



**Instytucjonalny system przeciwdziałania  
narkomanii w 2012 roku**



## Wstęp

Przeciwdziałanie narkomanii wymaga zarówno skutecznych oddziaływań prowadzonych przez administrację rządową, samorządową i organizacje pozarządowe, jak też istnienia efektywnych, elastycznych rozwiązań systemowych dostosowanych do zmieniających się warunków i nowych wyzwań.

Zdecydowana większość analiz problemu to badania koncentrujące się na diagnozach skali problemu, osób poszkodowanych, grup ryzyka czy przyczyn występowania problemów, jak też ewaluację prowadzonych działań. Stosunkowo rzadko prowadzi się natomiast analizy systemu przeciwdziałania czy analizy zasobów organizacji realizujących narodowe strategie przeciwdziałania. Brak tego typu wiedzy stanowi istotną barierę zarówno w ocenie efektywności, jak i w dokonywaniu pożądanych korekt przyjętych strategii.

Pod koniec lat 90-tych pierwszy podobny projekt badawczy dotyczący instytucjonalnych reakcji wobec problemu narkomanii został zrealizowany w Polsce<sup>1</sup> i w 3 innych krajach Europy Środkowej. Cztery lata później, w 2003 roku ARS-C przeprowadziła kolejne badania systemu instytucjonalnego, przedstawiające analizę ówczesnego systemu i zmiany zachodzące od czasu przeprowadzenia pierwszego badania. Przeobrażenia samego zjawiska narkomanii, zmiany prawne czy organizacyjne a także wejście Polski do struktur Unii Europejskiej sprawiają, że wysoce pożądane jest dokonanie diagnozy obecnie funkcjonującego systemu przeciwdziałania, określenie najważniejszych zmian i sformułowanie rekomendacji dotyczących funkcjonowanie systemu w najbliższej przyszłości.

---

<sup>1</sup> Projekt „Developing Social Research Capacities in Drug Control” Badania prowadzone w Czechach, na Węgrzech w Polsce i Słowenii, objęły wszystkie organizacje prowadzącymi działania dotyczące redukcji popytu, działające na szczeblu krajowym i wybrane organizacje o zasięgu lokalnym. Badania zostały zrealizowane w ramach projektu European Center for Social Welfare Policy and Research finansowanego przez United Nations International Drug Control Programme. Koordynatorami projektu byli prof. Partick Kenis, i dr Robert Sobiech. Wyniki badań zostały opublikowane w książce *Institutional Responses to Drug Demand in Central Europe. An Analysis of Institutional Developments in the Czech Republic, Hungary Poland and Slovenia*. (Kenis Patrick, Mass Flip, Sobiech Robert (Eds.), European Centre Vienna Ashgate, Alderhot, 2001.



## Cele i zakres badania

### Cele badania

- Dokonanie wielowymiarowej diagnozy organizacji prowadzących działania na rzecz ograniczania popytu na narkotyki w 2012 roku.
- Przeprowadzenie analizy porównawczej z wynikami badań nad organizacjami prowadzących działania na rzecz ograniczania popytu na narkotyki zrealizowanymi w 1999 roku i 2003 roku.
- Analiza obecnych i wcześniejszych form współpracy pomiędzy organizacjami prowadzących działania na rzecz ograniczania popytu na narkotyki.

Przedmiotem badania były następujące zagadnienia:

- Charakterystyka zasobów ludzkich organizacji (kwalifikacje profesjonalne, liczba pracowników i osób współpracujących udział wolontariuszy).
- Sytuacja finansowa i źródła finansowania organizacji (analiza obecnych budżetów organizacji w tym środków przeznaczonych na przeciwdziałanie narkomanii, charakterystyka obecnych źródeł finansowania).
- Obecne cele i przyszłe priorytety (charakterystyka misji i celów organizacji, przewidywanych kierunków rozwoju organizacji).
- Działania prowadzone w sferze redukcji popytu (wszechstronna charakterystyka programów prowadzonych w obszarach: profilaktyki, informacji, leczenia i opieki, rehabilitacji, badań i dokumentacji, finansowania, koordynacji, reprezentacji interesów, udział w procesie przygotowania programów publicznych legislacyjnym i szkolenia profesjonalistów).
- Ocena krajowej strategii przeciwdziałania narkomanii (opinie liderów badanych organizacji dotyczące zalet i wad polskiej polityki przeciwdziałania narkomanii, oceny skuteczności polityki i opinie dotyczące preferowanych kierunków działania).
- Analiza sieci (kluczowych relacji) organizacji działających w sferze redukcji popytu.



## **Zakres badania**

Badanie obejmowało wszystkie organizacje prowadzące programy w zakresie redukcji popytu na narkotyki, działające na szczeblu ogólnopolskim. W badaniu uczestniczyły organizacje prowadzące wyłącznie działania w zakresie redukcji popytu, jak też organizacje, dla których działania dotyczące redukcji popytu są tylko częścią prowadzonej działalności. Lista organizacji uczestniczących w badaniu uzgodniona została z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Badania w znacznym stopniu wykorzystywały wskaźniki stosowane w badaniach z 1999 i 2003 roku. Po konsultacji z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, badanie poszerzono o nowe zagadnienia odzwierciedlających bieżące priorytety polskiej strategii przeciwdziałania narkomanii w sferze redukcji popytu.

## **Metoda**

Narzędziem badawczym był kwestionariusz wywiadu (Patrz Aneks A). Wywiady przeprowadzone były z liderami badanych organizacji, bądź ze wskazanymi przez nich pracownikami odpowiedzialnymi za prowadzenie działań w sferze redukcji popytu. Listę organizacji uczestniczących w badaniu zawiera Aneks A.

Wywiady realizowane były metodą wspomaganego komputerowo wywiadu telefonicznego CATI (Computer Assisted Telephone Interview). W pojedynczych przypadkach kwestionariusz wywiadu wypełniany był przez respondentów i przekazywany autorom badania pocztą elektroniczną. Wywiady zostały przeprowadzone przez zespół wykwalifikowanych ankieterów posiadających doświadczenia w realizacji podobnych badaniach prowadzonych dla administracji rządowej i samorządowej. Badania zrealizowano w okresie od 20 listopada do 10 grudnia 2012 roku.



## Wyniki badania

### Charakterystyka instytucjonalnego systemu przeciwdziałania narkomanii

W 2012 roku działania w sferze redukcji popytu na szczeblu ogólnopolskim prowadziło 31 organizacji<sup>2</sup>, spośród których 29 organizacji wzięło udział w omawianym badaniu<sup>3</sup>. W porównaniu z badaniami prowadzonymi w przeszłości nie odnotowano istotnych zmian dotyczących liczby aktywnych organizacji. W badaniach z 2003 roku uczestniczyły 32 organizacje zajmujące się redukcją popytu na narkotyki i prowadzące działalność na szczeblu ogólnopolskim. W badaniach prowadzonych w 1999 roku uczestniczyło 38 organizacji. (tab. 1, Aneks A)

**Polski system przeciwdziałania narkomanii charakteryzuje się zarówno stabilnością, jak i otwartością na obecność nowych podmiotów.** W okresie pomiędzy 1999 a 2012 rokiem, większość (19) organizacji kontynuowała działania w sferze redukcji popytu. Spośród 32 organizacji uczestniczących w badaniach z 2003 roku, 11 organizacji zakończyło swoją działalność w tej dziedzinie<sup>4</sup>, pojawiło się natomiast 11 nowych organizacji. W okresie 1999-2003, 6 organizacji zaprzestało prowadzenia działań w sferze redukcji popytu.

**Table 1 Organizacje działające w sferze redukcji popytu**

		badanie 1999		badanie 2003		badanie 2012	
		Liczebność	% z N w kolumnie	Liczebność	% z N w kolumnie	Liczebność	% z N w kolumnie
status	adm. publiczna	11	28,9%	10	31,3%	11	37,9%
	firmy prywatne	1	2,6%	1	3,1%	1	3,4%
	org. pozarządowe	26	68,4%	21	65,6%	17	58,6%

**Polski system przeciwdziałania narkomanii opiera się w znaczącym stopniu na działalności organizacji pozarządowych.** W 1999 roku, organizacje pozarządowe stanowiły 68% wszystkich podmiotów zajmujących się redukcją popytu na szczeblu ogólnokrajowym.

<sup>2</sup> Podstawą do opracowania listy organizacji były informacje pochodzące z istniejących baz danych, wskazania pracowników organizacji uczestniczących w kolejnych badaniach oraz informacje uzyskane z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

<sup>3</sup> 2 organizacje odmówiły udziału w badaniu. Odmowa udziału wynikała z niemożności wskazania osoby dysponującej wiedzą o działaniach w sferze redukcji popytu, bądź z kilkutygodniowej procedury uzyskania zgody na udział w badaniu przez wytypowaną organizację, przekraczającej czas realizacji badania.



W kolejnych badaniach odnotowano systematyczny spadek udziału organizacji pozarządowych. **W 2003 roku stanowiły one ponad dwie trzecie (65,6%) badanych organizacji, zaś w 2012 roku 58,6%.** Powyższe zmiany są przede wszystkim efektem zmieszenia się liczby organizacji działających na szczeblu ogólnopolskim, wynikającego z zaniechania działań w sferze redukcji popytu przez część organizacji pozarządowych. Nie zmienia się natomiast liczba instytucji administracji rządowej publicznej (10-11 podmiotów). W każdym z 3 prowadzonych badań ogólnopolską działalność w sferze redukcji popytu prowadziła 1 firma prywatna<sup>5</sup>.

W 2012 roku, **28% organizacji prowadziło działalność wyłącznie w sferze redukcji popytu** (organizacje ekskluzywne). Zdecydowana większość organizacji (tab. 2) oprócz działań dotyczących redukcji popytu prowadziła także inne formy działalności (organizacje inkluzywne). Podobny stan rzeczy utrzymuje się od 1999 roku (27% organizacji ekskluzywnych w pierwszych badaniach i 31% w 2003 roku). Obecność znaczącej liczby organizacji inkluzywnych w systemie przeciwdziałania narkomanii przekonuje o otwartości systemu na obecność wyspecjalizowanych organizacji, zajmujących się wyłącznie na problemem narkomanii.

**Tabela 2 Organizacje ekskluzywne i inkluzywne**

		badanie 1999		badanie 2003		badanie 2012	
		tak		tak		tak	
		Liczebność	% z N w kolumnie	Liczebność	% z N w kolumnie	Liczebność	% z N w kolumnie
typ organizacji	ekskluzywne	10	26,3%	10	31,3%	8	27,6%
	inkluzywne	28	73,7%	22	68,8%	21	72,4%

## Organizacje i ich zasoby

Jednym z kluczowych elementów decydujących o funkcjonowaniu systemu są zasoby wykorzystywane przez organizacje w działaniach na rzecz redukcji popytu. Zarówno środki finansowe jak i zasoby ludzkie w znaczącym stopniu decydują zarówno o realizacji celów poszczególnych organizacji, jak i funkcjonowaniu całego systemu.

<sup>4</sup> 2 organizacje nie wzięły udziału w badaniu prowadzonym w 2012 roku.

<sup>5</sup> Kategorię „firmy prywatne” pominięto w dalszych obliczeniach uwzględniających status organizacji



## Zasoby finansowe

**Badania, wykazały znaczący wzrost środków finansowych organizacji przeznaczanych na redukcję popytu w porównaniu z sytuacją z 2003 roku<sup>6</sup>. W 2012 roku średni budżet organizacji przeznaczany na działania związane z redukcją popytu zwiększył się z 319 tys. do 813 tys. euro (tab. 3). W okresie ostatnich 13 lat odnotowano systematyczny wzrost nakładów w całym systemie. W okresie od 1999<sup>7</sup> do 2003 roku, przeciętny budżet przeznaczony na działania redukcji popytu zwiększył z 267 tys. do 319 tys. euro. Należy podkreślić, że znaczący wzrost środków finansowych dotyczył jedynie części badanych organizacji (w porównaniu z poprzednimi badaniami, wartość mediany uległa jedynie nieznacznemu zwiększeniu). W porównaniu z 2003 rokiem, znaczący wzrost nakładów dotyczył przede wszystkim organizacji pozarządowych (wyk. 1). W 2012 średnia wysokość budżetu na redukcję popytu w organizacjach pozarządowych wynosiła 985 tys. euro, podczas gdy w instytucjach administracji publicznej 615. tys. euro.**

**Tabela 3 Budżet organizacji - redukcja popytu**

	<i>budżet 98 rp</i> euro	<i>budżet 03 rp</i> euro	<i>budżet 12 rp</i> euro
<i>N</i>	27	24	25
<i>Średnia</i>	267353	319121	813683
<i>Mediana</i>	87805	78260	97561

**Dysponowanie przez organizacje pozarządowe znacząco większymi funduszami na działania w sferze redukcji popytu jest jedną z najbardziej istotnych zmian w funkcjonowaniu systemu<sup>8</sup>. Jakkolwiek w ostatnich 9 latach, kontynuowany jest wzrost nakładów w sektorze administracji publicznej, to blisko 4-krotne zwiększenie środków finansowych organizacji pozarządowych w znaczący sposób wzmacnia ich możliwości**

<sup>6</sup> Należy pamiętać, że dane dotyczące wysokości budżetów przeznaczonych na redukcję popytu nie były podawane przez wszystkie badane organizacje. W 1999 roku informację o posiadanych środkach finansowych otrzymano od 27 organizacji, w 2003 roku od 24 organizacji, zaś w 2012 roku od 25 organizacji.

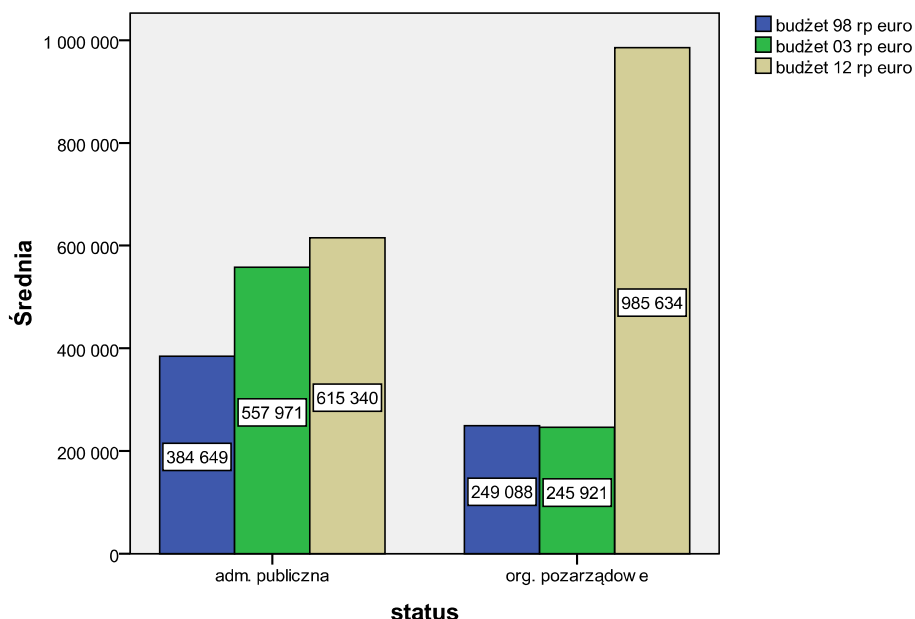
<sup>7</sup> Pierwsze badania, prowadzono wiosną 1999 roku, stąd też dane dotyczące budżetów organizacji dotyczą roku 1998.

<sup>8</sup> Przy interpretacji danych dotyczących wysokości budżetów organizacji pozarządowych, należy pamiętać, że jedna z badanych organizacji (organizacja ekskluzywna) dysponowała budżetem o wysokości ponad 11 mln. euro, co znacząco zawyża średnie wartości budżetów organizacji pozarządowych. Tym niemniej, w 2012 roku 7 innych organizacji pozarządowych dysponowało budżetami powyżej 100 tys. euro, w tym 3 organizacje dysponowały budżetami o wartości od 1,2 mln. do 630 tys. euro.



oddziaływania. W latach 1999-2003, zwiększenie funduszy dotyczyło niemal wyłącznie instytucji rządowych. W tym czasie, w sektorze administracji publicznej odnotowano blisko 40% wzrost nakładów na redukcję popytu, podczas gdy średnia wielkość budżetów organizacji pozarządowych w zasadzie nie uległa zmianie.

