

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016

Opracowano w Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej w Warszawie

Wprowadzenie

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 roku nałożyła na władze samorządowe obowiązek przygotowania wojewódzkich programów, które mają uwzględniać kierunki i działania określone w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii (KPPN). KPPN na lata 2011 – 2016 został opracowany i ogłoszony w formie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 roku. W oparciu o zapisy Krajowego Programu i przeprowadzoną diagnozę został przygotowany Wojewódzki Program przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej. Diagnoza stanowiąca załącznik do niniejszego dokumentu, zawierająca opis sytuacji, jak również prezentację podejmowanych działań w obszarze przeciwdziałania narkomanii ma stanowić punkt odniesienia dla monitorowania wdrażania Programu, jak również jego późniejszej ewaluacji. Diagnoza może zostać wykorzystana również do innych analiz i badań dotyczących województwa mazowieckiego przez szerokie grono odbiorców zainteresowanych tematem narkotyków i narkomanii. W ramach prac nad Programem MCPS zorganizowało seminarium z uczestnictwem przedstawicieli szeregu instytucji zaangażowanych w przeciwdziałanie narkomanii¹. Zaproszenie na seminarium zostało umieszczone na stronie internetowej MCPS, więc wszystkie zainteresowane podmioty mogły zgłosić swój udział w seminarium oraz w pracach nad Wojewódzkim Programem. Podczas seminarium zaprezentowano diagnozę sytuacji oraz przeprowadzono analizę SWOT. W trakcie dyskusji analizowano dotychczas podjęte działania oraz omawiano problemy i deficyty, które powinny być przedmiotem działań podjętych w ramach nowego Wojewódzkiego Programu. Efekty przeprowadzonej diagnozy oraz dyskusji w trakcie seminarium zostały wykorzystane do opracowania Wojewódzkiego Programu, który został poddany konsultacjom społecznym. Program został przygotowany przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej ze wsparciem Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Ważną rolę w pracach nad dokumentem pełnił Wojewódzki Ekspert ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii, który był odpowiedzialny za koordynowanie prac nad Programem. W celu zaangażowania szerokiej koalicji w realizację programu i jak najbardziej efektywne wykorzystanie posiadanych środków przewiduje się powołanie Mazowieckiego Zespołu ds. Monitorowania Wdrażania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Zespół będzie miał za zadanie wspierać MCPS w prowadzonych działaniach. Należy podkreślić, że w przeciwdziałaniu narkomanii ważną rolę pełnią jednostki samorządu terytorialnego, które mogą efektywnie i skutecznie podejmować działania na poziomie

¹ W seminarium w dniu 17 sierpnia 2011 uczestniczyli przedstawiciele: Mazowieckiego Towarzystwa „Powrót z U”, GOPS Latowicz, Urzędu Gminy Latowicz, Stowarzyszenia Rozwoju Miast i Gmin Powiatu Garwolińskiego, Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego – Wydział Polityki Społecznej, Mazowieckiego Samodzielnego Centrum Doskonalenia Nauczycieli, Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnień, Urzędu Miasta w Mińsku Mazowieckim, GOPS w Kowali, Sądu Okręgowego –Warszawa Praga, Domu Dziecka nr 2 w Warszawie.

lokalnym. W 2010 roku wydatki samorządu stanowiły 32% całkowitych kosztów realizacji Krajowego Programu. Co oznacza, że co trzecia złotówka wydana na przeciwdziałanie narkomanii w ramach programu pochodziła ze środków władz samorządowych.

Spis treści:

Wprowadzenie

I. Analiza SWOT

II. Obszary i kierunki działania

1. Profilaktyka

Kierunek 1. Podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat zagrożeń i problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych oraz możliwości zapobiegania zjawisku.

Kierunek 2. Wspieranie rozwoju i wdrażania programów profilaktycznych dotyczących przeciwdziałania narkomanii.

Kierunek 3. Zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnych w aktywności z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Kierunek 4. Wspieranie szkoleń osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.

2. Leczenie, rehabilitacja i ograniczanie szkód zdrowotnych oraz reintegracja społeczna

Kierunek 1. Wspieranie programów leczenia, rehabilitacji, redukcji szkód i reintegracji społecznej osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.

Kierunek 2. Zmniejszenie marginalizacji społecznej oraz stygmatyzacji osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.

Kierunek 3. Wspieranie szkoleń dla przedstawicieli grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków.

3. Badania i monitoring

Kierunek 1. Rozwijanie monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym.

Kierunek 2. Rozwijanie systemu informacji o narkotykach i narkomanii w województwie.

