiska używania narkotyków w iniekcjach, w tym używania opiatów, jak również zanik otwartych scen narkotykowych, które są obszarem działania dla programów ulicznej wymiany igieł i strzykawek. Dlatego też niewielka liczba gmin wspierających programy redukcji szkód może wynikać między innymi ze zmniejszania się grup odbiorców dla tego typu programów. Wskaźnikiem skuteczności podejmowanych działań z zakresu redukcji szkód jest liczba nowych zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Według danych z dwóch systemów monitorujących prowadzonych przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS (Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne) oraz NIZP – PZH (system ogólnopolski) odnotowujemy stabilny trend nowych przypadków zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Z najnowszych danych przedstawionych w *Europejskim raporcie narkotykowym 2013 Tendencje i osiągnięcia EMCDDA* wynika, że choć w Europie obserwuje się długofalowy spadek liczby zdiagnozowanych przypadków HIV, to jednak ryzyko pojawienia się nowych ognisk zakażeń stanowi realne zagrożenie, co odnotowano w Grecji i Rumunii. Dlatego działania na rzecz ograniczania ryzyka zakażeń HIV, pomimo stabilnego trendu występowania w Rzeczypospolitej Polskiej, powinny należeć do priorytetów w zakresie ochrony zdrowia publicznego.

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

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

#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

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

W trzech województwach: dolnośląskim, opolskim i warmińsko-mazurskim zainicjowano powstanie nowych programów leczenia substytucyjnego. W przypadku wspierania programów już istniejących, działania w tym obszarze zostały podjęte przez Dolnośląski, Lubuski, Małopolski, Opolski i Śląski Urząd Marszałkowski. W żadnym jednak z województw na analizowanym poziomie samorządu terytorialnego nie podjęto działań wspomagających szkolenia z zakresu leczenia substytucyjnego.

#### **SAMORZĄDY GMIN**

##### **Finansowe wspieranie działań dotyczących zapewnienia dostępności leczenia substytucyjnego.**

W 2012 r. w ramach wspierania dostępności do leczenia substytucyjnego w 18 gminach wsparto łącznie 29 programów leczenia substytucyjnego i 23 szkolenia na temat leczenia substytucyjnego adresowane do przedstawicieli podmiotów leczniczych, pomocy społecznej, policji oraz straży miejskiej, tj. znacznie więcej niż w 2011 r. (odpowiednio: 7 i 4). Łącznie dofinansowano szkolenia i programy dla 704 osób. Koszty poniesione w związku z realizacją ww. działań wyniosły 239 605 zł, tj. o blisko 90 500 zł mniej niż w 2011 r. (330 048 zł).

Na 16 województw jedynie 5 gmin z województwa dolnośląskiego, 3 z województwa świętokrzyskiego, 2 z województwa pomorskiego i zachodniopomorskiego oraz po 1 gminie z województw: kujawsko-pomorskiego, lubuskiego, łódzkiego, małopolskiego, mazowieckiego oraz śląskiego udzieliło wsparcia finansowego działaniom zapewniającym dostępność do leczenia substytucyjnego.

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

#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W 2012 r. 9 urzędów marszałkowskich wspierało programy mające na celu zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób uzależnionych od narkotyków. Na powyższy cel urzędy marszałkowskie przeznaczyły w roku sprawozdawczym łącznie 469 020 zł (największy udział w tej kwocie mają urzędy marszałkowskie województw: lubelskiego – 390 840 zł i podlaskiego – 50 000 zł).



W ramach tej kwoty udzielono wsparcia 9 hostelom i mieszkaniom readaptacyjnym, natomiast Centra Integracji Społecznej zostały dofinansowane w 5 województwach: dolnośląskim, lubelskim, podlaskim, śląskim i warmińsko-mazurskim.

Wspieranie szkoleń zawodowych dla osób używających narkotyków szkodliwie lub uzależnionych zostało podjęte przez jedynie dwa urzędy marszałkowskie województw: opolskiego i śląskiego. Powyższe szkolenia zostały skierowane do jedynie 6 osób (dane ze sprawozdania z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego).

#### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2012 r. 110 gmin (5%) wsparło realizację programów ukierunkowanych na zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych, tj. o 33 gminy więcej niż w 2011 r. (77). Wśród tych gmin znalazło się 59 gmin miejskich, 20 gmin wiejskich oraz 31 gmin miejsko-wiejskich.

Samorządy gmin rzadko udzielają wsparcia finansowego na realizację programów ukierunkowanych na zmniejszenie marginalizacji społecznej. Odsetki gmin z poszczególnych województw, które ww. wsparcia udzieliły (województwa: pomorskie, zachodniopomorskie, śląskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie, podkarpackie i świętokrzyskie) nie przekroczyły 10%.

Wśród 2 255 gmin, które przesłały sprawozdania z realizacji działań wynikających z KPPN 25 gmin dofinansowało hostele i mieszkania readaptacyjne, 13 – szkolenia zawodowe dla osób używających szkodliwie narkotyków oraz osób uzależnionych, zaś 40 – centra integracji społecznej. Łącznie dofinansowano 193 placówki (338 w 2011 r.), 49 szkoleń (130 w 2011 r.), w których uczestniczyło łącznie w 195 osób oraz 40 hosteli i mieszkań readaptacyjnych. Działaniami objęto w sumie 4 980 osób, tj. mniej niż w 2011 r. – 5 248 osób. Wydatki poniesione przez gminy w 2012 r. w związku z realizacją powyższych działań wyniosły 4 869 190 zł, co stanowi zdecydowany spadek w porównaniu z 2011 r., w którym to roku na powyższe działania samorządy gmin wydatkowały 11 033 621 zł.

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

#### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W celu wspierania rozwoju zawodowego przedstawicieli różnych grup zawodowych działających na rzecz rozwiązywania problemów wynikających z używania narkotyków, w roku sprawozdawczym:

- 6 urzędów marszałkowskich (kujawsko-pomorski, lubuski, opolski, podlaski, warmińsko-mazurski, zachodniopomorski) wspierało szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie osób uzależnionych od narkotyków;
- 6 urzędów marszałkowskich (dolnośląski, lubuski, małopolski, podkarpacki, śląski, świętokrzyski) wspierało szkolenia w zakresie problematyki narkomanii podnoszące kwalifikacje dla innych grup zawodowych udzielających wsparcia i pomocy osobom uzależnionym od narkotyków;
- 2 urzędy marszałkowskie: dolnośląski i podlaski finansowały superwizje pracy terapeutów.

Szkolono między innymi farmaceutów, kuratorów sądowych, policjantów, członków gminnych komisji rozwiązywania problemów uzależnień, przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, placówek opiekuńczo-wychowawczych, organizacji pozarządowych, również nauczycieli, pedagogów, psychologów szkół, a także kadre lecznictwa odwykowego.

W ramach 44 szkoleń przeszkolono łącznie 1248 odbiorców.

Na szkolenia oraz superwizje urzędy marszałkowskie przeznaczyły łącznie kwotę 105 290,24 zł.

Urzędy marszałkowskie nie dofinansowywały szkoleń w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień, realizowanych zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

#### **SAMORZĄDY GMIN**

W 2012 r. 117 samorządów gminnych (5,2%), tj. nieco mniej niż w 2011 r. (126), wspierało finansowo działania z zakresu rozwoju zawodowego pracowników placówek prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz innych grup zawodowych mających kontakt z osobami uzależnionymi. W ramach ww. działań szkoleniami z zakresu problematyki i leczenia narkomanii objęto łącznie 3 681 osób należących do różnych grup zawodowych związanych z problemem narkotykowym. Szkolenia w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień dofinansowano 41 osobom, przeznaczając na ten cel 145 604 zł.

Najwyższy odsetek gmin, które wspierały finansowo działania z zakresu rozwoju zawodowego pracowników odnotowano w województwach: lubuskim (11%), opolskim (10%) oraz pomorskim (9%). Najniższy odsetek gmin finansujących ww. działania odnotowano natomiast w województwach: podkarpackim i świętokrzyskim (po 2%), a także lubelskim, łódzkim, mazowieckim i podlaskim (3%).

Wydatki poniesione na dofinansowanie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i terapię osób uzależnionych, szkoleń z zakresu problematyki narkomanii podnoszących kompetencje innych grup zawodowych oraz superwizji pracy terapeutów uzależnień w 2012 r. wyniosły 314 346 zł.

### **III. OGRANICZENIE PODAŻY**

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

#### **KIERUNEK 1: Ograniczenie krajowej produkcji amfetaminy.**

##### **Działanie 1.1. Likwidowanie nielegalnych miejsc produkcji.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

W 2012 r. funkcjonariusze Policji podejmowali działania mające na celu zlikwidowanie miejsc nielegalnej produkcji amfetaminy, jednakże z uwagi na fakt, że powyższe działania mają charakter operacyjno-rozpoznawczy i są objęte tajemnicą służbową nie przedstawiono ich opisu. W 2012 r. Policja zlikwidowała 15 miejsc nielegalnej produkcji amfetaminy. Z danych przekazanych przez Policję wynika, że średnia cena detaliczna amfetaminy wyniosła w 2012 r. 30 zł za gram, natomiast średnia cena hurtowa – 7 000 zł za kilogram.

##### **Działanie 1.2. Prowadzenie rozpoznania i likwidacja grup przestępczych.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Żandarmeria Wojskowa.*

W 2012 r. funkcjonariusze Policji oraz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego realizowali działania dotyczące rozpoznawania i likwidacji grup przestępczych. Grupy przestępcze, których rozpoznaniem i likwidacją zajmuje się CBS KGP mają złożony charakter i zajmują się różnymi rodzajami przestępstw, w tym związanych z narkotykami. Spośród 31 grup przestępczych o charakterze narkotykowym rozpoznanych i zlikwidowanych w 2012 r. przez funkcjonariuszy CBS KGP 15 było bezpośrednio zaangażowanych w produkcję amfetaminy i jej pochodnych. Pozostałe zajmowały się, m.in. przemytem, handlem oraz dystrybucją substancji kontrolowanych, w tym amfetaminy, a także produkcją innych narkotyków.

W 2012 r. funkcjonariusze Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego prowadzili łącznie 5 postępowań związanych z działalnością grup przestępczych, w tym 2 postępowania zostały wszczęte w 2012 r. Spośród 5 postępowań prowadzonych w 2012 r. 3 zakończyły się aktem oskarżenia, 1 zostało zawieszona, natomiast kolejne pozostaje w toku. Łącznie w 2012 r. przedstawiciele Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego rozpoznali i zlikwidowali 2 grupy przestępcze zajmujące się produkcją amfetaminy.

Powyższe działanie nie było realizowane przez Żandarmerię Wojskową z uwagi na fakt, że nie leży ono w jej kompetencji, co zostało zaraportowane w kwestionariuszu sprawozdawczym.

### **Działanie 1.3. Intensyfikacja metod pracy operacyjno-rozpoznawczej.**

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Żandarmeria Wojskowa.*

W 2012 r. funkcjonariusze Policji i Żandarmerii Wojskowej podejmowali działania służące intensyfikacji metod pracy operacyjno-rozpoznawczej. Działania podejmowane w tym zakresie przez Policję, z uwagi na ich charakter, są objęte tajemnicą służbową. W ramach powyższych działań funkcjonariusze Policji przeprowadzili 21 operacji specjalnych, natomiast przedstawiciele Żandarmerii Wojskowej przeprowadzili 2 operacje specjalne, podczas których dokonano kontrolowanego zakupu narkotyków.

Powyższego działania nie realizowała w 2012 r. Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Żandarmeria Wojskowa.*

W 2012 r. przedstawiciele Policji oraz Żandarmerii Wojskowej realizowali specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania na temat nielegalnych laboratoriów i ograniczania krajowej produkcji amfetaminy.

Policja w 2012 r. zrealizowała łącznie 6 szkoleń adresowanych do funkcjonariuszy organów ścigania, w tym: specjalistyczny kurs w zakresie neutralizacji miejsc nielegalnej produkcji narkotyków (załącznik do decyzji nr 354 Komendanta Głównego Policji z dnia 4 czerwca 2008 r.), jednodniowe szkolenie pn. „Narkotyki, ich produkcja i sposoby zabezpieczenia

nielegalnych laboratoriów” zrealizowane przez Wydział do Zwalczenia Zorganizowanej Przestępczości Narkotykowej CBS KGP w Szkole Policji w Słupsku, dziesięciodniowy kurs szkoleniowy pod nazwą „EUROPOL-CEPOL training course on dismantling illicit synthetic drugs laboratories” na temat likwidowania nielegalnych laboratoriów narkotykowych zrealizowany w Centrum Szkolenia Policji w Legionowie dla Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Policji, zwanego dalej „CLKP”, Centralnego Biura Śledczego KGP, zwanego dalej „CBS KGP”, EUROPOL, CEPOL, dwie edycje pięciodniowego szkolenia oraz jeden czterodniowy kurs szkoleniowy na temat likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych zrealizowany w Centrum Szkolenia Policji w Legionowie skierowany do funkcjonariuszy CBS KGP. Łącznie w 2012 r. przeszkolono 350 funkcjonariuszy organów ścigania.

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

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, Inspektor do spraw Substancji Chemicznych, Policja.*

W 2012 r. CBS KGP wdrożyło zasady współpracy organów ścigania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego mające na celu wymianę informacji, których podstawę prawną stanowi art. 16 rozporządzenia (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 r. i art. 32 rozporządzenia (WE) nr 111/2005 Rady w sprawie wdrożenia i funkcjonowania prawodawstwa wspólnotowego dotyczącego nadzorowania i kontroli handlu prekursorami narkotykowymi dotyczącego poprawy zharmonizowanego wdrażania obowiązującego prawodawstwa. Powyższe założenia mają być realizowane poprzez: wspieranie i ułatwianie wymiany najlepszych praktyk między organami państw członkowskich, włącznie z organami celnymi, realizację partnerstwa pomiędzy organami i podmiotami gospodarczymi (rozwój i wzmocnienie dobrowolnej współpracy tzw. Competent Authorities z przemysłem chemicznym i farmaceutycznym), ułatwianie wymiany najlepszych praktyk poprzez warsztaty, seminaria oraz debaty w ramach Wspólnoty. Na podstawie przepisów i wytycznych określających zasady współpracy z przemysłem chemicznym i farmaceutycznym ustanowionych przez Komisję Europejską, w 2012 r. decyzją Przewodniczącego Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii – organu

koordynacyjno-doradczego działającego przy Premierze Rzeczypospolitej Polskiej – powołano Zespół ds. Prekursorów Narkotykowych. W skład ww. Zespołu weszły następujące instytucje: Komenda Główna Straży Granicznej, CBS KGP, Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej, GIF, GIS, Służba Celną, Biuro ds. Substancji Chemicznych, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz Ministerstwo Gospodarki. Na posiedzeniach Zespołu podjęto decyzję o organizacji corocznych spotkań z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego w aspekcie prekursorów. W czerwcu 2012 r. odbyło się pierwsze spotkanie przedstawicieli przemysłu chemicznego i farmaceutycznego z członkami Zespołu, które stanowiło pierwszy krok do utworzenia multidyscyplinarnej wirtualnej platformy współpracy w aspekcie prekursorów narkotykowych. Reprezentantami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego, którzy wzięli udział w powyższym spotkaniu byli przedstawiciele instytucji takich, jak: Polska Izba Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych „POLFARMED”, Polski Związek Producentów Leków bez Recepty „PASMI”, Zarząd Głównego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Polskiego Stowarzyszenia Producentów Kosmetyków i Środków Czystości, Polskiej Izby Przemysłu Chemicznego, Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, Związku Producentów Branży Aerozolowej – Polska Federacja Aerozoli, Konsultant Krajowy w dziedzinie farmacji aptecznej. Nie powstały jednak dokumenty opisujące zasady niniejszej współpracy. Zespół bowiem realizował działania w oparciu o „Wytyczne UE dla podmiotów gospodarczych w sprawie kontroli prekursorów narkotyków” uzgodnione i opracowane przez Komitet ds. Prekursorów. Wytyczne te zawierają zestaw praktycznych zaleceń, takich jak m.in. wskaźniki ryzyka stosowane do identyfikacji podejrzanych transakcji, a także wykazy substancji sklasyfikowanych i substancji niesklasyfikowanych, tj. VML – wykaz substancji podlegających dobrowolnemu systemowi nadzoru UE, które mają pomóc podmiotom gospodarczym w wypełnieniu ich zobowiązań w ścisłej współpracy z władzami. Biorąc pod uwagę fakt, że wytyczne te zawierają informacje szczególnie chronione są one przekazywane przez właściwe organy państw członkowskich bezpośrednio godnym zaufania podmiotom gospodarczym.

Powyższego działania nie realizowały GIF, GIS oraz Inspektor ds. Substancji Chemicznych. Wymiana informacji i współpraca pomiędzy organami ścigania, przemysłem farmaceutycznym, przemysłem chemicznym oraz GIF odbywa się w ramach realizacji bieżących działań. Ich zakres jest na tyle szeroki, że wydaje się zasadne, aby prace odbywały się w ramach Zespołu roboczego do spraw prekursorów narkotykowych powołanego zarządzeniem Przewodniczącego Rady do spraw Przeciwdziałania Narkomanii z dnia 18

kwietnia 2012 r. W związku z powyższym GIF zgłosił propozycję usunięcia tego działania w ramach prac prowadzonych nad nowelizacją rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie KPPN. Przedstawiciel Biura ds. Substancji Chemicznych zaraportował natomiast, że w kompetencjach Inspektora ds. Substancji Chemicznych znajduje się jedynie przyjmowanie zgłoszeń o miejscu wprowadzania do obrotu prekursorów kategorii 2. Inspektor nie jest natomiast organem nadzoru i nie posiada uprawnień śledczych.

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

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna, Państwowa Inspekcja Sanitarna.*

Policja w przesłanym sprawozdaniu zaraportowała, podobnie jak Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna, że dokument opisujący „dobre praktyki” w zakresie obrotu prekursorami został opracowany przez Komisję Europejską przy udziale ekspertów z CBS KGP i jest dystrybuowany oraz stosowany przez państwa członkowskie UE. Tym samym nie ma uzasadnienia dla opracowywania odrębnego dokumentu przez stronę polską. Szczegółowe informacje w tym zakresie zostały zaprezentowane w opisie działania 1.5.

#### **Działanie 1.8. Profilowanie amfetaminy i BMK.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

W 2012 r. w ramach postanowień wydanych przez sądy orzekające w konkretnych sprawach zlecono ekspertom CLKP, wykonanie profilowania próbek amfetaminy oraz BMK. Łącznie przeprowadzono 812 profili amfetaminy i 2 profile BMK.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*



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

Obecnie obowiązuje zarządzenie nr 1159 Komendanta Głównego Policji z dnia 21 października 2005 r. w sprawie postępowania policjantów w przypadkach ujawnienia amfetaminy, fenyloacetonu (chemikalia używane do produkcji amfetaminy) oraz tabletek mogących zawierać pochodne amfetaminy i inne substancje psychotropowe (Dz. Urz. KGP Nr 17 poz. 118, z późn. zm.). W przesłanym kwestionariuszu sprawozdawczym zaraportowano, że istnieją trudności w ustaleniu liczby rekordów wprowadzonych do ww. bazy w 2012 r., niemniej od momentu jej powstania znajduje się w niej około 28 000 rekordów.

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

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

Policja gromadzi informacje na temat zlikwidowanych upraw konopi w oparciu o zarządzenie nr 140 Komendanta Głównego Policji z dnia 28 grudnia 2012 r. zmieniające zarządzenie w sprawie planowania strategicznego, sprawozdawczości i oceny pracy Policji. Załącznikiem do ww. zarządzenia jest formularz, za pomocą którego dane dotyczące ujawnienia upraw konopi indyjskich przekazywane są do Biura Kryminalnego KGP, gdzie następnie poddaje się je analizie.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

Niniejsze działanie nie zostało zrealizowane przez Policję. Policja nie gromadzi bowiem informacji na temat zlikwidowanych upraw konopi w ramach systemu elektronicznego, w związku z powyższym nie powstała baza danych w tym zakresie. Proces gromadzenia przez Policję informacji dotyczących zlikwidowanych nielegalnych upraw został przedstawiony w opisie działania 2.1.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

Monitorowanie specjalistycznych stron internetowych stanowi doraźne działanie realizowane przez funkcjonariuszy Policji i wynika z konkretnych sytuacji i potrzeb. Policja w 2012 r. realizowała monitoring stron internetowych w celu ustalenia nowych metod uprawy i wykorzystywanego sprzętu, a także oszacowania skali upraw poszczególnych roślin psychoaktywnych w Rzeczypospolitej Polskiej oraz ustalania kanałów zaopatrywania się w przyrządy i nasiona niezbędne do założenia uprawy. Dodatkowo, prowadzono monitoring portali i for internetowych w celu zgromadzenia materiału dowodowego w toczących się postępowaniach. Szczegóły i skala realizowanych czynności nie jest przedmiotem statystyk, a dodatkowo jej ujawnienie mogłoby zdekonspirować działania Policji, ponieważ monitorowanie stron internetowych stanowi jeden z elementów procesu wykrywania objętego tajemnicą służbową. W 2012 r. nie powstał raport dotyczący monitorowania stron internetowych poświęconych metodom upraw konopi i innych roślin o działaniu psychoaktywnym

### **Działanie 2.4. Rozwijanie nowoczesnych technik monitorowania nielegalnych upraw.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

W ostatnich latach Policja rozwijała nowe metody wykrywania nielegalnych upraw. Potwierdzeniem tego jest znaczny wzrost ujawnionych upraw konopi, z których ok. 50% stanowiły uprawy typu „indoor”. Stosowane techniki związane są z realizacją metod pracy operacyjnej i objęte są tajemnicą służbową.

## **Działanie 2.5. Rozwijanie i wdrożenie zasad współpracy z zakładami energetycznymi.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

Współpraca Policji z zakładami energetycznymi stanowi stałe zadanie realizowane przez jednostki wykonawcze. Wszelkie porozumienia w powyższym zakresie realizowane są w oparciu o uzgodnienia ustne kierowników jednostek, które dokonywane są na podstawie statutu współpracujących instytucji. Z uwagi na fakt, że ww. współpraca nie ma charakteru sformalizowanego i realizowana jest w oparciu o przepisy Kodeksu Postępowania Karnego w zakresie udzielenia pomocy Policji w czynnościach wykonywanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa, nie wymaga ona opracowania i wdrożenia szczególnych zasad postępowania i opracowywania dokumentów.

Ministerstwo Gospodarki nie realizowało powyższego działania, niemniej jego przedstawiciele w 2012 r. podejmowali czynności mające na celu nawiązanie współpracy z zakładami energetycznymi. W lipcu 2012 r. Departament Energetyki Ministerstwa Gospodarki zorganizował spotkanie, w którym udział wzięli przedstawiciele Ministerstwa Gospodarki, Ministerstwa Zdrowia, Krajowego Biura, KGP, Urzędu Regulacji Energetyki, Polskiego Towarzystwa Przesyłu i Rozdziału Energii Elektrycznej oraz Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Podczas spotkania dyskutowano przede wszystkim kwestię możliwości monitorowania nagłego i nieuzasadnionego wzrostu poboru energii elektrycznej będącego efektem używania specjalistycznych narzędzi (wentylujących, hydrologicznych, naświetlających), który może, choć nie musi, wskazywać na potencjalne miejsca nielegalnych upraw konopi innych niż włókniste oraz roślinnych substancji psychotropowych ze szczególnym uwzględnieniem gatunku *salvia divinorum*. Dyskutowano również kwestię przekazywania powyższych informacji funkcjonariuszom Policji, by możliwe było podjęcie stosownych działań operacyjnych. Przedstawiciele Generalnego Inspektoratu Ochrony Danych Osobowych zwrócili uwagę na brak formalno-prawnych podstaw ww. monitoringu, natomiast przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Przesyłu i Rozdziału Energii Elektrycznej oraz Ministerstwa Gospodarki wskazali na potrzebę określenia pierwotnie typowanych zachowań odbiorcy końcowego energii elektrycznej na podstawie dotychczasowo wykrytych nielegalnych upraw konopi. Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Krajowego Biura przybliżyli problematykę KPPN na lata 2011–2016 w kontekście komplementarnych działań na rzecz ograniczenia popytu i podaży narkotyków, szczególnie w odniesieniu do Kierunku 2 i działania 2.5. dotyczącego współpracy

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Ministerstwem Gospodarki. Wiodącą rolę w stworzeniu niniejszej współpracy miała odegrać Policja. Podczas spotkania ustalono również, że wypełnienie nałożonego na Ministra Gospodarki zobowiązania wynikającego z KPPN na lata 2011–2016 i wypracowanie wspólnego stanowiska w powyższym zakresie będzie wymagało dalszych spotkań i konsultacji. Stwierdzono, że charakterystyka poboru energii elektrycznej wymaga szczegółowego określenia, a pomocne mogą być w tym informacje uzyskane na podstawie dotychczas wykrytych nielegalnych hodowli konopi. Uznano ponadto, że należy dokonać estymacji liczbowych mających na celu określenie czy za pomocą dostępnych możliwości pomiarowych uda się wykazać powyższą charakterystykę. Do końca sierpnia 2012 r. KGP miała opracować charakterystykę jakościowo-ilościową stanowiącą podstawę dalszych działań w ramach omawianej współpracy. Ze względu na brak wystarczających informacji wynikający z braku nawiązania współpracy ze strony Policji Ministerstwo Gospodarki nie podjęło dalszych czynności zmierzających do nawiązania współpracy z zakładami energetycznymi.

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

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Straż Graniczna, Żandarmeria Wojskowa, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, prokuratura.*

W 2012 r. przedstawiciele Policji, Straży Granicznej oraz Żandarmerii Wojskowej realizowali specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur na temat ścigania nielegalnych upraw. Zagadnienia dotyczące nielegalnych upraw konopi stanowią jeden z elementów warsztatów szkoleniowych adresowanych do kierowników jednostek antynarkotykowych w Komendzie Wojewódzkiej Policji/Komendzie Stołecznej Policji oraz wybranych Komendach Miejskich Policji realizowanych przez Biuro Kryminalne KGP. W 2012 r. Biuro Kryminalne KGP zorganizowało we współpracy z Wyższą Szkołą Policji w Szczytnie oraz Szkołą Policji w Pile dwie edycje warsztatów szkoleniowych obejmujących powyższą tematykę, podczas których przeszkolonych zostało 40 osób. Przeszkoleni funkcjonariusze zdobytą wiedzę przekazywali następnie uczestnikom wewnętrznych szkoleń organizowanych na terenie swoich województw. Dodatkowo, w 2012 r. Biuro Kryminalne

KGP wspólnie z Wyższą Szkołą Policji w Szczytnie przygotowało, w ramach pozyskanych funduszy unijnych, pokazowe pomieszczenie przystosowane do prowadzenia uprawy konopi indyjskich typu „indoor”. Zgodnie z założeniami niniejsze pomieszczenie będzie od 2013 r. służyć do specjalistycznych szkoleń związanych z ujawnianiem nielegalnych upraw konopi.

