

Wybrane dane z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez gminy w latach 2006-2008¹

Artur Malczewski
Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomaii
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Anna Jaśkiewicz
Socjolożka, absolwentka Instytutu Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego

Wstęp

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

Osiągnięcie celu głównego realizowane jest w pięciu obszarach:

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

Dwa ostatnie obszary stanowią wsparcie realizacji trzech głównych: profilaktyki, leczenia i ograniczenia podaży. Należy podkreślić, że KPPN jest w pełni zintegrowany ze Strategią Antynarkotykową i Planem Działania Unii Europejskiej.

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

¹ Artykuł ukazał się w czwartym numerze Problemów Narkomanii z 2009 roku.

W myśl zapisów ustawy KBPN odpowiedzialne jest za opracowywanie projektu Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Ponadto KBPN we współpracy z innymi instytucjami koordynuje i monitoruje wykonanie KPPN. W ramach prowadzonego monitorowania zbierane są dane od podmiotów realizujących program. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii jest instytucją odpowiedzialną za przygotowanie corocznej informacji z realizacji KPPN w formie raportu. Przygotowane sprawozdanie po konsultacjach międzyresortowych przedstawiane jest przez Ministra Zdrowia Radzie Ministrów. Po zatwierdzeniu przez Rząd raport przedłożony zostaje sejmowi, który przyjmuje lub odrzuca w głosowaniu powyższy dokument. Celem corocznie przygotowanego sprawozdania jest przedstawienie aktywności podmiotów realizujących zadania Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii podjętych w trakcie jednego roku kalendarzowego. Ponadto zbierane są informacje o kosztach poniesionych przez poszczególne podmioty. Analiza zebranych danych służy wypracowaniu wniosków pokazujących stopień realizacji zadań. Jeżeli sprawozdanie obejmowało ostatni roku realizacji całego Krajowego Programu jak np. w przypadku sprawozdania za rok 2005 programu KPPN na lata 2002 – 2005 zawierało wtedy analizę działań podjętych w trakcie całego programu oraz ocenę wyników podjętych aktywności.

W celu otrzymania informacji potrzebnych do przygotowania raportu opracowane zostały ankiety służące do zbierania danych ilościowych oraz jakościowych. W sumie wysyłanych jest corocznie około 50 ankiet do instytucji centralnych i wojewódzkich oraz ponad 2500 do gmin. W przypadku jednostek samorządu województw i gmin, opracowano wystandaryzowane ankiety służące zebraniu materiału ilościowego, niezbędnego do oszacowania stopnia zaangażowania władz regionalnych i lokalnych w realizację KPPN.

Analiza ankiet z gmin jest przedmiotem niniejszego artykułu. Dane z jednostek samorządu terytorialnego zbierane są za pośrednictwem osób koordynujących problematykę zapobiegania narkomanii na poziomie wojewódzkim – ekspertów wojewódzkich ds. informacji o narkotykach i narkomanii współpracujących w zakresie epidemiologii narkomanii z Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Dzięki wykorzystaniu sieci Ekspertów uzyskuje się wysoki poziom zwrotu ankiet np. w 2008 roku ankietę odesłało 2 149 gmin z ogólnej liczby 2 478, tj. 87%. W porównaniu do roku poprzedniego sprawozdało się o 4 punkty procentowe gmin mniej. Ankiety z gmin analizowane są za pomocą pakietu statystycznego SPSS 14.

Do ważnych zadań podmiotów zaangażowanych w realizację KPPN należy przygotowanie własnych programów w oparciu o KPPN. W ramach realizacji Krajowego Programu

Przeciwdziałania Narkomanii, Instytucje Centralne oraz samorząd wojewódzki i lokalny przygotowują własne programy resortowe, wojewódzkie lub gminne. Przygotowane i realizowane programy ograniczania popytu na narkotyki zostały opracowane przez: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji. Wszystkie urzędy marszałkowskie posiadały i realizowały wojewódzkie strategie. W realizacji KPPN ważną rolę pełnią jednostki samorządu terytorialnego. W 2008 na realizację KPPN instytucje wydały w sumie 149 028 759, z tego 39% (58 689 240) stanowiły wydatki gmin. W roku 2007 powyższy odsetek wyniósł 36% (49 220 415), a w pierwszym roku realizacji - 16% (51 557 299).

W KPPN dla samorządu terytorialnego przewidziano działania w ramach trzech kierunków w obszarze profilaktyki narkomanii:

1. Zwiększenie zaangażowania samorządów terytorialnych w przeciwdziałanie narkomanii.
2. Podniesienie jakości wojewódzkich i gminnych programów przeciwdziałania narkomanii.
3. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.

W zakresie leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej określono następujące dwa kierunki działań:

1. Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych.
2. Poprawa dostępności świadczeń na poziomie regionalnym i lokalnym.

Niniejszy artykuł omawia realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez gminy w latach 2006-2008, przede wszystkim w obszarze profilaktyki, ale również rehabilitacji i leczenia.

Gminne programy przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom

Przeciwdziałanie narkomanii według Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku należy do zadań własnych gminy. W oparciu o Ustawę, jak również KPPN, jednostki samorządu terytorialnego przygotowują Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii. Powyższy program stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Należy wspomnieć, że od 2005 roku gminy mogą przeznaczać środki z tzw. "korkowego" na przeciwdziałanie narkomanii.

W tabeli 1. przedstawione zostały liczby gmin w poszczególnych województwach, które przygotowały program przeciwdziałania narkomanii. Należy odnotować, że w przypadku gmin i województw mogą to być wspólne programy dotyczące również problematyki alkoholowej. Ponad 85% gmin, spośród tych, które odsyłają sprawozdania, deklaruje opracowanie gminnego programu przeciwdziałania narkomanii lub wspólnego gminnego programu przeciwdziałania uzależnieniom. Odsetek ten wzrastał na przestrzeni lat 2006-2008 – z 87,6% gmin w roku 2006, 89,2% w 2007 do 92,3% w 2008 roku. W 2008 roku spośród 1983 gmin posiadających program przeciwdziałania narkomanii, 1160 były to gminy, które opracowały oddzielny program, natomiast 828 gmin realizowało wspólny program przeciwdziałania uzależnieniom, obejmujący działania z obszaru przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi.

Od początku realizacji KPPN na lata 2006 – 2010 wzrasta liczba gmin posiadających program przeciwdziałania narkomanii w 6 województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, mazowieckim, podlaskim, warmińsko-mazurskim, zachodniopomorskim. W takiej samej liczbie województw spadła liczba gmin, które opracowały gminny program, jeżeli porównamy dane z 2008 roku do roku 2006, są to gminy województw: łódzkiego, małopolskiego, opolskiego, podkarpackiego, świętokrzyskiego, wielkopolskiego.