Wyk. 1 Budżet - redukcja popytu a status organizacji



**Zwiększenie zasobów finansowych dotyczyło jedynie części organizacji pozarządowych.** W 2012 (podobnie jak w 1999 i 2003 roku) **blisko 40% organizacji pozarządowych dysponowało budżetami nie przekraczającymi 50 tys. euro** (tab. 4). Organizacje dysponujące budżetami powyżej 100 tys. euro stanowiły 53% wszystkich badanych organizacji pozarządowych (w 1999 roku – 36%).

Informacje o posiadanych zasobach finansowych wskazują na **znaczące wzmocnienie pozycji organizacji o największym doświadczeniu w działaniach dotyczących redukcji popytu.** (tab. 5). W 2012 roku, **średni budżet organizacji, które rozpoczęły działania przed 1989 rokiem, wynosił 1,3 mln euro**, budżet organizacji rozpoczynających działalność w okresie 1990-1994 – 378 tys. euro, zaś budżet organizacji, które rozpoczęły działania po 1994 roku jedynie 22 tys. euro. Organizacje o najdłuższym okresie działalności charakteryzowały się najbardziej zasobnymi budżetami również w poprzednich okresach. Od 1999 roku, nigdy nie odnotowano tak znaczącej dysproporcji dotyczącej posiadanych



zasobów finansowych. W 2012 roku, organizacje o najkrótszym okresie działania wydają się pełnić jedynie marginalną rolę w systemie przeciwdziałania narkomanii.

**Tabela 4 Budżet - redukcja popytu a status organizacji**

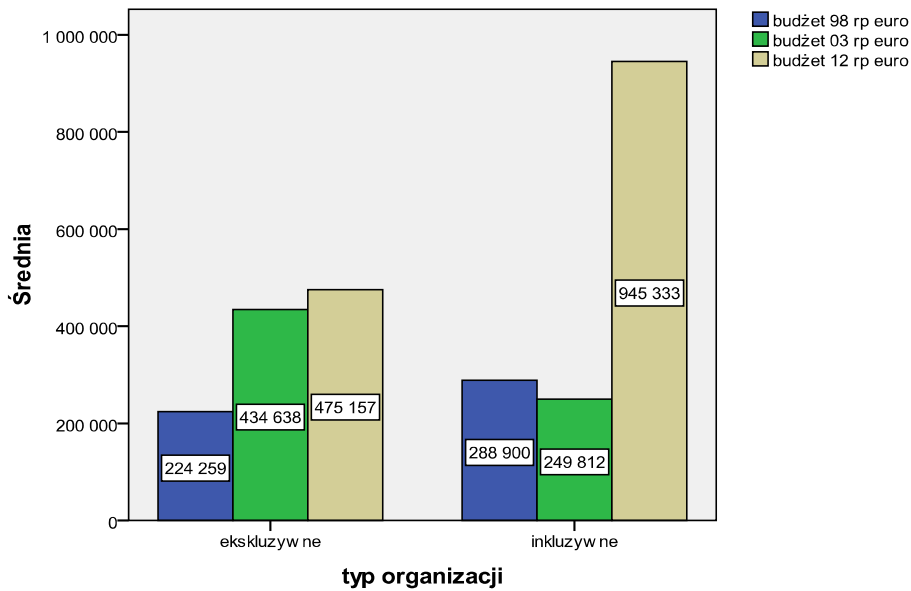
		status	
		adm. publiczna	org. pozarządowe
		% z N w kolumnie	% z N w kolumnie
budżet rp 98 euro	poniżej 10 tys.	72.7%	28.0%
	10-50 tys.	.0%	16.0%
	50-100 tys.	.0%	20.0%
	powyżej 100 tys.	27.3%	36.0%
budżet rp 03 euro	do 10 tys.	.0%	11.8%
	10-50 tys.	33.3%	35.3%
	50-100 tys.	16.7%	11.8%
	powyżej 100 tys.	50.0%	41.2%
budżet rp 12 euro	do 10 tys.	22.2%	20.0%
	10-50 tys.	22.2%	20.0%
	50-100 tys.	11.1%	6.7%
	powyżej 100 tys.	44.4%	53.3%

**Tabela 5 Budżet - redukcja popytu a czas rozpoczęcia działalności (redukcja popytu)**

Średnia			
rozpoczęcie działalności	budżet 98 rp euro	budżet 03 rp euro	budżet 12 rp euro
przed 1989	359931	427261	1352417
1990-1994	193576	366787	378223
po 1994	109331	17043	22622
Ogółem	267353	319121	813683

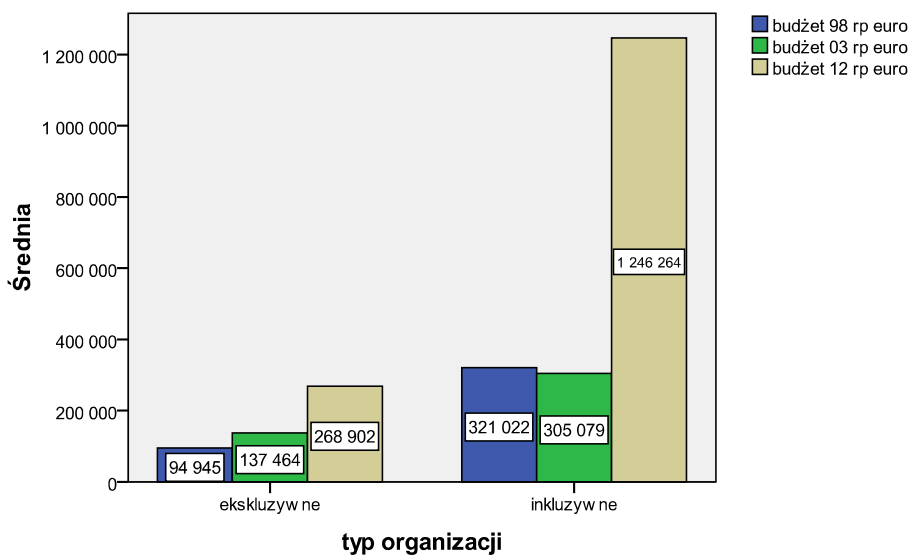
Zdecydowanej poprawie uległa sytuacja finansowa organizacji inkluzywnych (prowadzących działania zarówno w sferze redukcji popytu, jak w innych dziedzinach). W porównaniu z 2003 rokiem odnotowano blisko 4-krotny wzrost środków finansowych posiadanych przez organizacje inkluzywne (wyk. 2, 3). Znaczący wzrost nakładów dotyczył przede wszystkim inkluzywnych organizacji pozarządowych. Organizacje ekskluzywne (zajmujące się wyłącznie działaniami w sferze redukcji popytu) charakteryzowały znacznie mniejszymi zasobami finansowymi, jak i znacznie mniejszym tempem przyrostu przychodów.

**Wyk. 2 Budżet - redukcja popytu a koncentracja na redukcji popytu**



**Wyk. 3 Budżet - redukcja popytu a koncentracja na redukcji popytu**

**organizacje pozarządowe**



**Znacząca pozycja organizacji pozarządowych w systemie przeciwdziałania narkomanii jest w znaczącym stopniu efektem wpierania ich działalności przez administrację publiczną. Jak ilustruje to tabela 6, w 2012 roku 83% środków finansowych jakie**



przeznaczały organizacje pozarządowe na działania w sferze redukcji popytu pochodziło od polskiej administracji publicznej (64% od administracji rządowej i 19% od administracji samorządowej). Środki z funduszy Unii Europejskiej i innych organizacji międzynarodowych stanowiły jedynie 8% przychodów organizacji pozarządowych.

**Tabela 6 Źródła przychodów (% ogółu przychodów) w 2012 roku a status organizacji**

Średnia

	status		
	adm. publiczna	org. pozarządowe	Ogółem
UE.12	4	2	3
org. międzyn. 12	3	6	5
adm. rządowa 12	93	64	75
adm. samorządowa 12	1	19	12
sektor prywat. 12	0	2	1
org. pozarządowe 12	0	0	0
inne źródła 12	0	6	4

W porównaniu z 2003 rokiem, odnotowano znaczące zwiększenie finansowania organizacji pozarządowych ze środków otrzymywanych od administracji publicznej. W 2003 roku blisko 60% wszystkich środków finansowych, jakimi dysponowały badane organizacje uzyskane zostało od administracji publicznej. 14% przychodów stanowiły darowizny od osób fizycznych bądź składki członkowskie. Blisko 9% posiadanych funduszy pochodziło z programów międzynarodowych (w tym przede wszystkim z programów Unii Europejskiej), 8% przychodów stanowiły różne formy wsparcia przez sektor prywatny.

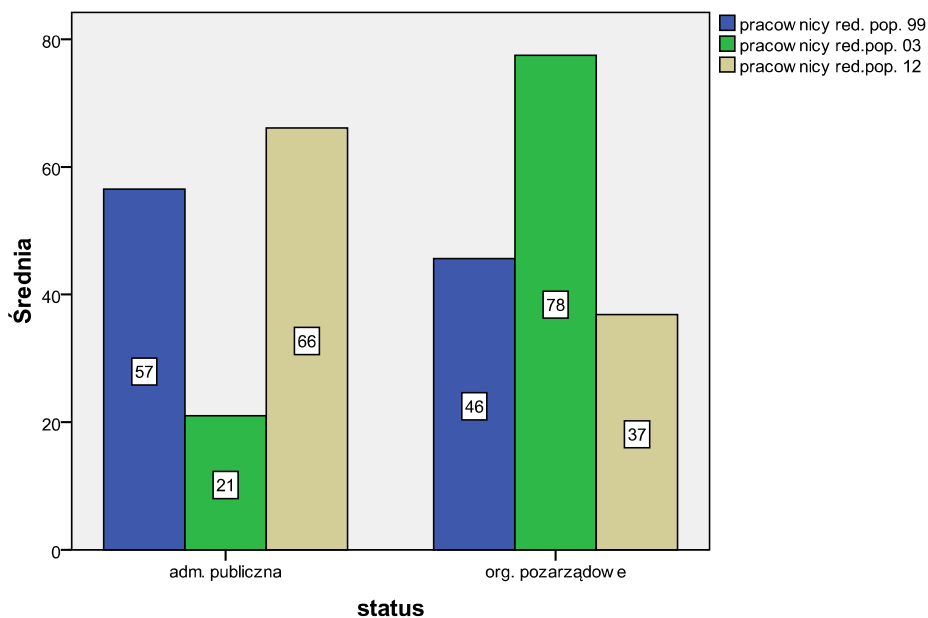
W 2012 roku prowadzenie działań w sferze redukcji popytu w oparciu o środki finansowe przekazywane przez administrację publiczną miało miejsce zarówno wśród organizacji inkluzywnych (86% wszystkich przychodów), jak i wśród organizacji ekskluzywnych (83% przychodów). Środki przekazywane przez administrację publiczną stanowiły 95% organizacji o najkrótszym okresie działalności. Administracja publiczna była głównym źródłem przychodów (85%) organizacji o najdłuższym okresie działalności (działania rozpoczęte przed 1989 rokiem). Jedynie w przypadku organizacji, które rozpoczęły działania w sferze redukcji popytu w okresie 1990-1994, odnotowano szersze wykorzystanie innych źródeł przychodów (76% przychodów pochodziło od administracji publicznej). Szczególnie niepokojące jest bardzo ograniczone bezpośrednie korzystanie z funduszy unijnych. W przypadku organizacji pozarządowych środki unijne pozyskane w 2012 roku stanowiły jedynie 2% wszystkich przychodów.

## Zasoby ludzkie

Dane dotyczące liczby pracowników zatrudnionych przy realizacji działań na rzecz redukcji popytu wskazują na podobny poziom zatrudnienia w okresie od 1999 do 2012 roku. W 1999 roku badane organizacje zatrudniały przeciętnie 50 osób, w 2003 roku – 58 osób, zaś w 2012 roku – 48 osób.

W omawianym okresie odnotowano istotne zmiany zatrudnienia w administracji publicznej w organizacjach pozarządowych (wyk. 4) W 1999 roku instytucje administracji publicznej zatrudniały przeciętnie 56 osób, zaś organizacje pozarządowe 46 osób. W 2003 roku odnotowano znaczący spadek liczby zatrudnionych w instytucjach administracji publicznej (21 osób) i wzrost zatrudnienia w sektorze pozarządowym (77 osób). W 2012 roku nastąpił znaczący wzrost zatrudnienia w administracji publicznej (66 osób) przy jednoczesnym spadku liczby pracowników zatrudnianych w organizacjach pozarządowych (37 osób).

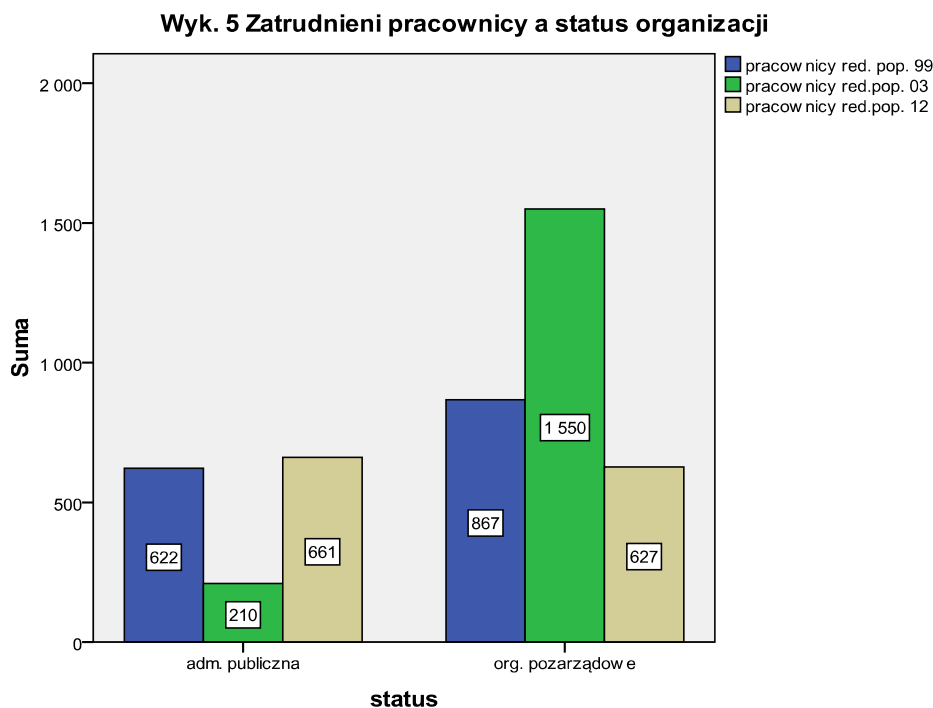
**Wyk. 4 Zatrudnieni pracownicy a status organizacji**



Najwyższy poziom zatrudnienia miał miejsce w 2003 roku (wyk. 5). W tym czasie działania w sferze redukcji popytu realizowało 1760 pracowników (w tym 1550 pracowników



organizacji pozarządowych). W 2012 w działaniach w sferze redukcji popytu uczestniczyło 1288 pracowników (w tym 627 pracowników organizacji pozarządowych).