W 2012 r. Centrum Szkolenia Straży Granicznej w Kętrzynie zrealizowało 7 szkoleń w zakresie ograniczenia podaży i popytu na narkotyki pn. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów”, podczas których omawiano również problematykę ścigania nielegalnych upraw. Przeszkolone zostały 92 osoby.

Przedstawiciele Żandarmerii Wojskowej zrealizowali w 2012 r. 15 krótkoterminowych kursów z zakresu pracy operacyjno-rozpoznawczej i dochodzeniowo-śledczej, podczas których omówiono, m.in. zagadnienia związane ze ściganiem nielegalnych upraw. Przeszkolono łącznie 105 osób.

Zgodnie z informacją pozyskaną od przedstawiciela prokuratury realizacja specjalistycznych szkoleń należy do kompetencji Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury, która jednak w 2012 r. nie realizowała niniejszego działania. Działanie nie było realizowane również przez Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

### **KIERUNEK 3: Ograniczenie obrotu i dostępności narkotyków.**

#### **Działanie 3.1. Prowadzenie rozpoznania i likwidacja grup przestępczych.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Straż Graniczna, Żandarmeria Wojskowa, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego.*

Straż Graniczna w ramach prowadzenia Spraw Ewidencji Operacyjnej prowadziła rozpoznanie grup przestępczych trudniących się przemytem, dystrybucją oraz wytwarzaniem środków odurzających. W toku prowadzonych spraw rozpoznawano m.in. trasy i metody przemytu, sposób działania, struktury oraz zasięg terytorialny funkcjonowania grup przestępczych. Łącznie, w 2012 r. Straż Graniczna zlikwidowała 10 grup przestępczych na terenie kraju, które zajmowały się przemytem i dystrybucją amfetaminy, marihuany oraz kokainy z Holandii, Czech, Austrii i Węgier do Rzeczypospolitej Polskiej oraz prekursora o nazwie APAAN z Chin do Rzeczypospolitej Polskiej.

Żandarmeria Wojskowa w każdym prowadzonym postępowaniu karnym oprócz czynności procesowych realizowała równolegle pozaprocesowe przedsięwzięcia operacyjno-rozpoznawcze zmierzające do ustalenia źródła pochodzenia narkotyków oraz wszystkich osób mogących mieć związek z daną sprawą.

Policja podejmowała działania związane z rozpoznaniem i likwidacją grup przestępczych, jednak ze względu na operacyjno-rozpoznawczy charakter tych działań bardziej szczegółowy ich opis nie był możliwy.

Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego prowadziła rozpoznanie grup przestępczych w ramach prowadzonych postępowań przygotowawczych, nie prowadziła jednak w 2012 r. ich likwidacji.

### **Działanie 3.2. Intensyfikacja metod pracy operacyjno-rozpoznawczej.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Straż Graniczna, Żandarmeria Wojskowa, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego.*

Straż Graniczna, w ramach cyklicznie przeprowadzanych w 2012 r. szkoleń dla funkcjonariuszy pionu operacyjno-śledczego, ukierunkowywała słuchaczy na rozpoznawanie oraz schematy działania grup przestępczych, a także metody zwalczania przestępczości narkotykowej poprzez zastosowanie metod pracy operacyjnej. Ukończenie szkoleń przyczyniło się do zwiększenia świadomości i możliwości wykorzystania uprawnień jako narzędzi niezbędnych w intensyfikacji metod pracy operacyjno-rozpoznawczej stosowanych w prowadzonych przez Straż Graniczną procedurach operacyjnych. Łącznie w 2012 r. Straż Graniczna prowadziła 4 operacje specjalne.

Żandarmeria Wojskowa w toku czynności operacyjno-rozpoznawczych korzystała z uprawnień określonych w art. 31 i 32 ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. o Żandarmerii Wojskowej i wojskowych organach porządkowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 568). W 2012 r. przeprowadziła 2 operacje kontrolowanego zakupu narkotyków.

Policja w 2012 r. realizowała działanie, jednak ze względu na operacyjno-rozpoznawczy charakter tych działań opis został objęty tajemnicą służbową.

Działanie nie było realizowane przez Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

### **Działanie 3.3. Specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Straż Graniczna, Żandarmeria Wojskowa, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, prokuratura.*

W 2012 r. w zakresie specjalistycznych szkoleń dla funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur Policja zrealizowała specjalistyczne kursy z zakresu: zwalczania przestępczości narkotykowej; wyszukiwania zapachów narkotyków przez psy służbowe; wykonywania wybranych czynności operacyjno-rozpoznawczych i dochodzeniowo śledczych przez policjantów służby kryminalnej; zwalczania zorganizowanej przestępczości w ramach szkolenia zawodowego dla absolwentów szkół wyższych; rozpoznawania, badania oraz zabezpieczania środków odurzających i substancji psychotropowych; zwalczania i przeciwdziałania narkomanii oraz zwalczania przestępczości narkotykowej. Łącznie Policja w 2012 r. zrealizowała 22 szkolenia w trakcie, których przeszkoliła 769 osób.

Straż Graniczna zrealizowała 7 szkoleń pn. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów” w Centrum Szkolenia Straży Granicznej w Kętrzynie, przeszkalając 92 osoby w zakresie ograniczenia podaży i popytu na narkotyki.

Żandarmeria Wojskowa zrealizowała 1 szkolenie z zakresu pracy dochodzeniowo-śledczej, w trakcie którego przeszkoliła 15 osób.

Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury zrealizowała w 2012 r. szkolenie systemowe pn. „Medyczno-sądowe i kryminalistyczne aspekty uzyskiwania i dowodowego wykorzystania śladów biologicznych”. Jednym z bloków szkolenia była „Toksykologia sądowa” w ramach, której omówiono problematykę dostępności narkotyków, używania narkotyków do badań oraz używanie środków farmakologicznych w celu dokonania przestępstwa na tle seksualnym.

Powyższe działanie nie było realizowane przez Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

### **Działanie 3.4. Rozpoznanie nowych metod i dróg przemytu.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Straż Graniczna, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Służba Celna.*

Informacje o ujawnionych przemytach były w 2012 r. gromadzone przez jednostki KGP oraz Komendy Stołecznej Policji i przekazywane do Biura Kryminalnego KGP, gdzie poddawano je analizie. Uzyskane dane oraz informacje stanowiły następnie podstawę planowania i wyznaczania zadań w zakresie tego typu przestępczości. Policja opracowała również raport dotyczący nowych metod i dróg przemytu, będący częścią sprawozdania Biura Kryminalnego z zakresu zwalczania przestępczości narkotykowej.

Straż Graniczna w toku prowadzonych czynności operacyjno-rozpoznawczych oraz spraw operacyjnych monitorowała oraz prowadziła w 2012 r. rozpoznanie głównych szlaków i metod przemytu w następujących kierunkach:

- Białoruś, Ukraina, Rosja. Z tych krajów przemywane są do Rzeczypospolitej Polskiej prekursorzy do produkcji amfetaminy. Ponieważ grupy przestępcze często zmieniają szlaki i sposoby przemytu prekursorów monitorowanie jest znacznie utrudnione;
- Holandia, Niemcy oraz Czechy. W transporcie samochodowym, bagażach osób podróżujących oraz elementach odzieży przewożona jest z tych krajów do Rzeczypospolitej Polskiej marihuana;
- Holandia. Kraj ten jest zarówno producentem, jak i krajem tranzytowym dla narkotyków pochodzących z terenu Afryki i Azji. Przemyt konopi innych niż włókniste z Holandii utrzymuje tendencję wzrostową. Stał się elementem emigracji zarobkowej obywateli polskich;
- Ameryka Południowa. Poprzez Holandię, Hiszpanię, Niemcy, Belgię, Grecję, Turcję oraz Szwajcarię trafia z niej do Rzeczypospolitej Polskiej kokaina. Obywatele polscy werbowani przez polskie i zagraniczne grupy przestępcze są wykorzystywani jako kurierzy. Przemycana jest również przy wykorzystaniu legalnie działających firm kurierskich oraz pocztowych. Narkotyki są ukrywane w opakowaniach produktów spożywczych, kosmetykach, częściach maszyn;
- Holandia i Belgia. Przemyt tabletek ekstazy;
- Afganistan. Przez Turcję, Grecję, Rumunię i Bułgarię przewożona jest najczęściej transportem kołowym heroina;
- Skandynawia. Drogą morską, za pomocą zwerbowanych kurierów przemywane są narkotyki syntetyczne;
- Holandia, Niemcy, Czechy – stamtąd, przez Rzeczpospolitą Polskę na Ukrainę, Rosję i Białoruś przemykana jest amfetamina.



Ponadto, podobnie jak w latach poprzednich, również w 2012 r. Straż Graniczna zauważyła dużą aktywność polsko-wietnamskich zorganizowanych grup przestępczych w zakresie przemytu marihuany i haszyszu z Rzeczypospolitej Polskiej do Czech, Węgier, Austrii, Holandii oraz dynamiczny wzrost prób przemytu środków farmaceutycznych, wysyłanych z Chin, przez Rzeczypospolitą Polskę do Stanów Zjednoczonych, Kanady, Wielkiej Brytanii i Australii. Jako istotne zagrożenie uznano również przemyt z Rzeczypospolitej Polskiej do Czech dużych ilości leków zawierających efedrynę i pseudoefedrynę, które następnie wykorzystywane są do produkcji amfetaminy i metamfetaminy.

Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego prowadziła rozpoznanie metod i dróg przemytu przy wykorzystaniu połączeń lotniczych, kolejowych oraz środków transportu samochodowego.

Służba Celna w ramach prowadzonych rozpoznań podjęła działania zapoznania się z Arkuszami Opisu Ryzyka Strategicznego oraz sporządzonych na ich podstawie Profili Ryzyka Strategicznego w oparciu, o które są dokonywane czynności kontrolne. Prowadziła bieżącą analizę manifestów statkowych pod kątem możliwości wprowadzenia substancji narkotycznych do obrotu z uwzględnieniem towarów przykrywkowych i krajów wysokiego ryzyka oraz wymieniała informację w zakresie dokonywanych konfiskat narkotyków z innymi administracjami celnymi UE. Ponadto, Służba Celna prowadziła w 2012 r. operacje międzynarodowe ukierunkowane na przemyt narkotyków drogą morską i lądową oraz uczestniczyła w szkoleniach związanych z wprowadzeniem nowych narkotyków syntetycznych.

### **Działanie 3.5. Intensyfikacja wykorzystania operacji specjalnych.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Straż Graniczna, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Służba Celna.*

Działania realizowane przez Służbę Graniczną w zakresie intensyfikacji wykorzystania operacji specjalnych polegały w 2012 r. na szkoleniu funkcjonariuszy pionu operacyjno-śledczego, ocenie materiałów zgromadzonych w ramach prowadzonych spraw operacyjnych pod kątem wykorzystania operacji specjalnych oraz zwiększaniu świadomości funkcjonariuszy realizujących czynności operacyjno-śledcze z zakresu wykorzystania ich uprawnień. Ponadto, Straż Graniczna synchronizowała wymianę informacji z komórką prowadzącą nadzór merytoryczny z ramienia Zarządu Operacyjno-Śledczego Komendy

Główniej Straży Granicznej, zwanego dalej „ZOŚ KGSG” oraz uczestniczyła w szkoleniach specjalistycznych poświęconych problematyce przestępczości narkotykowej realizowanych przez Centrum Szkolenia Straży Granicznej w Kętrzynie oraz CBS KGP.

Służba Celna, jako Krajowy Punkt Kontaktowy prowadziła w 2012 r. nadzór nad przebiegiem działań kontrolnych w ramach Wspólnej Operacji Celnej „SKY-NET”, której celem była wzmoczona kontrola przesyłek substancji chemicznych. Nadzorowała również przebieg działań kontrolnych w ramach Wspólnej Operacji Celnej „WESTERLIES” oraz „WOODSTOCK 2012”.

Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego ze względu na ochronę metod i form pracy operacyjnej, nie udzieliła odpowiedzi na pytanie.

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

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

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Służba Celna, Straż Graniczna, Policja.*

W 2012 r. w ramach „Strategii zwalczania przestępczości narkotykowej realizowanej przez Straż Graniczną”, Centrum Szkolenia Straży Granicznej w Kętrzynie przeprowadziło 6 edycji kursu doskonalącego nt. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów” dla 92 funkcjonariuszy. Celem kursu było nabycie przez uczestników umiejętności w zakresie rozpoznawania środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów, a także objawów używania środków odurzających i substancji psychotropowych. Kurs adresowany był wyłącznie do funkcjonariuszy Straży Granicznej pionów granicznego i operacyjno-śledczego, wykonujących zadania w Placówkach i Oddziałach Straży na poziomie pierwszej linii kontrolnej oraz realizujących czynności operacyjno-poznawcze.

Powyższe działanie nie było realizowane przez Służbę Celną i Policję.

### **Działanie 3.7. Powoływanie grup zadaniowych złożonych z przedstawicieli różnych służb.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Straż Graniczna, Policja, Służba Celna, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Żandarmeria Wojskowa.*

Straż Graniczna wraz z KGP powołała w 2012 r. Zespół Koordynacyjny w celu rozpracowywania grupy przestępczej zajmującej się przemytem i dystrybucją środków farmaceutycznych, które trafiały z Rzeczypospolitej Polskiej do Stanów Zjednoczonych oraz Kanady i Wielkiej Brytanii.

Służba Celna powołała Zespół roboczy ds. nowych substancji psychoaktywnych oraz Zespół roboczy ds. prekursorów narkotykowych. Do działań Zespołów należała okresowa wymiana informacji o nowych substancjach psychoaktywnych, prekursorach narkotykowych i podejmowanych działaniach oraz koordynowanie działań zaangażowanych instytucji i ministerstw.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, przestępstwa popełnione przez żołnierzy poza miejscem pełnienia służby podlegają jurysdykcji policji. Dlatego w 2012 r. Żandarmeria Wojskowa podjęła z Policją współpracę w zakresie prowadzenia wspólnych działań w przypadku podejrzenia popełnienia takiego przestępstwa przez żołnierzy. W 2012 r. Policja powiadomiła Żandarmerię Wojskową o ujawnieniu 15 przypadków posiadania przez żołnierzy środków odurzających. Podjęto wobec nich wspólne działania z zakresu prowadzenia na terenie obiektów wojskowych czynności procesowych takich jak przeszukiwanie pomieszczeń i rzeczy, przesłuchania oraz wykonywania innych niezbędnych czynności profilaktycznych i pozaprocesowych. Żandarmeria Wojskowa zgłosiła Policji przypadki uprawy konopi i maku na terenie wojskowym oraz przypadki zatrzymania osób cywilnych posiadających marihuanę i nasiona konopi.

Powyższe działanie nie było realizowane przez Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

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

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Straż Graniczna, Policja, Służba Celna, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Żandarmeria Wojskowa, prokuratura.*

Straż Graniczna organizowała w 2012 r. cykliczne spotkania robocze zespołów zadaniowych złożonych z przedstawicieli różnych służb.

Policja zorganizowała konferencję „Fizykochemiczne badania śladów kryminalistycznych – II Ogólnopolska Konferencja Naukowa” w Serocku.

Służba Celna organizowała natomiast Seminaria Krajowej Grupy Zadaniowej ds. zwalczania przestępczości narkotykowej, których celem było udoskonalenie procedur postępowania i współpracy pomiędzy Krajową Grupą Zadaniową, Lokalnymi Punktami Kontaktowymi usytuowanymi w Izbach Celnym oraz przedstawicielami innych komórek i służb w zakresie zwalczania nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi.

Działanie nie było realizowane przez Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Żandarmerię Wojskową oraz Prokuratora Generalnego.

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

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Straż Graniczna, Policja, Służba Celna, Żandarmeria Wojskowa.*

Policja, w ramach udziału w międzynarodowych operacjach antynarkotykowych prowadziła wraz z Europol i policją holenderską operację dotyczącą przemytu amfetaminy do Skandynawii, przygotowania do polsko-francuskiej operacji dotyczącej przemytu narkotyków syntetycznych, prekursorów i kokainy oraz operację „RADAR”, której działania skupiały się wokół przemytu kokainy drogą morską z Ameryki Południowej do Europy.

Brała również czynny udział w operacjach ograniczenia przemytu amfetaminy pomiędzy Litwą a Rzeczpospolitą Polską, przemytu narkotyków i prekursorów z Azji do Europy, trzyfazowym programie zwalczania przemytu narkotyków szlakiem bałkańskim, operacji „KANAL – ZACHÓD” w Mińsku na Białorusi, dotyczącej przemytu narkotyków i prekursorów z Azji do krajów Europy oraz operacji „CHOPIN” dotyczącej redukcji produkcji i dystrybucji narkotyków w Unii Europejskiej. Policja współpracowała w 2012 r. z Europol w zakresie wkładów do plików analitycznych AWF SOC FP Synergy, Cannabis i Cola, prowadzenia wspólnych szkoleń w zakresie likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych, organizowania i finansowania przez Europol spotkań operacyjnych, bieżącej

współpracy w ramach przesyłek niejawnie nadzorowanych oraz współpracy w ramach projektu EMPACT – Narkotyki syntetyczne.

Straż Graniczna brała w 2012 r. udział w trzech międzynarodowych operacjach: „SKY-NET”, „WESTERLIES” oraz „RADAR”.

Ze względu na posiadany zakres kompetencji, działanie nie było realizowane przez Straż Graniczną i Żandarmerię Wojskową.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Straż Graniczna, Policja.*

W roku sprawozdawczym Straż Graniczna oraz Policja nie tworzyły zespołów śledczych ze względu na brak przedmiotowych spraw.

### **Działanie 3.11. Rozwijanie Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, Inspektor do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych, Policja, Straż Graniczna, Służba Celna, Żandarmeria Wojskowa, Instytut Ekspertyz Sądowych, Centralny Zarząd SW, prokuratura oraz instytucja wskazana przez ministra właściwego do spraw gospodarki.*

W 2012 r. w ramach rozwijania Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach, GIS informował Krajowe Biuro o zidentyfikowanych nowych substancji psychoaktywnych.

Policja na bieżąco przysyłała raporty o nowych substancjach do EMCDDA oraz Krajowego Biura.

Straż Graniczna przekazywała w 2012 r. do Wydziału VI ZOŚ KGSG Laboratorium Kryminalistycznego Straży Granicznej środki odurzające zabezpieczone podczas wykonywania czynności służbowych.

Instytut Ekspertyz Sądowych przekazał w 2012 r. raport śródroczny oraz raport roczny do Krajowego Biura, zawierający informacje o 7 nowych substancjach psychoaktywnych wraz z danymi analitycznymi. Ponadto, pracownicy Instytutu uczestniczyli w konferencjach

i seminariach naukowych w Japonii, na Cyprze, w Krakowie, Warszawie i Gdańsku, w czasie których przedstawiali prezentacje dotyczące nowych substancji.

Pracownicy Krajowego Biura zbierali dane oraz przygotowywali raporty okresowe na potrzeby instytucji międzynarodowych oraz Europejskiego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach. Dodatkowo, brali udział w corocznym spotkaniu ekspertów Europejskiego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach w siedzibie EMCDDA. W 2012 r. przygotowali również materiały informacyjne oraz prowadzili szereg prelekcji nt. „nowych narkotyków” dla instytucji centralnych, organizacji pozarządowych oraz instytucji samorządowych. Pracownicy Centrum Informacji na bieżąco opracowywali odpowiedzi dla prasy dotyczące problematyki nowych substancji psychoaktywnych, a także brali udział w wielu wywiadach radiowych i telewizyjnych na potrzeby programów informacyjnych.

W 2012 r. przedstawiciele CINN KBPN zaprezentowali przedstawicielom GIS koncepcję interdyscyplinarnej naukowej oceny ryzyka związanego z nowymi substancjami psychoaktywnymi. Koncepcja oparta jest na rozwiązaniach funkcjonujących w wielu krajach UE. Podobne mechanizmy wykorzystywane są w Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii przy ocenie nowych narkotyków i tworzeniu rekomendacji dotyczących ewentualnego objęcia kontrolą nowych narkotyków na potrzeby Komisji Unii Europejskiej. W okresie referencyjnym powstał także nowy zespół roboczy Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii, w którego kompetencjach znalazły się nowe substancje psychoaktywne. Na pierwszym spotkaniu zespołu zaprezentowano wyżej opisywaną koncepcję. Zyskała ona przychylność uczestników spotkania. W ramach współpracy ekspertów GIS oraz Krajowego Biura koncepcja będzie rozwijana i adoptowana do wdrożenia w Rzeczypospolitej Polskiej.

W ramach VIII Spotkania programów redukcji szkód zorganizowano specjalną sesję poświęconą nowym narkotykom oraz nowym trendom na scenie narkotykowej. Przedstawiciel Krajowego Biura zaprezentował najnowsze dostępne dane dotyczące aktualnej sytuacji na scenie nowych substancji psychoaktywnych w Rzeczypospolitej Polskiej i w Europie. Dodatkowo w trakcie spotkania dr B. Harbat z IPiN zaprezentował problem encefalopatii pomanganowej występującej u iniekcyjnych użytkowników narkotyków w wyniku przyjmowania efedronu produkowanego domowym sposobem z leków OTC zawierających pseudoefedrynę. W ramach procesu zbierania informacji o sytuacji na scenie narkotykowej, jak co roku, zorganizowano dyskusję moderowaną w ramach, której

przedstawiciele programów street i partyworkingu przedstawili aktualną sytuację na scenie narkotykowej.

Działanie nie było realizowane przez GIF (GIF nie ma możliwości stwierdzenia, czy nowa substancja posiada właściwości psychoaktywne), Inspektora ds. Substancji Chemicznych (prowadzono współpracę w ramach istniejących zespołów ds. prekursorów i nowych substancji psychoaktywnych), Służbę Celną, Żandarmerię Wojskową, Centralny Zarząd SW (instytucje te nie posiadają laboratorium analitycznego ani personelu specjalistycznego) oraz Prokuratora Generalnego, gdyż tego rodzaju działania wykraczają poza zakres ustawowych kompetencji prokuratury.

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

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

CLKP nie jest instytucją uprawnioną do opracowywania szybkich metod identyfikacji nowych substancji psychoaktywnych oraz metod wykrywania ich w organizmie. W 2012 r. nie dokonano również zakupu narkotestów. CLKP posiada i wykorzystuje wyłącznie testy do wstępnej identyfikacji substancji zabezpieczonych na miejscach zdarzeń. Narkotesty wykorzystywane do kontroli osób nie znajdują się w zainteresowaniu CLKP z uwagi na realizację odmiennych zadań. Na potrzeby wykonywanych przez laboratorium opinii, w 2012 r. zostało zakupionych 29 wzorców nowych substancji.

**KIERUNEK 4: Ograniczanie nielegalnego wykorzystania prekursorów.**

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

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, Inspektor do spraw Substancji i Preparatów Chemicznych.*

Przewodnik o prekursorach został opracowany i wydany przez Komisję Europejską. Z informacji przedstawionych w kwestionariuszu wynika, iż Główny Inspektor Farmaceutyczny nie opracowywał nowego przewodnika, ponieważ nie posiada informacji na temat prekursorów i kluczowych chemikaliów stosowanych do nielegalnej produkcji narkotyków, które pozwoliłyby na opracowanie informatora we własnym zakresie. Na tej podstawie zgłosił propozycję usunięcia działania w ramach prac prowadzonych nad nowelizacją rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie KPPN. Inspektor do spraw Substancji i Preparatów Chemicznych zamieścił oraz rozpowszechnił na stronie internetowej informację o obowiązku zgłaszania miejsc wprowadzenia do obrotu prekursorów kat. 2 ([www.chemikalia.gov.pl](http://www.chemikalia.gov.pl)). Na stronie zamieszczono również akt prawny zobowiązujący do zgłaszania prekursorów, wykaz prekursorów kat. 2 i progi ilościowe obrotu, od których istnieje obowiązek zgłaszania.

Powyższego działania nie realizowała w 2012 r. Policja oraz GIS, który nie jest podmiotem właściwym do podejmowania bezpośrednich działań w obszarze ograniczania podaży.

Przedstawiciel GIS uczestniczył w 2012 r. w pracach Zespołu ds. Prekursorów Narkotykowych jako podmiot doradczo-konsultacyjny.

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

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, Inspektor do spraw Substancji i Preparatów Chemicznych.*

W ramach prac Zespołu ds. Prekursorów Narkotykowych przy Radzie ds. Przeciwdziałania Narkomanii przedstawiciele GIF wraz z przedstawicielami przemysłu farmaceutycznego brali udział w spotkaniu, realizując zalecenia Komisji Europejskiej przedstawione w Sprawozdaniu Komisji dla Rady i Parlamentu Europejskiego. Uczestnicy spotkania uznali za zasadne, aby spotkania z przemysłem odbywały się w ramach zespołu roboczego do spraw prekursorów narkotykowych powołanego zarządzeniem Przewodniczącego Rady do spraw Przeciwdziałania Narkomanii z dnia 18 kwietnia 2012 r. Na tej podstawie zgłoszono



propozycję usunięcia tego zadania z zakresu działań GIF w ramach prac prowadzonych nad nowelizacją rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie KPPN na lata 2011–2016.

Policja przekazała wytyczne UE dla podmiotów gospodarczych odnośnie kontroli prekursorów narkotyków przedstawicielom przemysłu i członkom Zespołu ds. Prekursorów Narkotykowych. Wytyczne zawierają zestaw praktycznych zaleceń, które mają pomóc podmiotom gospodarczym w wypełnieniu ich zobowiązań w ścisłej współpracy z władzami. Ze względu na fakt, iż zawierają one informacje szczególnie chronione, są przekazywane jedynie przez właściwe organy państw członkowskich bezpośrednio godnym zaufania podmiotom gospodarczym.

Powyższego działania nie realizował w 2012 r. Inspektor ds. Substancji i Preparatów Chemicznych.