Tabela 1. Liczby gmin, które w latach 2006-2008 opracowały gminny program przeciwdziałania narkomanii lub opracowały wspólny gminny program przeciwdziałania uzależnieniom.

Województwa	2006	2007	2008
Dolnośląskie	126	149	161
Kujawsko-pomorskie	113	116	124
Lubelskie	170	183	171
Lubuskie	75	69	67
Łódzkie	140	121	126
Małopolskie	160	172	116
Mazowieckie	182	209	216
Opolskie	66	60	58
Podkarpackie	134	134	121
Podlaskie	78	90	101
Pomorskie	101	100	101
Śląskie	118	141	140
Świętokrzyskie	87	93	76
Warmińsko-mazurskie	90	95	105
Wielkopolskie	196	177	193
Zachodniopomorskie	91	103	107
Braki danych	1	3	0
Suma	1928	2015	1983

W większości gmin istnieją zatem programy ukierunkowane na problem narkomanii. Ich jakość i zawartość merytoryczną musiałyby ocenić pogłębione badania jakościowe. W ankiecie sprawozdawczej znajduje się natomiast pytanie o organizację bądź dofinansowanie przez gminę szkoleń z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Szkolenia takie w 2006 i 2007 roku odbywały się średnio w prawie, co czwartej gminie (odpowiednio: 22,4% i 23,9% gmin), jednak odsetek ten spadł w 2008 i wynosił 13,8%. Spadek ten może być spowodowany faktem, iż najaktywniejsze gminy przeszkoliły już właściwy personel, nie mają więc potrzeby organizowania szkoleń powtórnie w tak krótkim czasie. Należy także dodać, iż w 2007 roku szkolenia z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii były priorytetowym zadaniem, wspieranym ze środków Unii Europejskiej.

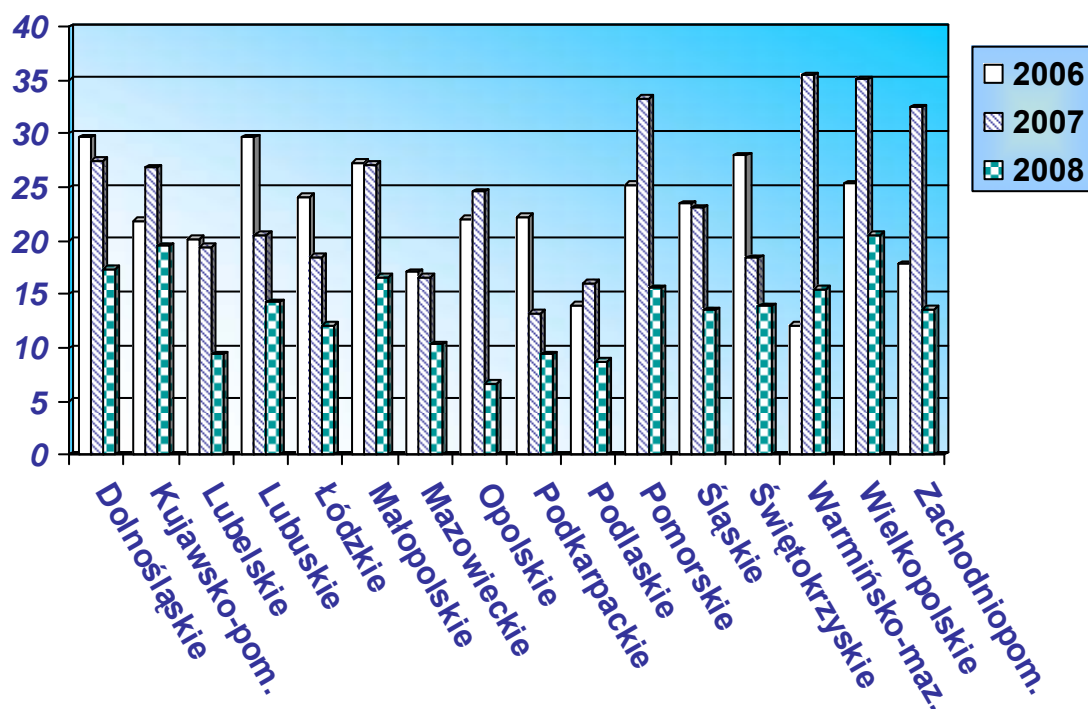
W 2008 roku zorganizowano łącznie 541 szkoleń, w których wzięło udział 4 067 osób. Dla porównania w 2007 roku uczestników tego rodzaju szkoleń było ponad dwa razy więcej (8 678 osób).

Tabela 2. Liczby gmin, które w latach 2006-2008 organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii.

Województwa	2006	2007	2008
Dolnośląskie	40	44	29
Kujawsko-pomorskie	30	37	27
Lubelskie	39	38	17
Lubuskie	24	15	10
Łódzkie	40	30	18
Małopolskie	48	48	20
Mazowieckie	40	44	26
Opolskie	15	16	4
Podkarpackie	33	18	12
Podlaskie	16	18	10
Pomorskie	27	34	17
Śląskie	30	36	20
Świętokrzyskie	26	18	11
Warmińsko-mazurskie	13	39	18
Wielkopolskie	54	68	43
Zachodniopomorskie	18	36	15
Brak danych	0	1	0
Suma	493	540	297

W 2007 roku najwyższy odsetek gmin organizujących lub dofinansujących szkolenia z tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii raportowały województwa: pomorskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie. W 2008 roku były to województwa: wielkopolskie, kujawsko-pomorskie, dolnośląskie i małopolskie. Z kolei najrzadziej w latach 2006-2007 tego typu szkolenia odbywały się w województwach: podlaskim, mazowieckim i lubelskim. W 2008 roku najniższy odsetek szkoleń sprawozdały gminy województwa opolskiego (6,7% gmin).

Wykres 1. Gminy, które w latach 2006-2008 organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii - procent z gmin, które przesłały sprawozdania.



W 2008 roku 30% gmin, spośród tych, które nadesłały sprawozdania, przeprowadziło diagnozę problemu narkomanii na swoim terytorium. Bardzo niewielki odsetek gmin deklaruje zakup publikacji z zakresu tworzenia metodologii gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. W ciągu trzech analizowanych lat średnia ogólnopolska nie przekroczyła 6%, spośród tych gmin, które odesłały sprawozdania. W roku 2008 średnia ta była najniższa i wyniosła 3,4%. Łącznie zakupiono w tym roku 1 342 egzemplarze publikacji.