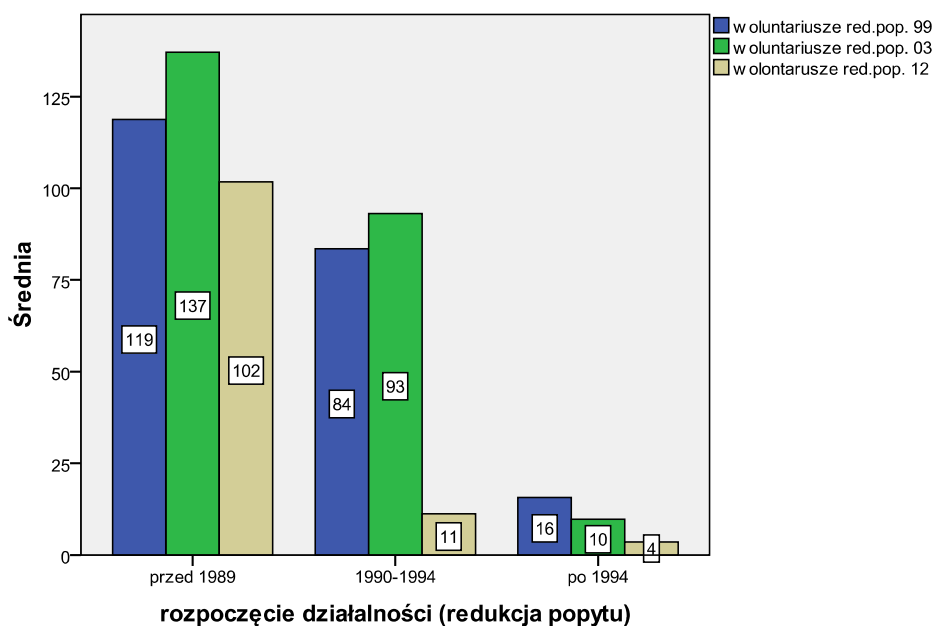
Zmiany poziomu zatrudnienia wynikały z znacznej części z fluktuacji pracowników zatrudnianych przez organizacje inkluzywne (30 osób w 1999 roku, 60 osób w 2003 roku i 31 osób w 2012 roku). Zatrudnienie w organizacjach ekskluzywnych utrzymywało się na podobnym poziomie (od 52 do 58 osób). **Informacje dotyczące liczby pracowników potwierdziły kluczową pozycję organizacji o najdłuższym okresie aktywności i coraz mniejsze możliwości działania organizacji o najkrótszym okresie aktywności.** W 2003 organizacje, które rozpoczęły swoją działalność przed 1989 rokiem zatrudniały przeciętnie 75 osób, zaś 4 lata później 78 osób. W tym samym okresie odnotowano znaczący spadek liczby pracowników organizacji, które rozpoczęły działalność w okresie 1990-1994 (z 60 do 23 osób) oraz jeszcze większy spadek zatrudnienia w organizacjach o najkrótszym okresie działalności (z 25 osób do 3 osób).

Badania przeprowadzone w 2012 roku ujawniły **znaczący spadek liczby wolontariuszy pracujących przy działaniach w sferze redukcji popytu prowadzonych przez organizacje**



pozarządowe<sup>9</sup>. W 1999 roku w działaniach redukcji popytu prowadzonych przez organizację pozarządową uczestniczyło przeciętnie 91 wolontariuszy, w 2003 roku 96 wolontariuszy, zaś w 2012 jedynie 52 wolontariuszy. Spadek liczby aktywnych wolontariuszy miał miejsce przede wszystkim w organizacjach, które rozpoczęły swoje działania w okresie 1990-1994, a także w organizacjach o najkrótszym okresie działalności (wyk. 6).

Wyk. 6 Liczba wolontariuszy a okres działalności



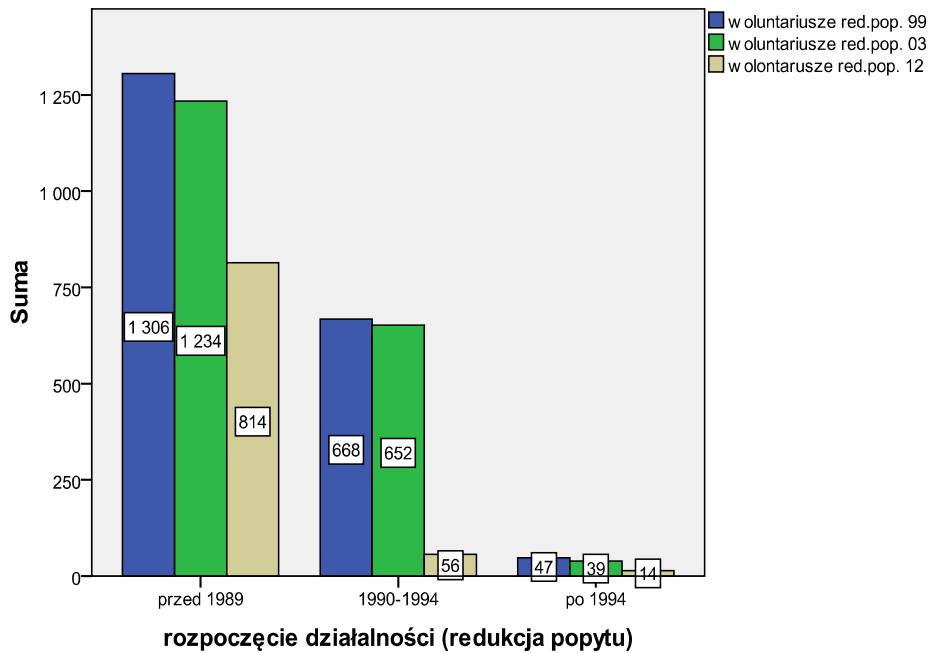
Pomimo opisywanego powyżej spadku, działania najstarszych organizacji charakteryzował, wysoki udział wolontariuszy (102 osoby w 2012 roku). Odmienna sytuacja miała miejsce w organizacjach, które rozpoczęły działalność po 1990 roku. W 2012 roku, w ich działaniach uczestniczyło przeciętnie od 10 do 4 wolontariuszy.

Zmieszenie zainteresowania wolontariatem ilustrują także dane dotyczące liczby wolontariuszy (wyk 7). W 2012 roku w działaniach badanych organizacji uczestniczyło blisko 900 wolontariuszy, podczas gdy w 1999 roku blisko 2 tys. wolontariuszy<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Instytucje administracji publicznej jedynie w sporadycznych przypadkach korzystały z usług wolontariuszy.

<sup>10</sup> Tak znaczący spadek liczby wolontariuszy nie powinien być wyjaśniany wyłącznie różnicą liczby organizacji pozarządowych uczestniczących w badaniu z 1999 roku (26 organizacji) i w badaniu z 2012 roku (17 organizacji).

**Wyk. 7 Liczba wolontariuszy a okres działalności**



## **Redukcja popytu – działania prowadzone przez badane organizacje**

Oceny instytucjonalnych systemów przeciwdziałania narkomanii zależą w znacznym stopniu od stopnia zróżnicowania oddziaływań systemu. Przyjmuje się, że wysoki stopień zróżnicowania działań systemu umożliwia podejmowanie interwencji w kluczowych obszarach determinujących używanie środków odurzających. Im większe zróżnicowanie systemu, tym większe dostosowanie oferty do zróżnicowanych potrzeb i oczekiwań wybranych grup docelowych. Wymaga to istnienia znacznej liczby wyspecjalizowanych organizacji mogących prowadzić skuteczne oddziaływania w wybranych dziedzinach.

Badania umożliwiły dokonanie charakterystyki działań prowadzonych przez organizacje działające na szczeblu ogólnopolskim, jak i identyfikację zmian zachodzących na przestrzeni ostatnich lat. Przedmiotem zainteresowania były następujące formy działalności:

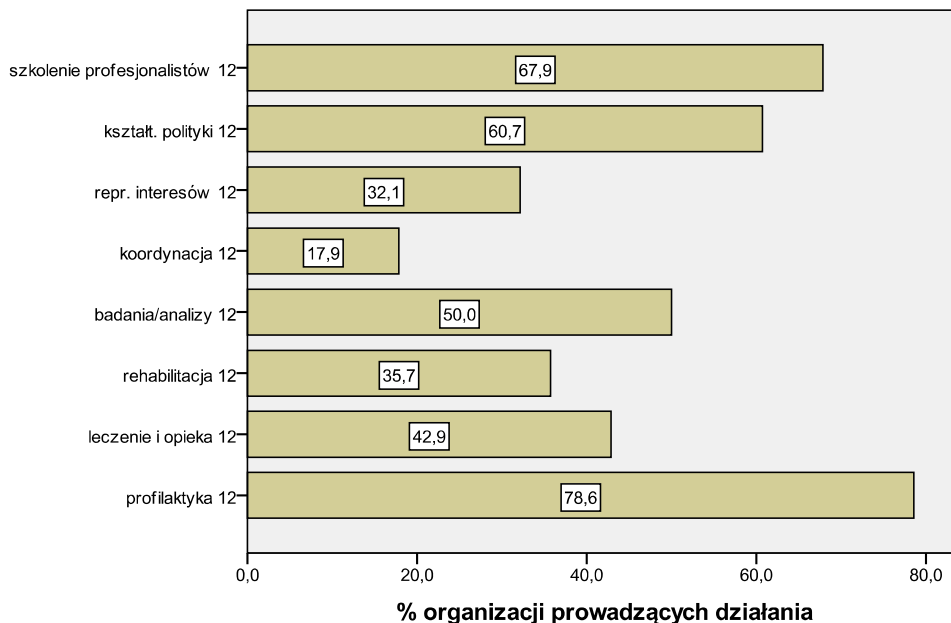
1. Profilaktyka, obejmująca m.in. działania edukacyjne i informacyjne,
2. Leczenie i opieka,
3. Rehabilitacja,
4. Prowadzenie badań i analiz,



5. Koordynacja działalności innych organizacji prowadzących działania w sferze redukcji popytu,
6. Reprezentacja interesów osób uzależnionych, ich rodzin,
7. Kształtowanie polityki, programów, udział w procesie legislacyjnym,
8. Szkolenie profesjonalistów zajmujących się problemem narkomanii.

Badania wykazały, że **polski system przeciwdziałania narkomanii charakteryzuje się znaczącym zróżnicowaniem prowadzonych oddziaływań** (wyk.8). Obecność zróżnicowanych form działalności, w niewielkim stopniu związana jest z wysokim stopniem specjalizacji badanych organizacji. Większość z nich prowadzi działania niemal we wszystkich dziedzinach redukcji popytu. W 2012 roku zdecydowana większość badanych organizacji prowadziła działania profilaktyczne, organizowała szkolenia profesjonalistów zajmujących się problemem narkomanii.

**Wyk. 8 Działania w sferze redukcji popytu prowadzone w 2012 roku**



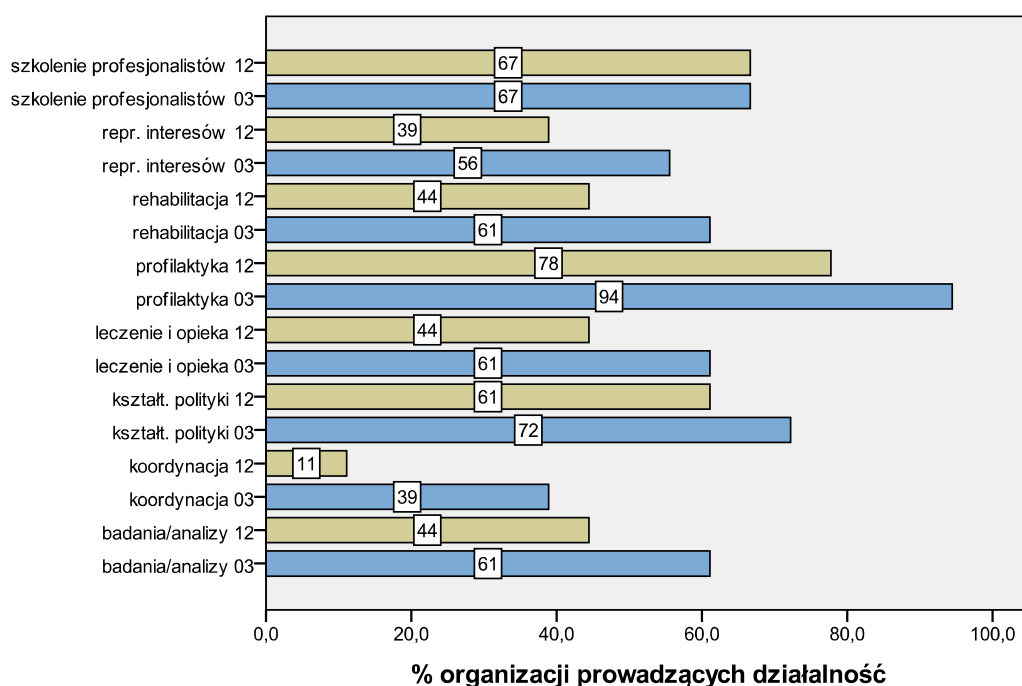
Organizacje ogólnopolskie były także uczestnikami procesu tworzenia narodowej, bądź lokalnej polityki wobec narkomanii. Znacząca część organizacji (60%) brała udział w kształtowaniu polityki, programów, czy uczestniczyła udział w procesie legislacyjnym. Połowa organizacji prowadziła analizy, bądź realizowała badania dotyczące problemu narkomanii. Do rzadziej realizowanych działań należały: reprezentowanie interesów osób



uzależnionych i rehabilitacja. Prowadzone były one przez blisko co trzecią organizację. Jedynie 18% organizacji koordynowało działaniami innych podmiotów.

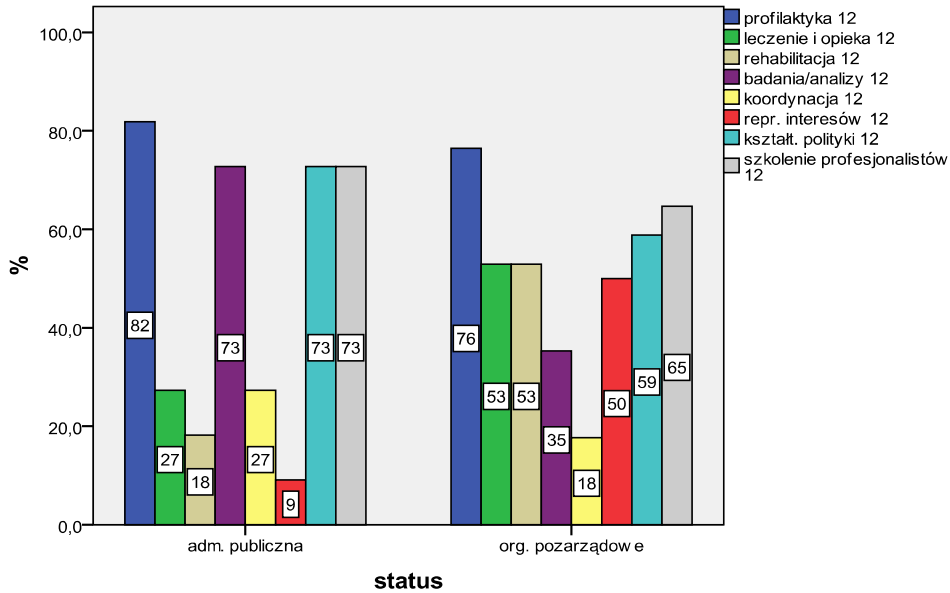
Porównanie działań prowadzonych w 2012 roku z sytuacją sprzed 9 lat (wyk. 9) wskazuje na **stopniowy proces koncentracji badanych organizacji na wybranych dziedzinach działalności**. W porównaniu z 2003 rokiem znacząco zmniejszył się odsetek organizacji prowadzących działania profilaktyczne, działania rehabilitacyjne, czy organizacji zajmujących się leczeniem osób uzależnionych. Podobne zmiany odnotowano także w przypadku innych form aktywności.

**Wyk. 9 Działania w sferze redukcji popytu prowadzone w 2003 i 2012 roku**



W porównaniu z organizacjami pozarządowymi, instytucje administracji publicznej koncentrowały swoją aktywność na prowadzeniu badań i analiz, kształtowaniu polityki oraz szkoleniu profesjonalistów (wyk. 10). Z kolei, organizacje pozarządowe znacznie częściej zajmowały się leczeniem i opieką osób uzależnionych, rehabilitacją czy reprezentacją interesów. Profilaktyka, leczenie, rehabilitacja i szkolenie stanowiły obszary aktywności większości najbardziej doświadczonych organizacji. Organizacje o najkrótszym okresie działania przeważały natomiast wśród podmiotów prowadzących badania i analizy oraz koordynujących działania innych organizacji.

**Wyk. 10 Działania w sferze redukcji popytu a status organizacji (2012)**



Cennym uzupełnieniem informacji o prowadzonej działalności są dane dotyczące priorytetów, działań najbardziej istotnych dla badanych organizacji (tab. 7). Szeroko rozumiana **profilaktyka, obejmująca także edukację i informację uznawana została za najbardziej istotną formę działalności przez 33% badanych organizacji** (w 2003 roku przez 42% organizacji). Na kolejnych miejscach znalazły się **leczenie i opieka – 26% wskazań** (26% wskazań w 2003 roku) oraz badania i analizy oraz szkolenie profesjonalistów – po 11% wskazań (3% wskazań w 2003 roku).