#### **Działanie 4.3. Rozwijanie technik śledczych zmierzających do ustalania źródeł pochodzenia skonfiskowanych prekursorów i kluczowych chemikaliów.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Straż Graniczna, Żandarmeria Wojskowa.*

W 2012 r. Policja rozwijała techniki śledcze w ramach ustalenia źródeł pochodzenia chemikaliów i prekursorów w oparciu o realizację zadań związanych z przesyłką niejawnie nadzorowaną oraz prowadziła „backtracking investigation”, poprzez analizę skonfiskowanych chemikaliów i prekursorów. Straż Graniczna realizowała szkolenia w zakresie ograniczenia podaży i popytu na narkotyki przez Centrum Szkolenia Straży Granicznej w Kętrzynie, w toku których omawiano problematykę rozpoznawania środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów. Funkcjonariusze Straży Granicznej uczestniczyli również w specjalistycznym szkoleniu z zakresu substancji chemicznych i prekursorów realizowanym przez Amerykański Departament Sprawiedliwości DEA. Dzięki obustronnej wymianie informacji z CBS KGP i Służbą Celną, Straż Graniczna uzyskała szereg informacji dotyczących wycieku substancji APAAN (umożliwiającej produkcję BMK) z obrotu legalnego na rynek nielegalny.

Żandarmeria Wojskowa nie realizowała działania, ponieważ nie posiada własnego laboratorium, poza tym w przypadku ujawniania niewielkiej ilości narkotyków, nie zaleca się badań pod kątem źródła ich pochodzenia.

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

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Straż Graniczna, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, Żandarmeria Wojskowa, Służba Celna.*

Policja realizowała program kursu specjalistycznego w zakresie neutralizacji miejsc nielegalnej produkcji narkotyków, w którym jednym z omawianych tematów było zagadnienie legalnego oraz nielegalnego wykorzystania prekursorów. Straż Graniczna uczestniczyła w realizacji szkoleń w zakresie ograniczenia podaży i popytu na narkotyki pn. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów”. Ponadto, funkcjonariusze ZOŚ KGSG jako prelegenci brali udział w warsztatach szkoleniowych dla kierowników ogniw i koordynatorów wojewódzkich do walki z przestępczością narkotykową. Łącznie w 2012 r. Policja w trakcie 6 szkoleń przeszkoliła 350 funkcjonariuszy. Straż Graniczna zrealizowała 8 szkoleń, których odbiorcami były 122 osoby.

GIF prowadził w 2012 r. działalność w zakresie nadzoru nad legalnym wykorzystaniem prekursorów. Ze względu na brak informacji z zakresu ograniczania nielegalnego wykorzystania prekursorów, przedstawiciele Inspektoratu brali udział w szkoleniu zorganizowanym przez Biuro Szkoleń Międzynarodowych DAE, które odbyło się w Międzynarodowym Centrum Szkoleń Specjalistycznych Policji w Legionowie. Dalsze szkolenia planowane są na 2013 r.

Służba Celna nie realizowała działania ponieważ informacje na temat prekursorów wykorzystywanych do produkcji środków odurzających były przekazywane na bieżąco właściwym jednostkom Służby Celnej i Policji w postaci analiz sporządzanych przez Krajową Grupę Zadaniową ds. zwalczania przestępczości narkotykowej oraz podczas szkoleń organizowanych dla Lokalnych Punktów Kontaktowych Krajowej Grupy Zadaniowej.

Powyższego działania nie realizował w 2012 r. GIS oraz Żandarmeria Wojskowa.

**Działanie 4.5. Rozwój współpracy międzyinstytucjonalnej w ramach Międzyresortowego Komitetu ds. Kontroli i Obrotu Prekursorami.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, Inspektor do spraw Substancji i Preparatów Chemicznych, Policja, Straż Graniczna, Służba Celna.*

Platformą do prowadzenia międzyinstytucjonalnej współpracy w zakresie prekursorów narkotykowych był dla GIF Zespół roboczy do spraw prekursorów narkotykowych, w którego skład wchodzi przedstawiciel GIF. Zespół został powołany zarządzeniem Przewodniczącego Rady do spraw Przeciwdziałania Narkomanii z dnia 18 kwietnia 2012 r. W ramach prac zorganizowano 4 spotkania, w trakcie których opracowano plan działania oraz przeprowadzono spotkanie z przedstawicielami przemysłu. W związku z realizowanymi przez Zespół celami, do prac prowadzonych nad nowelizacją rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie KPPN na lata 2011–2016 zgłoszono zmianę brzmienia działania na „Rozwój współpracy międzyinstytucjonalnej w ramach zespołu roboczego do spraw prekursorów narkotykowych.”

Policja będąc członkiem Zespołu roboczego ds. prekursorów narkotykowych przy Radzie ds. Przeciwdziałania Narkomanii zorganizowała w 2012 r. 4 spotkania w przedmiotowym zakresie, natomiast Inspektor ds. Substancji Chemicznych 3 spotkania.

Powyzszego działania nie realizowała w 2012 r. Służba Celna, Straż Graniczna oraz GIS.

#### **Działanie 4.6. Udział w operacjach międzynarodowych zwalczania przemytu prekursorów.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Straż Graniczna, Służba Celna.*

W ramach zwalczania przemytu prekursorów w 2012 r. Policja brała udział w trzech międzynarodowych operacjach: operacji prowadzonej we współpracy z Europolem oraz policjantami Holandii, Belgii i Niemiec; czynnościach przesyłki niejawnie nadzorowanej z policjantami Niemiec i Holandii oraz czynnościach przesyłki niejawnie nadzorowanej z policją Łotwy, Holandii, Litwy i Niemiec. Podczas ich realizacji prowadzono czynności związane z przemytem z Rzeczypospolitej Polskiej do Holandii dużych ilości chemikaliów

służących do produkcji amfetaminy i MDMA, przemytem chemikaliów i prekursorów z Chin i Indii do Europy, jak i przemytem prekursorów prowadzonym z Łotwy do Holandii. W ramach działalności Krajowego Punktu Kontaktowego, Służba Celna nadzorowała przebieg działań kontrolnych w ramach Wspólnych Operacji Celnych „WESTERLIES” oraz „SKY-NET”. Z inicjatywy Krajowej Grupy Zadaniowej, podczas spotkania przedoperacyjnego jako główny cel operacji „SKY-NET” wskazano wzmożoną kontrolę przesyłek substancji chemicznych, które mogłyby posłużyć do produkcji środków odurzających. Krajowa Grupa Zadaniowa opracowała na potrzeby operacji zestawienie firm – ekspertów substancji chemicznych oraz wykaz nazw podejrzanych substancji chemicznych. Podczas działań kontrolnych w ramach operacji „SKY-NET” dokonano zatrzymania i zidentyfikowania ponad 5 000 kg substancji o nazwie APAAN, co stanowiło największe ujawnienia pre-prekursorów narkotykowych wśród wszystkich uczestników operacji. Powyższego działania nie realizowała w 2012 r. Straż Graniczna.

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

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Straż Graniczna, Służba Celna, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Inspektor do spraw Substancji i Preparatów Chemicznych.*

Policja utworzyła w 2012 r. multidyscyplinary oraz międzyresortowy Zespół ds. prekursorów narkotykowych oraz prowadziła doraźną wymianę informacji w przypadkach prowadzenia międzynarodowych spraw dotyczących przemytu i produkcji prekursorów.

GIF wypełniając zapisy międzynarodowych konwencji oraz działając w strukturach unijnych prowadzi współpracę w zakresie międzynarodowego nadzoru nad prekursorami. Podstawą działań jest kontrola pozwoleń eksportowo-importowych oraz sprawdzanie ich zgodności. W 2012 r. GIF przekazał do Policji, Służb Celnych, Głównego Inspektora Sanitarnego i Biura ds. Substancji Chemicznych alerty dotyczące informacji o nowych prekursorach, które w ramach Projektu Prism zostały przekazane przez Międzynarodowy Organ Kontroli Środków Odurzających. Ponadto, wymiana informacji dotyczących nowych prekursorów odbywa się w ramach bieżącej współpracy poszczególnych instytucji oraz poprzez prowadzenie rutynowych czynności w ramach Zespołu roboczego do spraw prekursorów

narkotykowych. W związku z tym w 2012 r. zgłoszono propozycję usunięcia działania w ramach prac nad nowelizacją rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie KPPN na lata 2011–2016.

Służba Celna nie realizowała działania. System wymiany informacji o nowych metodach przemytu prekursorów w Służbie Celnej funkcjonuje poprzez sporządzanie analiz przez Krajową Grupę Zdaniową ds. zwalczania przestępczości narkotykowej i przekazywanie właściwym jednostkom Służby Celnej i Policji podczas szkoleń organizowanych dla Lokalnych Punktów Kontaktowych Krajowej Grupy Zadaniowej.

Inspektor ds. Substancji Chemicznych nie realizował działania, gdyż nie leży to w jego kompetencjach. W 2012 r. nie zgłaszano do Inspektoratu próśb od pozostałych instytucji o współpracę w tym zakresie.

Powyzszego działania nie realizowała w 2012 r. Straż Graniczna.

#### **Działanie 4.8. Intensywne wykorzystywanie współpracy z EUROPOLEM.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Straż Graniczna, Służba Celna.*

W ramach wykorzystania współpracy z Europolem Policja prowadziła wspólne szkolenia w zakresie likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych z uwzględnieniem laboratoriów prekursorów, współpracowała w zakresie organizowania i finansowania przez Europol spotkań operacyjnych dotyczących realizacji konkretnych spraw operacyjnych oraz w zakresie realizacji projektu *EMPACT Narkotyki syntetyczne*. Ponadto w 2012 r. opracowała plany działań na 2013 r. w ramach Policy Cycle UE w zakresie narkotyków syntetycznych oraz miała swój wkład do pliku analitycznego AWF SOC FP Synergy, Cannabis oraz Cola. Łącznie przeprowadziła 3 sprawy z wykorzystaniem analiz Europolu oraz oddała 65 kontrybucji przekazanych w ramach plików analitycznych AWF.

Straż Graniczna w 2012 r. wielokrotnie podejmowała współpracę z Europejskim Urzędem Policji w zakresie swojej właściwości rzeczowej. Przedmiotem współpracy była wzajemna wymiana informacji nt. zorganizowanych grup przestępczych i ich członków zaangażowanych w proceder przemytu środków odurzających i substancji psychotropowych. Realizacja wniosków przekazywanych za pośrednictwem Krajowego Biura Łącznikowego Europolu odbywała się poprzez dokonywanie sprawdzeń w Systemie Informacyjnym

Europolu, spotkania operacyjne oraz uczestniczenie w tworzeniu analitycznych plików roboczych. Służba Celna uczestniczyła we Wspólnej Operacji Celno-Policyjnej (WOCP) „RADAR”, ukierunkowanej na zwalczanie przemytu kokainy w kontenerach z Ameryki Południowej poprzez Afrykę do Europy lub z Ameryki Południowej przez Europę do Afryki.

## **KIERUNEK 5: Przeciwdziałanie wykorzystaniu sieci Internet jako źródła przestępczości narkotykowej.**

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

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Straż Graniczna, Służba Celna, Żandarmeria Wojskowa, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego.*

Żandarmeria Wojskowa w ramach szkoleń dla funkcjonariuszy na temat ograniczenia przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu w 2012 r. szkoliła funkcjonariuszy w zakresie uzyskiwania informacji z Internetu dla policjantów.

Straż Graniczna realizowała szkolenia w zakresie ograniczenia podaży i popytu na narkotyki nt. „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów”, organizowanego przez Centrum Szkolenia Straży Granicznej w Kętrzynie w toku, których omawiano również problematykę ograniczenia przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu. W trakcie 7 realizowanych szkoleń przeszkolono łącznie 92 osoby.

Powyższego działania nie realizowała w 2012 r. Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Policja oraz Służba Celna.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, prokuratura.*

W 2012 r. Policja analizowała problematykę wykorzystania Internetu pod kątem sprzedaży narkotyków oraz sankcji karnych wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Analizę tą wykorzystywano następnie w ramach teczki rozpoznania operacyjnego. Powyższego działania nie realizowała w 2012 r. Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Prokuratura, gdyż zadanie analiz mieści się w kompetencjach organów ścigania.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja.*

Policja nie realizowała działania w 2012 r.

**KIERUNEK 6: Zmniejszenie korzyści z przestępczości narkotykowej.**

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw finansów publicznych.*

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

Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury w ramach realizacji ww. działania zorganizowała w 2012 r. szkolenie systemowe pn. „Medyczno-sądowe i kryminalistyczne aspekty uzyskiwania i dowodowego wykorzystania śladów biologicznych”. Szkolenie odbyło się w ramach 4 bloków tematycznych, które realizowane były jako dwudniowe, 16-godzinne spotkania w Ośrodkach Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury. Tematem jednego z bloków była „Toksykologia sądowa” w ramach, której omówiono problematykę dotyczącą dostępności narkotyków, używania narkotestów do badań na zawartość narkotyków oraz zagadnienie środków farmakologicznych stosowanych w celu ułatwienia wykorzystania seksualnego. Zajęcia adresowane były do prokuratorów, asesorów prokuratury oraz sędziów orzekających w sprawach karnych.

GIIF odchodzi od tworzenia programów szkoleniowych dla funkcjonariuszy organów ścigania, uznając za bardziej efektywną formułę doskonalenia zawodowego w realizowanych,

w miarę potrzeb, spotkaniach konsultacyjnych oraz naradach, dotyczących problemów związanych z realizacją konkretnych spraw, wątków i obszarów. Pracownicy Departamentu Informacji Finansowej Ministerstwa Finansów biorą udział, w charakterze prelegentów, w spotkaniach, seminariach i warsztatach organizowanych przez jednostki współpracujące. Obie kategorie podmiotów otrzymują ponadto możliwość udziału w szkoleniu związanym z realizacją ich obowiązków wynikających z ustawy w ramach kursu na platformie e-learning. W 2012 r. za pomocą tej formy przeszkolono ponad 26 tysięcy pracowników.

### **Działanie 6.2. Opracowanie podręcznika o mechanizmach „prania pieniędzy”.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Generalny Inspektor Informacji Finansowej, Policja, prokuratura.*

Prokuratura nie realizowała działania, gdyż metodyka została wypracowana w latach poprzednich.

GIIF nie realizował działania, gdyż nie widzi potrzeby przygotowywania poradnika w każdym roku kalendarzowym. Policja nie realizowała działania.

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

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: prokuratura, Policja.*

Policja nie realizowała działania.

Prokuratura nie realizowała działania. W uzasadnieniu podając, iż nie dysponuje inicjatywą ustawodawczą.

### **Działanie 6.4. Wdrażanie dobrych praktyk w zakresie konfiskowania mienia.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości, Prezes Rady Ministrów.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: prokuratura, Policja, Straż Graniczna, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego.*



W celu realizacji wdrażania dobrych praktyk w zakresie konfiskowania mienia Wydział ds. Odzyskiwania Mienia Biura Kryminalnego KGP włączył się aktywnie w 2012 r. w działania mające na celu podnoszenie poziomu wiedzy policjantów w zakresie wykrywania i identyfikacji mienia pochodzącego z działalności przestępczej oraz różnych metod zwalczania przestępczości. W ramach wspierania jednostek terenowych funkcjonariusze i pracownicy Wydziału uczestniczyli, w charakterze wykładowców, w lokalnych przedsięwzięciach szkoleniowych, realizowanych w ramach doskonalenia zawodowego oraz szkoleniach realizowanych przez Szkoły Policji. W przestępstwach z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii zabezpieczono w 2012 r. 19 940 948 zł.

Prokurator Generalny stosuje procedury i dobre praktyki dotyczące dokonywania zabezpieczenia majątkowego w toku bieżącej pracy, w tym sprawowaniu nadzoru zwierzchniego przez prokuratorów nadrzędnych nad podległymi. Wartość zabezpieczonego przez Prokuratora w 2012 r. mienia w sprawach o przestępstwa narkotykowe wyniosła 27 874 860 75 zł.

Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego w 2012 r. w ramach prowadzonych postępowań karnych odzyskała ponad 170 kg amfetaminy, marihuany oraz kokainy.

Straż Graniczna mając na względzie skuteczne zwalczanie i przeciwdziałanie procederowi prania pieniędzy oraz ustalenie składników majątkowych, realizowała w 2012 r. założenia wdrożonej w 2009 r. Koncepcji pt. „Prowadzenie czynności z zakresu ustalania składników majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł przez funkcjonariuszy Straży Granicznej”. Współpracowała również z Komisją Nadzoru Finansowego, Generalnym Inspektorem Kontroli Skarbowej i Wydziałem ds. Odzyskiwania Mienia Biura Kryminalnego KGP w celu realizacji podpisanych przez Komendanta Głównego Straży Granicznej porozumień. Wspólnie z ekspertami zewnętrznymi GIIF, Komisji Nadzoru Finansowego, Wydziału ds. Odzyskiwania Mienia Biura Kryminalnego KGP zorganizowano w tym czasie dwie edycje szkolenia w zakresie odzyskiwania mienia, w trakcie których przeszkolono 36 funkcjonariuszy pionu operacyjno-śledczego. Wartość skonfiskowanego przez Straż Graniczną w 2012 r. mienia wyniosła 78 652 80 zł, natomiast wartość mienia zabezpieczonego na poczet przyszłych kar 197 906,66 zł.

## **KIERUNEK 7: Wsparcie realizacji KPPN w obszarze ograniczania podaży przez programy ministerialne.**

### **Działanie 7.1. Przygotowanie i wdrożenie resortowych programów ograniczania podaży i popytu.**

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

*Podmioty właściwe do realizacji działania: prokuratura, Policja, Straż Graniczna, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Żandarmeria Wojskowa.*

W ramach przygotowania i wdrażania ministerialnych programów ograniczania podaży i popytu, Straż Graniczna realizowała założenia, opracowanego w 2011 r., „Programu resortu spraw wewnętrznych przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej”. Jednym z założeń Programu było powołanie zespołów, które odpowiedzialne będą

za koordynację działań służb, ukierunkowanych na przeciwdziałanie narkomanii oraz zwalczanie przestępczości narkotykowej. Zespół taki został powołany decyzją Komendanta Głównego Straży Granicznej w kwietniu 2012 r. Do jego zadań należy przede wszystkim zapewnienie odpowiedniej koordynacji działań podejmowanych przez Straż Graniczną w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz zwalczania przestępczości narkotykowej. Zadanie to jest realizowane poprzez wdrażanie „Strategii zwalczania przestępczości narkotykowej realizowanej przez Straż Graniczną na lata 2013–2016”. Głównym jej celem jest prowadzenie czynności operacyjno-rozpoznawczych, współpraca w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej na poziomie lokalnym, krajowym i międzynarodowym oraz opracowanie i wdrożenie specjalistycznych szkoleń dla funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Straży Granicznej, ukierunkowanych na zapobieganie narkomanii i zwalczanie przestępczości narkotykowej. „Program resortu spraw wewnętrznych przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej” realizowany był również przez Policję. W 2012 r. funkcjonariusze Policji uczestniczyli w ogólnopolskich oraz regionalnych kampaniach i przedsięwzięciach edukacyjno-informacyjnych, mających na celu zapobieganie zagrożeniom związanym z narkomanią i przestępczością narkotykową. Ponadto, Policja wspierała programy profilaktyczne prowadzone w przedszkolach oraz szkołach (podstawowych, ponadgimnazjalnych), programy skierowane do dzieci i młodzieży ze środowisk marginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz

dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Żandarmeria Wojskowa wdrażała „Program Żandarmerii Wojskowej z zakresu przeciwdziałania narkomanii na lata 2011–2016”. W założeniach obejmuje on zadania z zakresu profilaktyki, ograniczania podaży oraz badań i monitoringu. W ramach zwalczania przestępczości narkotykowej Żandarmeria Wojskowa realizowała działania profilaktyczne z wykorzystaniem ambulansu ED-2 i psów służbowych w celu wykrycia narkotyków oraz przeprowadzała testy narkotykowe wśród żołnierzy i pracowników wojska (OWC). Ponadto, podejmowała również czynności zmierzające do wykrywania sprawców przestępstw oraz prowadziła postępowania karne w przypadku stwierdzenia popełnienia przestępstwa przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomani. Żandarmeria Wojskowa realizowała także działania operacyjno-rozpoznawcze oraz dochodzeniowo-śledcze na terenie obiektów wojskowych wobec żołnierzy pełniących służbę.

Powyższego działania nie realizowały: prokuratura, w uzasadnieniu podając, iż nie jest częścią administracji rządowej oraz Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

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

**CEL GŁÓWNY:** Wsparcie KPPN przez udział w realizacji międzynarodowej polityki antynarkotykowej.

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

**Działanie 1.1.** Udział w tworzeniu aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii.

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, Krajowe Centrum do Spraw AIDS, Policja, Straż Graniczna.*

KGP oraz Krajowe Biuro uczestniczyły w tworzeniu następujących aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii:

- Strategia Antynarkotykowa UE na lata 2013–2020;
- Antynarkotykowy Plan Działania Unii Europejskiej na lata 2013–2017;
- Nowelizacja decyzji Rady dotyczącej wymiany informacji o nowych substancjach psychoaktywnych (dok. 2005/387/JHA).

Ponadto, Krajowe Biuro uczestniczyło w opracowywaniu:

- europejskich standardów jakości oraz wskaźników w profilaktyce, leczeniu i redukcji szkód spowodowanych narkotykami;
- dyskusji nt. uwzględnienia kwestii związanych z ograniczaniem popytu i podaży narkotyków w programach finansowych Komisji Europejskiej w przyszłej perspektywie finansowej 2014–2020.

W 2012 r., GIF brał udział w przygotowywaniu stanowiska Rządu w zakresie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady zmieniającego rozporządzenie Rady (WE) nr 111/2005 określające zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą

a państwami trzecimi oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 273/2004 w sprawie prekursorów narkotykowych.

W 2012 r., GIS nie brał udziału w tworzeniu aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii.

W 2012 r. Krajowe Centrum do Spraw AIDS w ramach swoich kompetencji brało udział w planowaniu, tworzeniu i realizacji polityki międzynarodowej, uczestniczyło w pracach instytucji i organizacji międzynarodowych, działało w projektach międzynarodowych, z zakresu przeciwdziałania epidemii HIV i AIDS. Część działań, ze względu na istotę epidemii (szczególnie w regionie Europy Wschodniej), obejmuje populacje stosujące środki psychoaktywne, zwłaszcza stosowane w drodze iniekcji. Krajowe Centrum do Spraw AIDS nie brało udziału w tworzeniu aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii.

Straż Graniczna nie uczestniczyła w tworzeniu aktów prawnych UE dotyczących narkotyków i narkomanii.

### **Działanie 1.2. Wnoszenie inicjatyw krajowych pod obrady UE**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, Krajowe Centrum do Spraw AIDS, Policja, Straż Graniczna.*

KGP wniosła następujące inicjatywy krajowe pod obrady UE:

- wprowadzenie substancji APAAN (pre-prekursor do produkcji BMK) na listę prekursorów;
- Operacyjny Plan Działań EMPACT narkotyki syntetyczne.

W 2012 r. działania nie realizowały GIF, GIS, Krajowe Biuro, Krajowe Centrum do Spraw AIDS oraz Straż Graniczna.

### **Działanie 1.3. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz instytucji unijnych.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, Krajowe Centrum do Spraw AIDS, Policja, Straż Graniczna.*

KGP prowadziła sprawozdawczość na rzecz następujących instytucji unijnych:

- Raport o konfiskatach narkotyków dla EMCDDA;
- Raport na temat APAAN dla Europolu;
- Raport z realizacji celów operacyjnych EMPACT w zakresie narkotyków syntetycznych.

Krajowe Biuro w 2012 r. opracowało raport krajowy dla EMCDDA dotyczący stanu zjawiska narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej (w tym raport nt. konfiskat narkotyków). Raport dostępny jest na stronie CINN KBPN (<http://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923>). GIF uczestniczył w opracowaniu raportu rocznego z zakresu obrotu prekursorami kategorii 1.

Straż Graniczna nie prowadzi bezpośredniej sprawozdawczości na rzecz instytucji unijnych. Powyższa sprawozdawczość prowadzona jest za pośrednictwem Departamentu Nadzoru Ministerstwa Spraw Wewnętrznych bądź poprzez Krajowe Biuro.

W 2012 r. działania nie realizowały Krajowe Centrum do Spraw AIDS oraz GIS (GIS prowadził sprawozdawczość na rzecz INCB działającego w ramach systemu ONZ).

**Działanie 1.4. Realizacja inicjatyw krajowych w ramach przewodnictwa Rzeczypospolitej Polskiej w Radzie UE z uwzględnieniem aktywności Trio Prezydencji (Rzeczpospolita Polska, Królestwo Danii, Republika Cypryjska).**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, Policja, Straż Graniczna, Krajowe Centrum do Spraw AIDS.*

Krajowe Biuro brało udział w obradach, tzw. Dialogu Politycznego z krajami trzecimi w zakresie narkotyków podczas prezydencji duńskiej. Obradom tym przewodniczyła KGP.

W 2012 r. działania nie realizowały Krajowe Centrum do Spraw AIDS oraz Straż Graniczna.

### **Działanie 1.5. Współpraca bilateralna z państwami członkowskimi UE.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, Policja, Straż Graniczna, Krajowe Centrum do Spraw AIDS.*

KGP realizowała następujące inicjatywy o charakterze bilateralnym:

1. Operacja polsko-holenderska: ograniczenie przemytu prekursorów i pre-prekursorów z Chin do Europy;
2. Operacja polsko-francuska: ograniczenie przemytu kokainy do Europy;
3. Operacja polsko-brytyjska: ograniczenie przemytu kokainy do Europy.

W 2012 r. Krajowe Biuro kontynuowało współpracę z Niemieckim Towarzystwem Współpracy Międzynarodowej (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit – GIZ), zainicjowaną w 2008 r. w ramach projektu Central Asia Drugs Action Programme (CADAP). Strona polska odpowiada za jeden z trzech komponentów projektu – komponent MEDISSA dotyczący zapobiegania używaniu nielegalnych substancji psychoaktywnych.

W 2012 r. działania nie realizowały Krajowe Centrum do Spraw AIDS oraz Straż Graniczna.

### **Działanie 1.6. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków w ramach UE.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Straż Graniczna.*

Przedstawiciele KGP w 2012 r. brali udział w następujących międzynarodowych (w ramach UE) projektach i/lub działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i/lub przemyt narkotyków:

- CBS KGP utworzyło w Legionowie centrum szkoleniowe w zakresie zwalczania nielegalnych laboratoriów narkotykowych w ramach projektu współfinansowanego przez Komisję Europejską;
- Operacja prowadzona we współpracy z Europolem i policją holenderską dotycząca przemytu prekursorów do Europy oraz produkcji i przemytu narkotyków syntetycznych,

- Operacja Radar dotycząca przemytu kokainy drogą morską z Ameryki Płd. do Europy; w której wzięły udział Państwa Członkowskie UE, Europol, Interpol, WCO, UNODC;
- Projekt *EMPACT Narkotyki syntetyczne* – operacyjny projekt skierowany na zwalczanie przestępczości związanej z narkotykami syntetycznymi w UE (Rzeczpospolita Polska jako przewodniczący, 17 krajów uczestniczących), realizowany w ramach EU Policy Cycle;
- Operacja CHOPIN – pozyskanie grantu z funduszy ISEC na realizację projektu ograniczenia produkcji i dystrybucji narkotyków syntetycznych w UE. Realizacja w latach 2013–2014.