Tabela 3. Liczba gmin, które w latach 2006-2008 finansowały zakup publikacji z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii

Województwa	2006	2007	2008
Dolnośląskie	9	15	5
Kujawsko-pomorskie	9	7	3
Lubelskie	11	19	5
Lubuskie	2	3	4
Łódzkie	6	4	3
Małopolskie	7	8	7
Mazowieckie	6	13	11

Opolskie	4	3	3
Podkarpackie	8	7	5
Podlaskie	4	3	4
Pomorskie	7	6	5
Śląskie	3	8	5
Świętokrzyskie	2	7	4
Warmińsko-mazurskie	5	6	1
Wielkopolskie	16	10	7
Zachodniopomorskie	6	6	1
Suma	105	125	73

Jeszcze rzadziej organizowane są szkolenia z zakresu ewaluacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Odsetek gmin, które organizowały takie szkolenia oscyluje wokół 2% i był on najniższy w roku 2008 (2,05%). W sumie 44 jednostki samorządu terytorialnego organizowały szkolenia z ewaluacji.

Tabela 4. Liczba gmin, które w latach 2006-2008 r. organizowały szkolenia z zakresu ewaluacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii.

Województwa	2006	2007	2008
Dolnośląskie	6	3	4
Kujawsko-pomorskie	4	1	5
Lubelskie	2	3	1
Lubuskie	3	3	0
Łódzkie	4	2	4
Małopolskie	5	3	2
Mazowieckie	7	6	4
Opolskie	3	5	2
Podkarpackie	3	5	1
Podlaskie	0	5	4
Pomorskie	2	2	1
Śląskie	3	0	4
Świętokrzyskie	0	4	0
Warmińsko-mazurskie	3	6	4
Wielkopolskie	4	3	5
Zachodniopomorskie	3	5	3

Suma	52	56	44
-------------	-----------	-----------	-----------

Profilaktyka

Profilaktyka pierwszorzędowa jest obszarem przeciwdziałania narkomanii najczęściej finansowanym przez gminy. Odsetek gmin, które wspierały finansowo programy profilaktyki pierwszorzędowej - wśród gmin, które przesłały sprawozdania – rośnie systematycznie: w roku 2006 wynosił 61%, a w latach 2007 i 2008 odpowiednio 67,7% i 72,6%.

Tabela 5. Liczby gmin, które w latach 2006- 2008 wspierały finansowo programy profilaktyki pierwszorzędowej.

Województwa	2006	2007	2008
Dolnośląskie	92	119	132
Kujawsko-pomorskie	79	94	92
Lubelskie	105	132	116
Lubuskie	60	47	51
Łódzkie	88	84	87
Małopolskie	114	135	101
Mazowieckie	119	154	164
Opolskie	57	56	49
Podkarpackie	82	85	90
Podlaskie	50	60	74
Pomorskie	78	82	100
Śląskie	96	108	110
Świętokrzyskie	68	82	67
Warmińsko-mazurskie	59	70	72
Wielkopolskie	129	126	163
Zachodniopomorskie	72	91	93
Brak danych	0	3	0
Suma	1348	1528	1561

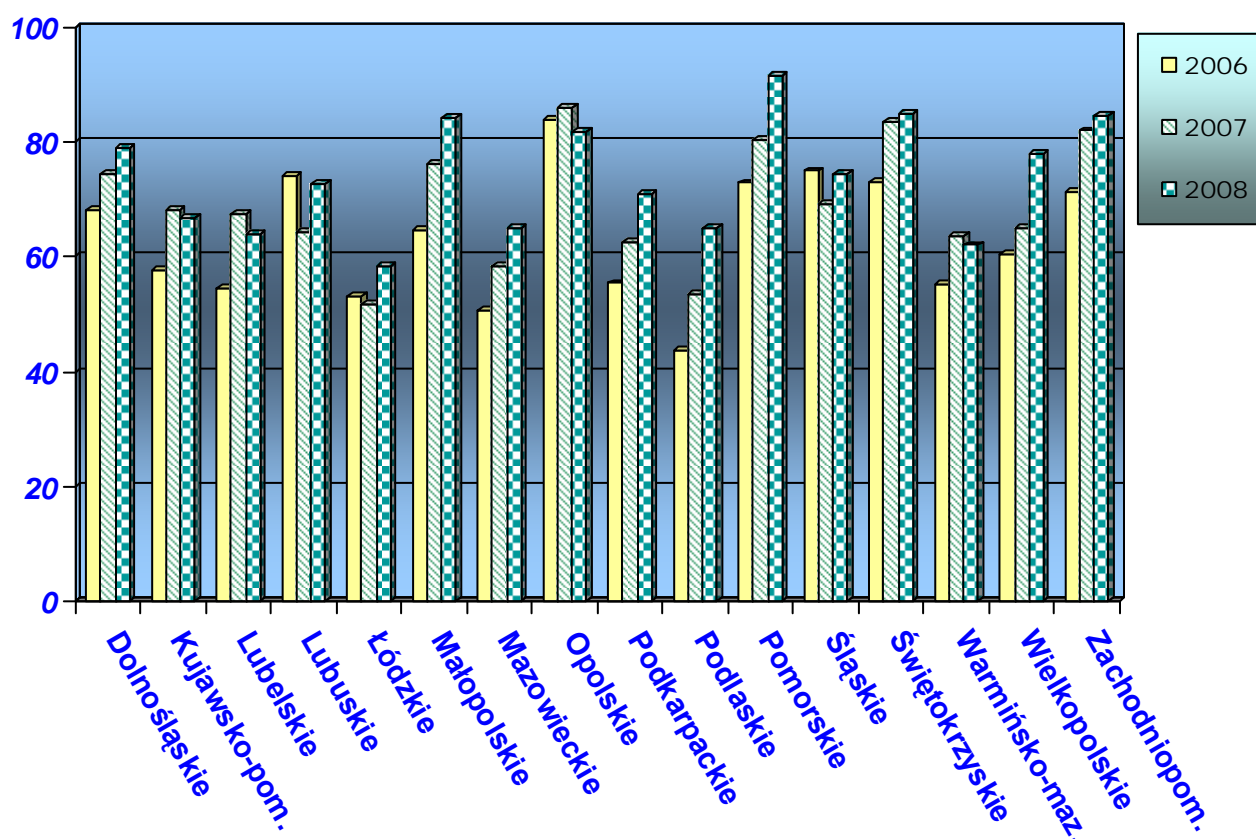
Profilaktykę pierwszorzędową w 2008 roku wspierały najczęściej (powyżej 80% gmin deklarujących wsparcie tego rodzaju profilaktyki) gminy z województw: pomorskiego (91,7% gmin, które przesłały sprawozdania), świętokrzyskiego (84,8%), zachodniopomorskiego (84,5%), małopolskiego (84,2%) i opolskiego (80,2%).

Najrzadziej zaś wspierały profilaktykę pierwszorzędową gminy województwa łódzkiego (58,4%).

W większości województw odsetek gmin wspierających profilaktykę pierwszorzędową w latach 2006-2008 wzrasta bądź utrzymuje się na bardzo podobnym poziomie.