**Tabela 7 Najważniejsze działania a status organizacji**

	status		Ogółem
	adm. publiczna	org. pozarządowe	
profilaktyka	18,2%	43,8%	33,3%
leczenie i opieka	27,3%	25,0%	25,9%
rehabilitacja		6,3%	3,7%
badania/analizy	27,3%		11,1%
finansowanie	9,1%		3,7%
kształtowanie polityki	9,1%		3,7%
szkolenie profesjonalistów	9,1%	12,5%	11,1%
inne		12,5%	7,4%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%



Informacje zamieszczone w tabeli 7 ilustrują odmienne priorytety administracji publicznej i organizacji pozarządowych. Zdecydowana większość organizacji pozarządowych za najbardziej istotne działania uznała profilaktykę (44%) oraz leczenie i opiekę nad osobami uzależnionymi (25%). Z kolei, przedstawiciele instytucji administracji publicznych wskazywali na priorytety związane z leczeniem i opieką (27%), prowadzeniem badań i analiz (27%) oraz działaniami profilaktycznymi (18%). **W porównaniu z priorytetowymi obszarami działalności wskazywanymi w badaniu z 2003 roku, w 2012 roku instytucje administracji publicznej znacznie rzadziej wskazywały na zadania związane z kształtowaniem polityki wobec zjawiska narkomanii czy koordynowaniem działań innych instytucji** (w 2003 obszary te wymieniało 44% instytucji administracji publicznej). Zdecydowana większość instytucji administracji publicznej chciałaby rozszerzyć w najbliższej przyszłości działania profilaktyczne, prowadzenie badań i analiz oraz działania związane z kształtowaniem polityki (tab. 8). Przyszłymi priorytetami okazały się leczenie i opieka, szkolenie profesjonalistów oraz działania profilaktyczne.

**Tabela 8 Działania, które powinny być rozwijane w najbliższych 3 latach a status organizacji**

% z status

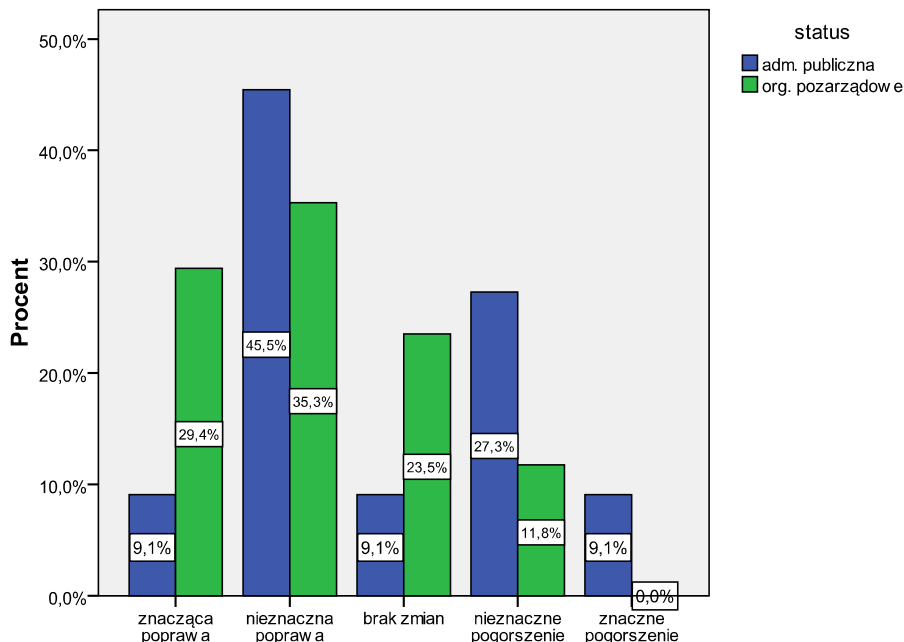
	status		Ogółem
	adm. publiczna	org. pozarządowe	
profilaktyka	30,0%	18,8%	23,1%
leczenie i opieka	10,0%	31,3%	23,1%
rehabilitacja		6,3%	3,8%
badania/analizy	30,0%	12,5%	19,2%
koordynacja		6,3%	3,8%
kształtowanie polityki	20,0%		7,7%
szkolenie profesjonalistów	10,0%	18,8%	15,4%
inne		6,3%	3,8%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Ostatnie lata stanowiły dobry czas dla organizacji prowadzących działania w sferze redukcji popytu. 60% organizacji uczestniczących w badaniu w 2012 roku dostrzegło poprawę funkcjonowania swoich organizacji w obszarze przeciwdziałania narkomanii, w okresie ostatnich 3 lat. 21% badanych wskazało na znacząca poprawę funkcjonowania, zaś 39% na nieznaczna poprawę. Brak znaczących zmian deklarowało 18% badanych, 18% wskazywało na nieznaczne pogorszenie funkcjonowania, a 4% na znaczące pogorszenie funkcjonowania. Korzystne zmiany (wyk. 11) pojawiały się częściej wśród organizacji



pozarządowych (29% wskazań na znacząca poprawę) niż w przypadku instytucji administracji publicznej (9% wskazań na znacząca poprawę). Na pogorszenie funkcjonowania wskazywało 36% instytucji administracji publicznej i 12% organizacji pozarządowych.

**Wyk. 11 Ocena funkcjonowania organizacji w ostatnich 3 latach (2012)**



Znacząca poprawa miała miejsce częściej wśród organizacji inkluzywnych, prowadzących także działania w innych dziedzinach (24%) niż wśród organizacji ekskluzywnych (12%), a przede wszystkim wśród organizacji o budżetach przekraczających 100 tys. euro.

**Tabela 9 Najważniejsza pozytywna zmiana funkcjonowania organizacji a status organizacji**

		status		
		adm. publiczna	org. pozarządowe	Ogółem
najważniejsza pozytywna zmiana	zasoby finansowe, warunki pracy	10,0%	20,0%	16,0%
	kwalifikacje personelu	10,0%	40,0%	28,0%
	oferta programowa	30,0%	20,0%	24,0%
	współpraca	20,0%	6,7%	12,0%
	inne	10,0%	6,7%	8,0%
	brak pozytywnych zmian	20,0%	6,7%	12,0%
Ogółem		100,0%	100,0%	100,0%

Za najważniejsze, pozytywne zmiany w działalności organizacji uznano, zwiększenie kwalifikacji personelu (np. rozwój kadry i jej kompetencji, wyszkolenie kadry terapeutycznej



i medycznej coraz lepiej przygotowany zespół) – 28% wskazań, **poszerzenie oferty programowe** (np. wypracowanie efektywnych programów szkolenia profesjonalistów, rozwój leczenia substytucyjnego, wprowadzenie programu krótkiej interwencji w stosunku do osób nadużywających, poszerzenie oferty i ilości placówek leczenia) - 24% wskazań, a także poprawę sytuacji finansowej i lepsze warunki pracy – 16% wskazań (tab. 9). Instytucje administracji publicznej za najważniejsze zmiany uznawały zmiany dotyczące oferty programowej i lepszej współpracy z innymi organizacjami. Organizacje pozarządowe podkreślały znaczenie zwiększenia kwalifikacji personelu i lepszej ofert programowej.

**Za najważniejsze, negatywne zmiany** funkcjonowania organizacji, jakie dokonały się w okresie ostatnich 3 lat uznano przede wszystkim **problemy i ograniczenia finansowe** (tab. 10). Na problemy związane z finansowaniem działań wskazywało 63% badanych organizacji. Problemy związane z finansowaniem działalności w podobnym stopniu deklarowane były przez administrację publiczną jak i organizacje pozarządowe. Warto zauważyć, że na problemy finansowe wskazywały częściej organizacje o największych budżetach (63% organizacji o budżecie powyżej 100 tys. euro i 33% organizacji dysponujących środkami finansowymi poniżej 10 tys. euro).

**Tabela 10 Najważniejsza negatywna zmiana funkcjonowania a status organizacji**

% z status

		status		
		adm. publiczna	org. pozarządowe	Ogółem
najważniejsza negatywna zmiana	zasoby finansowe, warunki pracy	54,5%	69,2%	62,5%
	kwalifikacje personelu	18,2%		8,3%
	oferta programowa	9,1%	7,7%	8,3%
	współpraca		15,4%	8,3%
	brak negatywnych zmian	18,2%	7,7%	12,5%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%	



## Problem narkomanii w Polsce – diagnozy i interpretacje

### Opinie o rozmiarach problemu

Ważną częścią badań było dokonanie charakterystyki diagnoz i poglądów przedstawicieli badanych organizacji dotyczących zjawiska narkomanii w Polsce. Badani proszeni byli o określenie szacunkowej liczby osób używających środków odurzających w okresie ostatnich 12 miesięcy. Okazało się, że nawet wśród osób zajmujących się na co dzień problemem narkomanii występowały znaczące różnice dotyczące oceny skali zjawiska. Szacunki osób używających środków odurzających wahały się od 25 tys. do 12 mln. (średnia wartość – 1,5 mln. osób, mediana - 500 tys. osób, odchylenie standardowe - 2,71).

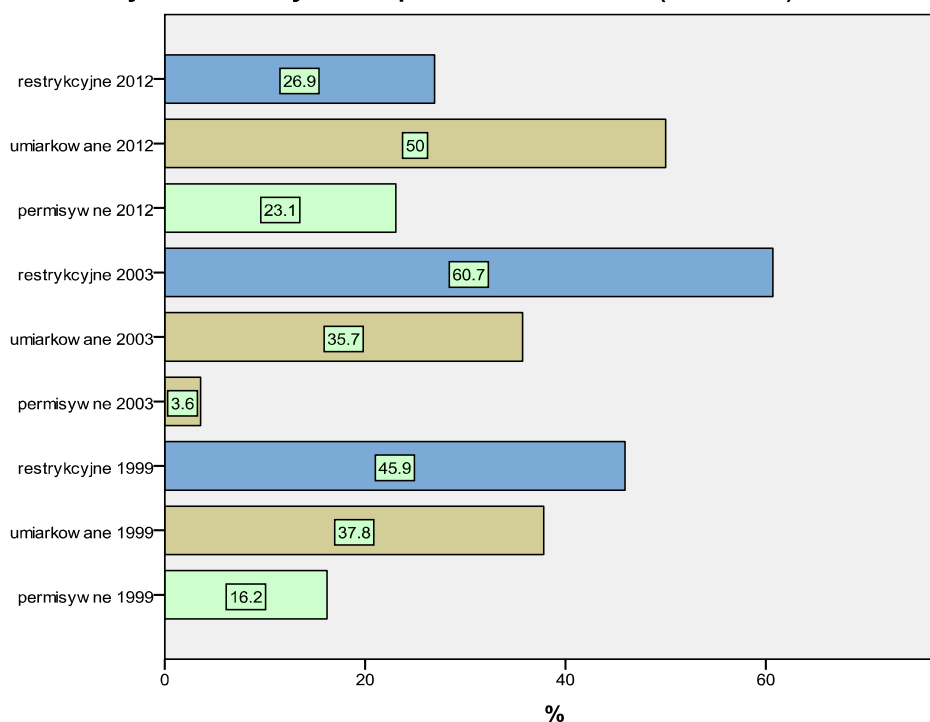
Warto zauważyć, że **szacunki skali zjawiska używania środków odurzających w 2012 roku były znacznie wyższe niż w badaniach prowadzonych w 1999 i 2003 roku**. W 1999 roku, oceniano liczbę osób używających środków odurzających w okresie ostatnich 12 miesięcy na 911 tysięcy (mediana 350 tys.), zaś w 2003 roku na 769 tys. osób (mediana 250 tys.). W badaniach z 1999 i 2003 roku znacząco niższe było też zróżnicowanie opinii badanych (odchylenia standardowe 1,79 i 1,62). W badaniach z 2012 roku (tab. 11, 12), znacząco wyższe szacunki liczby osób używających środków odurzających dokonywane były przez przedstawicieli administracji publicznej (średnia 2,4 mln) oraz przedstawicieli organizacji inkluzywnych (2 mln osób).

<b>Tabela 11 Szacunki liczby osoby używających środków odurzających a status organizacji</b>			<b>Tabela 12 Szacunki liczby osób używających środków odurzających a typ organizacji</b>		
<i>osoby używ.śr. odurz.w 2012r</i>			<i>osoby używ.śr. odurz.w 2012r</i>		
<i>status</i>	<i>Średnia</i>	<i>Mediana</i>	<i>typ organizacji</i>	<i>Średnia</i>	<i>Mediana</i>
<i>adm. publiczna</i>	<i>2395182</i>	<i>650000</i>	<i>ekskluzywne</i>	<i>543375</i>	<i>500000</i>
<i>org. pozarządowe</i>	<i>943929</i>	<i>350000</i>	<i>inkluzywne</i>	<i>2017500</i>	<i>500000</i>
<i>Ogółem</i>	<i>1582480</i>	<i>500000</i>	<i>Ogółem</i>	<i>1563923</i>	<i>500000</i>

## Postawy wobec problemu narkomanii

Badania przeprowadzone w 2012 roku wykazały znaczącą liberalizację postaw badanych organizacji wobec problemu narkomanii<sup>11</sup>. Pod koniec lat 90-tych, w porównaniu z innymi krajami, pracownicy<sup>12</sup> polskich organizacji działających w sferze redukcji popytu wyróżniali się silną aprobatą restrykcyjnych poglądów dotyczących samego zjawiska jak i kierunków przeciwdziałania (wyk. 12). **W 1999 roku** postawy permissywne charakteryzowały pracowników 16% organizacji, zaś **pracownicy 46% organizacji byli zwolennikami poglądów restrykcyjnych**. Postawy restrykcyjne zdecydowanie przeważały wśród organizacji pozarządowych i organizacji o najdłuższym okresie działalności.

Wyk. 12 Postawy wobec problemu narkomanii (1999-2012)



**W badaniach z 2003 roku**, odnotowano zdecydowaną dominację poglądów restrykcyjnych. Poglądy permissywne reprezentowało jedynie 4% badanych organizacji, poglądy umiarkowane

<sup>11</sup> Do analizy postaw wobec problemu narkomanii zastosowano skalę permissywności – restrykcyjności opracowaną i przetestowaną przez ekspertów brytyjskich. Do budowy skali wykorzystano pytania 32-39 kwestionariusza wywiadu wykorzystywanego w opisywanych badaniach (Aneks B.). Szczegółowy opis metody obliczenia wyników zawarty został w pracy *Institutional Responses to Drug Demand in Central Europe. An Analysis of Institutional Developments in the Czech Republic, Hungary Poland and Slovenia*. (Kenis Patrick, Mass Flip, Sobiech Robert (Eds.), European Centre Vienna Ashgate, Alderhot, 2001

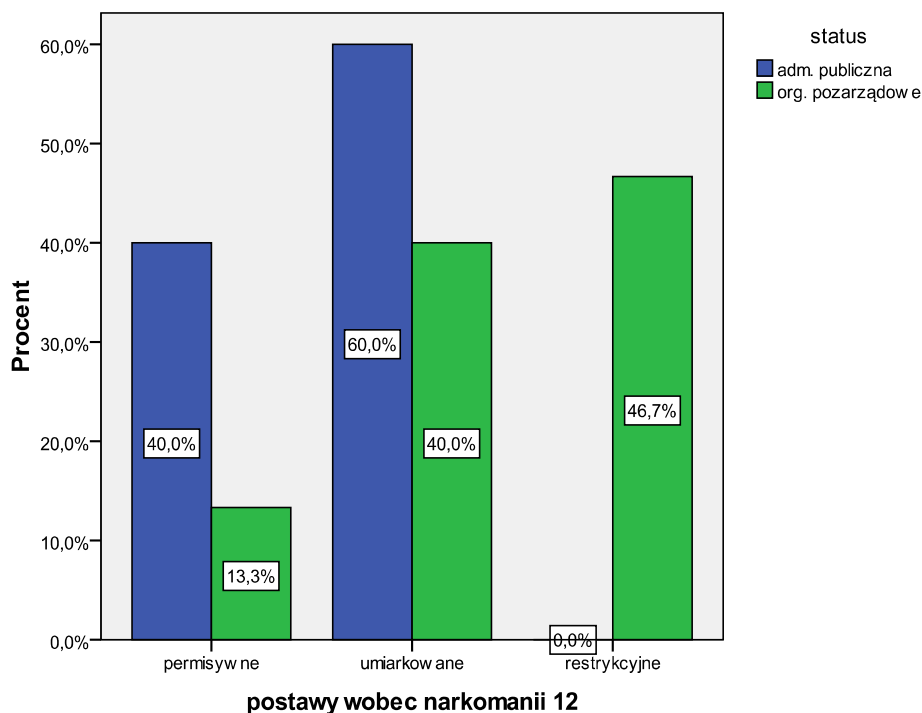
<sup>12</sup> Respondenci proszeni byli o ocenę postaw pracowników zaangażowanych w działania wobec problemu narkomanii w swoich organizacjach



(będące połączeniem obu opcji) 35% organizacji. **Postawy restrykcyjne charakteryzowały pracowników 61% organizacji.** Poglądy restrykcyjne przeważały wśród organizacji pozarządowych, a także wśród organizacji o najkrótszym okresie działania.