Działania nie realizowała Straż Graniczna.

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

**Działanie 2.1. Prowadzenie sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych (innych niż UE)**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, zagranicznych, Minister Sprawiedliwości.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, Krajowe Centrum do Spraw AIDS, Policja, Straż Graniczna, Służba Celna, Centralny Zarząd SW.*

KGP i Krajowe Biuro w 2012 r. brały udział w przygotowywaniu raportu rocznego, Annual Reports Questionnaire (ARQ), dla Biura Narodów Zjednoczonych ds. narkotyków i przestępczości (UNODC). Ponadto, KGP opracowała raport roczny dla Międzynarodowej Rady Kontroli Środków Odurzających (INCB).

W 2012 r. GIF opracował cztery kwartalne sprawozdania z obrotu środkami odurzającymi i psychotropowymi. W czerwcu 2012 r. opracowano roczne raporty z obrotu, produkcji oraz konsumpcji środków odurzających i substancji psychotropowych. Ponadto, przygotowano raport roczny “Annual Reports Questionnaire” oraz kwestionariusze Legislative and Institutional framework i II część Comprehensive approach to drug demand and supply za



2011 r. W 2012 r. GIF nie udostępniał raportów i publikacji organizacjom międzynarodowym (innym niż UE), gdyż żadna z nich nie zwróciła się z taką prośbą.

W 2012 r. GIS przedstawił INCB coroczną informację o substancjach chemicznych często używanych w nielegalnej produkcji narkotyków i substancji psychotropowych (formularz D).

W 2012 r. Służba Celna nie prowadziła sprawozdawczości ani nie udostępniała raportów i publikacji na rzecz organizacji/institucji międzynarodowych (innych niż UE). Jednakże, Służba Celna przekazywała dane dotyczące efektów współpracy w ramach operacji, w których uczestniczyła tj. „SKY-NET” i „WESTERLIES”.

W 2012 r. Krajowe Centrum do Spraw AIDS oraz Straż Graniczna nie prowadziła sprawozdawczości na rzecz organizacji międzynarodowych innych niż unijne.

### **Działanie 2.2. Udział w tworzeniu aktów prawnych dotyczących narkotyków i narkomanii na forum organizacji międzynarodowych (innych niż UE).**

*Ministrowie odpowiedzialni: ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, wewnętrznych, finansów publicznych, zagranicznych, Minister Sprawiedliwości.*

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, Krajowe Centrum do Spraw AIDS, Policja, Straż Graniczna.*

KGP i Krajowe Biuro brały udział w przygotowywaniu rezolucji przyjętych podczas 55 sesji Komisji Środków Odurzających (Commission on Narcotic Drugs), która odbyła się w marcu 2012 r.

W 2012 r. GIF przedstawiał swoje stanowisko w zakresie notyfikacji Sekretarza Generalnego ONZ (zgodnie z art. 3 ust. 2 konwencji z 1971 r. o substancjach psychoaktywnych) odnośnie zwolnienia Rosji i Ukrainy od niektórych środków kontroli (przewidzianych w niniejszej Konwencji) wobec preparatów zawierających fenobarbital.

W 2012 r. działania nie realizował GIS, Krajowe Centrum do Spraw AIDS, Straż Graniczna.

### **Działanie 2.3. Udział polskich służb działających w obszarze redukcji podaży w międzynarodowych (innych niż UE) projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Policja, Straż Graniczna.*

Przedstawiciele KGP w 2012 r. brali udział w projekcie COPOLAD. Projekt ten realizowany jest przez konsorcjum kilku państw w Ameryce Łacińskiej. Rzeczpospolita Polska (CBS KGP) jest liderem komponentu poświęconego ograniczeniu podaży narkotyków syntetycznych.

Straż Graniczna nie brała udziału w międzynarodowych projektach i działaniach operacyjnych zwalczających handel, produkcję i przemyt narkotyków.

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

**Działanie 3.1. Opracowanie i wdrażanie projektów wsparcia z zakresu ograniczania popytu i podaży narkotyków w krajach trzecich (nie należących do UE).**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, Krajowe Centrum do Spraw AIDS, Policja, Straż Graniczna.*

KGP uczestniczyła w programie EUBAM (z Mołdową i Ukrainą) w zakresie ograniczania popytu na nowe substancje psychoaktywne. Przedstawiciele KGP brali także udział w projekcie COPOLAD. Projekt ten realizowany jest przez konsorcjum kilku państw w Ameryce Łacińskiej. Rzeczpospolita Polska (CBS KGP) jest liderem komponentu poświęconego ograniczeniu podaży narkotyków syntetycznych. Ponadto, CBS KGP koordynuje, po stronie polskiej, projekt Polsko-Rosyjskiej Komisji ds. Współpracy Międzyregionalnej. Projekt regionalny realizowany jest przez Rzeczpospolitą Polskę i Rosję pod przewodnictwem Ministra Spraw Wewnętrznych Rzeczypospolitej Polskiej i Ministra Rozwoju Regionalnego Rosji. Jednym z obszarów współpracy jest zwalczanie przestępczości, w tym szczególnie narkotykowej.

W sierpniu 2012 r. Krajowe Biuro przygotowało koncepcję projektu „Przeciwdziałanie problemowi narkotyków i narkomanii w Gruzji”. Projekt ten przewidziany jest do implementacji w 2013 r. i realizowany będzie w ramach programu „Polska Pomoc” Ministerstwa Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej. Powyższy projekt realizowany jest we współpracy z Fundacją Merkury z Wałbrzycha. Najważniejsze założenia projektu to:

- doskonalenie kompetencji zawodowych specjalistów gruzińskich instytucji państwowych oraz organizacji pozarządowych w dziedzinie przeciwdziałania narkotykom i narkomanii w oparciu o najlepsze praktyki stosowane w państwach UE;
- rozwijanie modeli współpracy międzyinstytucjonalnej w oparciu o doświadczenia Rzeczypospolitej Polskiej w celu połączenia i zwiększenia potencjałów instytucji publicznych i organizacji pozarządowych na podstawie wniosków z badań i monitoringu;
- stworzenie poradni internetowej w Gruzji dla osób uzależnionych, ich bliskich i osób zainteresowanych problemem narkotyków i narkomanii.

Oficjalne rozpoczęcie projektu przewidziane jest na marzec 2013 r. jednak już w grudniu 2012 r. Krajowe Biuro zorganizowało wizytę studyjną w Tbilisi. Celem wizyty zorganizowanej w dniach 17–20 grudnia było dokładne określenie potrzeb partnerów gruzińskich, zapoznanie się z obecną sytuacją epidemiologiczną w Gruzji oraz zaplanowanie działań na pierwszy kwartał 2013 r. W 2012 r. Krajowe Biuro, jako partner Niemieckiego Towarzystwa Współpracy Międzynarodowej (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit – GIZ), kontynuowało współpracę z państwami Azji Centralnej w ramach projektu Central Asia Drugs Action Programme (CADAP). Strona polska odpowiada za jeden z trzech komponentów projektu poświęconego profilaktyce narkomanii.

W 2012 r., GIF realizował działania w ramach bieżącej współpracy, m.in. wypełniając zapisy międzynarodowych konwencji z lat 1961, 1971 i 1988 oraz działając w strukturach unijnych prowadzi współpracę w zakresie międzynarodowego nadzoru nad prekursorami. Podstawą działań jest kontrola pozwoleń eksportowo-importowych oraz sprawdzanie ich zgodności. Realizowane są także postanowienia dotyczące PEN (Pre-export Notification).

W 2012 r., GIS współpracował z krajami trzecimi w zakresie prekursorów kategorii 2 i 3. Współpraca ta odbywała się zgodnie z art. 11 ust. 1 i 2 rozporządzenia 111/2005 *określającego zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą a państwami trzecimi*. Współpraca ograniczała się do kontroli ruchu międzynarodowego substancji (MCRN) poprzez system PEN-ONLINE, projekt Cohesion obejmuje powyższe kontrole (MCRN) dla substancji nadmanganian potasu i bezwodnika octowego.

W 2012 r. Krajowe Centrum do Spraw AIDS w ramach swoich kompetencji brało udział w planowaniu, tworzeniu i realizacji polityki międzynarodowej, uczestniczyło w pracach instytucji i organizacji międzynarodowych, działało w projektach międzynarodowych, z zakresu przeciwdziałania epidemii HIV i AIDS. Część działań, ze względu na istotę

epidemii (szczególnie w regionie Europy Wschodniej), obejmuje populacje stosujące środki psychoaktywne, zwłaszcza stosowane w drodze iniekcji.

### **Działanie 3.2. Realizacja inicjatyw krajowych w ramach, tzw. Partnerstwa Wschodniego UE.**

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

*Podmioty właściwe do podejmowania określonych działań: Krajowe Biuro, Krajowe Centrum do Spraw AIDS, Policja, Straż Graniczna.*

Krajowe Biuro w 2012 r. nawiązało współpracę z krajem objętym Partnerstwem Wschodnim, tj. z Gruzją. W ramach współpracy w 2013 r. realizowany jest projekt „Przeciwdziałanie problemowi narkotyków i narkomanii w Gruzji”.

W 2012 r. KGP, Krajowe Centrum do Spraw AIDS oraz Straż Graniczna nie brały udziału w realizacji inicjatyw w ramach, tzw. Partnerstwa Wschodniego UE.

## V. BADANIA I MONITORING

### REALIZACJA KPPN PRZEZ MINISTERSTWA I PODMIOTY WŁAŚCIWE DO PODEJMOWANIA OKREŚLONYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE BADAŃ I MONITORINGU PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII

#### **KIERUNEK 1: Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej.**

##### **Działanie 1.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: w zakresie zbierania danych – Krajowe Biuro, w zakresie dostarczania danych – IPiN, GUS, NIZP – PZH.*

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

W 2012 r. IPiN zbierał dane dotyczące 54 wskaźników służących monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej w ramach następujących obszarów:

- 1) przyjęcia do lecznictwa ambulatoryjnego z powodu problemu narkotyków (m.in. leczeni ogółem, leczeni po raz pierwszy, płeć leczonych, wiek leczonych, miejsce zamieszkania leczonych). Dane zbierane są ze wszystkich rodzajów poradni (zdrowia psychicznego, leczenia uzależnienia od alkoholu, leczenia i rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, poradni psychologicznych);
- 2) przyjęcia do lecznictwa stacjonarnego z powodu problemu narkotyków (m.in. leczeni ogółem, leczeni po raz pierwszy, płeć leczonych, wiek leczonych, miejsce zamieszkania, województwo leczenia, województwo zamieszkania, osobodni leczenia, średni dzienny stan chorych, średni czas pobytu). Dane w formularzach zbiorczych zbierane są z placówek psychiatrycznych (szpitale psychiatryczne, regionalne ośrodki psychiatrii sądowej, ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego, ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, zakłady Monar), z zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, oddziałów psychiatrycznych i odwykowych przy szpitalach ogólnych – dane z Centrum

Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia Ministerstwa Zdrowia. Dane w postaci indywidualnych kart pacjentów zbierane są ze wszystkich placówek psychiatrycznych i odwykowych w kraju. Najnowsze dostępne dane pochodzą z 2011 r.

W 2012 r., IPiN udostępnił łącznie 5 raportów i 1 publikację z wynikami monitoringu, a także realizował następujące badania naukowe dotyczące problemu narkotyków i narkomanii:

### **1. Monitorowanie zachowań ryzykownych i zdrowia psychicznego młodzieży szkolnej.**

#### **Kontynuacja badań mokotowskich.**

Celem badań jest obserwacja trendów w używaniu substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną oraz ocena zmian w zakresie problemów zdrowia psychicznego i wybranych aspektów stylu życia młodzieży. W ramach realizacji projektu opracowano nowe pytania dotyczące używania substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych oraz poszerzono zakres pytań dotyczących środowiska rodzinnego, szkolnego i rówieśniczego. Podobnie jak w latach 1984–2008 badaną populację stanowili 15-letni uczniowie uczący się w szkołach Mokotowa, Ursynowa oraz Wilanowa. Wylosowano do badań 54% klas, zarówno spośród klas III gimnazjów publicznych (40 z 74 klas) jak i niepublicznych (14 z 28 klas). Badania przeprowadzono metodą audytoryjną w klasach trzecich gimnazjów po uzyskaniu zgody dyrekcji szkół i rodziców, z zachowaniem procedur postępowania zapewniających anonimowość odpowiedzi pojedynczych uczniów, klas i szkół. Wobec braku środków na zatrudnienie ankierów, badania terenowe w szkołach prowadzili pracownicy naukowcy Pracowni „Pro-M”. W trzech wylosowanych gimnazjach niepublicznych badania nie odbyły się z powodu odmowy dyrekcji szkoły lub większości rodziców. Prawie 80 rodziców indywidualnie nie wyraziło zgody na udział ich dzieci w badaniu, ok. 100 uczniów było nieobecnych w szkole w dniu badania. W badaniach wzięło udział 1004 gimnazjalistów, co stanowiło ponad 80% liczebności wylosowanej próby. Dane ankietowe zostaną zapisane elektronicznie i przygotowane do obliczeń w kolejnych etapach badań. Umożliwi to kontynuację wieloletnich obserwacji zachowań ryzykownych młodzieży prowadzonych od połowy lat 80. w ramach badań mokotowskich. Zgromadzony w ciągu prawie 30 lat materiał badawczy jest cennym dokumentem przemian w zakresie problematyki zdrowia psychicznego i problemów behawioralnych młodzieży. Temat pozostaje w trakcie realizacji.

### **2. Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych wśród uczniów iławskich gimnazjów w 2012 r.**

Celem badań jest ocena rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych wśród uczniów iławskich gimnazjów. W okresie 26 listopada –

7 grudnia 2012 r. przeprowadzono audytoryjne badania ankietowe w klasach szkolnych, respektując zasadę anonimowości oraz dobrowolnego udziału w badaniach. Badaniami objęto wszystkie klasy I i III gimnazjalne w Iławie, ogółem 26 klas. Zbadano 628 uczniów, co stanowiło ok. 93% docelowej populacji. Odnotowano 9 przypadków odmowy udziału w badaniach (tj. 1,3% populacji). W drugim etapie realizacji projektu badawczego, w 2013 r., planowana jest digitalizacja danych ankietowych, weryfikacja ich wiarygodności, statystyczne analizy danych oraz sporządzenie raportu z wyników badań.

### **3. Epidemiologia zdrowia psychicznego i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP – Polska**

Projekt EZOP jest pierwszym w Rzeczypospolitej Polskiej badaniem epidemiologicznym zaburzeń psychicznych przeprowadzonym zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) we współpracy z Konsorcjum World Mental Health (WMH). W badaniu wykorzystano najnowszą wersję kwestionariusza CIDI – Złożonego Międzynarodowego Kwestionariusza Diagnostycznego, pozwalającego na zdiagnozowanie 18 zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, wg DSM-IV i ICD 10. W ramach badania zgromadzono ponad 10 tysięcy wywiadów uzyskanych na reprezentatywnej próbie mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej w wieku 18–64 lata.

Badanie wykazało, że w zbadanej próbie u 23,4% osób wystąpiło w ciągu życia przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne. Z ekstrapolacji tego wyniku na populację polską w wieku produkcyjnym wynika, że ponad sześć milionów Polaków doświadczyło jakiegoś zaburzenia psychicznego. Spośród 6 milionów Polaków posiadających zaburzenia psychiczne, co czwarta osoba miała więcej niż jedno zaburzenie, a co dwudziesta piąta trzy zaburzenia i więcej.

Najczęściej diagnozowane zaburzenia wiązały się z używaniem substancji psychoaktywnych (12,8%) w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (11,9%) i nadużywanie i uzależnienie od narkotyków (1,4%). Ekstrapolacja tych danych na populację ogólną pozwala przyjąć, że ponad 3 miliony osób w wieku produkcyjnym doświadczyło objawów nadużywania substancji, a wśród nich około 700 tysięcy uzależnienia.

Liczba Polaków mających doświadczenia z nielegalnymi narkotykami kiedykolwiek w życiu wynosi ponad milion osób. Oszacowania liczby aktualnych konsumentów są niższe, ale i tak znacznie przekraczają 300 tysięcy. Kryteria nadużywania spełnia blisko 100 tysięcy osób, z czego połowę stanowią uzależnieni.

Przygotowano i opublikowano trzystustronicową publikację monograficzną pt. „Kondycja psychiczna mieszkańców Polski” w nakładzie 1000 egzemplarzy.

#### **4. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa wielkopolskiego. Badanie ankietowe (ESPAD).**

W listopadzie 2012 r. zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów III klas gimnazjów (wiek 15–16 lat) i II klas szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17–18 lat) województwa wielkopolskiego. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież napojów alkoholowych i innych substancji uzależniających. Młodzież z województwa wielkopolskiego wedle wyników badania jawi się jako poważnie zagrożona przez substancje psychoaktywne. W porównaniu do 2007 r., w 2012 r. nastąpił znaczny wzrost odsetka młodzieży deklarującej picie alkoholu oraz używanie przetworów konopi. Poziom trudności zdobycia prawie wszystkich substancji psychoaktywnych oceniany jest jako łatwy również przez wyższy odsetek badanych niż pięć lat temu.

#### **5. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną Płocka. Badanie ankietowe (ESPAD).**

W listopadzie i na początku grudnia 2012 r. zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów III klas gimnazjów (wiek 15–16 lat) i II klas szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17–18 lat) Miasta Płocka. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież napojów alkoholowych i innych substancji uzależniających. Wskaźniki picia napojów alkoholowych w Płocku są zbliżone do ogólnopolskich z 2011 r., jednak wszystkie wskaźniki używania przetworów konopi są w Płocku wyższe niż były średnio w kraju w 2011 r. W mieście większość wskaźników picia alkoholu, a zwłaszcza palenia tytoniu dla dziewcząt jest bardziej zbliżona do wskaźników dla chłopców niż miało to miejsce na poziomie kraju w 2011 r. W zakresie niektórych wskaźników wyniki uzyskane przez dziewczęta w Płocku są wyższe niż wśród chłopców.

W 2012 r., Krajowe Biuro zleciło do realizacji następujące projekty badawcze:

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

Przedmiotem projektu badawczego była ewaluacja autorskiego programu zmniejszenia natężenia agresji wśród młodzieży w wieku gimnazjalnym, poprawy przystosowania uczniów do klasy szkolnej, jako grupy społecznej, a także zredukowania częstotliwości używania przez młodzież substancji psychoaktywnych poprzez tworzenie warunków do rozwijania empatii



i samokontroli emocjonalnej, zmniejszenie ekspozycji na przemoc w mediach, jak również rozwijanie właściwych postaw rodzicielskich wśród rodziców badanej młodzieży sprzyjających zdrowemu rozwojowi młodego człowieka.

Celem badania było pogłębienie wiedzy o warunkach sprzyjających zmniejszeniu tendencji do zachowań agresywnych wśród młodzieży w wieku gimnazjalnym oraz warunkach sprzyjających poprawie przystosowania uczniów w tym wieku do klasy szkolnej.

Efektom prowadzonych badań będzie opis i wyjaśnienie zmian, jakie zachodzą w wyniku uczestnictwa w zajęciach zgodnie z autorskim programem u młodzieży prezentującej zachowania agresywne.

W 2012 r. kontynuowano realizację powyższego projektu badawczego rozpoczętego w 2011 r.

## **2. „Badanie skuteczności autorskiego programu wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku szkolnym z trudnościami w realizacji wymagań programowych” – Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy**

Przedmiotem projektu badawczego było opracowanie oraz empiryczna weryfikacja autorskiego programu wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku szkolnym z trudnościami w realizacji wymagań podstawy programowej kształcenia ogólnego (dalej nazywane „wymaganiami programowymi”), jak też opracowanie narzędzi służących do diagnozowania takich zmiennych, jak: poziom zadowolenia z realizacji wymagań programowych, styl atrybucyjny powodzeń i niepowodzeń szkolnych oraz wytrwałość w działaniu. Głównym celem autorskiego programu wspomaganie rozwoju psychospołecznego była poprawa umiejętności radzenia sobie z trudnościami w realizacji wymagań programowych przez dzieci, w tym wzmacnianie pozytywnej postawy wobec szkoły oraz własnych osiągnięć jako czynników chroniących przed używaniem substancji psychoaktywnych. Zakładano, że zmiana ta będzie konsekwencją stworzenia dzieciom warunków do realizacji takich celów szczegółowych, jak: rozwijanie konstruktywnego stylu atrybucyjnego powodzeń i niepowodzeń, rozwijanie poczucia własnej wartości, rozwijanie konstruktywnych strategii radzenia sobie ze stresem czy rozwijanie wytrwałości w działaniu. Badania ewaluacyjne oddziaływań wspomagających rozwój psychospołeczny dzieci były realizowane według schematu eksperymentalnego z grupami kontrolnymi, pre-testem i post-testem oraz z pomiarem odroczonym w grupach eksperymentalnych i kontrolnych po 4 miesiącach od zakończenia oddziaływań w grupach eksperymentalnych.

W ramach projektu w 2012 r. kontynuowano realizację programu oddziaływań w grupach eksperymentalnych, wydrukowano narzędzia do II-III pomiaru zmiennych, zbudowano bazę

danych i zakodowano wyniki II-III pomiaru zmiennych zależnych. Następnie przeprowadzono konsultacje w zakresie analizy statystycznej wyników trzech pomiarów zmiennych. Badanie zostanie zakończone w 2013 r., w którym powstanie raport końcowy.

### **3. „Konstruowanie poczucia kontroli użytkowników nad marihuaną i kontekst nielegalności” – Stowarzyszenie „Pracownia Rozwoju Osobistego” w Opolu**

Celem badania było poznanie społecznej konstrukcji ryzyka związanego z używaniem marihuany oraz eksploracja procesu stawania się, bycia i zaprzestawania bycia użytkownikiem marihuany. W ramach projektu badano proces wskazywania i definiowania problemowego momentu używania marihuany w kontekście kontaktów interpersonalnych oraz kontroli społecznej, konsekwencji używania, dynamiki oraz procesu odchodzenia od używania marihuany. W realizacji projektu wykorzystano indywidualne wywiady biograficzne, wywiady kierowane oraz zogniskowane wywiady grupowe. Do grupy badanej zaliczono obecnych użytkowników marihuany, byłych użytkowników marihuany, osoby z bezpośredniego otoczenia użytkowników, dilerów oraz terapeutów. W 2012 r. stworzono narzędzia badawcze oraz przeprowadzono część terenową badania. W ramach projektu zrealizowano łącznie 96 wywiadów. Analizy zebranego materiału oraz raport z badania zostanie opracowany w 2013 r.

Ponadto, Krajowe Biuro zrealizowało w 2012 r. badanie wśród klientów programów niskoprogowych (opis badania został zamieszczony przy działaniu 1.6. Badania przekrojowe dotyczące występowania zakażeń HIV i HCV wśród użytkowników narkotyków).

Krajowe Biuro stale współpracowało w 2012 r. z instytucjami prowadzącymi aktywności w obszarze redukcji popytu na narkotyki oraz redukcji ich podaży. Działalnością statutową tych instytucji jest, m.in. monitorowanie oraz reagowanie na problem narkotyków i narkomanii. Krajowe Biuro gromadziło więc dane statystyczne dotyczące epidemiologii narkomanii (informacje pochodzą z NIZP – PZH, IPiN, GUS). W 2012 r. na podstawie zgromadzonych wystandaryzowanych danych opracowany został Raport Krajowy za 2011 r. (National Report), który przekazano do EMCDDA. Dodatkowo informacje przekazane zostały do EMCDDA w postaci Standard Tables i Standard Questionnaires. Tak stworzony system monitoringu pozwala na coroczne sporządzanie przez EMCDDA raportów europejskich, w których zestawia się dane dotyczące narkotyków i narkomanii w krajach Europy. W 2012 r. opracowano także dane do międzynarodowych kwestionariuszy sprawozdawczych dla UNODC. Ponadto zebrane dane posłużyły sporządzeniu „Informacji o realizacji działań

wynikających z KPPN w 2011 r.”. Analiza danych dotyczących epidemiologii narkomanii odbywała się także dzięki seminariom oraz konferencjom, jakie Krajowe Biuro w 2012 r. Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS nie prowadził w 2012 r. oddzielnych badań bezpośrednio lub wyłącznie skierowanych na przeciwdziałanie narkomanii, w tym związanych z KPPN. W ramach swoich działań GUS zbierał i analizował dane statystyczne dotyczące wskaźnika zgonów związanych z narkotykami. Udział Departamentu w realizacji KPPN jest wykonywany poprzez:

- a) udostępnianie danych o zgonach spowodowanych użyciem narkotyków uzyskanych w badaniu statystycznym „Zgony”. W ramach badania gromadzone są informacje o wszystkich zgonach w Rzeczypospolitej Polskiej bez względu na ich przyczynę,
- b) uczestniczenie pracowników (specjalistów w zakresie statystyki zgonów) w spotkaniach na temat narkomanii i jej przeciwdziałania organizowanych przez Ministerstwo Zdrowia (lub Krajowe Biuro).

NIZP – PZH zbierał i analizował w 2012 r. dane statystyczne w ramach 8 wskaźników dotyczących zakażeń HIV, HCV oraz zachorowań na AIDS wśród osób używających narkotyków w iniekcjach oraz liczby wykonanych testów w kierunku HIV z wyszczególnieniem testów wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Analizy zostały przedstawione w 2 publikacjach. Dane pochodzą z rutynowych zgłoszeń, które lekarze i laboratoria przekazują do odpowiednich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Trafiają one do NIZP – PZH za pośrednictwem 16 Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. Dane dotyczące liczby testóww kierunku HIV pochodzą z ankiety przeprowadzanej wśród laboratoriów. Podane wskaźniki nie stanowią podstawy do odrębnego raportu, lecz wchodzi w skład Raportu Krajowego dot. stanu problemu narkotyków i narkomanii w Rzeczypospolitej Polskiej.

**Działanie 1.5. Badania długości czasu utrzymania abstynencji wśród pacjentów opuszczających placówki leczenia uzależnień od narkotyków.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

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

W 2012 r. działanie nie było realizowane przez IPiN oraz przez Krajowe Biuro z uwagi na brak środków finansowych. Badania tego typu są bardzo kosztowne i prowadzone przez nieliczne kraje.