W 2008 roku programy profilaktyki pierwszorzędowej wspierane przez Urzędy Gmin objęły 1 817 637 odbiorców i realizowane były w 10 199 placówkach. W realizacji tych działań wzięło udział 1 665 organizacji pozarządowych. Informacja dotycząca liczby organizacji pozarządowych (suma danych z kwestionariuszy) nie pokazuje prawdziwej liczby tych organizacji, ponieważ gminy mogły raportować współpracę z tymi samymi organizacjami. W efekcie liczba 1 665 organizacji jest na pewno zawyżona.

Wykres 2. Gminy, które w latach 2006-2008 wspierały finansowo programy profilaktyki pierwszorzędowej – procent z gmin, które przesłały sprawozdania.



Działania adresowane do grup podwyższonego ryzyka, czyli profilaktyka drugorzędowa, jest zdecydowanie mniej popularna i znacznie rzadziej uwzględniana w budżetach gmin. W latach 2006-2008 odsetek gmin w Polsce, które wspierały profilaktykę drugiego rzędu nie przekraczał 20%.

Ogólnie rzecz biorąc, w 2008 roku, programy profilaktyki drugorzędowej wspierane przez Urzędy Gmin realizowane były w 2 431 placówkach i objęły 151 873 odbiorców. Działanie realizowano we współpracy z 376 organizacjami pozarządowymi. Liczba organizacji pozarządowych będąca sumą z ankiet jest z pewnością zawyżona.

W 2008 roku ten rodzaj profilaktyki wspierały najczęściej gminy z województw: zachodniopomorskiego, dolnośląskiego, pomorskiego, śląskiego, opolskiego, małopolskiego i wielkopolskiego (powyżej 20% gmin deklarujących wsparcie tego rodzaju profilaktyki, wśród gmin, które przesłały sprawozdania).

Najrzadziej profilaktykę drugorzędową wspierały gminy z podkarpackiego, świętokrzyskiego i lubelskiego (poniżej 10% gmin deklarujących wsparcie tego rodzaju profilaktyki).

Podczas gdy w roku 2008 odsetek gmin, które wspierały profilaktykę drugorzędową był najwyższy na przestrzeni lat 2006-2008, w wielu województwach odnotowano znaczne zmniejszenie się udziału gmin wspierających ten rodzaj profilaktyki bądź systematyczny spadek na przestrzeni trzech analizowanych lat. Były to województwa: kujawsko-pomorskie, lubelskie, lubuskie, łódzkie, podkarpackie i świętokrzyskie.

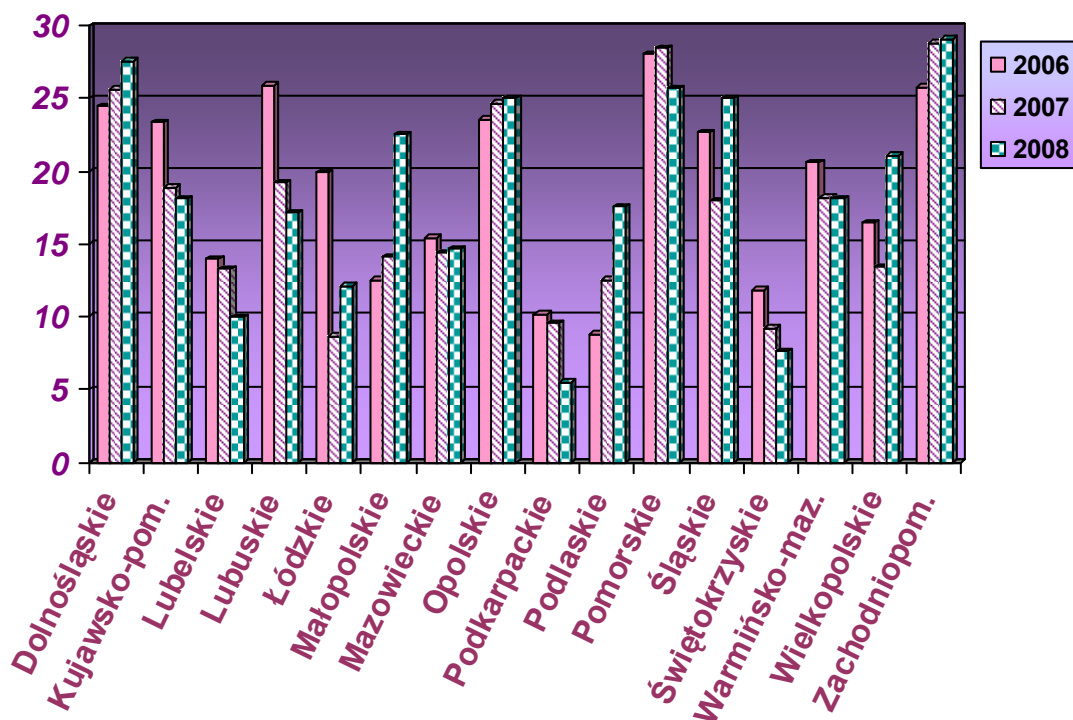
Natomiast odsetek gmin wspierających działania profilaktyczne dla grup podwyższonego ryzyka stale rósł w województwach: dolnośląskim, małopolskim, opolskim, podlaskim i zachodniopomorskim. Warto zauważyć, że większość województw, w których stale rósł odsetek gmin wspierających profilaktykę drugorzędową, to także województwa, w których procent gmin wspierających profilaktykę tego rodzaju jest najwyższy. Obserwujemy zatem coraz wyraźniej zaznaczający się podział na województwa stosunkowo częściej oraz województwa stosunkowo rzadziej wspierające działania profilaktyczne dla grup podwyższonego ryzyka.

Tabela 6. Liczby gmin, które w latach 2006-2008 wspierały finansowo programy profilaktyki drugorzędowej.

Województwa	2006	2007	2008
Dolnośląskie	33	41	46
Kujawsko-pomorskie	32	26	25
Lubelskie	27	26	18
Lubuskie	21	14	12
Łódzkie	33	14	18
Małopolskie	22	25	27
Mazowieckie	36	38	37
Opolskie	16	16	15

Podkarpackie	15	13	7
Podlaskie	10	14	20
Pomorskie	30	29	28
Śląskie	29	28	37
Świętokrzyskie	11	9	6
Warmińsko-mazurskie	22	20	21
Wielkopolskie	35	26	44
Zachodniopomorskie	26	32	32
Brak danych	0	1	0
Suma	381	372	393

Wykres 3. Gminy, które w latach 2006-2008 wspierały finansowo programy profilaktyki drugorzędowej – procent z gmin, które przesłały sprawozdania.