**Badania prowadzone w 2012 roku odnotowały znaczące zwiększenie permisywnych postaw wobec problemu narkomanii. Postawy permisywne reprezentowało 23% organizacji, 50% organizacji charakteryzowało się postawami umiarkowanymi, a jedynie 27% organizacji było zwolennikami poglądów restrykcyjnych. Znaczące różnice postaw wobec problemu występowały pomiędzy pracownikami instytucji administracji publicznej a pracownikami organizacji pozarządowych (Wyk. 13). W instytucjach administracji publicznej dominowały postawy umiarkowane (60% organizacji), bądź permisywne (40% organizacji). W żadnej z nich nie odnotowano postaw restrykcyjnych. Diametralnie odmienne podejście do problemu charakteryzowało pracowników organizacji pozarządowych. 47% organizacji pozarządowych charakteryzowało się postawami restrykcyjnymi, 40% umiarkowanymi a jedynie 13% postawami permisywnymi.**

Wyk. 13 Postawy wobec narkomanii a status organizacji (2012)





Postawy restrykcyjne pojawiały się częściej w organizacjach inkluzywnych (32% organizacji), niż w organizacjach ekskluzywnych (14% organizacji). Postawy restrykcyjne występowały w 40% organizacji o najkrótszym okresie działania, w 14% organizacji, które rozpoczęły działalność w okresie pomiędzy 1990 a 1994 rokiem oraz w 29% organizacji o najdłuższym okresie działalności. (tab. 13).

**Tabela 13 Postawy wobec narkomanii a okres działalności (2012)**

% z rozpoczęcie działalności (redukcja popytu)

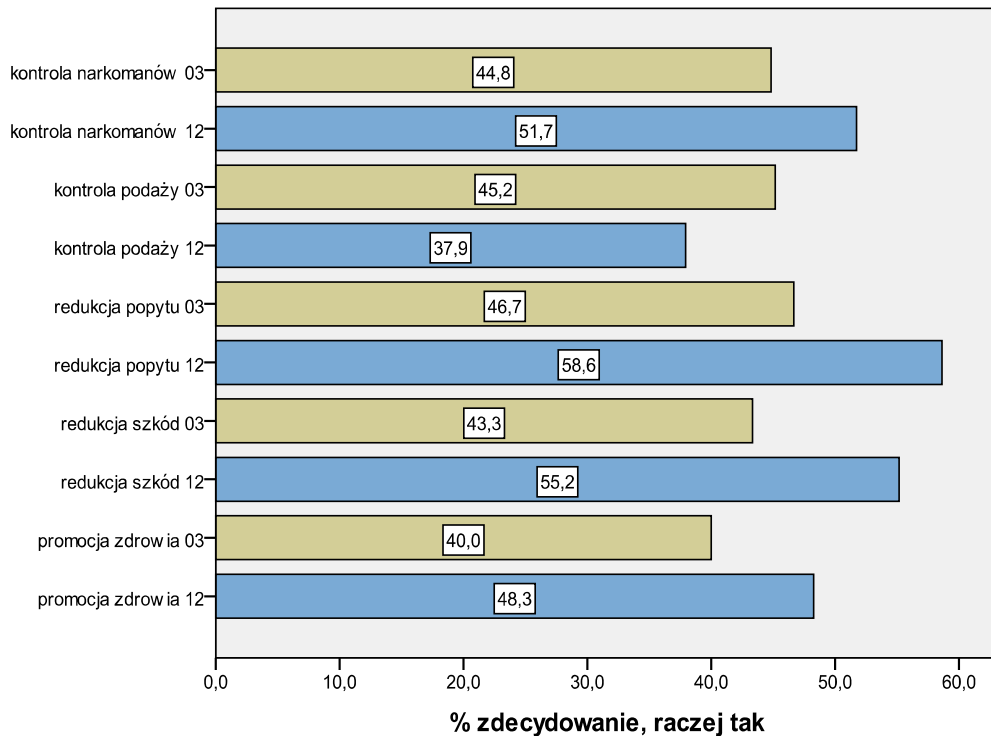
		rozpoczęcie działalności (redukcja popytu)			Ogółem
		przed 1989	1990-1994	po 1994	
postawy wobec narkomanii 12	permisywne	28,6%	28,6%		23,1%
	umiarkowane	42,9%	57,1%	60,0%	50,0%
	restrykcyjne	28,6%	14,3%	40,0%	26,9%
Ogółem		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

### **Polityka wobec narkomanii – opinie i oceny**

Badane organizacje są w większości znaczącymi interesariuszami polityki wobec problemu narkomanii. Stąd też, ich opinie dotyczące specyficznych cech polskiej polityki wobec problemu stanowią interesujący punkt odniesienia dla strategii i dokumentów programowych. Opinie zebrane w trakcie badań realizowanych w **2003 roku** wskazywały, że **polityka wobec narkomanii nie była utożsamiana z jedną dominującą strategią** (wyk. 14). W 2003 roku polską politykę wobec problemu narkomanii **równie często określano ją jako nastawioną na promocję zdrowia, redukcję szkód, redukcję popytu, kontrolę podaży czy prawną kontrolę osób używających środków odurzających.**

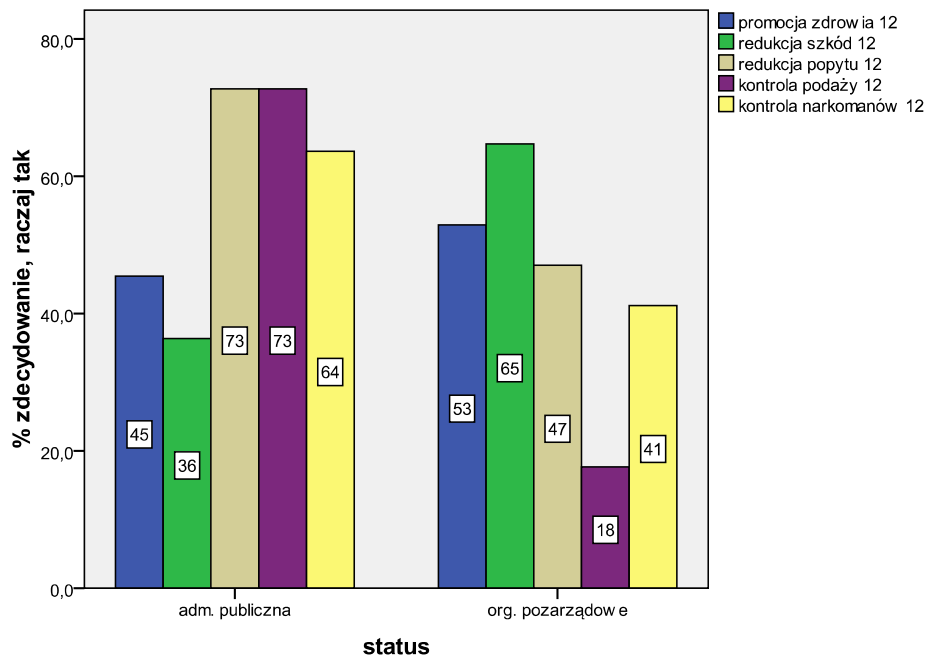
Badania z 2012 roku, w niewielkim tylko stopniu odbiegają od diagnozy sprzed 9 lat (wyk. 14). **Zdaniem ponad połowy badanych, obecną politykę wobec problemu narkomanii charakteryzuje nastawienie na redukcję popytu, redukcję szkód czy prawną kontrolę narkomanów.** Jediną różnicą pomiędzy omawianymi badaniami był mniejszy niż w 2003 roku odsetek badanych wskazujący na kontrolę podaży jako specyficzną cechę obecnej polityki.

**Wyk. 14 Charakterystyka polityki wobec problemu narkomanii (2003, 2012)**



**Odmienne wizje polityki charakteryzowały instytucje administracji publicznej i organizacje pozarządowe (wyk. 15). Dla zdecydowanej większości badanych pracujących w administracji publicznej polska polityka skoncentrowana jest na redukcji popytu, kontroli podaży i prawnej kontroli narkomanów. Z kolei, dla organizacji pozarządowych kluczowymi cechami były redukcja szkód i promocja zdrowia. Podobne różnice ocen ujawniły się w przypadku postaw wobec narkomanii (wyk. 16). Pracownicy organizacji, w których dominowały postawy permissywne postrzegali politykę wobec narkomanii jako preferującą kontrolę podaży i prawną kontrolę narkomanów. Organizacje, w których przeważały postawy restrykcyjne uważali, że jest ona nastawiona przede wszystkim na promocję zdrowia i redukcję szkód.**

**Wyk. 15 Charakterystyka polityki wobec problemu narkomanii a status organizacji (2012)**



Uzupełnieniem charakterystyki polityki wobec problemu narkomanii są opinie dotyczące mocnych i słabych stron polskiego systemu przeciwdziałania narkomanii. (wyk 16.) Do najważniejszych zalet<sup>13</sup> najczęściej zaliczono:

**Dobrze przygotowaną i sprawnie wdrażaną krajową strategię przeciwdziałania narkomanii** oraz istniejące strategie lokalne (*jasno wyznaczone cele, całościowe obejmowanie problemu, multidyscyplinarne podejście do problemów istnienie narodowej strategii dot. problemu narkomanii, konsekwencja w działaniu Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii*).

**Dobłą współpracę, wysoki stopień partycypacji interesariuszy i otwartość systemu** na udział nowych organizacji (*wspieranie działalności organizacji pozarządowych, spora różnorodność różnych interesariuszy i są oni wszyscy reprezentowani, rozbudowana współpraca międzysektorowa, współpracy z ośrodkami dla uzależnionych, wspieranie organizacji, które zajmują się problemem narkomanii, znaczący udział organizacji pozarządowych*).

**Wszechstronną i dobrze adresowaną ofertę programową** (*rozsądnie wymyślony system pomocy: różne opcje dla różnych rodzajów uzależnienia, łatwy dostęp do różnych terapii*)

<sup>13</sup> Odpowiedzi dotyczące najważniejszej mocnej strony polityki wobec problemu narkomanii.

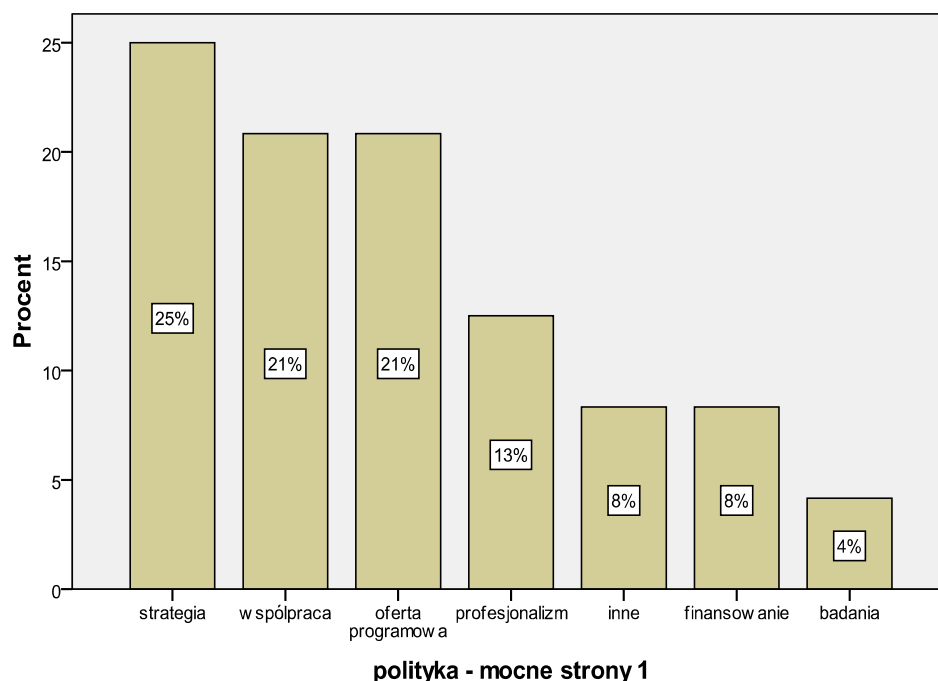


**Profesjonalizm i wysoka jakość usług** (*merytorycznie dobre przygotowanie placówek i osób w nich pracujących do pracy z uzależnionymi, system szkolenia, certyfikacji i akredytacji, opracowanie standardów jakości usług w obszarze terapii i profilaktyki*).

**Odpowiednie finansowanie prowadzonych działań** (*zagwarantowanie środków na finansowanie działań z zakresu przeciwdziałania narkomani w społecznościach lokalnych, finansowanie różnych działań w zakresie problemu*).

**Prowadzenie badań i analiz** (*otwarcie na badania naukowe i zapewnienie na to funduszy, rozeznanie problemu i jego monitorowanie*).

Wyk. 16 Najważniejsza zaleta polityki wobec problemu narkomanii (2012)



Za **najważniejsze wady**<sup>14</sup> polityki wobec problemu narkomanii (wyk. 17) uznano:

**Problemy finansowania prowadzonej działalności i procedury finansowania** (*zlecenie większości zadań antynarkotykowych na okres zaledwie 1 roku, pomimo że są fundusze na działalność w obszarze narkomanii, to są niewystarczające, krótkowzroczne ekonomiczne, finansowe podejście, zbyt mała liczba środków przeznaczonych na leczenie, niestabilne finansowanie - trudno przewidzieć i zaplanować działania, brak polityki refundacyjnej wobec leków substytucyjnych, brak wpływu na NFZ*)

<sup>14</sup> Odpowiedzi dotyczące najważniejszej słabej strony polityki wobec problemu narkomanii.

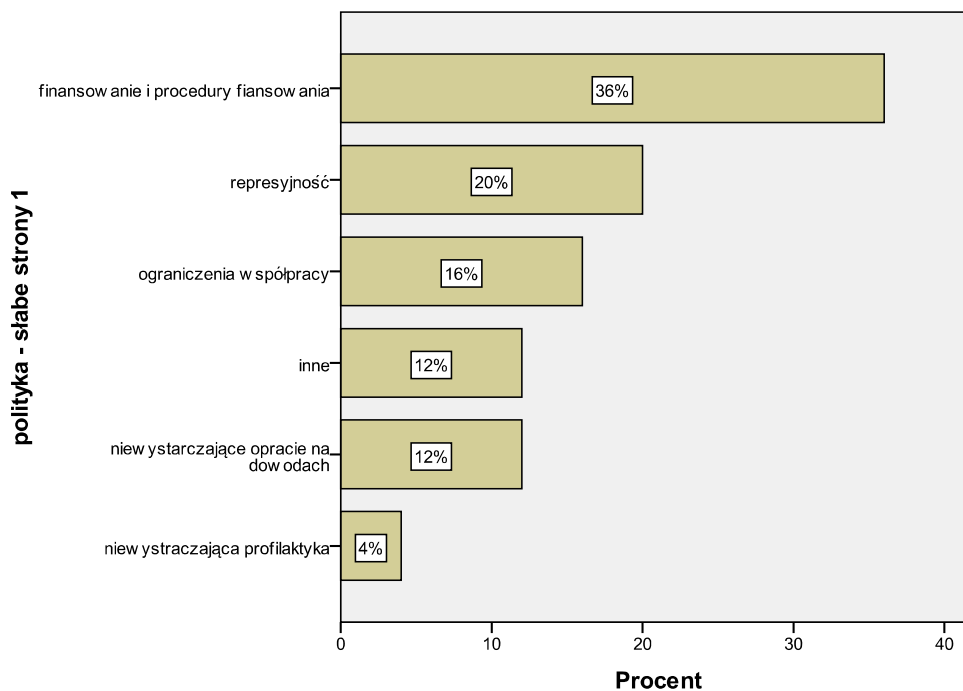


**Represyjność polityki, nadmierną kontrolę prawną** osób używających narkotyków (*nadmierna koncentracja instytucji egzekwujących prawo na użytkownikach substancji psychoaktywnych, zbyt represyjna w stosunku do przypadkowych użytkowników środków, zbyt duży położony nacisk na represje i środki prawno-karne*).

**Ograniczenia współpracy, brak konsultacji** (*brak współpracy między podmiotami działającymi w tym obszarze, nikt nie konsultował tej strategii (...) nie wiadomo jakim trybem szły te konsultacje, za mało wsparcia dla organizacji pozarządowych, które zajmują się problemem. Za mało wsparcia w różnych obszarach i finansowym i merytorycznym*).