### **Działanie 1.6. Badania przekrojowe dotyczące występowania zakażeń HIV i HCV wśród użytkowników narkotyków.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, NIZP – PZH.*

W ramach realizacji działania pod koniec 2012 r. Krajowe Biuro zrealizowało kolejną edycję polsko-francuskiego badania wśród klientów programów wymiany igieł i strzykawek. Celem projektu było zebranie informacji o populacji ukrytej, która nie jest objęta innymi badaniami (takimi jak badania szkolne ESPAD, badania w populacji generalnej) czy rutynowymi systemami zbierania danych (np. zgłaszalność do leczenia z powodu narkotyków). W wyniku badania otrzymano dane o zachowaniach ryzykownych, statusie HIV, HCV i HBV wśród klientów programów wymiany igieł i strzykawek. Raport z badania powstanie w 2013 r.

NIZP – PZH nie prowadził w 2012 r. wymienionych w niniejszym działaniu badań, jednakże badanie takie zostało zaplanowane do realizacji w 2013 r. w ramach większego programu dotyczącego problematyki HCV koordynowanego przez NIZP – PZH i finansowanego ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy.

### **Działanie 1.9. Inicjowanie i wspieranie badań naukowych w obszarze redukcji popytu na narkotyki, przyczyniających się do lepszego zrozumienia zjawiska narkomanii.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro i Rada do Spraw Badań naukowych powołana przez Dyrektora Krajowego Biura.*

W ramach realizacji działania Krajowe Biuro ogłosiło w 2012 r. konkurs badawczy na projekty eksplorujące problematykę narkotyków i narkomanii dotyczącą nielegalnego rynku narkotyków, przestępczości narkotkowej oraz działań z zakresu redukcji podaży na narkotyki. W wyniku postępowania konkursowego wybrano do realizacji jeden projekt badawczy pn. „Konstruowanie poczucia kontroli użytkowników nad marihuaną i kontekst nielegalności” Stowarzyszenia „Pracownia Rozwoju Osobistego” w Opolu.

Jednocześnie w 2012 r. finansowano kontynuację działań w ramach projektów badawczych, które zostały wybrane w ramach konkursu badawczego przeprowadzonego w 2011 r.:

1. „Rola społecznego piętna w powrocie z uzależnienia”, Fundacja „Wiedza Lokalna” w Warszawie,

2. „Badanie skuteczności autorskiego programu wspomaganie rozwoju psychospołecznego młodzieży w wieku gimnazjalnym”, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy,
3. „Badanie skuteczności autorskiego programu wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku szkolnym z trudnościami w realizacji wymagań programowych”, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.

#### **Działanie 1.10. Upowszechnienie informacji o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

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

Przedstawiciele Krajowego Biura prezentowali dostępne dane i analizy podczas organizowanych corocznych spotkań dla przedstawicieli gmin uczestniczących w projekcie monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym, placówek uczestniczących w projekcie monitorowania zgłaszalności do leczenia z powodu narkotyków, sieci ekspertów wojewódzkich ds. informacji o narkotykach i narkomanii oraz przedstawicieli programów redukcji szkód. Ponadto zbierane dane opracowano i upowszechniono w formie „Informacji o realizacji działań wynikających z KPPN w 2011 r.” oraz Raportu Krajowego (National Report) 2012 r. Dane w postaci standardowych zestawień tabelarycznych oraz kwestionariuszy zostały sprawozdane do EMCDDA. Raport Krajowy przekazywany jest do EMCDDA, które opracowuje roczny raport zbiorczy w oparciu o wybrane wskaźniki dla całej Europy. Raport jest dostępny na stronie internetowej EMCDDA (<http://www.emcdda.europa.eu/publications>).

W ciągu całego roku Krajowe Biuro publikowało informacje na stronie internetowej Krajowego Biura (<http://www.kbpn.gov.pl>, <http://www.cinn.gov.pl>) oraz w formie artykułów w prasie branżowej. Dodatkowym kanałem upowszechniania informacji była konferencja prasowa współorganizowana z PARPA w dniu 9 lutego 2012 r. w Centrum Prasowym PAP w Warszawie, podczas której zaprezentowano wyniki badania przeprowadzonego w 2011 r. i dotyczącego używania substancji psychoaktywnych (papierosy, alkohol, narkotyki) przez młodzież szkolną (zgodnie z metodologią „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” ESPAD). Badanie zostało przeprowadzone na zlecenie Krajowego Biura oraz PARPA. Pracownicy Krajowego Biura uczestniczyli także w konferencjach i seminariach w odpowiedzi na zaproszenia instytucji krajowych oraz międzynarodowych, podczas których

prezentowali dane dotyczące epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii, jak również polskie doświadczenia na polu przeciwdziałania narkomanii.

Pracownicy Krajowego Biura w 2012 r. prezentowali dane o problemie narkotyków i narkomanii podczas następujących konferencji:

- 1. I Ogólnopolska Konferencja Krajowego Biura pn. „Narkotyki – Narkomania. Polityka, Nauka i Praktyka. Perspektywy Współpracy.” 6–8.11.2012 r., Konstancin-Jeziorna.** Konferencja poświęcona była problematyce narkotyków i narkomanii widzianych zarówno w perspektywie działań zogniskowanych na ograniczaniu popytu na substancje psychoaktywne, jak i na zagadnieniach związanych z ograniczaniem podaży. Konferencja zainaugurowała tradycję organizowania co dwa lata spotkań, które będą służyły z jednej strony jako interdyscyplinarna, otwarta dla wszystkich interesariuszy platforma wymiany informacji, z drugiej – jako narzędzie generowania skutecznych form działań antynarkotykowych.
- 2. Konferencja Polskiego Towarzystwa Badań nad Uzależnieniami, 19–20 listopada 2012r., Warszawa,** podczas której przedstawiciel Krajowego Biura przekazał informacje na temat aktualnych tendencji i charakterystyki sceny narkotykowej w Rzeczypospolitej Polskiej.
- 3. XIX Konferencja pn. „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”, 3–4 grudnia 2012 r., Warszawa,** podczas której przedstawiciele Krajowego Biura zorganizowali sesję problemową pn. „Narkotyki – Narkomania. Polityka i praktyka” oraz zaprezentowali dane dotyczące obrazu sceny narkotykowej w świetle najnowszych wyników monitoringu i badań.
- 4. Konferencja w województwie śląskim, 14 września 2012 r., Gliwice** organizowana przez Śląski Oddział Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, podczas której dyskutowano na temat zjawiska współwystępowania zaburzeń psychicznych i uzależnienia od substancji psychoaktywnych.
- 5. Konferencja w województwie śląskim, 6–7 grudnia 2012 r., Milówka pn. „Kluczowe aspekty realizacji gminnych programów rozwiązywania problemów uzależnień”** zorganizowana przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, podczas której omówiono projekt monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym.

Przedstawiciele Krajowego Biura wygłosili ponadto prezentacje podczas spotkań międzynarodowych:

**1. Akademia Reitox dotycząca nowych substancji psychoaktywnych, 19–20 maja 2012r., Budapeszt.**

Przedstawiciel Krajowego Biura wygłosił dwie prezentacje dotyczące „dopalaczy” podczas Akademii Reitox w Budapeszcie. Spotkanie zostało zorganizowane przez Węgierski Focal Point z udziałem 10 krajów UE.

**2. Spotkanie koordynatorów Focal Pointów, 30 maja 2012 r., Lizbona.**

Na zaproszenie EMCDDA przedstawiciel Krajowego Biura wygłosił prezentację dotyczącą dobrych praktyk w profilaktyce w trakcie spotkania EMCDDA Reitox week. W spotkaniu wzięły udział kraje UE oraz kraje kandydujące.

**3. Interdyscyplinarne Forum dotyczące nowych substancji psychoaktywnych, 16 czerwca 2012 r., Palm Springs.**

Na zaproszenie EMCDDA przedstawiciel Krajowego Biura wygłosił prezentację dotyczącą „dopalaczy” podczas konferencji NIDA w Palm Springs, USA. W konferencji uczestniczyło ponad 100 osób z całego świata.

**4. Bałtycka Akademia REITOX dotycząca monitorowania i ewaluacji strategii narkotykowych, 10–11 października 2012 r., Ryga, Łotwa**

Na początku października w Rydze odbyła się Bałtycka Akademia Reitox EMCDDA zorganizowana przez łotewski Focal Point oraz EMCDDA we współpracy z CINN KBPN. Spotkanie dotyczyło ewaluacji i monitorowania krajowych strategii narkotykowych. Wzięły w nim udział osoby zaangażowane w ewaluację i monitoring z Litwy, Łotwy, Estonii i Rzeczypospolitej Polskiej oraz eksperci z EMCDDA (około 15 osób). Przedstawiciel z Rzeczypospolitej Polskiej przedstawił dwie prezentacje dotyczące polskich doświadczeń w monitorowaniu i ewaluacji, jak również prowadził jedną z sesji w trakcie konferencji.

**5. Międzynarodowy projekt dotyczący grup focusowych**

Rzeczpospolita Polska uczestniczyła w pilotażowym projekcie EMCDDA dotyczącym zbierania informacji od osób zajmujących się leczeniem oraz redukcją szkód. Dane zbierano z wykorzystaniem metodologii grup focusowych. Projekt miał na celu określenie wyzwań dla profesjonalistów pracujących w obszarze pomocy osobom uzależnionym od narkotyków oraz określenie, jakie informacje oraz wsparcie ze strony Focal Pointów mogą być użyteczne dla specjalistów. Wyniki polskiej grupy focusowej obok prezentacji greckiej, maltańskiej oraz irlandzkiej zostały przedstawione podczas listopadowego spotkania Headów Focal Pointów w Lizbonie. W 2013 r., w ramach kontynuowania projektu, zostaną przeprowadzone w Rzeczypospolitej Polskiej kolejne grupy focusowe.

**6. Projekt *Spice and synthetic cannabinoids: Fast responses by means of forensic, toxicological and socio-scientific analyses with direct impact on prevention measures.***

Przedstawiciele Rzeczypospolitej Polskiej brali udział w projekcie *Spice and synthetic cannabinoids* jako tzw. Associated Partner. W ramach projektu w 2012 r. pracownik Krajowego Biura uczestniczył w dwóch spotkaniach koordynacyjnych oraz w międzynarodowej konferencji „International Conference on Spice Prevention Issues”, która odbyła się 25–26 września 2012 r. we Frankfurcie. W ramach międzynarodowej konferencji we wrześniu przedstawiciel Krajowego Biura zaprezentował problematykę, tzw. dopalaczy w Rzeczypospolitej Polskiej, dostępne dane epidemiologiczne nt. problemu nowych substancji psychoaktywnych oraz polskie doświadczenia w zakresie prowadzenia działań profilaktycznych nakierowanych na nowe substancje.

IPiN w ramach upowszechniania w 2012 r. informacji o epidemiologii problemu narkotyków i narkomanii sprawozdał opracowanie następujących publikacji o nakładzie 2150 egzemplarzy (raporty oraz pisma):

1. Bobrowski Krzysztof „Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży gimnazjalnej w Ławie, 2001–2005–2010”; *Alkoholizm i Narkomania*; 2012, 25(1), 37–56;
2. Moskalewicz Jacek „Uzależnienie. Rozpowszechnienie zaburzeń związanych z narkotykami”; w: *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej”*. Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B.(red); IPiN, Warszawa; 2012, 261–266; PRM;
3. Pisarska Agnieszka, Bobrowski Krzysztof, Borucka Anna, Okulicz-Kozaryn Katarzyna, Ostaszewski Krzysztof, Raduj Joanna „Używanie substancji psychoaktywnych oraz agresja i przemoc wśród uczniów szkół gimnazjalnych z perspektywy badań ilościowych i jakościowych”; *Alkoholizm i Narkomania*; 2012, 25 (4), 357–382;
4. Pisarska Agnieszka „Zagrożenia związane ze stosowaniem leków w opinii uczniów szkół warszawskich”; w: Łuka M. (red); *Wokół nadużywania leków. Polskie Towarzystwo Socjologiczne*, Warszawa; 2011, 61–79.; PRM, 4 pkt;
5. Sierosławski Janusz (2012) Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opioidów w Polsce. *Alkoholizm i Narkomania*, Tom 25, nr 4, 347–356;

Pracownicy IPiN przeprowadzili w 2012 r., podczas 14 konferencji, szkoleń i spotkań, prezentacje nt. epidemiologii zjawiska narkotyków i narkomanii.



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

### **Działanie 2.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii.**

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

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, Centralny Zarząd SW, Policja, Służba Celna, Straż Graniczna, Żandarmeria Wojskowa.*

W 2012 r. Ministerstwo Sprawiedliwości nie zbierało danych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii, z uwagi na to, iż ww. działanie przekracza zakres właściwości ministerstwa.

Dane w powyższym zakresie są w posiadaniu ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Krajowe Biuro w 2012 r. zlecało do realizacji szereg projektów badawczych wymienionych w opisie realizacji działania 1.1., w części poświęconej badaniom i monitoringowi niniejszego sprawozdania. Projekty te zawierały element monitorowania reakcji na problem narkotyków i narkomanii.

Centralny Zarząd SW zbierał i analizował dane dotyczące przestępstw stwierdzonych oraz postępowań wszczętych. Biuro Informacji i Statystyki Centralnego Zarządu SW opracowało raporty dotyczące wykonywanych orzeczeń oraz osób odbywających karę na podstawie przepisów ustawy. Raporty te generowane są raz w miesiącu. Od czerwca 2011 r. Miesięczna Informacja Statystyczna została poszerzona o tabelę, w której publikowane są dane o osobach pozbawionych wolności na podstawie przepisów ustawy w rozbiciu na status prawny i płeć. Centralny Zarząd SW nie analizował cen narkotyków, konfiskat narkotyków, czystości narkotyków, przestępstw stwierdzonych z ustawy, postępowań wszczętych z ustawy, podejrzanych o popełnienie przestępstwa z ustawy w podziale na rodzaje narkotyków, ponieważ nie posiada potrzebnych informacji, możliwości kadrowych, środków technicznych ani innych zasobów, niezbędnych do realizacji tych zadań.

Policja w 2012 r. zbierała i analizowała dane w zakresie cen narkotyków, konfiskat narkotyków, czystości narkotyków, przestępstw stwierdzonych oraz postępowań wszczętych w związku z naruszeniem przepisów ustawy. CLKP określa czystość narkotyków

w przypadku amfetaminy oraz ziela konopi, a w przypadku pozostałych substancji określa czystość tylko wtedy, jeżeli takie oczekiwanie jest zawarte w postanowieniu.

Służba Celna nie realizowała działania 2.1 i nie zbierała danych statystycznych dotyczących żadnego ze wskazanych zakresów.

Straż Graniczna natomiast zbierała i analizowała dane z zakresu cen narkotyków, konfiskat narkotyków, czystości narkotyków, przestępstw stwierdzonych oraz postępowań wszczętych w związku z naruszeniem przepisów ustawy oraz podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie.

Żandarmeria Wojskowa z kolei zbierała i analizowała dane na temat: cen i konfiskat narkotyków, przestępstw stwierdzonych oraz postępowań wszczętych w związku z naruszeniem przepisów ustawy, podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko ustawie, analizowała również dane statystyczne dotyczące przestępczości narkotkowej. Na tej podstawie w 2012 r. opracowała okresowe informacje dla Ministra Obrony Narodowej oraz dowódców rodzajów w Siłach Zbrojnych na temat dyscypliny w wojsku, w tym o przestępczości narkotkowej. Ponadto, na potrzeby wewnętrzne, Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej opracowała do poległych jednostek Żandarmerii Wojskowej 12 informacji, w których zawarte były także dane o zagrożeniach i przestępczości.

W sumie instytucje zbierały dane dotyczące 10 wskaźników oraz przygotowały 20 raportów i publikacji prezentujących analizy danych statystycznych dotyczących reakcji na problem narkotyków i narkomanii.

## **Działanie 2.2. Zbieranie i analiza danych na temat aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczenia popytu na narkotyki.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro w zakresie zbierania i analizy danych, jednostki samorządu terytorialnego w zakresie dostarczania danych.*

Krajowe Biuro corocznie zbiera i analizuje dane dotyczące aktywności jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ograniczenia popytu na narkotyki. Zadanie to realizowane jest poprzez zbieranie informacji za pomocą kwestionariuszy sprawozdawczych, rozsyłanych do władz samorządowych na szczeblu wojewódzkim oraz do wszystkich gmin w Rzeczypospolitej Polskiej. Wyniki analiz publikowane są w formie artykułów w czasopismach o tematyce przeciwdziałania narkomanii oraz corocznie w „Informacji

o realizacji działań wynikających z KPPN”. Niniejsza Informacja za 2012 r. zawiera wyniki analiz w części poświęconej profilaktyce realizowanej przez jednostki samorządowe.

#### **Działanie 2.4. Szacowanie kosztów problemu narkotyków i narkomanii.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro.*

Analiza wydatków na rozwiązywanie problemów związanych z problemem narkotyków i narkomanii przygotowywana jest corocznie przez Krajowe Biuro na podstawie danych przekazywanych przez instytucje centralne oraz jednostki samorządowe. Wyniki analiz prezentowane są w części „Wydatki na realizację KPPN poniesione w 2012 r.” niniejszego sprawozdania.

#### **Działanie 2.6. Upowszechnienie informacji o reakcjach na problem narkotyków i narkomanii.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

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

Opis aktywności podejmowanych przez Krajowe Biuro w ramach powyższego działania zawarty jest w części sprawozdania poświęconej realizacji Działania 1.10 obszaru badania i monitoring.

W ramach upowszechnienia informacji o reakcjach na problem narkotyków i narkomanii w 2012 r., IPiN prezentował wyniki prowadzonych badań na następujących konferencjach krajowych i międzynarodowych:

Basińska-Szafrańska Anna; Uzależnienie od benzodiazepin jako skutek nieprzestrzegania standardów leczenia zaburzeń lękowych. W: Pamiętnik Konferencyjny:

VI Międzynarodowa Konferencja Psychiatria Medforum 2012 Nowe i naprawę nowe zaburzenia psychiczne. Wisła 13–15 grudnia 2012 r., 11–12;

Habrat Bogusław, Różne opcje leczenia substytucyjnego, VI Międzynarodowa Konferencja Psychiatria Medforum 2012: „Nowe i Naprawę Nowe Zaburzenia Psychiczne, Wisła, Polska, 13–15.12.2012 r.

Habrat Bogusław; Substitution treatment in Poland; 6th Adriatic Drug Addiction Treatment Conference, 8th SEEA net (South Eastern European and Adriatic Addiction Treatment Network): Symposium on Addictive Behaviors. Tirana, Albania, 21–23.06.2012 r.

Moskalewicz Jacek Stakeholders of Polish methadone maintenance treatment, 38th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol., Stavanger, Norwegia, 4–8.06.2012 r.

Moskalewicz Jacek, Herczyńska Grażyna, Changing meaning of addiction in the Polish medical journals in the late 19th century and early 20th century. What can we learn from the history?, Kettil Bruun Society Thematic Meeting on Addiction, Finlandia, Helsinki, 14–16.10.2012 r.

Ponadto, IPiN przygotował również publikacje *Changing meaning of Addiction in the Polish medical journals in the late 19th century and early 20th century* oraz *Stakeholders in the Polish methadone maintenance treatment* (złożone do druku).

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

**Działanie 3.1. Wdrożenie systemu zbierania danych w zakresie wskaźników zgłaszalności do leczenia (TDI) oraz poprawa jakości danych pozostałych kluczowych wskaźników rekomendowanych przez EMCDDA.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, GUS, Policja.*

W ramach realizacji działania 3.1. w 2012 r. Krajowe Biuro podjęło następujące aktywności związane z monitorowaniem zgłaszalności do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych:

- 1) kontynuowano projekt pilotażowy polskiego systemu zbierania danych o osobach zgłaszających się do leczenia z powodu problemu narkotyków, który jest spójny ze standardami wyznaczanymi przez UE i którego wyniki pozwalają na kształtowanie skutecznej polityki zdrowotnej i społecznej;
- 2) sprawozdano dane z pilotażu TDI za lata: 2010 i 2011 w postaci Raportu Roczego do EMCDDA oraz uczestniczono w dalszych pracach nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu i trybu współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych z Krajowym Biurem w zakresie gromadzenia

i przekazywania informacji na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania środków odurzających lub substancji psychotropowych;

- 3) przeprowadzono analizy oraz opracowano wyniki zebrane w ramach pilotażu w 2011 r. Dane za 2011 r. pochodzą z 28 podmiotów leczniczych świadczących usługi leczenia i rehabilitacji osób z problemem narkotyków: 12 poradni ambulatoryjnych, 1 oddziału dziennego, 14 ośrodków rehabilitacyjnych oraz 1 oddziału detoksykacyjnego;
- 4) w lutym zakończono (rozpoczęte w 2011 r.) opracowywanie treści oraz formy nowego protokołu monitorowania zgłaszalności do leczenia. Wydano (w formie papierowej i elektronicznej) protokół oraz instrukcję obsługi aplikacji elektronicznej TDI Manager. W marcu 2012 r., wraz z informacją o wprowadzonych zmianach organizacyjnych, rozesłano nowe materiały do wszystkich placówek biorących udział w systemie monitorowania;
- 5) w marcu, po zakończeniu prowadzonych od listopada 2011 r. prac nad wdrożeniem Sieci Wojewódzkich Koordynatorów TDI, w Krajowym Biurze odbyło się I Spotkanie Wojewódzkich Koordynatorów TDI. Podczas spotkania konsultowano zakres i zasady współpracy pomiędzy Krajowym Biurem, Koordynatorami, a podmiotami leczniczymi. Od kwietnia do lipca 2012 r. (okres trwania pierwszej umowy) analizowano potrzeby i trudności wynikające z wykonania umów przez Koordynatorów;
- 6) we wrześniu odbyło się II Spotkanie Koordynatorów Wojewódzkich TDI, którego celem było podsumowanie dotychczasowej współpracy oraz omówienie warunków dalszej działalności Koordynatorów;
- 7) w dniach 17–18 października 2012 r. została zorganizowana V Konferencja placówek uczestniczących w programie monitorowania zgłaszalności do leczenia (TDI). Podczas Konferencji przedstawiono założenia projektu TDI, dane sprawozdane do EMCDDA w 2012 r., podstawy działania Sieci Wojewódzkich Koordynatorów TDI oraz najczęściej popełniane w procesie raportowania błędy.

W 2012 r. w ramach realizacji działania 3.1 GUS nie wdrożył systemu zbierania danych na temat zgonów zgodnego z rekomendacjami EMCDDA. Gromadzone przez GUS dane dotyczące zgonów w wyniku przedawkowania narkotyków nie spełniają wymogów Protokołu standardowego określającego „zgon związany z używaniem narkotyków” (DRD) zdefiniowany przez EMCDDA w Lizbonie.

Należy podkreślić, że badanie „Zgony” (oznaczone w Programie Badań Statystycznych Statystyki Publicznej jako „Zgony. Umieralność. Trwanie życia” o symbolu 1.21.09) jest prowadzone przez GUS wspólnie z Ministerstwem Zdrowia (jednostką wykonawczą w tym przypadku jest Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – odpowiedzialne w części dotyczącej jakości informacji o przyczynach zgonów). Źródłem informacji o zgonach jest „karta statystyczna do karty zgonu” stanowiąca integralną część dokumentu administracyjnego, jakim jest „karta zgonu”. Funkcjonowanie karty zgonu odbywa się według ściśle określonych zasad zawartych, m.in. w ustawie z dnia 29 września 1986 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1264 oraz z 2012 r. poz. 1529). Natomiast sposób opisywania przyczyn zgonów na karcie statystycznej do karty zgonu oraz ich kodowanie jest uregulowane rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania (Dz. U. z 2001 r. Nr 153, poz. 1782 oraz z 2007 r. Nr 1, poz. 9, §2.2–2.6 i § 5) oraz Komunikatem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie wprowadzenia X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (Dz. Urz. MZiOS z 1996 r. Nr 13, poz. 35). Zgodnie z zapisami wyżej wymienionych aktów prawnych kodowanie przyczyn zgonów na karcie statystycznej do karty zgonu dotyczy wyłącznie wyjściowej przyczyny zgonu (nie są nadawane kody przyczynom wtórnej i bezpośredniej).

Dodatkowo, w przypadku zgonów w wyniku urazów i zatruc, nie są stosowane kody „Rozdziału XIX – Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)”, w tym przypadku kodowanie dotyczy wyłącznie zakresu Rozdziału XX „Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu”. Tym samym, nie są gromadzone informacje o rodzaju substancji (kody z zakresu T40-T50) – ważne z punktu widzenia umieralności w wyniku używania narkotyków.

### **Działanie 3.2. Prace nad systemem zbierania danych dotyczących podaży narkotyków zgodnie z wymogami instytucji międzynarodowych oraz potrzeb krajowych.**

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

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Policja, Służba Celna, Straż Graniczna, Żandarmeria Wojskowa.*

W ramach realizacji działania 3.2. Policja prowadziła i rozwijała systemy zbierania danych dotyczące następujących wskaźników: ilość skonfiskowanych narkotyków, ceny narkotyków, czystość narkotyków, skład chemiczny narkotyków oraz liczba czynów popełnionych przez

nioletnich z ustawy. Informacje o ilości skonfiskowanych narkotyków i cenach gromadzone są w oparciu o zarządzenie Nr 140 Komendanta Głównego Policji z dnia 28 grudnia 2012 r. zmieniające zarządzenie w sprawie planowania strategicznego, sprawozdawczości i oceny pracy Policji. Dane te zbierane są zgodnie z wymogami instytucji międzynarodowych, także w zakresie przestępstw stwierdzonych. Policja gromadzi także dane dotyczące podejrzanych oraz postępowań wszczętych w związku z naruszeniem przepisów ustawy. Nie są one jednak gromadzone w formie w pełni zgodnej z wymogami instytucji międzynarodowych. Głównym ograniczeniem istniejącego systemu jest możliwość wygenerowania danych wyłącznie w podziale na 5 podstawowych rodzajów narkotyków.

Pomimo wskazanych braków dane te są na bieżąco raportowane do instytucji międzynarodowych. Dodatkowo, Policja nie gromadzi danych o liczbie konfiskat.

W 2012 r. Służba Celna prowadziła prace nad systemem zbierania danych o składzie chemicznym narkotyków. Działania były wykonywane przez laboratoria celne na podstawie dostarczonych przez organy celne próbek towarów. Służba Celna nie podjęła prac nad pozostałymi systemami zbierania danych dot. podaży narkotyków zgodnych z wymogami międzynarodowymi (np. cen narkotyków czy ich czystości).