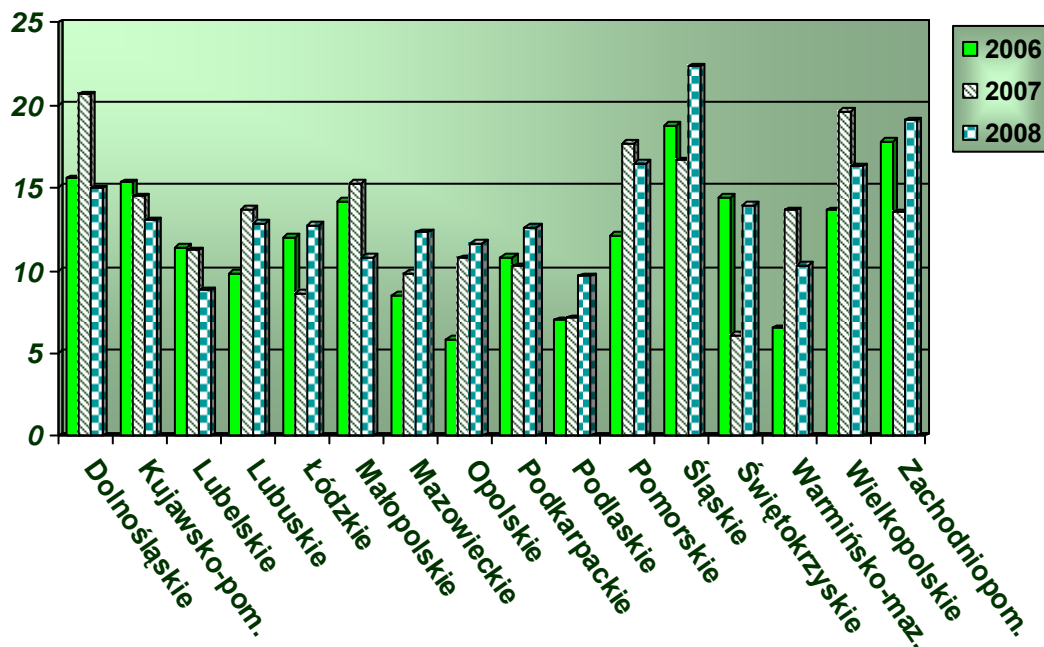
Mniej niż 15% gmin, odsyłających sprawozdania, finansuje opracowanie i/lub upowszechnianie materiałów edukacyjno-informacyjnych o tematyce promocji zdrowia oraz z zakresu profilaktyki narkomanii. W latach 2006-2008 było to odpowiednio: 12,2%, 13,3% oraz 13,7% gmin. Spośród 294 gmin, realizujących to działanie w 2008 roku, tylko 82 gminy finansowały opracowanie materiałów, a 225 finansowało ich upowszechnianie.

Tabela 7. Liczby gmin, które w latach 2006-2008 finansowały opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno - edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

Województwa	2006	2007	2008
Dolnośląskie	21	33	25
Kujawsko-pomorskie	21	20	18
Lubelskie	22	22	16
Lubuskie	8	10	9
Łódzkie	20	14	19
Małopolskie	25	27	13
Mazowieckie	20	26	31
Opolskie	4	7	7
Podkarpackie	16	14	16
Podlaskie	8	8	11
Pomorskie	13	18	18
Śląskie	24	26	33
Świętokrzyskie	12	6	11
Warmińsko-mazurskie	7	15	12
Wielkopolskie	29	38	34
Zachodniopomorskie	18	15	21
Suma	268	299	294

W analizowanym okresie najczęściej finansowały takie materiały województwa: dolnośląskie, pomorskie, śląskie, zachodniopomorskie i wielkopolskie. Najrzadziej zaś gminy województw: podlaskiego i lubelskiego.

Wykres 4. Gminy, które w latach 2006-2008 finansowały opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno - edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii – procent z gmin, które przysłały sprawozdania.



Działania zwracające uwagę na problem narkomanii, upowszechniające wiedzę o tym zjawisku oraz o możliwościach zapobiegania mu, takie jak: współpraca gmin z mediami oraz prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych to aktywności stosunkowo częściej finansowane przez gminy.

Tabela 8. Liczby gmin, które w latach 2006-2008 podejmowały współpracę z mediami.

Województwa	2006	2007	2008
Dolnośląskie	37	38	45
Kujawsko-pomorskie	35	28	26
Lubelskie	23	18	14
Lubuskie	20	13	10
Łódzkie	19	14	18
Małopolskie	30	22	19
Mazowieckie	42	38	37
Opolskie	13	17	14
Podkarpackie	11	15	10
Podlaskie	9	12	13

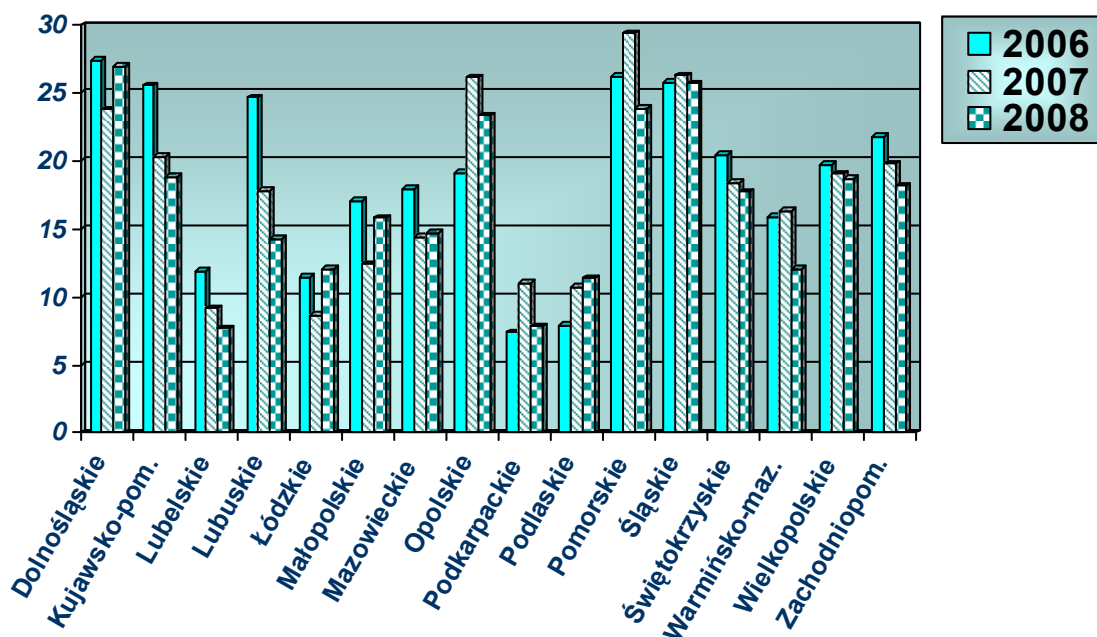
Pomorskie	28	30	26
Śląskie	33	41	38
Świętokrzyskie	19	18	14
Warmińsko-mazurskie	17	18	14
Wielkopolskie	42	37	39
Zachodniopomorskie	22	22	20
Brak danych	0	2	0
Suma	400	383	357

W latach 2006-2008 współpracę z mediami podejmowało 16,6%-18,2% gmin. Najaktywniejsze pod tym względem okazały się gminy województw: dolnośląskiego, opolskiego, pomorskiego i śląskiego.