**Niewystarczające oparcie polityki na dowodach** (*słabe osadzenie podejmowanych działań i decyzji na badaniach naukowych, niedostateczna liczba programów o udokumentowanej skuteczności dotyczących promocji zdrowia psychicznego, skłonność do niepodjęcia decyzji niekonwencjonalnych, ale opartych na dowodach naukowych, histeria polityczna, która uniemożliwia racjonalną dyskusję*).

Wyk. 17 Najważniejsza wada polityki wobec problemu narkomanii (2012)



**Niewystarczające działania profilaktyczne** (*niedoinwestowanie profilaktycznych działań antynarkotykowych, niedostateczne zainteresowanie MEN profilaktyką uniwersalną, za mało dobrej profilaktyki skierowanej do ogółu społeczeństw, media nie chcą się tym zająć a mogłyby dużo zrobić, brak profesjonalnej realizacji programów profilaktycznych przeznaczonych dla szkół podstawowych i gimnazjalnych, niedoinwestowanie*



profilaktycznych działań antynarkotykowych) oraz **ograniczenia oferty programowej** (brak oddziaływań kompleksowych skierowanych na rodziny, zbyt duża oferta terapeutyczna „drug free” w stosunku do zbyt małej oferty terapii substytucyjnej, zbyt małe zróżnicowanie oferty programów kierowanych do osób uzależnionych).

Opinie o słabych i mocnych stronach polityki wobec narkomanii, wyrażane w badaniach z 2012 roku znacząco odbiegają od ocen formułowanych w poprzednim badaniu. **W 2003 roku za mocne strony polityki uznawano najczęściej: powszechną znajomość problemu i świadomość wynikających z niego zagrożeń oraz na spójność i skuteczność prowadzonej polityki.** Inną zaletą polskiej polityki były **programy profilaktyczne**, stanowiące skuteczną zaporę przed gwałtownym rozwojem problemu. Za **najpoważniejszą słabość** uznawano natomiast **brak niedostateczne finansowanie prowadzonych działań oraz brak spójnej, skoordynowanej i klarownej strategii przeciwdziałania narkomanii.**

## **Relacje pomiędzy organizacjami**

Integracja organizacji uczestniczących w systemie przeciwdziałania narkomanii jest, razem ze zróżnicowaniem działań systemu, jednym z istotnych determinujących jego skuteczność i trwałość. Opisywane w pierwszej części pracy zmiany organizacji wchodzących i wychodzących z systemu nasuwają pytanie o mechanizmy wewnętrznej integracji systemu. W jakim stopniu system integruje nowe organizacje, utrzymując jednocześnie dotychczasowe powiązania pomiędzy stałymi aktorami? Jaki jest charakter relacji pomiędzy organizacjami wchodzącymi w skład systemu? Szczególnie istotne wydają się zmiany zachodzące na przestrzeni ostatnich 9 lat, a więc w okresie kiedy kilkanaście organizacji działających na poziomie ogólnopolskim, zaprzestało działalności w sferze redukcji popytu, bądź kontynuowało działalność jedynie w skali lokalnej.

Przedmiotem badania było odtworzenie istniejących relacji pomiędzy organizacjami w 3 kluczowych obszarach funkcjonowania systemu: prowadzenia wspólnych działań, nieformalnej komunikacji i współpracy strategicznej.

Jako wskaźnik prowadzenia wspólnych działań przyjęto odpowiedzi na pytanie: *Czy Pana(i) organizacja w 2012 roku uczestniczyła w innych, wspólnych działaniach dotyczących*



problemu narkomanii redukcji razem z wymienionymi [wszystkie organizacje uczestniczące w badaniu] organizacjami?

Wskaźnikiem nieformalnej komunikacji było wskazania odpowiadających na pytanie: Czy w 2012 roku pracownicy Pana(i) organizacji wymieniali (na nieformalnych zasadach) informacje dotyczące działań wobec problemu narkomanii z pracownikami wymienionych [wszystkie organizacje uczestniczące w badaniu] organizacjami?

Za wskaźnik współpracy o charakterze strategicznymi uznano odpowiedzi na pytanie: Czy Pana(i) organizacja w 2012 roku konsultowała się z wymienionymi [wszystkie organizacje uczestniczące w badaniu] organizacjami przed podjęciem ważnych decyzji dotyczących własnych działań wobec problemu narkomanii?

Podstawowym kryterium oceny relacji była gęstość sieci (*network density*), ilustrująca stosunek faktycznie istniejących relacji pomiędzy organizacjami a potencjalnymi relacjami. Wskaźnik gęstości sieci przybiera wartości od 0 (brak relacji) do 1 (każda organizacje utrzymuje relacje ze wszystkimi pozostałymi organizacjami). Analiza relacji zachodzących pomiędzy organizacjami (tab. 14) wykazuje, że **pomimo licznych zmian organizacji uczestniczących w systemie, nie zmienia się struktura relacji w badanych obszarach**. W 2012 roku prowadzenie wspólnych działań charakteryzowało się podobną natężeniem jak miało to miejsce w 2003 roku. Podobny brak zmian odnotowano w przypadku współpracy strategicznej. **Jedyną sferą relacji, w której zarejestrowano znaczące osłabienie wzajemnych kontaktów była nieformalna komunikacji pomiędzy organizacjami**.

Tabela 14. Wskaźniki gęstości sieci dla wybranych obszarów relacji

	Wspólne działania	Nieformalna komunikacja	Współpraca strategiczna
Badanie 2003	0,29	0,43	0,22
Badanie 2012	0,28	0,34	0,20

Zastosowanie analizy sieciowej pozwala także na odtworzenie wewnętrznej struktury relacji pomiędzy organizacjami a także na określenie znaczenia poszczególnych organizacji w relacjach z innymi uczestnikami systemu. Jednym z kluczowych wskaźników pozycji danej organizacji w systemie jest wskaźnik *degree centrality*<sup>15</sup>. Pozwala on na określenie aktywności poszczególnych organizacji w danej sferze funkcjonowania systemu. W przypadku interekacji niezakładających symetryczności relacji (*undirected relations*),

<sup>15</sup> Szczegółowe wyniki obliczeń przedstawione zostały w Aneksie C



przedstawia on liczbę relacji utrzymywanych z innymi podmiotami. Przy porównywaniu sieci o różnych wielkościach wykorzystuje się standaryzowany indeks centralnej pozycji aktora (*actor centrality index*) przybierający wartości od 0 (brak relacji z innymi aktorami) do 1 (aktor utrzymuje relacje z wszystkimi innymi aktorami). Indeks ten przedstawiany jest także jako w procentach.

**Analiza wspólnych działań podejmowanych przez badane organizacje w 2012 roku** (wyk. 18), ujawnia dominującą rolę Krajowego Biura ds. Narkomanii (organizacja 309). **W 2012 roku, Krajowe Biuro prowadziło wspólne działania z niemal wszystkimi (89%) badanymi organizacjami** (25 spośród 29 badanych organizacji). Znacznie mniejszą aktywność odnotowano w przypadku organizacji 3283 podejmującą wspólne działania z 39% organizacjami oraz w przypadku organizacji 314, prowadzącej wspólne działania z co trzecią organizacją (36%). Prowadzenie wspólnych działań z ponad 25% badanych organizacji odnotowano także w przypadku 3 innych organizacji (3281, 320, 314).

Interakcje dotyczące prowadzenia wspólnych działań zarejestrowane w 2012 roku znacząco odbiegają od obrazu relacji ujawnionego w badaniach prowadzonych w 2003 roku (wyk. 19). **W porównaniu z sytuacją z 2003 roku, szczególnie istotną zmianą jest znaczący wzrost roli Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W 2012 roku, Biuro prowadziło wspólne działania ze zdecydowaną większością (89%) organizacji, natomiast w 2003 roku z blisko połową organizacji (58%).** W 2003 roku najbardziej aktywną organizacją w tym obszarze była organizacja 21, prowadząca działania z 71% organizacjami. W 2003 roku wysoki poziom aktywności, zbliżony do aktywności Krajowego Biura, miał miejsce w przypadku organizacji 8, (52%), 14 i 20 (45%) i organizacji 1 (42%). W 2012 roku, poza Krajowym Biurem, żadna kluczowa organizacja nie podejmowała wspólnych działań z podobnym odsetkiem organizacji, z którymi współpracowała 9 lat wcześniej.

**Kluczowa pozycja Krajowego Biura, będącego najważniejszym aktorem wspólnych działań podejmowanych w sferze redukcji popytu, wydaje się być nie tylko konsekwencją formalno-prawnej pozycji Biura, ale przede wszystkim znaczącego zwiększenia zakresu współpracy w ciągu ostatnich 9 lat. Niepokojącym zjawiskiem wydaje się natomiast znaczące zmniejszenie się zakresu wspólnych działań podejmowanych przez organizacje, które 9 lat wcześniej były znaczącymi centrami współpracy z innymi uczestnikami systemu.**



Istotną elementem systemu przeciwdziałania narkomanii są organizacje pośredniczące w interakcjach innych organizacji, bądź w wymianie informacji pomiędzy niepowiązanymi ze sobą podmiotami. Organizacje te, zwane często brokerami systemu, kontrolują zazwyczaj przepływ informacji w swoim otoczeniu, decydując często zarówno o wiedzy dotyczącej funkcjonowania systemu, jak i o zakresie współpracy z innymi podmiotami. Tak np. jeżeli organizacja A prowadzi działania (komunikuje się) z organizacją B i organizacja B prowadzi działania (komunikuje się) z organizacją C, zaś organizacja C nie prowadzi działań (komunikacji) z organizacją A – to organizacja B kontroluje zazwyczaj przepływ informacji pomiędzy A i C. W im większym stopniu dana organizacja pełni rolę pośrednika (brokera) pomiędzy dwiema innymi organizacjami, tym większą rolę odgrywa ona w systemie. Pozycję organizacji jako brokera, kształtującego relacje pomiędzy innymi organizacjami przedstawia wskaźnik *betweenness centrality*. Ilustruje on liczbę przypadków, w których dana organizacja pośredniczy (znajduje się na najkrótszej „ścieżce” powiązań pomiędzy pozostałymi organizacjami). W wersji standaryzowanej wskaźnik ten przybiera wartości od 0 (organizacja nie znajduje się na najkrótszej „ścieżce” powiązań pomiędzy innymi organizacjami) do 1 (organizacja znajduje się na wszystkich, najkrótszych „ścieżkach” powiązań pomiędzy wszystkim organizacjami).

**Analiza wspólnych działań podejmowanych przez badane organizacje wykazała, że w 2012 roku, kluczową organizacją pośredniczącą w tym obszarze było Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (organizacja 309). W 2012 roku, w przypadku Krajowego Biura wskaźnik *betweenness centrality* wynosił 0,52, co oznacza że **Biuro pośredniczyło w 52% bezpośrednich relacji pomiędzy innymi podmiotami. Jedynie kilka organizacji pełniło podobną rolę w obszarze wspólnych działań.** Tak np. drugi co wielkości wskaźnik *betweenness centrality* (0,07) odnotowano w przypadku organizacji 363, pośredniczącej w 7% możliwych bezpośrednich relacji z innymi podmiotami. Jeszcze słabszą pozycję posiadały organizacje 3283, 321 oraz 314 (wskaźnik *betweenness centrality* 0,04). Pozostałe organizacje jedynie wyjątkowo pełniły rolę brokerów, kontrolujących interakcje i informacje przekazywane pozostałym uczestnikom systemu.**

Odmienną sytuację odnotowano w badaniach z 2003 roku. W tym okresie Krajowe Biuro było jednym z kilku kluczowych brokerów systemu, o znacznie słabszej pozycji niż w 2012 roku. W 2012 roku wskaźnik *betweenness centrality* dla Krajowego Biura wynosił 0,52,



podczas gdy w 2003 roku – 0,09. W 2003 roku, znacznie bardziej istotną rolę w kontrolowaniu działań i informacji pomiędzy uczestnikami systemu, odgrywały organizacje 21 (0,25), 1 (0,14) czy 20 (0,1).

**Znaczący wzrost znaczenia roli Krajowego Biura jako najbardziej aktywnego podmiotu we wspólnych działaniach podejmowanych w sferze redukcji popytu, a zarazem organizacji w największym stopniu kształtującej wzajemne relacje dotyczące prowadzenia wspólnych działań, przekonuje o kluczowej pozycji Biura w integracji systemu przeciwdziałania narkomanii. Z drugiej strony, dominująca pozycja Biura jako brokera systemu, silnie wpływającego przepływ na informacji i interakcje pomiędzy uczestnikami systemu, wydaje się być efektem spadku zainteresowania prowadzeniem wspólnych działań ze strony innych organizacji, co w konsekwencji może być znaczącym ograniczeniem dla powstawania lokalnych koalicji czy porozumień, zintegrowanych wokół innych kluczowych organizacji.** Należy jednak pamiętać, że opisywany stan rzeczy dotyczy wyłącznie organizacji działających na szczeblu ogólnopolskim. Stąd też, wysoce pożądanym wydaje się przeprowadzenie podobnej analizy wśród organizacji prowadzących działania w sferze redukcji w skali lokalnej.





**W porównaniu z sytuacją z 2003 roku znaczące zmiany relacji odnotowano także w przypadku nieformalnej komunikacji (nieformalnej wymiany informacji dotyczących działań wobec problemu narkomanii) mającej miejsce pomiędzy badanymi organizacjami (wyk. 20, 21). Nieformalna komunikacja była jedyną sferą badanych relacji, w której miało miejsce znaczące zmniejszenie częstości interakcji (gęstości sieci) w porównaniu z sytuacją z 2003 roku (tab. 14).**

W 2012 roku, nieformalna wymiana informacji prowadzona była najczęściej z pracownikami organizacji 321 (0,76) oraz z pracownikami Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W przypadku organizacji 321 nieformalną komunikację utrzymywało 76% organizacji, w przypadku Krajowego Biura – 71%. Obie organizacje były także najbardziej znaczącymi aktorami w tej sferze w poprzednich badaniach. W 2003 roku z organizacją 321 komunikowało się 68% organizacji, zaś z Krajowym Biurem 74% organizacji. W porównaniu z sytuacją sprzed 9 lat odnotowano znaczący spadek liczby organizacji, którymi kontaktowała się większość badanych organizacji. W 2003 roku blisko połowa organizacji prowadziła nieformalną komunikację z siedmioma innymi organizacjami: organizacją 4 (49%), 8 (55%), 14 i 15 (55%), 20 (71%), 29 (77%) 38 (48%). W 2012 roku blisko połowa badanych organizacji (46%) kontaktowała się jedynie z dwiema organizacjami organizacją 3281 i organizacją 3283.

**Znaczące ograniczenie nieformalnej komunikacji pomiędzy uczestnikami systemu wydaje się świadczyć o zwiększonej formalizacji systemu i redukowaniu wielu z istniejących uprzednio powiązań pomiędzy badanymi organizacjami.** Wskazuje ono także na prawdopodobne zjawisko zmniejszenia się liczby organizacji pełniących w przeszłości rolę środowiskowych liderów, koncentrujących zainteresowanie i aktywność pozostałych uczestników systemu. W przeciwieństwie do sfery wspólnych działań, na obszarze nieformalnej komunikacji występowała jedynie niewielka liczba znaczących brokerów, organizacji pośredniczących w wymianie informacji. W 2012 roku rolę kluczowych brokerów informacji pełniły Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (0,2) oraz organizacja 321 (wskaźnik *betweenness centrality* - 0,26). W porównaniu z sytuacją z 2003 roku nie odnotowano istotnych zmian. Do wyjątków należy zaliczyć zwiększenie znaczenia organizacji 321 (z 0,05 w 2003 roku do 0,26 w 2012 roku) oraz ograniczenie kontroli informacji przez organizację 329 (z 0,16 w 2003 roku do 0 w 2012 roku).