W 2012 r. Straż Graniczna nie podjęła prac nad systemem zbierania danych dot. podaży narkotyków zgodnych z wymogami międzynarodowymi. Działania w tym zakresie planowane są w 2013 r. W 2012 r. Żandarmeria Wojskowa prowadziła pracę nad systemem zbierania danych dotyczących: cen narkotyków, liczby i ilości konfiskat narkotyków oraz przestępstw stwierdzonych, postępowań wszczętych i podejrzanych o popełnienie przestępstwa w podziale na rodzaje narkotyków.

Żandarmeria Wojskowa nie zbierała i nie prowadziła prac nad systemem zbierania danych dotyczących czystości i składu chemicznego narkotyków z uwagi na brak odpowiedniego zaplecza laboratoryjnego. Ponadto, dane dotyczące czynów popełnionych przez nieletnich z ustawy nie były zbierane, ponieważ leży to poza kompetencjami tej służby.

### **Działanie 3.3. Prace nad systemem zbierania danych dotyczących narkotyków w ruchu drogowym.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw wewnętrznych.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Policja.*

Zgodnie z zarządzeniem nr 635 Komendanta Głównego Policji z dnia 30 czerwca 2006 r. w sprawie statystyki zdarzeń drogowych, gromadzone są dane dot. udziału w zdarzeniach drogowych osób będących pod działaniem narkotyków (w opcji działanie – TAK bez

wyszczególniania rodzaju). Według statystyk przeprowadzono 8663 testów na obecność narkotyków. Spośród wykonanych testów w 1923 otrzymano wynik pozytywny. Odnotowano także 26 wypadków drogowych spowodowanych przez osoby będące pod wpływem narkotyków, w tym 14 ze skutkiem śmiertelnym.

**Działanie 3.4. Rozwój i konsolidacja monitoringów wojewódzkich poprzez szkolenia i udzielanie wsparcia merytorycznego wojewódzkim ekspertom do spraw informacji o narkotykach i narkomanii.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, wojewódzcy eksperci do spraw informacji o narkotykach i narkomanii.*

W ramach realizacji działania podjęto następujące aktywności:

- 1) organizacja przez Krajowe Biuro oraz Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w dniach 25–27 kwietnia 2012 r. w Kielcach XXII Konferencji ekspertów wojewódzkich ds. informacji o narkotykach i narkomanii. Podczas konferencji omówiono stan sytuacji narkotykowej w poszczególnych województwach Rzeczypospolitej Polskiej oraz planowane działania w ramach monitorowania problemu narkotyków i narkomanii. Dyskutowano także nad kierunkami rozwoju wojewódzkich polityk antynarkotykowych oraz priorytetowymi działaniami podejmowanymi na poziomie wojewódzkim. Przedstawiono aktywności Rzeczypospolitej Polskiej w UE w obszarze przeciwdziałania narkomanii, w tym także działania związane ze zjawiskiem środków zastępczych oraz ewaluacją europejskiej strategii antynarkotykowej. Spotkanie służyło też szczegółowemu zapoznaniu się z sytuacją epidemiologiczną oraz działaniami podejmowanymi w województwie świętokrzyskim w odpowiedzi na problemy związane z narkotykami i narkomania;
- 2) udział w dniach 24–25 września 2012 r. ekspertów wojewódzkich z małopolski, wielkopolski, województwa opolskiego i zachodniopomorskiego, a także przedstawicieli Krajowego Biura w wizycie studyjnej w EMCDDA w Lizbonie. Podczas dwóch dni spotkania przedstawione zostały działania, m.in. województwa zachodniopomorskiego, wielkopolskiego, małopolskiego oraz opolskiego, jak również aktywności Centrum Informacji Krajowego Biura w obszarze przeciwdziałania narkomanii. Ponadto, zaprezentowano polskie doświadczenia w monitorowaniu problemu narkotykowego na poziomie wojewódzkim i lokalnym. Efektem wizyty w Lizbonie było zaproszenie



przedstawiciela miasta Opole na spotkanie ekspertów z lokalnego monitoringu w EMCDDA;

- 3) organizacja przez Krajowe Biuro we współpracy z Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej (MCPS) w dniach 4–5 grudnia 2012 r. konferencji pt. „Monitoring na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym – wyzwania i osiągnięcia”. W konferencji wzięło udział blisko 60 osób zajmujących się problemem narkomanii z ramienia jednostek samorządu terytorialnego, w tym eksperci wojewódzcy ds. informacji o narkotykach i narkomanii. Podczas spotkania zaprezentowano wyniki najnowszych projektów badawczych podejmujących problematykę narkotykową oraz informacje na temat różnych form reagowania na zjawisko narkotyków i narkomanii, m.in. programy rekomendowane przez Krajowe Biuro, aktywności z obszaru redukcji szkód, uregulowania legislacyjne dotyczące nowych substancji psychoaktywnych, możliwości testowania się w Rzeczypospolitej Polskiej w kierunku HIV. Podjęto także tematykę monitorowania problemu narkotykowego na poziomie regionalnym i lokalnym;
- 4) eksperci wojewódzcy opracowali raporty nt. zagrożenia narkomanią w poszczególnych województwach przy wsparciu CINN KBPN oraz zgodnie z przewodnikiem opracowanym przez CINN KBPN. W raportach zaprezentowano bieżącą sytuację epidemiologiczną oraz charakterystykę zjawiska narkomanii na poziomie regionalnym. Oszacowano także zasoby, jakimi dysponują poszczególne województwa w ramach przeciwdziałania narkomanii oraz stopień zaspokojenia potrzeb w obszarze profilaktyki i leczenia narkomanii. W raportach przedstawiono również propozycje i rekomendacje dotyczące dalszego rozwoju wojewódzkich strategii przeciwdziałania uzależnieniom. CINN KBPN zebrało i przekazało ekspertom wojewódzkim dostępne dane statystyczne dotyczące zjawiska narkotyków i narkomanii oraz reakcji instytucjonalnych w tym obszarze.

W ramach realizacji działania powstało 12 raportów z monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie regionalnym. Czternaście samorządów wojewódzkich prowadziło monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii.

### **Działanie 3.5. Rozwój i konsolidacja monitoringów lokalnych poprzez szkolenia i konferencje.**

*Ministrowie odpowiedzialni: minister właściwy do spraw zdrowia.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Krajowe Biuro, władze samorządów wybranych gmin, wojewódzcy eksperci do spraw informacji o narkotykach i narkomanii.*

W ramach realizacji powyższego działania CINN KBPN przeprowadziło w 2012 r. następujące aktywności:

- 1) wspieranie seminariów i szkoleń z zakresu monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii organizowanych przez samorządy województwa dolnośląskiego, małopolskiego oraz wielkopolskiego;
- 2) organizacja przez Krajowe Biuro we współpracy z Urzędem Miasta Wrocławia w dniach 22–23 marca 2012 r. we Wrocławiu IV Ogólnopolskiej konferencji przedstawicieli gmin uczestniczących w projekcie monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym. Spotkanie miało na celu przede wszystkim wymianę doświadczeń z zakresu monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym, identyfikację obszarów problemowych i wyzwań stojących przed podmiotami zajmującymi się tym zagadnieniem.

W sumie powstało 85 raportów z monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii, a 228 gmin zadeklarowało prowadzenie działań z zakresu monitorowania tego zjawiska. Ponadto 119 samorządów uczestniczyło w szkoleniach z zakresu monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii.

### **Działanie 3.6. Monitorowanie zjawiska używania narkotyków oraz zgłaszalności do leczenia i terapii w obrębie populacji osób, które weszły w konflikt z prawem.**

*Ministrowie odpowiedzialni: Minister Sprawiedliwości, Prokurator Generalny.*

*Podmioty właściwe do realizacji działania: Minister Sprawiedliwości, Prokurator Generalny, Centralny Zarząd SW.*

Ministerstwo Sprawiedliwości oraz Centralny Zarząd SW podjęły w 2012 r. działania mające na celu monitorowanie zjawiska używania narkotyków oraz zgłaszalności do leczenia i terapii w populacji osób, które weszły w konflikt z prawem.

W 2012 r. Ministerstwo Sprawiedliwości odnotowało 11 112 prawomocnych skazań z ustawy w związku z art. 62 ustawy.

Centralny Zarząd SW sprawozdał, że w 2012 r. terapią, leczeniem lub edukacją objęto łącznie 2 370 osób używających narkotyków przebywających w izolacji penitencjarnej. Wśród tej

grupy 1 493 osoby objęto terapią w oddziałach dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych, 279 osób z „podwójną diagnozą” objęto terapią w oddziałach dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, 143 osoby objęto leczeniem substytucyjnym oraz 455 skazanych objęto krótką interwencją w związku z problemami wynikającymi z przyjmowania innych, niż alkohol, substancji psychoaktywnych.

Dane na temat liczby postanowień wydanych na mocy art. 72 ust. 1 ustawy gromadzone były przez Prokuraturę Generalną i zgodnie z nimi w 2012 r. wydano 4 postanowienia.

## **REALIZACJA KPPN PRZEZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE BADAŃ I MONITORINGU**

**CEL GŁÓWNY: Wsparcie analityczne realizacji KPPN poprzez prowadzenie badań oraz monitorowanie przebiegu programu**

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

### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

Monitorowania epidemiologicznego problemu narkotyków i narkomanii na szczeblu lokalnym i wojewódzkim podjęło się w 2012 r. 13 z 16 województw. Monitorowania nie prowadziły województwa: kujawsko-pomorskie, pomorskie oraz wielkopolskie.

W województwie zachodniopomorskim zbierano i analizowano najwięcej danych, w tym: dane statystyczne dotyczące problemu narkotyków i narkomanii, dane dotyczące nowo pojawiających się trendów używania środków zastępczych oraz dane z badań i analiz jakościowych. W województwie śląskim Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej przygotował Raport z wykonania w 2011 r. Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Śląskim na lata 2011–2016. Zakres przedmiotowy dokumentu obejmuje, m.in. diagnozę problemów związanych z narkotykami i narkomanią sporządzoną w oparciu o dane pochodzące z IPIŃ, GUS, NIZP – PZH, pomocy społecznej, Policji i sądów.

Przygotowując ocenę epidemiologiczną województwa najczęściej zbierały i analizowały dane dotyczące: zgłaszalności do leczenia i korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia, liczby zgonów związanych z narkotykami, zakażeń HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji, cen narkotyków oraz statystyk policyjnych.

Żadne z województw nie sprawozdało w 2012 r. działań z zakresu:

- zbierania i analizy danych na poziomie wojewódzkim o przypadkach udzielania świadczeń zdrowotnych w następstwie użycia środków zastępczych;
- badań ankietowych w populacji generalnej i wśród młodzieży szkolnej w gminach miejskich i województwach, przeprowadzanych co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez EMCDDA;
- badań oraz analiz jakościowych na poziomie lokalnym i wojewódzkim;
- oszacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków, w tym opiatów; na poziomie wojewódzkim realizowanym co 4 lata.

Łącznie wydano w 2012 r. 18 raportów i publikacji z wynikami badań i analiz dotyczących zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym oraz wojewódzkim.

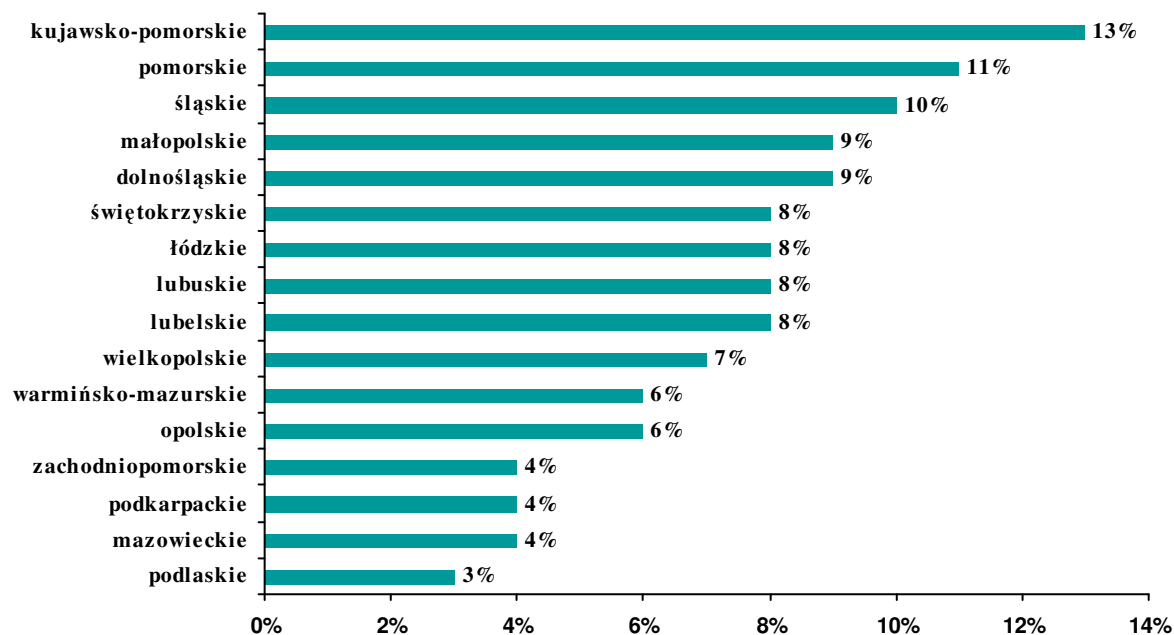
#### **SAMORZĄDY GMIN**

Działania z zakresu badań oraz monitoringu realizowało w 2012 r. 270 gmin, co stanowiło 12% ogółu (2255) samorządów.

Wśród wszystkich sprawozdających się gmin, 167 monitorowało problem narkotyków i narkomanii, co stanowi ponad 7% ogółu sprawozdań. W ramach podjętych działań gminy zleciły realizację 128 badań oraz opracowały 119 raportów dotyczących monitorowania sytuacji epidemiologicznej.

Podobnie jak w 2011 r., monitoring prowadzony był częściej w gminach miejskich niż wiejskich (odpowiednio: 20% dla miast oraz 4% dla gmin wiejskich). Najwyższy odsetek gmin podejmujących działania z zakresu monitorowania, odnotowano w województwach: kujawsko-pomorskim, pomorskim oraz śląskim, najniższe zaś w podlaskim, mazowieckim, podkarpackim i zachodniopomorskim (wykres 25.).

**Wykres 25. Odsetki gmin w województwach, które realizowały działania mające na celu monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii.**



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2012 r. wypełnione przez gminy

Najwyższe środki finansowe przeznaczone na realizację działań z zakresu monitorowania sytuacji epidemiologicznej sprawozdano w województwach: wielkopolskim (47 090 zł), opolskim (31 000 zł) i śląskim (27 645 zł). Najniższe zaś, przeznaczone na realizację ww. działania, odnotowano w województwach: podlaskim, lubelskim oraz podkarpackim.

W ramach sprawozdawczości z realizacji działań dotyczących monitorowania sytuacji epidemiologicznej problemu narkotyków i narkomanii gminy pytane były o zbieranie i analizę danych statystycznych w wybranych wskaźnikach. W 2012 r. prawie 8% sprawozdających się gmin zadeklarowało zbieranie i analizę danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii. Do najczęściej sprawozdawanych wskaźników należą – podobnie jak w 2011 r. – dane związane z przypadkami notowań przez Policję w związku z używaniem narkotyków, analizy dotyczące zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia dla użytkowników narkotyków. Dane związane z zakażeniami HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji monitorowało 1,5% gmin (33), natomiast monitoring cen narkotyków oraz zgonów związanych z narkotykami deklarowało odpowiednio 2,2% (50) oraz 2% (44) gmin.

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej odbywa się również poprzez prowadzenie badań ankietowych w populacji generalnej i wśród młodzieży oraz prowadzenie badań i analiz jakościowych. Prowadzenie badań populacyjnych oraz badań wśród młodzieży zadeklarowało

2,7% (62) gmin, natomiast przeprowadzenie badań i analiz jakościowych sprawozdało 2,6% (59) gmin.

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

### **SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W 2012 r. samorzady wojewódzkie prowadziły monitoring postaw i reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii. Zbierano oraz analizowano dane statystyczne na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym i wojewódzkim, przeprowadzono badania ankietowe w populacji generalnej, wśród młodzieży szkolnej w gminach oraz badania i analizy jakościowe na poziomie lokalnym i wojewódzkim. Województwo warmińsko-mazurskie przeprowadziło badania socjologiczne pn. „Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej”. Województwo śląskie przy planowaniu działań korzystało z opracowanego w 2011 r. badania ankietowego w populacji generalnej.

Województwa pomorskie, dolnośląskie, małopolskie, podlaskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie oraz zachodniopomorskie realizowało w 2012 r. działania z zakresu monitorowania postaw społecznych. Łącznie wydano w 2012 r. 3 raporty i publikacje z wynikami analiz i badań reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii na poziomie regionalnym i lokalnym.

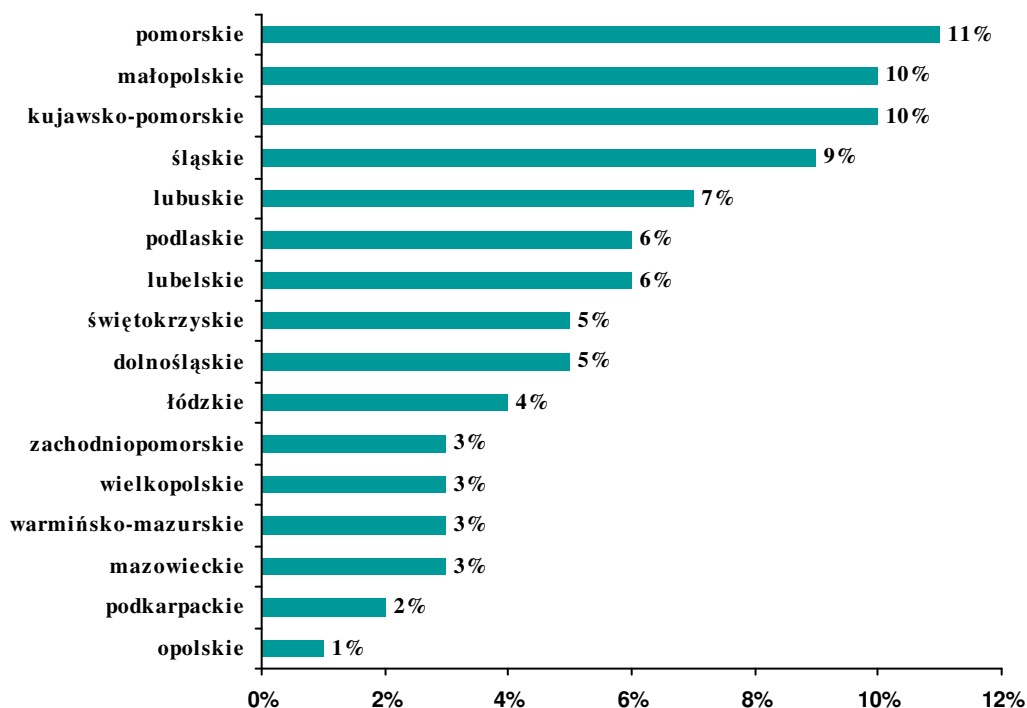
Województwa: kujawsko-pomorskie, lubelskie, lubuskie, łódzkie, mazowieckie, opolskie, podkarpackie, śląskie oraz wielkopolskie nie sprawozdały w 2012 r. realizacji żadnych działań z zakresu monitorowania postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii.

### **SAMORZĄDY GMIN**

Prowadzenie działań mających na celu monitorowanie postaw społecznych na temat narkotyków i narkomanii zadeklarowały 123 gminy (5,5% wszystkich sprawozdających się w 2012 r. gmin), głównie miejskie.

W 2012 r. w wyniku monitorowania postaw społecznych powstało 98 raportów. Największy odsetek gmin podejmujących działania z tego zakresu odnotowano w województwach: pomorskim, małopolskim oraz kujawsko-pomorskim, najniższe zaś w opolskim i podkarpackim (wykres 26.).

**Wykres 26. Odsetki gmin w województwach, które monitorowały postawy społeczne na temat problemu narkotyków i narkomanii.**



Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2012 r. wypełnione przez gminy

Najwyższe środki finansowe przeznaczone na realizację działań z zakresu monitorowania postaw społecznych sprawozdano w województwach: pomorskim (36 449 zł), mazowieckim (19 925 zł) i śląskim (19 319 zł). Najniższe zaś, przeznaczone na realizację ww. działania, odnotowano w województwach: opolskim, warmińsko-mazurskim oraz podkarpackim.

Działania w zakresie monitorowania postaw społecznych realizowane były najczęściej poprzez badania populacyjne (2,5%) oraz zbieranie i analizę danych statystycznych na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii (1,6%). Badania jakościowe na temat postaw społecznych prowadziło 40 gmin (1,8% sprawozdających się).

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

**SAMORZĄDY WOJEWÓDZTW**

W 2012 r. niemal wszystkie województwa, z wyjątkiem województwa lubuskiego, podejmowały działania z zakresu rozwoju i konsolidacji systemów informacji o narkotykach i narkomanii. W ramach realizowanych aktywności 14 województw prowadziło monitoring

problemu narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim. W 2012 r. powstało łącznie 12 raportów wojewódzkich oraz 85 raportów dotyczących monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym. Wszystkie województwa, w mniejszym bądź większym zakresie, wdrażały i prowadziły monitoring na poziomie wojewódzkim oraz wspierały monitoring na poziomie lokalnym. Ogółem 228 gmin realizowało działania z zakresu monitorowania problemu narkotyków i narkomanii. Największą aktywność wykazały w tym zakresie gminy w województwach: kujawsko-pomorskim (26 gmin), śląskim (23 gminy) oraz małopolskim (21 gmin).

Najmniej aktywne w tym zakresie były gminy w województwach: lubuskim, podlaskim oraz warmińsko-mazurskim.

Ponadto, województwa dolnośląskie, mazowieckie, śląskie oraz wielkopolskie prowadziły szkolenia/konferencje mające na celu podniesienie kwalifikacji osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringu na poziomie wojewódzkim oraz lokalnym. W województwie dolnośląskim zorganizowano jednodniowe szkolenie dla przedstawicieli gmin monitorujących problem narkotyków i narkomanii, w którym wzięło udział 16 osób. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej wspólnie z CINN KBPN zorganizowało konferencję pn. „Monitoring na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym – wyzwania i osiągnięcia”. W konferencji wzięło udział 60 osób. Natomiast Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego zorganizował szkolenie pn. „Monitorowanie rozwiązywania problemów uzależnień na poziomie lokalnym”, w którym uczestniczyło 38 osób. Łącznie przeszkolono 147 osób na konferencjach i seminariach zorganizowanych przez samorzady województw.

Województwo dolnośląskie sprawozdało, że pomimo organizowanych szkoleń oraz bogatej oferty informacyjnej kierowanej do gmin zainteresowanie problematyką monitoringu jest znikome. Województwo opolskie wskazało z kolei na potrzebę upowszechniania idei i wiedzy na temat potrzeby monitorowania problemu narkotyków i narkomanii w gminach województwa, ponieważ systematyczne działania w tym zakresie prowadzą jedynie 3 gminy. Województwo śląskie wskazało na ważną rolę monitoringu lokalnego, a tym samym potrzebę organizowania dalszych szkoleń dla przedstawicieli kolejnych gmin.

#### **SAMORZĄDY GMIN**

Działania z zakresu rozwoju i konsolidacji systemu informacji o narkotykach i narkomanii podejmowało 97 gmin (ponad 4% wszystkich sprawozdających się), głównie gmin miejskich.



Najwyższe odsetki gmin dbających o rozwój i konsolidację systemu informacji odnotowano w województwie śląskim (10%) oraz małopolskim (8%). Najniższe odsetki dotyczyły województw: mazowieckiego, podkarpackiego oraz zachodniopomorskiego (po 2%).

## WYDATKI NA REALIZACJĘ KPPN PONIESIONE W 2012 R.

W poniższej tabeli zestawiono informacje o wydatkach poszczególnych instytucji centralnych oraz samorządów gmin i województw na realizację KPPN w 2012 r.

Podane kwoty nie zawierają wszystkich wydatków poniesionych na realizację KPPN, z uwagi na brak informacji z niektórych instytucji.

**Tabela 8. Wydatki na realizację KPPN poniesione w 2012 r.**

LP.	INSTYTUCJA	WYDATKI NA REALIZACJĘ KPPN W ZŁ
1.	Centralny Zarząd SW	16 289 704,15 zł
2.	Instytut Ekspertyz Sądowych	0 zł
3.	IPiN	1 051 858,00 zł
4.	KGP	965 256,09 zł
5.	Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej	237 536,89 zł
6.	Krajowe Biuro	9 756 706,88 zł
7.	Ministerstwo Edukacji Narodowej	3 150 000,00 zł
8.	MON	130 106,00 zł
9.	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych	61 331,00 zł
10.	Ministerstwo Sprawiedliwości	1 688,97 zł

11.	NFZ <sup>1</sup>	48 640 297,00 zł
12.	NIZP – PZH	7 076,65 zł
13.	Ośrodek Rozwoju Edukacji	53 133,00 zł
14.	PARPA	0 zł
15.	Samorządy Gmin	75 147 723,00 zł
16.	Samorządy Województw	7 104 209,01 zł
	<b>Razem:</b>	<b>162 596 626,64 zł</b>

W wyniku kwestii braku możliwości wyodrębnienia przez niektóre podmioty wydatków na realizację działań skierowanych na przeciwdziałanie narkomanii, z racji braku oddzielnego budżetu, w 2012 r. następujące instytucje oraz ministerstwa nie podały wysokości wydatków poniesionych z tytułu realizacji KPPN: Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Generalny Inspektor Informacji Finansowej, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Główny Inspektor Sanitarny, GUS, Inspektor ds. Substancji Chemicznych, Komenda Główna Straży Granicznej, Krajowe Centrum do Spraw AIDS, Ministerstwo Gospodarki, Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Prokurator Generalny, Służba Celna.

Trudności w sprawozdawaniu wydatków poniesionych z tytułu przeciwdziałania narkomanii dotyczą większości krajów europejskich. Trwają prace na poziomie europejskim (EMCDDA) nad opracowaniem skutecznego systemu zbierania oraz analizowania danych nt. wydatków związanych z problemem narkotyków i narkomanii.