Najmniej chętnie współpracowały z mediami gminy z województw: lubelskiego, łódzkiego, podkarpackiego i podlaskiego.

Współpraca z mediami w 2008 roku zaowocowała zorganizowaniem 97 konferencji prasowych związanych z problemem narkotyków i narkomanii. W roku 2007 konferencji takich odbyło się zdecydowanie więcej – 276. Ponadto, w 2008 roku pojawiło się 215 komunikatów dla mediów o tematyce narkotykowej (w roku 2007 – 376). Z kolei artykuły dotyczące zjawiska narkotyków i problemu narkomanii, ukazujące się w lokalnej prasie były w roku 2008 o wiele częstsze w porównaniu do roku 2007. Ukazało się ich aż 4 143 (w 2007 – 1 881).

Wykres 5. Gminy, które w latach 2006-2008 podejmowały współpracę z mediami – procent z gmin, które przysłały sprawozdania.



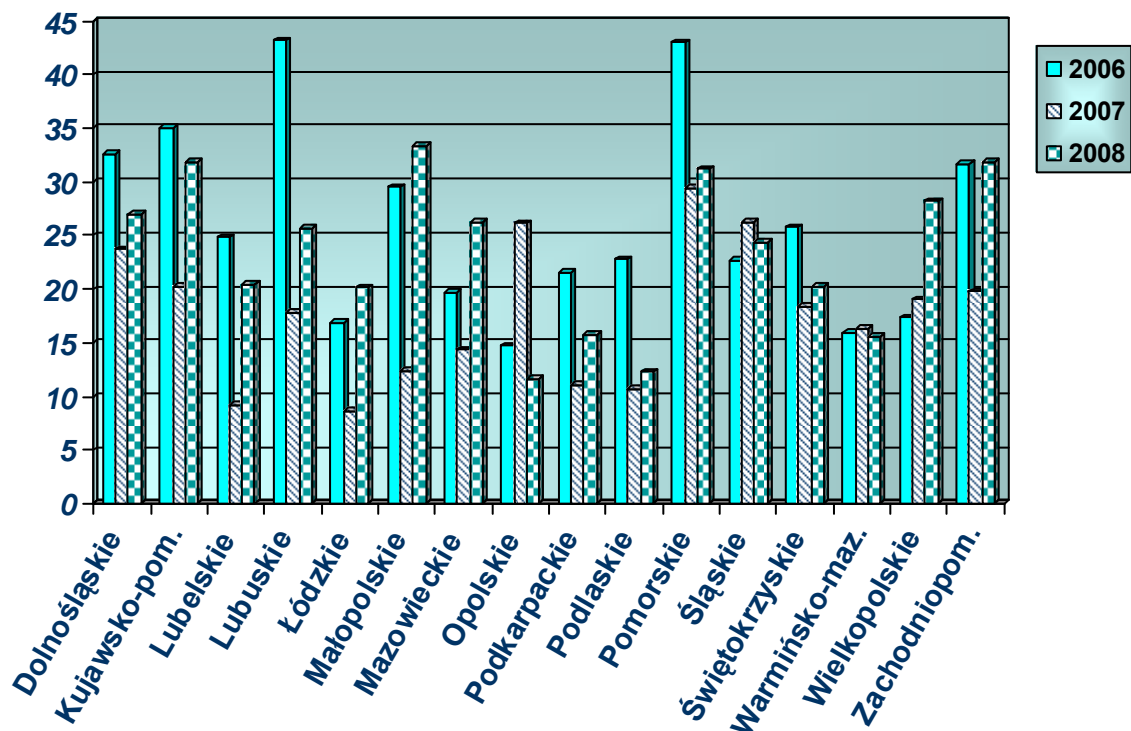
Co roku około ¼ gmin prowadzi edukacyjną kampanię społeczną na temat problemu narkomanii. Są wśród nich zarówno gminy prowadzące samodzielną kampanię, jak i te, które włączają się w kampanie ogólnopolskie. W 2008 roku na 519 gmin prowadzących kampanie społeczne na temat problemu narkomanii, 261 gmin przeprowadziło własne kampanie, a 287 włączyło się w kampanie już realizowane.

Tabela 9. Liczby gmin, które w latach 2006-2008 prowadziły edukacyjną kampanię społeczną na temat problemu narkomanii.

Województwa	2006	2007	2008
Dolnośląskie	44	39	45
Kujawsko-pomorskie	48	49	44
Lubelskie	48	35	37
Lubuskie	35	27	18
Łódzkie	28	27	30
Małopolskie	52	45	40
Mazowieckie	46	43	66
Opolskie	10	14	7
Podkarpackie	32	36	20
Podlaskie	26	19	14
Pomorskie	46	30	34
Śląskie	29	33	36
Świętokrzyskie	24	25	16
Warmińsko-mazurskie	17	19	18
Wielkopolskie	37	61	59
Zachodniopomorskie	32	37	35
Brak danych	0	1	0
Suma	554	540	519

W 2006 roku najwyższy odsetek gmin prowadzących kampanię społeczną sprawozdały województwa: lubuskie, pomorskie, kujawsko-pomorskie, dolnośląskie i zachodniopomorskie (powyżej 30% gmin). W 2007 roku w czołówce znalazły się województwa: pomorskie, śląskie i opolskie (powyżej 25% gmin organizujących kampanie społeczne).

Wykres 6. Gminy, które w latach 2006-2008 prowadziły edukacyjną kampanię społeczną na temat problemu narkomanii – procent z gmin, które przesyłały sprawozdania.



Z kolei w roku 2008 pod tym względem zdecydowanie wyróżniały się gminy województw: lubuskiego i pomorskiego oraz: dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego i zachodniopomorskiego. Na wykresie 6. można zaobserwować pewne wahania odsetków gmin prowadzących kampanie społeczne na temat problemu narkomanii, jednocześnie jednak wciąż ta sama grupa województw znajduje się wśród najczęściej je prowadzących. Natomiast najrzadziej kampanie społeczne prowadziły w latach 2006-2008 gminy z województw: łódzkiego, podkarpackiego, podlaskiego i warmińsko-mazurskiego.

Ewaluację przeprowadzonych kampanii społecznych deklaruje niewiele gmin. W 2008 roku ewaluacji dokonało 78 gmin na 519 prowadzących kampanie społeczne na temat problemu narkomanii.

Leczenie, rehabilitacja i ograniczanie szkód zdrowotnych

Zdecydowanie rzadziej niż profilaktykę, gminy wspierają działania z obszaru leczenia osób uzależnionych od narkotyków, czy rehabilitacji społecznej uzależnionych.