Ważną sferą relacji uczestników systemu jest sfera współpracy strategicznej, rozumianej jako konsultowanie się z innymi organizacjami przed podjęciem ważnych decyzji dotyczących własnych działań wobec problemu narkomanii (wyk. 22, 23). **W 2012 roku, działań najważniejszą organizacją, z którą konsultowane były kluczowe decyzje było Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.** Przeprowadzenie takich konsultacji dotyczyło zdecydowanej większości organizacji (82%). Organizacjami odgrywającymi znaczącą rolę we współpracy strategicznej były organizacje 320 (54%) i organizacja 3283 (50%). W porównaniu z 2003 rokiem odnotowano istotne zwiększenie znaczenia Krajowego Biura. W 2003 roku konsultowanie ważnych decyzji z Biurem miało miejsce wśród 51% organizacji. Zmieniła się też pozycja kluczowych organizacji. W 2003 roku, oprócz Krajowego Biura najważniejszymi organizacjami, z którymi konsultowano kluczowe decyzje były organizacje 4, 8 i 21 (wskazywane przez 42% -48% organizacji). W ostatnim badaniu wskaźniki *degree centrality* zmniejszyły się do 4% (organizacja 4) i 10% (organizacja 21)<sup>16</sup>. Z kolei, organizacja 320, w 2003 roku utrzymywała współpracę strategiczną z blisko co trzecią (29%) organizacją działającą w systemie.

**Wzmocnienie pozycji Krajowego Biura dotyczy także zwiększenia znaczenia Biura jako organizacji pośredniczącej (brokera) w wymianie informacji dotyczących strategicznych decyzji podejmowanych przez inne organizacje.** Wskaźniki *betweenness centrality* Biura, ilustrujące potencjalny zakres kontroli interakcji zachodzących w ramach systemu, zwiększyły się z 0,17 w 2003 roku do 0,49 w 2012 roku. Biuro było jedyną organizacją o tak szerokich możliwościach wpływu na inne podmioty. W 2012 roku, drugi co do wielkości wskaźnik *betweenness centrality* (0,22) odnotowano w przypadku organizacji 320 i był on ponad dwukrotnie niższy niż wskaźnik Krajowego Biura. Pozostałe organizacje pełniły rolę brokera jedynie bardzo ograniczonej części uczestników systemu. Warto zauważyć, że w 2003 roku żadna z badanych organizacji nie pełniła roli znaczącego brokera kontrolującego relacji pomiędzy innymi organizacjami.

Analiza relacji dotyczących współpracy strategicznej potwierdza sformułowaną poprzednio tezę o dominującej pozycji Krajowego Biura, przy jednoczesnym zmniejszeniu znaczenia pozostałych organizacji. Znacząca pozycja Krajowego Biura przekonuje, że jest ono kluczową instytucją integrującą i koordynującą działania systemu przeciwdziałania



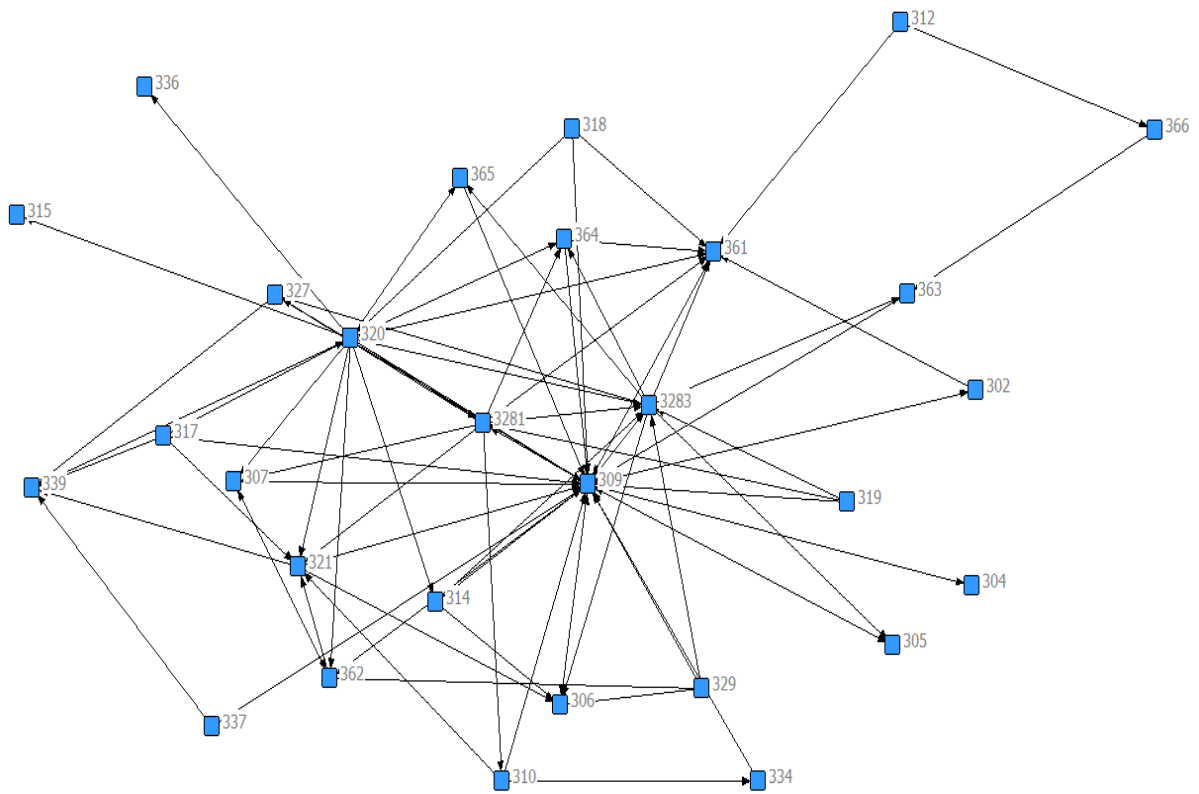
narkomanii. Z drugiej strony, ograniczenie wielu form interakcji z innymi uczestnikami systemu przez znaczną część organizacji pełniących kluczowe pozycje w relacjach rejestrowanych w 2003 roku, niesie **ryzyko nadmiernego scentralizowania systemu i ograniczenia współpracy realizowanej w ramach nieformalnych powiązań** czy w wybranych sferach działań dotyczących redukcji popytu. **Znaczące zmniejszenie się częstotliwości zakresu nieformalnej współpracy, zarejestrowane w badaniach w 2012 roku wydaje się być jednym z istotnych sygnałów wskazujących na możliwość spełnienia się takiego scenariusza.** Należy jednak pamiętać, że prezentowane badanie dotyczyło wyłącznie relacji pomiędzy organizacjami działającymi na szczeblu ogólnopolskim. Brak wiedzy o relacjach zachodzących pomiędzy wieloma organizacjami działającymi w sferze redukcji popytu w skali lokalnej, sprawia że nieuprawnione jest przeniesienie wyników niniejszego badania na interakcje zachodzące w obrębie całego systemu.

---

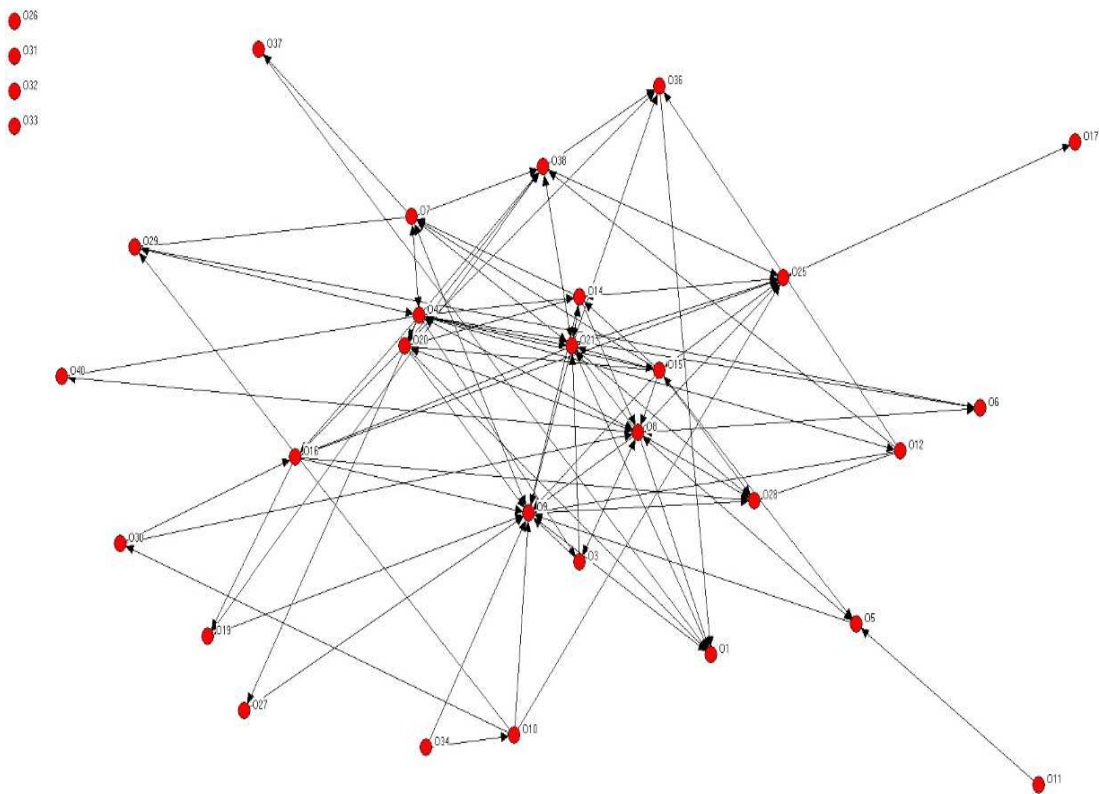
<sup>16</sup> Organizacja 8 nie wzięła udziału w badaniu w 2012 roku



Wyk. 22 Współpraca strategiczna (2012 rok)



Wyk. 23 Współpraca strategiczna (2003 rok)





## ANEKS A

### Organizacje uczestniczące w badaniach prowadzonych w 1999, 2003 i 2012 roku.

Lp.	Nazwa organizacji	Badanie 1999	Badanie 2003	Badanie 2012
1.	Agencja Doradztwa Zawodowego AD	tak	tak	tak
2.	Krajowe Biuro do Spraw Narkomanii	tak	tak	tak
3.	Caritas Polska	tak	tak	.
4.	Centralny Zarząd Służb Więziennych	tak	tak	tak
5.	Centrum Psychologicznej Pomocy Rodzinie.	tak	tak	.
6.	Fundacja "Praesterno"	tak	tak	tak
7.	Fundacja Na Rzecz Zapobiegania Narkomanii MARATON	.	.	tak
8.	Instytut Psychiatrii i Neurologii. Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami	tak	tak	tak
9.	Instytut Psychiatrii i Neurologii Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień	.	.	tak
10.	Kancelaria Prezydenta RP, Biuro Spraw Społecznych	tak	tak	.
11.	Katolicka Poradnia	tak	tak	.
12.	Komenda Główna Policji, Biuro do Walki z Przestępczością Narkotykową	tak	tak	.
13.	Komisja Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych Uzależnień Fundacja im Batorego	tak	.	.
14.	Komitet Ochrony Praw Dziecka	tak	.	.
15.	Kościół Zielonoświątkowy R.P.	tak	tak	tak
16.	Krajowe Centrum ds. AIDS	.	.	tak
17.	Ministerstwo Edukacji Narodowej	tak	tak	tak
18.	Ministerstwo Obrony Narodowej	tak	tak	tak
19.	Ministerstwo Pracy i Polityki Socjalnej	tak	tak	tak
20.	Ministerstwo Spraw Zagranicznych	tak	tak	.
21.	Ministerstwo Sprawiedliwości	.	.	tak
22.	Młodzieżowy Ruch na rzecz Przeciwdziałania Narkomanii Stowarzyszenie MONAR	tak	tak	tak
23.	Ogólnopolski Telefon Zaufania "Pogotowie makowe"	tak	tak	.
24.	Państwowy Zakład Higieny	tak	.	tak
25.	Polska Fundacja Dobrych Templariuszy Ośrodek Informacji o Alkoholu i Narkotykach	tak	.	.
26.	Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej Res Humanae	tak	tak	tak
27.	Polska Liga Trzeźwość	tak	tak	.
28.	Polskie Towarzystwo Badań nad Uzależnieniami	.	.	tak
29.	Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej	tak	tak	.
30.	Polskie Towarzystwo Psychologiczne Ośrodek Badań i Usług Psychologicznych	tak	tak	tak
31.	Polskie Towarzystwo Psychoterapii Uzależnień	.	.	tak
32.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii	tak	tak	tak
33.	Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej "Pro-M", Instytut Psychiatrii i Neurologii	tak	tak	tak
34.	Społeczny Komitet ds. AIDS	.	.	tak
35.	Stowarzyszenie "Eleuteria"	.	.	tak
36.	Stowarzyszenie "Pomoc Socjalna"	tak	tak	tak
37.	Stowarzyszenie "Solidarni Plus"	tak	.	tak
38.	Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny	tak	tak	tak



	"KARAN"			
39.	Stowarzyszenie Profesjonalistów z zakresu Psychoterapii i Psychoedukacji	tak	tak	tak
40.	Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS "Bądź z nami"	tak	tak	.
41.	Towarzystwo Psychoprofilaktyczne	tak	tak	.
42.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych Powrót z U	tak	tak	tak
43.	Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym "Kuźnia"	tak	.	.
44.	Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności	tak	tak	tak
45.	Związek Harcerstwa Polskiego	tak	tak	.
46.	Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej	tak	tak	.



## ANEKS B

### Kwestionariusz wywiadu (2012 rok)

---

# A Charakterystyka organizacji

1. Pełna nazwa organizacji

.....

2. Status prawny organizacji

1. Instytucja sektora publicznego
2. Firma prywatna, przedsiębiorstwo
3. Organizacja pozarządowa, non-profit,  
[\_\_\_\_\_] wpisz numer odpowiedzi

3. Kiedy Pana(i) organizacja rozpoczęła działania dotyczące problemu narkomanii / redukcji popytu?

1. przed 1990 rokiem
2. w latach 1990-1994
3. po 1994 roku

[\_\_\_\_\_] wpisz numer odpowiedzi

4. Czy Pana(i) organizacja (proszę wybrać jedną odpowiedź):

1. Specjalizuje się wyłącznie w działaniach dotyczących problemu narkomanii
2. Działania dotyczące problemu narkomanii są częścią prowadzonej działalności

[\_\_\_\_\_] wpisz numer odpowiedzi

5. Proszę podać liczbę zatrudnionych pracowników (tj. otrzymujących stałe wynagrodzenie niezależnie od formy zatrudnienia etat, umowa) zajmujących się działaniami dotyczącemu problemu narkomanii w Pana(i) organizacji w 2012 roku.

[\_\_\_\_\_] osób wpisz odpowiednią liczbę

6. Proszę podać liczbę wolontariuszy zajmujących się działaniami dotyczącemu problemu narkomanii w Pana(i) organizacji w 2012 roku.