Zdecydowana większość ministerstw i instytucji, które sprawozdały się z wydatków na realizację KPPN raportowały ich zwiększenie w porównaniu z 2011 r. Wymienić tu można Centralny Zarząd SW (zwiększenie wydatków o ponad 4 mln. zł), IPiN (wzrost o blisko 330 tys. zł), Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej (wzrost o ponad 130 tys. zł), Krajowe

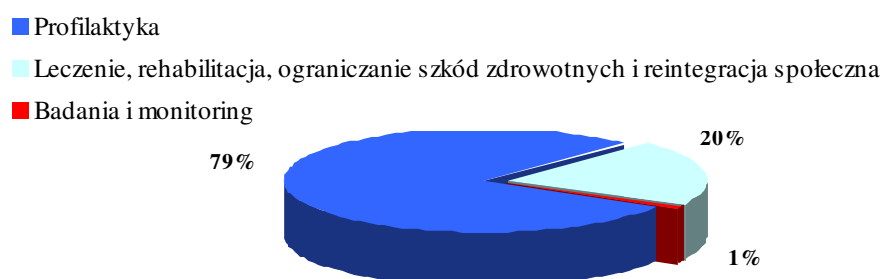
<sup>1</sup> Wydatki NFZ na realizację KPPN według stanu z dnia 15 maja 2013 r.

Biuro (zwiększenie wydatków o blisko 250 tys. zł), Ministerstwo Edukacji Narodowej wzrost o 1,65 mln zł, MON (wzrost o blisko 8 tys. zł), ORE MEN (zwiększenie wydatków o blisko 36 tys. zł) oraz PARPA (wzrost o ponad 8,5 tys. zł). Z uwagi na potrzebę ujednoczenia sposobu dokonywania obliczeń wydatków na realizację działań wynikających z KPPN przez NFZ, otrzymano pismo wraz z poprawionymi kwotami wydatków poniesionych przez tę instytucję w 2011 r. Zgodnie z informacjami zawartymi w piśmie, wysokość wydatków poniesionych przez NFZ na realizację KPPN w 2011 r. wyniosła 45 637 097 zł, co oznacza wzrost o nieco ponad 3 mln zł w stosunku do 2012 r. – 48 640 297 zł. W kolejnych latach wydatki na realizację KPPN poniesione przez NFZ będą analizowane wg przyjętych kryteriów.

Kilka instytucji centralnych oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych zaraportowały zmniejszenie wydatków przeznaczonych na realizację działań wynikających z KPPN w 2012 r. w porównaniu do roku ubiegłego. W przypadku Ministerstwa Spraw Wewnętrznych wydatki zostały zmniejszone o blisko 32 tys. zł.

Analizując wydatki samorządu terytorialnego zaobserwować można zwiększenie nakładów urzędów marszałkowskich na realizację KPPN. W 2012 r. wydatkowano 7 104 209,01 zł, natomiast w 2011 r. 6 184 134,24 zł. W stosunku do 2011 r. zmniejszyły się wydatki na realizację KPPN przez samorządy gmin (z 79 790 471 zł w 2011 r. do 75 147 723,00 zł). W ramach poniesionych wydatków samorządy gmin wydatkowały najwyższe kwoty na działania z obszaru profilaktyki, to jest 59 749 060 zł. Procentowy rozkład wydatków gmin przedstawia wykres 27.

**Wykres 27. Procentowy rozkład wydatków poniesionych przez gminy na realizację poszczególnych obszarów KPPN w 2012 r.**



Źródło: Krajowe Biuro

## PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Ministerstwa i podmioty zobowiązane do realizacji KPPN podjęły działania we wszystkich kierunkach z obszaru **profilaktyka** zaplanowanych na 2012 r. W 2012 r. instytucje centralne podejmowały szereg działań ukierunkowanych na wzmocnienie postaw społecznych sprzyjających ograniczeniu używania narkotyków w populacji ogólnej poprzez prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, wykorzystując różne formy przekazu. Krajowe Biuro prowadziło portale edukacyjne, które adresowane były do różnych grup docelowych. Kontynuowano prowadzenie na portalu społecznościowym Facebook profilu adresowanego do młodzieży, który został utworzony w ramach ogólnopolskiej kampanii antynarkotykowej pn. „Narkotyki? Na co mi to”. Dodatkowo, w roku sprawozdawczym Krajowe Biuro włączyło się w realizację projektu Safe Games Polska, polegającego a przeprowadzeniu akcji edukacyjnej w trakcie Mistrzostw Świata w piłce nożnej, która miała uwrażliwić kibiców na konsekwencje wynikające z podejmowania ryzykownych zachowań. Na czas trwania kampanii powstała strona internetowa [www.safegamespolska.com](http://www.safegamespolska.com) oraz fanpage na portalu społecznościowym Facebook.

Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej na czele z GIS w 2012 r. kontynuowały realizację działań informacyjno-edukacyjnych, których głównym celem była edukacja w zakresie zagrożeń związanych z używaniem środków zastępczych.

Ponadto, w 2012 r. GIS we współpracy z Krajowym Biurem, Instytutem Medycyny Wsi, Instytutem Medycyny Pracy i PARPA rozpoczął realizację Projektu KIK/68 pn. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, współfinansowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Głównym celem Programu jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym. W ramach Projektu w 2012 r. przeprowadzono badanie ankietowe pt. „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży”, a także rozpoczęto prace nad stworzeniem platformy internetowej SEMPZ (System Elektronicznego Monitorowania i Promocji Zdrowia), znajdującej się pod adresem internetowym [www.zdrowiewciazy.pl](http://www.zdrowiewciazy.pl).

W roku sprawozdawczym prowadzone były także działania w zakresie opracowywania założeń i metod wdrożenia programów uniwersalnej profilaktyki narkomanii w miejscu pracy. Krajowe Biuro dokonało przeglądu obowiązujących przepisów polskiego prawa oraz istniejących międzynarodowych rekomendacji i standardów dotyczących prowadzenia programów profilaktyki narkomanii w zakładach pracy. MON podejmowało działania

edukacyjne z obszaru profilaktyki narkotykowej w miejscu pracy na podstawie „Programu umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2012–2013”. Podstawowe jednostki służby medycyny pracy SW w roku sprawozdawczym kontynuowały działania zmierzające do rozpoznania zjawiska zagrożenia uzależnieniem od środków psychoaktywnych wśród funkcjonariuszy i pracowników SW.

W celu zmniejszenia rozpowszechnienia inicjacji używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród młodych Polaków podejmowano działania polegające na wspieraniu wdrożenia i upowszechnienia w szkołach podstawowych programów profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji.

W roku sprawozdawczym ORE MEN zorganizował konferencję podsumowującą 20-lecie sieci Szkół Promujących Zdrowie w Rzeczypospolitej Polskiej, której celem było promowanie i upowszechnianie nowatorskich rozwiązań w zakresie promocji zdrowia. Liczba szkół działających w sieci Szkół Promujących Zdrowie w 2012 r. wynosiła 2084<sup>2</sup> (w 2011 r. liczba szkół wyniosła 2 200). Podobnie, jak w roku ubiegłym ORE MEN upowszechniał informacje o programach profilaktyki uniwersalnej opartych na naukowych podstawach za pośrednictwem Banku Programów Profilaktycznych oraz poprzez konsultacje telefoniczne z decydentami, dyrektorami szkół, czy pedagogami szkolnymi. Jednakże z ankiety nadesłanej przez ORE MEN wynika, że ORE MEN nie zbierał danych dotyczących liczby szkół realizujących programy profilaktyczne zamieszczone w Banku Programów Rekomendowanych.

Krajowe Biuro, podobnie jak w roku poprzednim, wspierało upowszechnianie programu profilaktyki uniwersalnej o potwierdzonej skuteczności pod nazwą Unplugged. Program adresowany do młodzieży szkolnej w wieku dorastania. Implementacja programu może przyczynić się do wypełnienia obecnej luki w dostępie do uniwersalnej profilaktyki używania substancji psychoaktywnych w szkołach gimnazjalnych.

W celu zmniejszenia rozpowszechniania używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród dzieci i młodzieży, w 2012 r. Krajowe Biuro zleciło do realizacji programy profilaktyczne w efekcie otwartego konkursu ofert. Łącznie do realizacji przyjęto 130 (w 2011 r. przyjęto 136 programów) programów profilaktyki

---

<sup>2</sup> Dane szacunkowe uzyskane z 14 województw.

selektywnej, wskazującej oraz profilaktyki w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i środkami zastępczymi, a także wczesnej interwencji FreD goes net. Działaniami objęto łącznie ponad 300 000 osób (w 2011 r. działaniami objęto ponad 380 000).

Krajowe Biuro kontynuowało także upowszechnianie programu wczesnej interwencji FreD goes net poprzez przeszkolenie kolejnych realizatorów programu, podjęto także działania w celu zapewnienia odpowiedniej jakości wdrażania programu. Kontynuowały działalność poradnia internetowa dla osób z problemem narkotykowym oraz telefon Zaufania Narkotyki – Narkomania.

Ministerstwo Sprawiedliwości prowadziło i wspierało programy i działania profilaktyki selektywnej i wskazującej w placówkach resocjalizacyjnych poprzez podejmowanie szeregu działań profilaktycznych adresowanych do ich wychowanków.

Zgodnie ze sprawozdaniem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, w placówkach opiekuńczo-wychowawczych programy profilaktyki selektywnej i wskazującej nie są najczęściej odrębnymi programami, a stanowią zintegrowany element pracy wychowawczej. W placówkach opiekuńczo-wychowawczych zrealizowano łącznie 179 programów, którymi objętych zostało 3457 wychowanków.

Zgodnie ze sprawozdaniem Ministerstwa Edukacji Narodowej działalność młodzieżowych ośrodków wychowawczych i socjoterapeutycznych regulowana jest przez przepisy rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w młodzieżowym ośrodku. Nie przedstawiono natomiast informacji na temat konkretnych oddziaływań profilaktycznych podejmowanych w stosunku do wychowanków tych ośrodków.

IPiN kontynuował rozpoczętą w 2011 r. realizację programu ReDNet, poświęconego problemowi używania nowych substancji psychoaktywnych.

Rok szkolny 2012/2013 został ogłoszony przez Minister Edukacji Narodowej Rokiem Bezpiecznej Szkoły. Do działań profilaktycznych ukierunkowanych na poprawę bezpieczeństwa otoczenia ucznia i wspomaganie bezpiecznych zachowań włączyło się wiele partnerów instytucjonalnych i społecznych (organizacje pozarządowe).

Materiały edukacyjne i oferty działań zostały zaprezentowane na stronie internetowej [www.bezpiecznaszkola.men.gov.pl](http://www.bezpiecznaszkola.men.gov.pl).

W roku sprawozdawczym kontynuowano wdrażanie systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. W pracach brali udział przedstawiciele

Krajowego Biura, ORE MEN, IPiN i PARPA. Udzielono rekomendacji czterem programom profilaktyki uniwersalnej.

W celu podnoszenia jakości działań profilaktycznych Krajowe Biuro zorganizowało seminarium ewaluacyjne dla realizatorów programu terapeutycznego Candis przeznaczonego dla osób używających przetworów konopi w sposób problemowy.

Na poziomie województw były realizowane wszystkie działania rekomendowane dla jednostek samorządu terytorialnego w zakresie profilaktyki narkomanii. Największe zaangażowanie samorządy województw wykazywały we wspieraniu rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej, natomiast najmniejsze w podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną. Łącznie na terenie całego kraju samorządy województw dofinansowały działania profilaktyki uniwersalnej w 253 szkołach i 6 innych placówkach systemu oświaty natomiast w 2011 r. wsparciem objęto 131 szkół. Pięć województw wspierało działalność profilaktyczno-wychowawczą świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych oraz programów obozów profilaktycznych. Podobnie, jak w 2011 r. w 2012 r. zabrakło działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej skierowanych do dzieci w wieku przedszkolnym. Warto zwrócić uwagę na podejmowanie działań profilaktycznych z wykorzystaniem Internetu.

Na terenie części województw wdrażane są skuteczne programy, oparte na naukowych podstawach: program wczesnej interwencji „FreD goes net”, program profilaktyki uniwersalnej „Unplugged”, program wzmacniania umiejętności wychowawczych „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców,” „Program Wzmacniania Rodziny,” „Archipelag Skarbów”.

W 2012 r., urzędy marszałkowskie kontynuowały rozwijanie programów profilaktyki zarówno selektywnej jak i wskazującej, adresowanej do osób i ich rodzin, które już doświadczyły problemów w związku z używaniem substancji psychoaktywnych. W 2012 r. łącznie przekazano na ten cel około 1 471 277 zł, a działaniami profilaktycznymi objęto około 32 130 osób (w 2011 r. na ten cel przeznaczono około 1 159 558 zł, a działaniami profilaktycznymi objęto około 34 591 osób). Jedynie dwa urzędy marszałkowskie zadeklarowały wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych, a zaledwie jeden urząd wspierał superwizję osób realizujących działania profilaktyczne.

W 2012 r. wpływy z opłat za wydanie zezwoleń na hurtową sprzedaż alkoholu, o których mowa w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wyniosły 39 178 222 zł. Jednostki samorządu terytorialnego przeznaczały środki na profilaktykę narkomanii również z własnych budżetów,



co oznacza, że wpływy z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu nie są jedynym źródłem finansowania działań w tym zakresie. W roku sprawozdawczym na profilaktykę narkomanii przeznaczono 3 143 912 zł. Tak niewielka wysokość środków (w porównaniu z całkowitą kwotą wpływów z opłat za wydanie zezwoleń na hurtową sprzedaż alkoholu) przeznaczonych na profilaktykę może mieć wpływ na zakres realizowanych działań w poszczególnych województwach. Należy jednak zauważyć, że część działań profilaktyki narkomanii realizowana jest ze środków Wojewódzkich Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Spośród 2 255 gmin, które przesłały sprawozdanie z realizacji KPPN w 2012 r., blisko 80% realizowało działania z zakresu profilaktyki problemu narkotyków i narkomanii, jednak poziom zaangażowania samorządów gmin w realizację poszczególnych zadań był uzależniony od rodzaju profilaktyki, której dotyczył. Analiza przesłanych sprawozdań wskazuje na fakt, że znacznie więcej gmin wspiera realizację programów profilaktyki uniwersalnej (adresowanej do ogółu społeczeństwa, w szczególności ogółu dzieci i młodzieży) niż selektywnej i wskazującej (adresowanych do dzieci, młodzieży i rodzin, które już doświadczają problemów mogących mieć związek z używaniem substancji psychoaktywnych). Programy profilaktyki uniwersalnej w 2012 r. wdrażało 66% gmin spośród wszystkich gmin, które przesłały sprawozdanie, podczas gdy programy profilaktyki selektywnej i wskazującej jedynie 18% spośród wszystkich gmin, które przekazały sprawozdanie. Działania z zakresu profilaktyki narkomanii realizowały, podobnie jak w roku poprzednim, przede wszystkim gminy miejskie (ponad 90% w przypadku wspierania programów profilaktyki uniwersalnej i prawie 50% w przypadku realizacji programów profilaktyki selektywnej i wskazującej). Znacząca różnica w zaangażowaniu w realizację działań związanych z realizacją programów profilaktyki uniwersalnej oraz selektywnej i wskazującej dotyczyła gmin wiejskich (odpowiednio 58% i jedynie 9%). Różnicę tę może tłumaczyć fakt, że na terenach wiejskich mniej jest osób eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi lub grup ryzyka i tym samym zagrożenie problemem narkomanii nie jest tak duże, jak w przypadku miast. Ponadto, gminy miejskie dysponują większymi budżetami na rozwiązywanie problemów społecznych niż gminy wiejskie.

Skala podejmowanych działań zróżnicowana jest także geograficznie. Odsetek gmin z poszczególnych województw wspierających programy profilaktyki uniwersalnej, prawie tak samo jak w roku ubiegłym, mieścił się w przedziale 56% (województwo lubelskie) – 82% (województwo dolnośląskie). W przypadku realizacji przez gminy działań z zakresu

profilaktyki selektywnej i wskazującej odsetki były zdecydowanie mniejsze i wahały się od 7% (województwo podkarpackie) do 30% (województwo zachodniopomorskie).

Analizując gminne sprawozdania z realizacji KPPN w 2012 r., największy odsetek gmin wspierających profilaktykę narkomanii odnotowano w województwach: dolnośląskim, śląskim, zachodnio-pomorskim, pomorskim oraz świętokrzyskim. W przypadku działań z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej szczególnie aktywne były gminy z zachodniej Rzeczypospolitej Polskiej (województwa: zachodniopomorskie, lubuskie, dolnośląskie), a także gminy z województwa opolskiego i śląskiego.

W ramach realizacji działań z obszaru **leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna** Krajowe Biuro organizowało szkolenia i konferencje, w trakcie, których przedstawiano różne podejścia pracy z klientem o udokumentowanej skuteczności. Między innymi zainicjowano wdrożenie niemieckiego modułowego programu terapeutycznego dla osób powyżej 16 roku życia, uzależnionych od przetworów konopii indyjskich – „Candis”. W celu podniesienia wśród lekarzy rodzinnych oraz pracy wiedzy nt. szeroko rozumianej problematyki narkomanii, Krajowe Biuro w roku sprawozdawczym zleciło firmie zajmującej się profesjonalnie tworzeniem i prowadzeniem platform edukacyjnych – opracowanie struktury platformy „e-learningowej” przeznaczonej dla wyżej wspomnianej grupy odbiorców. W 2012 r. sfinalizowano pierwszy etap projektu – stworzenie struktury platformy. Szkolenia będą realizowane od drugiej połowy 2013 r.

W celu polepszenia dostępu do specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej adresowanej do problemowych użytkowników narkotyków NFZ zwiększył w 2012 r. nakłady finansowe na świadczenia zdrowotne realizowane w trybie ambulatoryjnym o ok. 3,5 %

Mimo, iż na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się coraz większą dostępność programów leczenia substytucyjnego to nadal liczba osób uzależnionych od opioidów objętych tymi programami jest niższa niż zaplanowano to w KPPN.

W 2012 r. wydano 3 zgody na uruchomienie kolejnych 3 programów (w Głogowie, Kostrzynie i w Warszawie). Szacuje się, że pomiędzy 10% a 20% osób uzależnionych objętych jest tą formą leczenia (przy założeniu, że liczba osób uzależnionych od opioidów wynosi pomiędzy 10 400–19 800).

W celu zapewnienia dostępu do leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% osób uzależnionych od opioidów w każdym województwie, niezbędne jest uruchomienie programów w województwach podlaskim i podkarpackim, w których w 2012 r. nie istniały tego typu programy, oraz zwiększenie dostępności w województwach: warmińsko-

mazurskim, wielkopolskim, pomorskim i zachodniopomorskim. W roku sprawozdawczym jedynie trzem oddziałom; lubuskiemu, kujawsko-pomorskiemu i mazowieckiemu udało się (lub prawie udało) zapewnić dostęp do leczenia substytucyjnego na poziomie 25%. Warto także podkreślić, iż leczenie substytucyjne znajduje się w katalogu świadczeń gwarantowanych, w związku z czym NFZ powinien każdego roku zabezpieczać środki finansowe na ten cel oraz ogłaszać konkurs na leczenie substytucyjne.

Leczenie substytucyjne odbywa się także w jednostkach penitencjarnych. W 2012 r. funkcjonowało 7 programów tego typu, realizowanych w 23 jednostkach penitencjarnych. Leczeniem substytucyjnym objęto w roku sprawozdawczym 283 osadzonych. W celu zapewnienia kontynuacji leczenia rozpoczętego przed umieszczeniem w jednostce penitencjarnej, rekomenduje się uruchomienie programów substytucyjnych we wszystkich jednostkach penitencjarnych.

Krajowe Centrum do Spraw AIDS sprawozdało, iż w 2012 r. programem leczenia ARV objęte były wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS spełniające kryteria medyczne, w stosunku, do których możliwość objęcia programem polityki zdrowotnej nie pozostaje w sprzeczności z aktualnie obowiązującym prawodawstwem. Na dzień 31 grudnia 2012 r. objętych leczeniem ARV było 6297 pacjentów, zakażonych HIV i chorych na AIDS. W tym u 1827 pacjentów (czyli 29%) prawdopodobną/potencjalną drogą zakażenia HIV było używanie narkotyków bądź używanie narkotyków i ryzykowne zachowania seksualne. Program leczenia ARV był realizowany w 21 szpitalach, w których działają ośrodki referencyjne leczące zakażonych HIV i chorych na AIDS w Rzeczypospolitej Polskiej.

Ponadto w 2012 r. działało 31 placówek wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV. W 2011 r., 5130 osób wykonujących test było jednocześnie użytkownikami narkotyków, co stanowiło 20,2% wszystkich osób wykonujących testy w punktach diagnostyczno-konsultacyjnych.

W 2012 r. w jednostkach organizacyjnych SW poza wspomnianym leczeniem substytucyjnym realizowano między innymi programy leczenia ukierunkowane na abstynencję, programy leczenia antyretrowirusowego, programy profilaktyki uzależnień oraz od 2010 r. – program krótkiej interwencji wobec osadzonych nadużywających substancji psychoaktywnych. Ponadto szkolono kadrę w zakresie leczenia substytucyjnego oraz szczepiono więźniów przeciw żółtaczce typu B.

W roku sprawozdawczym Krajowe Biuro zleciło do realizacji programy postrehabilitacyjne w 20 hostelach i 15 mieszkaniach readaptacyjnych na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej. Programami tymi objęto 1 705 osób.

NFZ sprawozdał zwiększenie środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń na programy postrehabilitacyjne realizowane w hostelach o 8,15%. 7 oddziałów wojewódzkich sprawozdało, że finansowało programy postrehabilitacyjne dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych realizowane w hostelach.

Podobnie, jak w roku poprzednim także w roku sprawozdawczym 12 urzędów marszałkowskich finansowało działania na rzecz zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej. Wydano na ten cel łącznie 2 396 563 zł.

Niepokojące jednak jest, iż w roku sprawozdawczym urzędy marszałkowskie w bardzo niewielkim stopniu zaangażowane były w rozwijanie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych. Jedyne Małopolski Urząd Marszałkowski sprawozdał, że w roku sprawozdawczym wspierał programy wymiany igieł i strzykawek oraz program noclegowni i hostelu dla osób uzależnionych w Krakowie. W związku z powyższym rekomenduje się zwiększenie zaangażowania urzędów marszałkowskich we wspieranie noclegowni,

W 2012 r. z realizacji KPPN sprawozdało się 2 255 gmin, co stanowiło 91% wszystkich gmin. Leczenie, rehabilitację, ograniczanie szkód zdrowotnych oraz reintegrację społeczną wspierały 722 gminy (32%) wydatkując na ten cel 15 105 423 zł, średnio 20 922 zł na gminę. Samorządy zaangażowały się w realizację poszczególnych działań w różnym zakresie w zależności zarówno od położenia geograficznego, jak i rodzaju gminy. Najszerzej wsparto działania z zakresu zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków, w tym m.in. finansowanie programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień czy wspieranie programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców, tj. np. kobiet, matek z dziećmi (349 gmin) oraz upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych (482 gminy). Finansowanie programów ukierunkowanych na zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków to kolejne najczęściej realizowane przez gminy działanie (110 gmin). Wydatki na powyższe działania wyniosły odpowiednio 8 510 192 zł oraz 4 869 190 zł.

Województwami najbardziej zaangażowanymi zarówno w powyższe, jak i większość pozostałych działań KPPN były województwa: pomorskie, lubuskie oraz dolnośląskie. Najmniejszą aktywnością, widoczną po przeanalizowaniu realizacji wszelkich zadań, wykazały się natomiast województwa: podkarpackie, podlaskie i świętokrzyskie.

W 117 samorządach wspierano działania z zakresu rozwoju zawodowego pracowników zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od

narkotyków oraz innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków. Analizując aktywności z zakresu leczenia zaobserwować można, że głównie w finansowe wspieranie działań z tego zakresu angażują się gminy miejskie. Gminy miejskie posiadają większe budżety na rozwiązywanie problemów społecznych, odpowiednią infrastrukturę oraz kapitał ludzki. Ponadto zaplecze gmin miejskich oferuje dość dużą ilość i zakres świadczeń leczniczych dla mieszkańców gmin miejsko-wiejskich oraz wiejskich, przez co te drugie często nie mają potrzeby rozwijania i finansowania działań na swoim terenie.

W 2012 r. kontynuowano współpracę pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za **redukcję podaży**. W dalszym ciągu podejmowano działania mające na celu ograniczenie krajowej produkcji amfetaminy, które zaowocowały zlikwidowaniem 15 nielegalnych laboratoriów amfetaminy, a także łącznie 33 grup przestępczych zajmujących się produkcją narkotyków, wśród których 17 było bezpośrednio zaangażowanych w produkcję amfetaminy i jej pochodnych. Funkcjonariusze CBS KGP zlikwidowali 15 grup przestępczych zajmujących się produkcją amfetaminy i jej pochodnych, natomiast funkcjonariusze Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego – 2. Ponadto, w ramach intensyfikacji metod pracy operacyjno-rozpoznawczej funkcjonariusze Policji przeprowadzili 21 operacji specjalnych, natomiast funkcjonariusze Żandarmerii Wojskowej – 2. Realizowano również specjalistyczne szkolenia przeznaczone dla funkcjonariuszy organów ścigania dotyczące likwidowania nielegalnych laboratoriów i ograniczania krajowej produkcji amfetaminy. W ramach 6 szkoleń zorganizowanych przez Policję przeszkolono łącznie 350 osób. Żandarmeria Wojskowa zrealizowała 15 krótkoterminowych kursów w zakresie pracy operacyjno-rozpoznawczej oraz dochodzeniowo-śledczej, podczas których przeszkolono 105 osób. CBS KGP wdrożyło zasady współpracy organów ścigania z przedstawicielami przemysłu chemicznego i farmaceutycznego mające na celu wymianę informacji, których podstawę prawną stanowi art. 16 rozporządzenia (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 r. i art. 32 rozporządzenia (WE) nr 111/2005 Rady. Na podstawie przepisów i wytycznych określających zasady współpracy z przemysłem chemicznym i farmaceutycznym ustanowionych przez Komisję Europejską, w 2012 r. decyzją Przewodniczącego Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii – organu koordynacyjno-doradczego działającego przy Premierze Rzeczypospolitej Polskiej – powołano Zespół ds. prekursorów narkotykowych, w skład którego weszły następujące instytucje: Komenda Główna Straży Granicznej, CBS KGP, Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej, GIF, GIS,

Służba Celna, Biuro ds. Substancji Chemicznych, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz Ministerstwo Gospodarki.

W ramach systemu zbierania danych dotyczących sprzętu i chemikaliów wykorzystywanych w nielegalnych laboratoriach, CBS KGP prowadzi bazę pod nazwą „KOKON”. W bazie tej gromadzone są dane na temat ujawnionych przez Policję nielegalnych laboratoriów narkotyków syntetycznych, a także sprzętu i chemikaliów wykorzystywanych w tych laboratoriach. W 2012 r. od momentu powstania bazy znajdowało się w niej około 28 000 rekordów.