Około 8% gmin, spośród przysyłających sprawozdania, wspiera szkolenia z zakresu leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych dla różnych grup zawodowych. Odsetek ten spadł nieco w roku 2008 (7,45%).

W 2006 roku najczęściej deklarowały wsparcie finansowe tego rodzaju szkoleń gminy województw: lubuskiego i pomorskiego. W 2007 województwa: lubuskie, świętokrzyskie i pomorskie. W 2008 roku zaś: dolnośląskie, pomorskie, wielkopolskie, lubuskie, małopolskie i zachodniopomorskie.

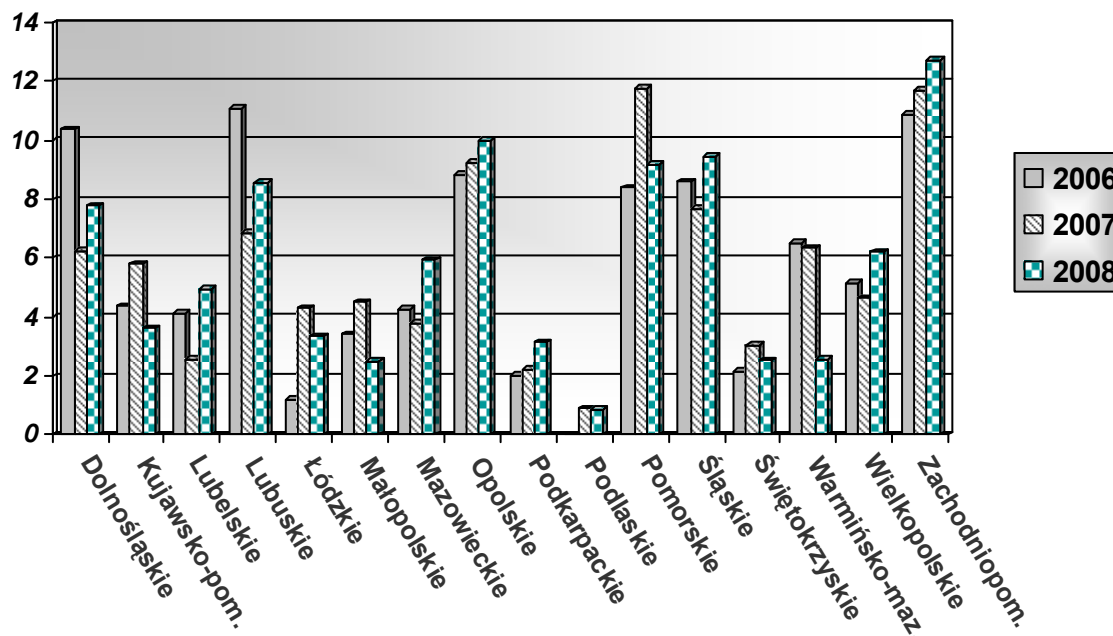
Najrzadziej na przestrzeni trzech analizowanych lat wspierały szkolenia z obszaru leczenia gminy województw: łódzkiego, podkarpackiego, lubelskiego i podlaskiego. Choć w ostatnim z wymienionych województw w roku 2008 odsetek gmin wspierających szkolenia dotyczące leczenia wzrósł do prawie 8%.

Z kolei w dwóch województwach – lubuskim i świętokrzyskim – procent gmin wspierających szkolenia tego typu w roku 2008 w porównaniu do 2007 znacznie spadł – z 16,4% do 10% dla lubuskiego i z 14,3% do 5,1% dla świętokrzyskiego.

W 2008 roku dofinansowano łącznie organizację 641 szkoleń dla personelu zakładów opieki zdrowotnej, realizatorów programów redukcji szkód zdrowotnych i programów substytucyjnych, dla pracowników socjalnych oraz innych grup zawodowych. Odbiorcami szkoleń było 2 061 osób – o prawie połowę mniej niż w roku 2007.

Jedynie około 5% gmin raportuje co roku wsparcie finansowe dla programów zdrowotnych z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków prowadzonych w jednostkach ambulatoryjnych. Odsetek ten był najwyższy w roku 2008 – 5,7%. Łącznie w 2008 roku dofinansowanie objęło 199 programów zdrowotnych w 195 placówkach (poradniach leczenia uzależnień, oddziałach dziennych, klubach, ośrodkach wsparcia i punktach konsultacyjnych). Pomocą objętych zostały 36 563 osoby. Warto dodać, że łączna kwota przeznaczona na ten cel przez samorzady gmin była w 2008 roku ponad dwa razy większa niż w roku 2007. W sumie w 2008 roku 123 gminy wspierały programy zdrowotne z zakresu leczenia. W przypadku tego rodzaju wsparcia przeciwdziałania narkomanii, wyraźnie zaznacza się podział na województwa znacząco częściej wspierające leczenie i te, których gminy robią to niezwykle rzadko lub praktycznie nigdy. Wykres 7. przedstawia duże zróżnicowanie pomiędzy województwami.

Wykres 7. Gminy, które w latach 2006-2008 wspierały finansowo programy zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków prowadzone w jednostkach ambulatoryjnych – procent z gmin, które przesyłały sprawozdania.



W 2008 procentowo najwięcej gmin wspierających programy leczenia uzależnień było w województwach: zachodniopomorskim (12,7% spośród tych, które przesyłały sprawozdanie z tego województwa), opolskim (10%), śląskim (9,5%) i pomorskim (9,2%). We wcześniejszych latach w czołówce były: w roku 2007 – gminy województw pomorskiego i zachodniopomorskiego, a w roku 2006 – lubuskiego, zachodniopomorskiego i dolnośląskiego. Biorąc pod uwagę liczby bezwzględne, należy zwrócić jeszcze uwagę na województwo mazowieckie, którego liczba gmin wspierających finansowo programy leczenia co roku jest wysoka, a tylko duża ogólna liczba gmin w tym województwie, powoduje, że procentowo nie jest to duża liczba.

Programy ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków, zwane z ang. programami *harm reduction*, tj. programy wymiany igieł i strzykawek, programy pracowników ulicznych, programy w klubach i dyskotekach, noclegownie dla uzależnionych oraz programy leczenia substytucyjnego, bardzo rzadko dofinansowywane są przez gminy w Polsce – w ciągu trzech analizowanych lat średnia dla wszystkich województw nie przekroczyła 2% gmin, spośród tych, które przysłały sprawozdania (1,6% w 2006 roku, 1,7% w 2007 i 1,35% w 2008). W sumie w 2008 roku 29 gmin wspierało programy redukcji szkód, było to o 10 gmin mniej niż w 2007 roku.