[\_\_\_\_\_] osób wpisz odpowiednią liczbę

7. Ile wynosi roczny Pana(i) budżet organizacji (w 2012 roku) w części dotyczącej działań dotyczących problemu narkomanii? (Ile środków finansowych przeznaczyła Pana(i) organizacja na działania dotyczące problemu narkomanii w 2012 roku?) *Jeżeli nie potrafi Pan(i) podać dokładnej wielkości budżetu kwoty prosimy o podanie szacunkowej wielkości budżetu*

[\_\_\_\_\_] złotych wpisz odpowiednią wielkość



8. Jaka część wszystkich pracowników Pana(i) organizacji zaangażowanych w działania dotyczące problemu narkomanii stanowią? *Jeżeli nie potrafi Pan(i) podać dokładnych danych wartości prosimy o podanie szacunkowych wartości*

8.1 Pracownicy pełnoetatowi ..... [\_\_\_\_\_] % wpisz odsetek

8.2. Pracownicy na część etatu, umowy/konsultanci [\_\_\_\_\_] % wpisz odsetek

8.3. Aktywni wolontariusze ..... [\_\_\_\_\_] % wpisz odsetek

Wszyscy pracownicy (suma p. 8.1, 8.2, 8.3) = 100% [\_\_100\_\_] %

9. Jaka część środków finansowych Pana(i) organizacji przeznaczonych na działania wobec problemu narkomanii w 2012 roku pochodzi z (od):

9.1.funduszy UE [\_\_\_\_\_] % .. wpisz odsetek

9.2 rządów innych krajów, organizacji międzynarodowych [\_\_\_\_\_] % .. wpisz odsetek

9.3 polskiej administracji rządowej [\_\_\_\_\_] % . wpisz odsetek

9.4. polskiej administracji samorządowej [\_\_\_\_\_] % . wpisz odsetek

9.5 sektora prywatnego [\_\_\_\_\_] % . wpisz odsetek

9.6 organizacji pozarządowych [\_\_\_\_\_] % . wpisz odsetek

9.7 innych źródeł (np. ze składek i indywidualnych dotacji) [\_\_\_\_\_] % . wpisz odsetek

(odsetki z p. 9.1-9.7 powinny sumować się do 100%) [\_\_100\_\_] %

*Jeżeli nie potrafi Pan(i) podać dokładnych danych wartości prosimy o podanie szacunkowych wartości*



---

## B Działania dotyczące problemu narkomanii

Czy obecnie (tj. w 2012 roku) Pana(i) organizacja prowadzi działania w następujących dziedzinach:

10. Profilaktyka (w tym edukacja i informacja)

1. Tak
2. Nie

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi

11. Leczenie i opieka osób uzależnionych od narkotyków

1. Tak
2. Nie

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi

12. Rehabilitacja (dotyczy osób, które zakończyły leczenie)

1. Tak
2. Nie

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi

13. Badania i analizy dotyczące problemu narkomanii

1. Tak
2. Nie

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi

14. Finansowanie (innych organizacji)

1. Tak
2. Nie

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi

15. Zbieranie funduszy na prowadzenie własnej działalności dotyczącej problemu narkomanii

1. Tak
2. Nie

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi

16. Koordynacja (koordynowanie działalności innych organizacji prowadzących działania wobec problemu narkomanii)

1. Tak
2. Nie

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi

17. Reprezentowanie interesów (np. interesów osób uzależnionych, ich rodzin)

1. Tak
2. Nie

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi

18. Udział w kształtowaniu rządowej polityki, programów /udział w procesie legislacyjnym (na szczeblu centralnym lub lokalnym)



1. Tak
2. Nie

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi

19. Prowadzenie szkoleń dla profesjonalistów zajmujących się problemem narkomanii

1. Tak
2. Nie

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi

20. Inne (nie wymienione powyżej) działania dotyczące problemu narkomanii

1. Tak
2. Nie

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi

21. (W przypadku odpowiedzi „tak” w pyt. 21 proszę wpisać do 3 przykładów innych działań prowadzonych przez organizację, w przypadku odpowiedzi” nie” w pyt. 21.1-21.3 proszę wpisać kod „-9”)

- 21.1.....
- 21.2.....
- 21.3.....

22. Które z wyżej wymienionych działań są najbardziej istotne dla Pana(i) organizacji? (wybieramy tylko 1 działanie wymienione w p. 10-20 i wpisujemy odpowiedni kod)

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi z zakresu 10-20 np. rehabilitacja - odpowiedź 12

23. Które z wyżej wymienionych działań chciałby Pan(i) rozwinąć, rozszerzyć w najbliższej przyszłości (w ciągu 3 lat)? (wybieramy tylko 1 działanie wymieniony w p. 10-20 i wpisujemy odpowiedni kod)

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi z zakresu 10-20 np. rehabilitacja - odpowiedź 12

24. Których z wyżej wymienionych działań nie chciałby Pan(i) kontynuować w najbliższej przyszłości (3 lata)? (wybieramy tylko 1 działanie wymieniony w p. 10-20 i wpisujemy odpowiedni kod)

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi z zakresu 10-20 np. rehabilitacja - odpowiedź 12

25. Proszę podać najważniejsze, **pozytywne** zmiany funkcjonowania Pana(i) organizacji w obszarze przeciwdziałania narkomanii, jakie dokonały się w okresie ostatnich 3 lat tj. od 2010 do 2012 roku (wpisujemy do 3 przykładów zmian zaczynając od najważniejszej zmiany)

- 25.1.....
- 25.2.....
- 25.3.....



26. Proszę podać najważniejsze, **negatywne** zmiany funkcjonowania Pana(i) organizacji w obszarze przeciwdziałania narkomanii, jakie dokonały się w okresie ostatnich 3 lat tj. od 2010 do 2012 roku (wpisujemy do 3 przykładów zmian zaczynając od najważniejszej zmiany).

26.1.....

26.2.....

26.3.....

27. Ogólnie biorąc, czy Pana(i) zdaniem, funkcjonowanie Pana(i) organizacji w obszarze przeciwdziałania narkomanii, w okresie ostatnich 3 lat (tj. od 2010 do 2012 roku):

1. uległo znaczącej poprawie
2. uległo nieznacznej poprawie
3. nie zmieniło się
4. uległo nieznacznemu pogorszeniu
5. uległo znacznemu pogorszeniu

[ \_\_\_\_\_ ] wpisz numer odpowiedzi



## C Postrzeganie problemu i przeciwdziałań

28. Jaka jest Pana(i) zdaniem szacunkowa liczba osób używających środków odurzających (narkotyków)\* w Polsce w 2012 roku?

.....  
\* osoby używające środków odurzających w okresie ostatnich 12 miesięcy

29. Jak scharakteryzował(a)by Pan(i) obecną politykę wobec problemu narkomanii w Polsce? Czy Pan(i) zdaniem koncentruje się ona na:

*proszę podkreślić właściwą odpowiedź w p. 29.1-29.5*

	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Tak i nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie	Trudno powiedzieć
29.1 Promocji zdrowia	5	4	3	2	1	-8
29.2. Redukcji szkód (harm reduction)	5	4	3	2	1	-8
29.3.Redukcji popytu	5	4	3	2	1	-8
29.4 Kontroli podaży	5	4	3	2	1	-8
29.5 Prawnej kontroli osób używających narkotyków	5	4	3	2	1	-8

30. Jakie są Pana(i) zdaniem najważniejsze zalety, mocne strony polskiej polityki wobec problemu narkomanii? (Proszę wymienić nie więcej niż 3 przykłady, zaczynając od najważniejszej zalety)

30.1 .....

30.2 .....

30.3 .....

31. Jakie są Pana(i) zdaniem najpoważniejsze wady, słabe strony polskiej polityki wobec problemu narkomanii? (Proszę wymienić nie więcej niż 3 przykłady, zaczynając od najważniejszej wady, słabości)

31.1 .....

31.2 .....

31.3 .....



Proszę powiedzieć czy Pana(i) organizacja (pracownicy zaangażowani w działania wobec problemu narkomanii) aprobowałaby następujące stwierdzenia:

32. Używanie środków odurzających może być czasami korzystne

1	2	3	4	5
Zgoda				Sprzeciw

[\_\_\_\_\_] wpisz numer odpowiedzi

33. Osoby dorosłe powinny mieć możliwość używania środków odurzających, na które mają ochotę

1	2	3	4	5
Zgoda				Sprzeciw

[\_\_\_\_\_] wpisz numer odpowiedzi

34. Powinniśmy zaakceptować, że w życiu niektórych ludzi używanie środków odurzających jest czymś normalnym

1	2	3	4	5
Zgoda				Sprzeciw

[\_\_\_\_\_] wpisz numer odpowiedzi

35. Palenie marihuany i haszyszu powinno być legalne

1	2	3	4	5
Zgoda				Sprzeciw

[\_\_\_\_\_] wpisz numer odpowiedzi

36. Najlepszą metodą terapii osób uzależnionych od środków odurzających jest skłonienie ich do całkowitej abstynencji.

1	2	3	4	5
Zgoda				Sprzeciw

[\_\_\_\_\_] wpisz numer odpowiedzi

37. Używanie środków odurzających zawsze prowadzi do uzależnienia

1	2	3	4	5
Zgoda				Sprzeciw

[\_\_\_\_\_] wpisz numer odpowiedzi

38. Używanie środków odurzających jest zawsze moralnie złe.

1	2	3	4	5
Zgoda				Sprzeciw

[\_\_\_\_\_] wpisz numer odpowiedzi





## Aneks C

### Wyniki analizy sieciowej<sup>17</sup>

Wspólne Działania 2003 rok Centrality Measures					Wspólne Działania 2012 rok Centrality Measures				
A Lp. B Kod organizacji C Degree D Betweenness					A Lp. B Kod organizacji C Degree D Betweenness				
A	B	C	D		A	B	C	D	
1	O1	0.419	0.137		1	307	0.214	0.003	
2	O3	0.129	0.000		2	3281	0.250	0.019	
3	O4	0.194	0.006		3	3283	0.393	0.040	
4	O5	0.258	0.009		4	309	0.893	0.520	
5	O6	0.258	0.013		5	361	0.321	0.016	
6	O7	0.290	0.011		6	305	0.179	0.003	
7	O8	0.516	0.065		7	304	0.179	0.011	
8	O9	0.581	0.086		8	362	0.179	0.002	
9	O10	0.097	0.070		9	306	0.179	0.004	
10	O11	0.226	0.010		10	302	0.071	0.000	
11	O12	0.258	0.008		11	366	0.036	0.000	
12	O14	0.452	0.047		12	327	0.179	0.004	
13	O15	0.387	0.031		13	310	0.143	0.003	
14	O16	0.226	0.008		14	334	0.107	0.000	
15	O17	0.032	0.000		15	339	0.214	0.015	
16	O19	0.226	0.008		16	337	0.036	0.000	
17	O20	0.452	0.101		17	321	0.429	0.039	
18	O21	0.710	0.246		18	320	0.321	0.018	
19	O25	0.161	0.065		19	319	0.000	0.000	
20	O26	0.129	0.000		20	314	0.357	0.037	
21	O27	0.161	0.002		21	363	0.143	0.069	
22	O28	0.290	0.070		22	364	0.214	0.005	
23	O29	0.194	0.002		23	365	0.143	0.000	
24	O30	0.129	0.074		24	336	0.143	0.000	
25	O31	0.065	0.002		25	318	0.143	0.011	
26	O32	0.226	0.053		26	329	0.179	0.013	
27	O33	0.032	0.000		27	317	0.179	0.002	
28	O34	0.032	0.000		28	315	0.143	0.007	
29	O36	0.129	0.000		29	312	0.214	0.018	
30	O37	0.129	0.000						
31	O38	0.323	0.018						
32	O40	0.065	0.005						

<sup>17</sup> UCINET 6.447 Copyright (c) 1992-2012 Analytic Technologies



Nieformalna Komunikacja 2003 rok Centrality Measures					Nieformalna Komunikacja 2012 rok Centrality Measures				
A Lp.					A Lp.				
B Kod organizacji					B Kod organizacji				
C Degree					C Degree				
D Betweenness					D Betweenness				
A	B	C	D		A	B	C	D	
1	O1	0.258	0.003		1	307	0.321	0.007	
2	O3	0.097	0.000		2	3281	0.464	0.043	
3	O4	0.484	0.020		3	3283	0.464	0.073	
4	O5	0.065	0.000		4	309	0.714	0.197	
5	O6	0.226	0.003		5	361	0.393	0.031	
6	O7	0.387	0.005		6	305	0.107	0.000	
7	O8	0.548	0.038		7	304	0.107	0.000	
8	O9	0.742	0.163		8	362	0.357	0.023	
9	O10	0.161	0.065		9	306	0.107	0.002	
10	O11	0.194	0.001		10	302	0.143	0.000	
11	O12	0.419	0.009		11	366	0.107	0.002	
12	O14	0.548	0.026		12	327	0.286	0.020	
13	O15	0.548	0.037		13	310	0.250	0.006	
14	O16	0.258	0.006		14	334	0.321	0.012	
15	O17	0.161	0.003		15	339	0.107	0.000	
16	O19	0.387	0.024		16	337	0.214	0.019	
17	O20	0.710	0.075		17	321	0.786	0.265	
18	O21	0.677	0.053		18	320	0.536	0.087	
19	O25	0.323	0.021		19	319	0.143	0.002	
20	O26	0.258	0.002		20	314	0.393	0.041	
21	O27	0.290	0.002		21	363	0.214	0.019	
22	O28	0.419	0.014		22	364	0.250	0.002	
23	O29	0.774	0.167		23	365	0.214	0.007	
24	O30	0.516	0.030		24	336	0.071	0.000	
25	O31	0.032	0.000		25	318	0.179	0.000	
26	O32	0.290	0.003		26	329	0.107	0.000	
27	O33	0.161	0.000		27	317	0.179	0.003	
28	O34	0.032	0.000		28	315	0.179	0.004	
29	O36	0.355	0.002		29	312	0.179	0.002	
30	O37	0.065	0.000						
31	O38	0.484	0.015						
32	O40	0.194	0.002						



Współpraca Strategiczna 2003 rok Centrality Measures					Współpraca Strategiczna 2012 rok Centrality Measures				
A Lp. B Kod organizacji C Degree D Betweenness					A Lp. B Kod organizacji C Degree D Betweenness				
A	B	C	D		A	B	C	D	
1	O1	0.194	0.028		1	307	0.143	0.000	
2	O3	0.129	0.000		2	3281	0.357	0.036	
3	O4	0.452	0.099		3	3283	0.500	0.099	
4	O5	0.129	0.056		4	309	0.821	0.490	
5	O6	0.097	0.002		5	361	0.286	0.086	
6	O7	0.258	0.043		6	305	0.071	0.000	
7	O8	0.484	0.123		7	304	0.036	0.000	
8	O9	0.516	0.175		8	362	0.179	0.006	
9	O10	0.161	0.024		9	306	0.179	0.004	
10	O11	0.032	0.000		10	302	0.071	0.000	
11	O12	0.161	0.008		11	366	0.071	0.003	
12	O14	0.258	0.007		12	327	0.143	0.008	
13	O15	0.323	0.030		13	310	0.143	0.003	
14	O16	0.258	0.026		14	334	0.071	0.000	
15	O17	0.032	0.000		15	339	0.179	0.012	
16	O19	0.097	0.002		16	337	0.071	0.004	
17	O20	0.290	0.020		17	321	0.286	0.026	
18	O21	0.419	0.050		18	320	0.536	0.219	
19	O25	0.258	0.069		19	319	0.107	0.000	
20	O26	0.000	0.000		20	314	0.143	0.002	
21	O27	0.065	0.000		21	363	0.107	0.059	
22	O28	0.194	0.004		22	364	0.179	0.000	
23	O29	0.129	0.010		23	365	0.107	0.000	
24	O30	0.097	0.002		24	336	0.036	0.000	
25	O31	0.000	0.000		25	318	0.107	0.000	
26	O32	0.000	0.000		26	329	0.143	0.002	
27	O33	0.000	0.000		27	317	0.143	0.004	
28	O34	0.065	0.000		28	315	0.036	0.000	
29	O36	0.161	0.003		29	312	0.071	0.010	
30	O37	0.065	0.000						
31	O38	0.258	0.029						
32	O40	0.065	0.000						



## D

## Koordinacja i współpraca

Z którą z wymienionych poniżej organizacji Pana(i) organizacja współpracowała (utrzymywała kontakty) w swojej działalności dotyczącej problemu narkomanii. w 2012 roku? Jeśli współpracowała to w jaki sposób?  
*Przechodzimy do pytań 40-43*

40. Proszę wskazać na załączonej liście te organizacje, których interesy, cele czy opinie są w największym stopniu brane pod uwagę przy podejmowaniu decyzji dotyczących działań Pana(i) organizacji wobec problemu narkomanii. *(Proszę wskazać maksimum 6 takich organizacji)*

1 Organizacja [\_\_\_\_\_] wpisz numer organizacji z załączonej listy A

2 Organizacja [\_\_\_\_\_] wpisz numer organizacji z załączonej listy A

3 Organizacja [\_\_\_\_\_] wpisz numer organizacji z załączonej listy A

4 Organizacja.[\_\_\_\_\_] wpisz numer organizacji z załączonej listy A

5 Organizacja [\_\_\_\_\_] wpisz numer organizacji z załączonej listy A

6 Organizacja [\_\_\_\_\_] wpisz numer organizacji z załączonej listy A

41. Czy w 2012 roku pracownicy Pana(i) organizacji wymieniali (na nieformalnych zasadach) informacje dotyczące działań wobec problemu narkomanii z pracownikami wymienionych organizacji? *(jeżeli tak, wpisz znak \* w kolumnie "nieformalna komunikacja" przy wybranych organizacjach z listy A)*

42. Czy Pana(i) organizacja w 2012 roku konsultowała się z wymienionymi organizacjami przed podjęciem ważnych decyzji dotyczących własnych działań wobec problemu narkomanii? *(jeżeli tak, wpisz znak \* w kolumnie "konsultacje" przy wybranych organizacjach z listy A)*

43. Czy Pana(i) organizacja w 2012 roku uczestniczyła w innych, wspólnych działaniach dotyczących problemu narkomanii redukcji razem z wymienionymi organizacjami? *(jeżeli tak, wpisz znak \* w kolumnie "współpraca" przy wybranych organizacjach z listy A)*