Na przestrzeni ostatnich kilku lat odnotowano zwiększenie liczby nielegalnych upraw konopi, co znalazło odzwierciedlenie w policyjnych statystykach. Zaobserwowany wzrost nielegalnych upraw konopi ma związek z coraz większą popularnością upraw domowych. W 2012 r. zlikwidowano 1314 upraw konopi, to jest ponad dwukrotnie więcej niż w 2011 r. – 609. W poprzednich latach liczby zlikwidowanych nielegalnych upraw konopi przedstawiały się następująco: 123 w 2008 r., 422 w 2009 r. oraz 583 w 2010 r. Dane na temat ujawnionych upraw analizowane były przez Zespół do Walki z Przestępczością Narkotykową Biura Kryminalnego KGP. W ramach pracy ww. Zespołu, funkcjonariusze KGP prowadzili również monitoring stron internetowych. Rozwijano także nowoczesne techniki monitorowania nielegalnych upraw, co znalazło odzwierciedlenie w znacznym wzroście ujawnionych upraw konopi, z których około połowa to uprawy typu „indoor”. Kontynuowano także współpracę KGP z zakładami energetycznymi, która poza likwidacją upraw konopi, obejmuje szereg innych kategorii przestępczych. Ponadto, w ramach ograniczania krajowej uprawy konopi innych niż włókniste oraz roślinnych substancji psychotropowych ze szczególnym uwzględnieniem gatunku *salvia divinorum* przedstawiciele Policji, Straży Granicznej oraz Żandarmerii Wojskowej realizowali specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania na temat ścigania nielegalnych upraw. Biuro Kryminalne KGP zorganizowało we współpracy z Wyższą Szkołą Policji w Szczytnie oraz Szkołą Policji w Pile dwie edycje warsztatów szkoleniowych obejmujących powyższą tematykę, podczas których przeszkolonych zostało 40 funkcjonariuszy. Centrum Szkolenia Straży Granicznej zrealizowało szkolenia w zakresie ograniczenia podaży i popytu na narkotyki pod nazwą „Rozpoznawanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów”, podczas których omawiano również problematykę ścigania nielegalnych upraw. Przedstawiciele Żandarmerii Wojskowej zrealizowali krótkoterminowe kursy z zakresu pracy operacyjno-rozpoznawczej i dochodzeniowo-śledczej, podczas których

omówiono m.in. zagadnienia związane ze ściganiem nielegalnych upraw. W wyniku powyższych działań przeszkolono łącznie 105 osób podczas 24 szkoleń.

W ramach prowadzenia Spraw Ewidencji Operacyjnej Straż Graniczna prowadziła w 2012 r. rozpoznanie grup przestępczych trudniących się przemytem, dystrybucją oraz wytwarzaniem środków odurzających. Żandarmeria Wojskowa realizowała przedsięwzięcia operacyjno-rozpoznawcze zmierzające do ustalenia źródła pochodzenia narkotyków oraz wszystkich osób mogących mieć z nimi związek.

Policja podejmowała działania związane z rozpoznaniem i likwidacją grup przestępczych, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego prowadziła rozpoznanie grup przestępczych w ramach prowadzonych postępowań przygotowawczych.

W ramach cyklicznie przeprowadzanych przez Straż Graniczną szkoleń pionu operacyjno-śledczego, ukierunkowywano słuchaczy na rozpoznawanie oraz schematy działania grup przestępczych oraz metody zwalczania przestępczości narkotykowej.

Policja realizowała specjalistyczne szkolenia dla funkcjonariuszy organów ścigania i prokuratur, z zakresu: zwalczania przestępczości narkotykowej; wyszukiwania zapachów narkotyków przez psy służbowe; wykonywania wybranych czynności operacyjno-rozpoznawczych i dochodzeniowo śledczych przez policjantów służby kryminalnej; zwalczania zorganizowanej przestępczości w ramach szkolenia zawodowego dla absolwentów szkół wyższych; rozpoznawania, badania oraz zabezpieczania środków odurzających i substancji psychotropowych; zwalczania i przeciwdziałania narkomanii oraz zwalczania przestępczości narkotykowej. Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury zorganizowała natomiast szkolenie systemowe: „Medyczno-sądowe i kryminalistyczne aspekty uzyskiwania i dowodowego wykorzystania śladów biologicznych”.

Informacje o ujawnionych przemytach były gromadzone przez jednostki KGP oraz Komendy Stołecznej Policji i przekazywane do Biura Kryminalnego KGP. Uzyskane dane oraz informacje stanowiły następnie podstawę planowania i wyznaczania zadań w zakresie tego typu przestępczości. Straż Graniczna w toku prowadzonych czynności operacyjno-rozpoznawczych oraz spraw operacyjnych monitorowała rozpoznanie głównych szlaków i metod przemytu. Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego prowadziła rozpoznanie metod i dróg przemytu przy wykorzystaniu połączeń lotniczych, kolejowych oraz środków transportu samochodowego. Służba Celna podjęła działania zapoznania się z Arkuszami Opisu Ryzyka Strategicznego w oparciu o które są dokonywane czynności kontrolne oraz prowadziła operacje międzynarodowe ukierunkowane na przemyt narkotyków drogą morską i lądową.

Działania realizowane przez Służbę Graniczną w zakresie intensyfikacji wykorzystania operacji specjalnych polegały na szkoleniu funkcjonariuszy pionu operacyjno-śledczego, ocenie materiałów zgromadzonych w ramach prowadzonych spraw operacyjnych pod kątem wykorzystania operacji specjalnych oraz zwiększaniu świadomości funkcjonariuszy realizujących czynności operacyjno-śledcze z zakresu wykorzystania ich uprawnień. Straż Graniczna synchronizowała również wymianę informacji z komórką prowadzącą nadzór merytoryczny z ramienia ZOŚ KGSG. Służba Celna, jako Krajowy Punkt Kontaktowy prowadziła nadzór nad przebiegiem działań kontrolnych w ramach Wspólnych Operacji Celnych.

W celu rozpracowywania grupy przestępczej zajmującej się przemytem i dystrybucją środków farmaceutycznych, które trafiały z Rzeczypospolitej Polskiej do Stanów Zjednoczonych oraz Kanady i Wielkiej Brytanii Straż Graniczna wraz z KGP powołała w 2012 r. Zespół Koordynacyjny. Służba Celna powołała Zespół Roboczy ds. nowych substancji psychoaktywnych oraz Zespół roboczy ds. prekursorów narkotykowych. Do działań Zespołów należała okresowa wymiana informacji o nowych substancjach psychoaktywnych, prekursorach narkotykowych i podejmowanych działaniach oraz koordynowanie działań zaangażowanych instytucji i ministerstw.

Policja, w ramach udziału w międzynarodowych operacjach antynarkotykowych prowadziła wraz z Europolem i policją holenderską operację dotyczącą przemytu amfetaminy do Skandynawii, przygotowania do polsko-francuskiej operacji dotyczącej przemytu narkotyków syntetycznych, prekursorów i kokainy oraz operację, której działania skupiały się wokół przemytu kokainy drogą morską z Ameryki Południowej do Europy. Straż Graniczna brała udział w trzech międzynarodowych operacjach.

Policja rozwijała techniki śledcze w ramach ustalenia źródeł pochodzenia chemikaliów i prekursorów w oparciu o realizację zadań związanych z przesyłką niejawnie nadzorowaną. Straż Graniczna realizowała szkolenia w zakresie ograniczenia podaży i popytu na narkotyki przez Centrum Szkolenia Straży Granicznej w Kętrzynie, w toku których omawiano problematykę rozpoznawania środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów.

Policja razem z Europolem prowadziła wspólne szkolenia w zakresie likwidacji nielegalnych laboratoriów narkotykowych z uwzględnieniem laboratoriów prekursorów oraz współpracowała w zakresie realizacji projektu EMPACT Narkotyki syntetyczne. Opracowała też plany działań na 2013 r. w ramach Policy Cycle UE w zakresie narkotyków syntetycznych oraz miała swój wkład do pliku analitycznego AWF SOC FP Synergy, Cannabis oraz Cola.



Łącznie przeprowadziła 3 sprawy z wykorzystaniem analiz Europolu oraz oddała 65 kontrybucji przekazanych w ramach plików analitycznych AWF. Straż Graniczna wielokrotnie podejmowała współpracę z Europejskim Urzędem Policji w zakresie swojej właściwości rzeczowej. Przedmiotem współpracy była wzajemna wymiana informacji nt. zorganizowanych grup przestępczych i ich członków zaangażowanych w proceder przemytu środków odurzających i substancji psychotropowych. Służba Celna uczestniczyła we Wspólnej Operacji Celno-Policyjnej, ukierunkowanej na zwalczanie przemytu kokainy w kontenerach z Ameryki Południowej.

Żandarmeria Wojskowa w ramach szkoleń dla funkcjonariuszy na temat ograniczenia przestępczości narkotykowej z wykorzystaniem Internetu przeszkoliła funkcjonariuszy w zakresie uzyskiwania informacji z Internetu dla policjantów. Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury zorganizowała szkolenie systemowe pn. „Medyczno-sądowe i kryminalistyczne aspekty uzyskiwania i dowodowego wykorzystania śladów biologicznych”. Tematem jednego z bloków była „Toksykologia sądowa” w ramach, której omówiono problematykę dotyczącą dostępności narkotyków, używania narkotestów do badań na zawartość narkotyków oraz zagadnienie środków farmakologicznych wykorzystywanych w celu popełnienia przestępstwa.

Wdrażając dobre praktyki w zakresie konfiskowania mienia Wydział ds. Odzyskiwania Mienia Biura Kryminalnego włączył się aktywnie w działania mające na celu podnoszenie poziomu wiedzy policjantów w zakresie wykrywania i identyfikacji mienia pochodzącego z działalności przestępczej oraz różnych metod zwalczania przestępczości. Straż Graniczna mając na względzie skuteczne zwalczanie i przeciwdziałanie procederowi prania pieniędzy oraz ustalenie składników majątkowych, realizowała założenia Koncepcji „Prowadzenie czynności z zakresu ustalania składników majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł przez funkcjonariuszy Straży Granicznej”. Współpracowała również z Komisją Nadzoru Finansowego, Generalnym Inspektorem Kontroli Skarbowej i Wydziałem ds. Odzyskiwania Mienia Biura Kryminalnego KGP w celu realizacji podpisanych przez Komendanta Głównego Straży Granicznej porozumień.

Ponadto, Żandarmeria Wojskowa, Policja oraz Straż Graniczna wdrażały resortowe programy ograniczania podaży oraz popytu. Żandarmeria Wojskowa realizowała „Program Żandarmerii Wojskowej z zakresu przeciwdziałania narkomanii na lata 2011–2016”, obejmujący zadania z zakresu profilaktyki, ograniczania podaży oraz badań i monitoringu. Policja oraz Straż

Graniczna wdrażały „Program resortu spraw wewnętrznych przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej”, opracowany w 2011 r.

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

- zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki antynarkotykowej UE;
- zwiększanie zaangażowania Rzeczypospolitej Polskiej w prace instytucji i organizacji międzynarodowych, innych niż UE;
- rozwój współpracy międzynarodowej Rzeczypospolitej Polskiej z krajami trzecimi (nie należącymi do UE) zarówno w kontekście walki z nielegalnym obrotem narkotykami jak i programów z dziedziny ochrony zdrowia.

W 2012 r., KGP oraz Krajowe Biuro brały udział w pracach Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków (HDG). Na forum HDG przedstawiciele Rzeczypospolitej Polskiej uczestniczyli w opracowywaniu następujących dokumentów: dotyczących narkotyków i narkomanii:

- Strategia Antynarkotykowa UE na lata 2013–2020,
- Antynarkotykowy Plan Działania UE na lata 2013–2017,
- Nowelizacja Decyzji Rady 2005/387/WSiSW dotyczącej wymiany informacji o nowych substancjach psychoaktywnych,
- Europejskie standardy jakości oraz wskaźników w profilaktyce, leczeniu i redukcji szkód spowodowanych narkotykami.

Należy podkreślić, że na prośbę prezydencji duńskiej eksperci KGP przewodniczyli obradom, tzw. Dialogu Politycznego z krajami trzecimi w zakresie narkotyków podczas półrocznej prezydencji.

Oprócz realizacji inicjatyw na szczeblu unijnym podejmowano również działania na forum pozaunijnych instytucji i organizacji zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku narkotyków i narkomanii.

W 2012 r., większość instytucji do tego zobowiązanych (KGP, Krajowe Biuro, GIF i GIS) uczestniczyła w pracach organizacji międzynarodowych zajmujących się przeciwdziałaniem narkotynom i narkomanii lub brała udział w międzynarodowych projektach o tej tematyce. Do powyższych organizacji zaliczyć należy: Komisję Środków Odurzających (CND), Międzynarodową Radę Kontroli Środków Odurzających (INCB), Grupę Pompidou Rady Europy, Europejską Sieć Laboratoriów Kryminalistycznych (ENFSI), Projekt COPOLAD.

W zakresie współpracy z krajami trzecimi, nie należącymi do UE, to w 2012 r. KGP uczestniczyła w programie EUBAM (z Mołdową i Ukrainą) w zakresie ograniczania popytu na nowe substancje psychoaktywne. Przedstawiciele KGP brali także udział w projekcie COPOLAD. Ponadto, CBS KGP koordynuje, po stronie polskiej, projekt Polsko-Rosyjskiej Komisji ds. Współpracy Międzyregionalnej. Jednym z obszarów współpracy jest zwalczanie przestępczości w tym szczególnie narkotykowej.

GIS współpracował z krajami trzecimi w zakresie prekursorów kategorii 2 i 3. Współpraca ta odbywała się zgodnie z art. 11 ust. 1 i 2 rozporządzenia 111/2005 *określającego zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą a państwami trzecimi*.

**Zadania z zakresu badań i monitoringu** stanowią wsparcie dla realizacji KPPN. Poszczególne instytucje wskazane w KPPN monitorowały sytuację epidemiologiczną poprzez zbieranie danych o zjawisku narkotyków i narkomanii zgodnie z zakresami swoich kompetencji. Informacje gromadzone przez instytucje centralne zostały zebrane i opracowane przez CINN KBPN w formie raportu rocznego o stanie problemu narkotykowego w Rzeczypospolitej Polskiej. Opracowanie to przekazane zostało do EMCDDA w ramach corocznej sprawozdawczości. Wyniki prowadzonego monitoringu zjawiska narkotyków i narkomanii oraz reakcji instytucjonalnych podejmowanych w odpowiedzi na zdiagnozowane problemy zostały także przedstawione w Informacji o realizacji zadań wynikających z KPPN. Poza wyżej wymienionymi opracowaniami instytucje monitorujące wybrane problemy przygotowywały analizy i publikowały raporty.

W 2012 r., Krajowe Biuro kontynuowało inicjatywę mającą na celu wspieranie badań naukowych dotyczących problematyki narkotyków i narkomanii poprzez ogłoszenie konkursu badawczego na projekty eksplorujące problematykę narkotyków i narkomanii w aspekcie nielegalnego rynku narkotyków, przestępczości narkotykowej oraz działań z zakresu redukcji podaży na narkotyki. Jednocześnie w 2012 r. finansowano kontynuację projektów badawczych, które zostały wybrane w ramach konkursu badawczego przeprowadzonego w 2011 r.

W celu poprawy jakości monitorowanych wskaźników podejmowano działania mające na celu rozwój systemu informacji o narkotykach i narkomanii. CINN KBPN kontynuowało projekt pilotażowy polskiego systemu zbierania danych o osobach zgłaszających się do leczenia z powodu problemu narkotyków. Wyniki pilotażu zostały opracowane oraz sprawozdane do EMCDDA. Obszarem deficytowym nadal pozostaje system zbierania danych o zgonach związanych z narkotykami. Od wielu lat prowadzona statystyka nie jest zgodna z protokołem standardowym EMCDDA dotyczącym zgonów spowodowanych używaniem

narkotyków. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest brak wiarygodnych informacji na temat rzeczywistej liczby zgonów spowodowanych używaniem narkotyków, a zbierane dane są obciążone błędem niedoszacowania.

W ramach konsolidacji systemów krajowych nacisk został położony także na poprawę jakości realizacji monitoringu lokalnego oraz wojewódzkiego. W celu poprawy jakości prowadzonych monitoringów organizowano szereg konferencji i szkoleń o zasięgu krajowym i międzynarodowym.

Z danych przedstawionych w kwestionariuszach gminnych wynika, iż 12% gmin realizowało działania z zakresu badania i monitoringu. Podobnie, jak w roku ubiegłym, monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii w większym stopniu podejmowane jest przez gminy miejskie (20%), niż wiejskie (4%). Gminy z województwa kujawsko-pomorskiego oraz pomorskiego wykazywały największą aktywność w tym zakresie. Najczęściej monitorowano dane dotyczące zgłaszalności do leczenia oraz notowania przez Policję w związku z używaniem narkotyków.

Monitorowanie postaw społecznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii realizowało w 2012 r. 5,5% samorządów lokalnych, natomiast działania z zakresu rozwoju i konsolidacji systemu informacji o narkotykach i narkomanii sprawozdało 4% gmin.

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

### **Wnioski:**

1. Zidentyfikowano niewystarczającą dostępność do programów profilaktyki uniwersalnej o udokumentowanej skuteczności, które prowadzone są w szkołach. W związku z tym, Minister Edukacji Narodowej powinien zintensyfikować działania ukierunkowane na upowszechnianie programów promocji zdrowia i profilaktyki uniwersalnej na różnych poziomach edukacji. Należy przez to rozumieć działania polegające na zwiększeniu liczby osób przygotowanych do realizacji ww. programów (szkolenie trenerów i realizatorów), działania wspierające wdrażanie programów w szkołach i placówkach systemu oświaty oraz monitorowanie procesu ich wdrażania poprzez zbieranie danych dotyczących co najmniej liczby szkół, które programy te realizują. Rekomenduje się upowszechnianie programów opartych na naukowych podstawach,

- o potwierdzonej w badaniach naukowych skuteczności, adresowanych zarówno do dzieci i młodzieży jak i ich rodziców i opiekunów, tj. np. program Unplugged.
2. Równoległe z działaniami profilaktyki uniwersalnej należy zintensyfikować działania adresowane do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, demoralizacją i ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi poprzez implementację działań i programów profilaktycznych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw rodziny, placówkach resocjalizacyjnych podległych Ministrowi Sprawiedliwości oraz placówkach takich jak młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii podległych ministrowi właściwemu do spraw edukacji. Ministrowie odpowiedzialni za nadzór nad ww. placówkami powinny dołożyć wszelkich starań, aby mieć możliwość monitorowania działań profilaktycznych prowadzonych w tych placówkach.
  3. Minister Edukacji Narodowej powinien podjąć niezbędne działania, aby gromadzić w swoich systemach statystycznych dane zgodnie z treścią KPPN na lata 2011–2016. Brak podania wartości wskaźników dotyczących liczby szkół objętych programami profilaktyki uniwersalnej o potwierdzonej skuteczności uniemożliwia ocenę stopnia realizacji działania, które ma istotne znaczenie z punktu widzenia upowszechniania programów profilaktycznych o udokumentowanej skuteczności.
  4. Część urzędów marszałkowskich podjęła działania ukierunkowane na upowszechnianie programów z zakresu profilaktyki opartych na naukowych podstawach. Rekomenduje się szersze zaangażowanie samorządów wojewódzkich w realizację ww. działania. Samorządy mogą korzystać z bazy programów zamieszczonej na stronie Krajowego Biura oraz m.in. skutecznych, opartych na naukowych podstawach programów Unplugged, FreD goes net i Candis, koordynowanych przez Krajowe Biuro.
  5. W związku z niewielkim wsparciem urzędów marszałkowskich w 2012 r. działań mających na celu podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną, rekomenduje się szersze wsparcie dla wyżej wymienionych działań w kolejnych latach. Działania w tym zakresie mogą w istotny sposób przyczynić się do podniesienia skuteczności profilaktyki uzależnień.
  6. Z uwagi na zwiększającą się liczbę osób zgłaszających się do podmiotu wykonującego działalność leczniczą z powodu problemowego używania przetworów konopi, rozwijanie i upowszechnianie oferty leczniczej adekwatnej do potrzeb tej grupy użytkowników (np. program Candis) powinno być kontynuowane. Ważna jest dalsza

promocja programu zarówno wśród problemowych użytkowników konopi jak i wśród terapeutów, podmiotów wykonujących działalność leczniczą i edukacyjną.

7. Z roku na rok obserwujemy coraz lepszą dostępność do programów leczenia substytucyjnego, choć nadal programy te nie są w stanie zaspokoić potrzeb wszystkich osób uzależnionych od opiatów. Mimo, że w 2012 r. wydano zgody na uruchomienie kolejnych 3 programów, szacuje się, że jedynie ok. 15 % osób uzależnionych objętych jest tą formą leczenia. W województwie podlaskim i podkarpackim nadal nie funkcjonują programy leczenia substytucyjnego, wyrażanie ograniczony dostęp do tej formy leczenia występuje w województwach: warmińsko-mazurskim, pomorskim, zachodniopomorskim oraz wielkopolskim. Ponadto, należy podkreślić, że leczenie substytucyjne znajduje się w katalogu świadczeń gwarantowanych, w związku z czym NFZ powinien każdego roku zabezpieczać środki finansowe na ten cel oraz ogłaszać konkurs na leczenie substytucyjne.
8. Niepokojące jest, iż w roku sprawozdawczym urzędy marszałkowskie w bardzo niewielkim stopniu zaangażowane były w rozwijanie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych i działań postrehabilitacyjnych. Jedynie Małopolski Urząd Marszałkowski sprawozdał, że w roku sprawozdawczym wspierał programy wymiany igieł i strzykawek oraz program noclegowni i hostelu dla osób uzależnionych w Krakowie. Dlatego rekomenduje się samorządom, tam gdzie jest to uzasadnione, uwzględnienie działań z obszaru ograniczania szkód zdrowotnych i postrehabilitacji (w szczególności wspieranie noclegowni, stacjonarnych oraz ulicznych programów wymiany igieł i strzykawek) w większym niż dotychczas zakresie. Także w większym stopniu niż obecnie powinny się angażować samorządy województw w zwiększenie dostępności do programów leczenia substytucyjnego.
9. Od lat obserwuje się zjawisko przestępczości w cyberprzestrzeni. Internet jest jednym z narzędzi wykorzystywanych do prowadzenia nielegalnego zakupu prekursorów, narkotyków, a w szczególności środków zastępczych, tzw. dopalaczy. Dlatego ważne jest rozwijanie przez organy ścigania wszelkich inicjatyw i działań, które służyłyby bardziej skutecznemu ściganiu tego typu przestępstw.
10. Wzrastająca liczba krajowych upraw konopi indyjskich wymaga skoordynowanych i zintegrowanych działań różnych służb zajmujących się zwalczaniem przestępczości narkotykowej. Działania Policji powinny być skierowane przede wszystkim przeciwko dużym uprawom zakładanych przez zorganizowane grupy przestępcze.

11. Scena narkotyków syntetycznych, na których nadal dominuje amfetamina, ulega zmianie. Pojawiają się sygnały używania i produkcji metaamfetaminy, jak również mefedronu. Spadek dostępności BMK, wykorzystywanego do produkcji amfetaminy spowodował import do Rzeczypospolitej Polskiej legalnej substancji jaką jest APAAN. Zmiany metod produkcji amfetaminy wymagają wypracowania nowych rozwiązań i działań ze strony służb zajmujących się redukcją podaży.
12. Nowa Strategia Antynarkotykowa UE na lata 2013–2020, a także towarzyszący jej Antynarkotykowy Plan Działania UE wskazuje obszary w których niezbędne będzie zintensyfikowanie działań nie tylko na poziomie krajowym, ale także na forum UE. Do najpoważniejszych z nich zaliczają się: szybki wzrost liczby nowych substancji psychoaktywnych dostępnych na rynku (w tym tzw. dopalaczy), dywersyfikacja szlaku przemytu nielegalnych substancji, nowe metody dystrybucji narkotyków. W celu przeciwdziałania temu zjawisku niezbędne jest wzmocnienie międzynarodowej współpracy służb egzekwujących prawo (także współpracy wywiadowczej), a ponadto wypracowanie nowych metod takiej współpracy. Nowa Strategia Antynarkotykowa UE podkreśla także konieczność szerszej współpracy z przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego, a także włączania ich w proces przygotowywania odpowiednich polityk i działań mających na celu ograniczanie problemu narkotyków i narkomanii. Ponadto, Strategia kładzie nacisk na konieczność podejmowania decyzji i przygotowywania adekwatnych działań w oparciu o dowody naukowe (tzw. evidence based decision making). Działania wskazane powyżej, realizowane są już przez podmioty krajowe, jednak dalsza intensyfikacja tych działań, a zwłaszcza rozwijanie współpracy z partnerami unijnymi wydaje się uzasadnione.
13. Równoległe z działaniami realizowanymi na forum UE i instytucji międzynarodowych zajmujących się problem narkotyków i narkomanii należy rozwijać współpracę bilateralną z państwami trzecimi, nie należącymi do UE, a zwłaszcza z państwami objętymi Partnerstwem Wschodnim.
14. W ostatnich latach prawdziwym wyzwaniem dla badań oraz systemów monitorujących stał się problem nowych narkotyków, inaczej narkotyków projektowanych (ang. designer drugs), w Rzeczypospolitej Polskiej najczęściej utożsamiany z dopalaczami. Obecnie problem nowych narkotyków staje się coraz częściej obiektem zainteresowania badaczy i analityków. Wiedza na temat tego dynamicznie rozwijającego się zjawiska systematycznie rośnie, co pomaga zrozumieć jego charakter. Jednak w dalszym ciągu konieczne jest wypracowanie bardziej skutecznych metod oraz mechanizmów

monitorowania pojawiania się nowych substancji. W tym kontekście ważne jest rozwijanie mechanizmów monitorowania występowania środków zastępczych na rynku polskim oraz rozwijanie współpracy pomiędzy służbami odpowiedzialnymi, a w szczególności GIS i powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi;

15. Badania i rozwój monitoringu na poziomie centralnym i samorządu terytorialnego pozostaje jednym z priorytetów KPPN. Umożliwia on bowiem identyfikację wielu zagrożeń i zjawisk we wczesnym etapie rozwoju oraz daje szansę na przygotowanie odpowiedzi społecznej w formie interwencji, np. profilaktycznych, czy leczniczych dostosowanych do potrzeb. Dlatego rekomenduje się systematyczne prowadzenie działań z zakresu monitorowania problemów narkotyków i narkomanii przez jednostki samorządu terytorialnego, które mogą wykorzystać dane z monitorowania do przygotowania lokalnych strategii.