Łącznie programami ograniczania szkód zdrowotnych współfinansowanymi przez samorzady gmin objęto w 2008 roku 36 039 osób, z czego: ok. 16 tys. osób objęły programy w dyskotekach i klubach; programy pracowników ulicznych (bez wymiany igieł i strzykawek) objęły ok. 15,5 tys. osób; programy wymiany igieł i strzykawek objęły ponad 7 tys. osób; z noclegowni skorzystało 113 osób; programy pomocy medycznej i socjalnej dla czynnych użytkowników narkotyków objęły 103 osoby, a programy substytucyjne – 37 osób. Należy odnotować, że liczba odbiorców programów wymiany jest najprawdopodobniej przeszacowana. Według badania z 2008 roku tego typu programami objęto około 3100 osób (Malczewski 2009, s. 27).

Pomimo, że w 2008 roku odsetek gmin dofinansowujących programy redukcji szkód zmniejszył się, zwiększyła się liczba programów, ich odbiorców oraz łączna kwota przeznaczona na ten cel przez samorzady gminne.

Co roku najwyższy odsetek gmin, które dofinansowują programy redukcji szkód sprawozdają te same województwa: pomorskie, zachodniopomorskie i dolnośląskie.

W województwie podlaskim w latach 2006-2008 żadna z gmin, wśród tych, które przesyłały sprawozdania, nie dofinansowała programów redukcji szkód zdrowotnych.

W ramach realizacji KPPN gminy mają wspierać programy reintegracji społecznej osób uzależnionych, takie programy to np. mieszkania adaptacyjne i/lub hostele, w których przebywają osoby po ukończonym procesie terapii, a także programy umożliwiające im doksztalcanie się bądź alternatywne formy zatrudnienia.

Dofinansowywanie przez gminy realizacji programów ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych od narkotyków jest praktyką niezwykle rzadką. W latach 2007 i 2008, za które istnieją dostępne ze sprawozdań dane, wsparcie tego rodzaju programów zaraportowało odpowiednio 2,1% (47 gmin) oraz 2,3% gmin (50), które przesyłały sprawozdania.

W 2007 najwyższy odsetek gmin, które wsparły programy reintegracji społecznej sprawozdały gminy województw: zachodniopomorskiego (6,3%), opolskiego (6,2%) i lubuskiego (4,1%). Najniższy zaś był on w gminach województw: kujawsko-pomorskiego, podkarpackiego i podlaskiego (poniżej 1% gmin).

W 2008 roku najczęściej programy tego rodzaju wspierały gminy w województwach: opolskim (6,7%), śląskim (4,7%) i zachodniopomorskim (4,6%). Natomiast najrzadziej w województwach: świętokrzyskim (0%), podkarpackim i podlaskim (poniżej 1%).

Łącznie w 2008 roku z programów reintegracji społecznej skorzystało 1 475 osób. Samorządy gmin dofinansowały 220 ambulatoryjnych programów reintegracji społecznej. Dofinansowanie uzyskały także: 12 hosteli i 19 mieszkań adaptacyjnych. Z możliwości doksztalcania się skorzystało 739 osób - o 467 osób więcej niż w roku poprzednim. Z alternatywnych do wolnego rynku pracy form zatrudnienia skorzystało 51 osób (w roku 2007 34 osoby).

Wysokość środków finansowych przeznaczonych przez samorządy gmin na reintegrację społeczną była wyższa niż w roku 2007 o ponad 24%. Jednakże liczba programów, ich odbiorców, a także organizacji pozarządowych uległa w roku 2008 zmniejszeniu.

Okolo 4% gmin (84 gminy w 2008), które przysyłają sprawozdanie, dofinansowuje wydawania materiałów informacyjnych na temat placówek i programów dla osób uzależnionych od narkotyków. W latach 2007-2008, za które istnieją dostępne dane, najczęściej wspierały finansowo wydawanie tego typu materiałów gminy województw: pomorskiego (10,8% w 2007 r.) i lubuskiego (8,2% w 2007 r.), zaś w roku 2008 w czołówce pod tym względem znalazły się gminy województw: dolnośląskiego (7,8%), śląskiego (7,4%), zachodniopomorskiego (7,3%) oraz opolskiego (6,7%). W 2008 roku dofinansowano łącznie 1 391 materiałów informacyjnych w nakładzie 190 060 sztuk.

Podsumowanie

Analiza danych ze sprawozdań z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w latach 2006-2008 pokazuje, iż najczęściej finansowanymi przez samorządy gmin są działania z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej. Blisko $\frac{3}{4}$ gmin, spośród tych, które w 2008 roku odesłały sprawozdania deklaruje podejmowanie takich działań na swoim obszarze. Wszystkie pozostałe działania mające na celu przeciwdziałanie narkomaii sprawozdawane są zdecydowanie rzadziej.

Sprawozdania ujawniły także, iż stosunkowo częściej podejmują działania z obszaru przeciwdziałania narkomanii gminy województw zachodnich, tj. pomorskiego, zachodniopomorskiego, dolnośląskiego, śląskiego, opolskiego i lubuskiego. Natomiast stosunkowo rzadziej gminy z województw wschodnich – podlaskiego, lubelskiego, czy podkarpackiego (a także łódzkiego i warmińsko-mazurskiego). Prawidłowość ta widoczna jest w przypadku wszystkich opisywanych w niniejszym artykule i sprawozdawanych w ankiecie działań. Wydaje się, że przyczyny tego stanu rzeczy upatrywać można w rozpowszechnieniu zjawiska narkomanii w Polsce. Województwa zachodnie charakteryzują się m.in. wyższymi wskaźnikami zgłaszalności do leczenia z powodu uzależnień od

narkotyków, co oznacza, że w województwach tych istnieje silniejsza potrzeba podejmowania działań mających na celu przeciwdziałanie narkomanii. Jeśli rzeczywiście teza ta jest prawdziwa, oznaczałoby to, iż gminy zauważają problem i odpowiadają adekwatnie do jego nasilenia, a przynajmniej starają się tak postępować. Zagadnienie to wymaga jeszcze analizy, a obserwacja działań gmin w kolejnych latach pokaże, czy prawidłowość ta będzie się utrzymywać.

Bibliografia

1. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (2009). Wybrane dane z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez gminy w latach 2006-2008 (maszynopis dostępny w CINN)
2. Minister Zdrowia (2007). Informacja o realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w rok 2006 (maszynopis).
3. Minister Zdrowia (2008). Informacja o realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w rok 2007 (maszynopis).
4. Minister Zdrowia (2009). Informacja o realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w rok 2008 (maszynopis – projekt).
5. Malczewski, A. (2009). Pierwsze ogólnopolskie badanie klientów oraz programów niskoprogowych. Serwis Informacyjny NARKOMANIA nr 2 (47) 26 -31 <http://www.narkomania.org.pl/czasopisma/Serwis-Informacyjny-NARKOMANIA> [01.10.09]
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485) z późniejszymi zmianami.
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2006 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010.