III Diagnoza

ZAŁĄCZNIK:

Diagnoza sytuacji oraz podejmowanych działań w ramach przeciwdziałania narkomanii w województwie mazowieckim

1. Wyniki badań wśród mieszkańców województwa mazowieckiego
 - 1.1 Używanie narkotyków
 - 1.2 Dostępność narkotyków
 - 1.3 Narkomania jako problem społeczny
 - 1.4 Przekonania oraz postawy wobec używania substancji psychoaktywnych
 - 1.5 Wiedza na temat substancji psychoaktywnych

2. Działania profilaktyczne – zaangażowanie samorządu terytorialnego

3. Leczenie, rehabilitacja oraz redukcja szkód.
 - 3.1 Zasoby
 - 3.2 Dane epidemiologiczne

4. Konsekwencje zdrowotne i społeczne
 - 4.1 Choroby zakaźne
 - 4.2 Zgony
 - 4.3 Świadczenia pomocy społecznej udzielane z powodu problemu narkomanii

5. Redukcja podaży na narkotyki oraz nielegalny rynek narkotyków
 - 5.1 Przestępczość narkotykowa
 - 5.2 Skazani z Ustawy

I. ANALIZA SWOT

W trakcie prac nad Wojewódzkim Programem została przeprowadzona analiza SWOT dotycząca sytuacji w województwie mazowieckim. Wyniki analizy zostały przedstawione w poniższej tabeli. Rezultaty dyskusji wykorzystano przy planowaniu kierunków i działań.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none">1. Niższe wskaźniki używania substancji psychoaktywnych w porównaniu do danych ogólnopolskich wśród mieszkańców Mazowsza,2. Duży zasób wykształconej kadry,3. Większy dostęp do edukacji w obszarze uzależnień,4. Duża liczba placówek leczenia uzależnień,5. Bogata oferta szkoleniowa,6. Aktywna działalność zespołów interdyscyplinarnych7. Dostępność środków finansowych,	<ol style="list-style-type: none">1. Brak równomiernego rozłożenia placówek na terenie województwa,2. Stygmatyzacja problemu uzależnienia od narkotyków u potencjalnych pacjentów,3. Niewystarczający dostęp do wykwalifikowanej kadry w mniejszych miejscowościach,4. Niewystarczająca komunikacja międzyinstytucjonalna,5. Nie wszystkie szkoły posiadają wiedzę w zastosowaniu procedur dotyczących wystąpienia sytuacji związanej z narkotykami,6. Znaczne obciążenie nauczycieli dodatkowymi obowiązkami7. Niewystarczająca wiedza lekarzy POZ dot. problematyki uzależnień,8. Brak pedagogów i psychologów w wielu szkołach,
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none">1. Wyszukanie osób w środowiskach lokalnych z zakresu problematyki uzależnień,2. Aktywizacja środowisk lokalnych w przeciwdziałanie narkomanii,3. Aktywizacja środowisk lokalnych, przedstawicieli Kościoła oraz środowisk lekarskich (szkolenia) w przeciwdziałanie narkomanii,4. Tworzenie lokalnych sieci współpracy,5. Organizacja warsztatów kształtowania umiejętności psychospołecznych dla nauczycieli (doskonalenie umiejętności zawodowych),6. Szkolenia dla kuratorów sądowych z zakresu problematyki uzależnień,	<ol style="list-style-type: none">1. Kryzys gospodarczy,2. Bezrobocie,3. Obawa przed stygmatyzacją,4. Brak uprawnień pedagogicznych osób świadczących pomoc psychologiczno – pedagogiczną w szkołach,5. Wypalenie zawodowe nauczycieli,6. Nadmierne obciążenie zadaniami samorządów,7. Rozdzielenie prawne problematyki narkomanii, alkoholizmu, przemocy,8. Zmniejszenie się nakładów na leczenie z NFZ,

II. Wojewódzki Program

CEL OGÓLNY: Ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych

Cele dla poszczególnych obszarów:

1. Profilaktyka: Zmniejszenie popytu na narkotyki w województwie mazowieckim
2. Leczenie: Poprawa jakości życia osób używających narkotyki szkodliwie i osób uzależnionych
3. Badania i monitoring: Wsparcie analityczne realizacji Wojewódzkiego Programu poprzez prowadzenie badań oraz monitorowanie przebiegu programu

CELE SZCZEGÓLNE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2011 – 2016.

1. PROFILAKTYKA

Wyniki badań z 2010 roku odnotowują, że w opinii dorosłych narkomania i alkoholizm nie jest najważniejszym problemem społecznym. Pomiar dla województwa mazowieckiego pokazał, że na Mazowszu, według deklaracji badanych, problem używania substancji psychoaktywnych jest mniej ważny niż dla mieszkańców całego kraju. Z drugiej strony respondenci w województwie mazowieckim oceniali próby z narkotykami jako bardziej ryzykowne niż respondenci w Polsce. Ponadto ankietowani z województwa mazowieckiego wykazują mniejszą akceptację dla używania nielegalnych substancji psychoaktywnych niż wśród badanych z całego kraju. Zdecydowana większość mieszkańców Mazowsza nie wyraża przyzwolenia na używanie narkotyków oraz ich legalizację. Wzmacnianie wyżej wymienionych postaw poprzez edukację publiczną dotyczącą konsekwencji prawnych, zdrowotnych i społecznych sprzyja zmniejszaniu popytu na narkotyki.

Kierunek 1. Podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat zagrożeń i problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych oraz możliwości zapobiegania zjawisku.

Wskaźniki:

- liczba kampanii informacyjno – edukacyjnych na temat zagrożeń i problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych oraz możliwości zapobiegania zjawisku
- liczba i nakład materiałów informacyjno – edukacyjnych
- liczba artykułów, komunikatów w mediach, konferencji prasowych

- Działanie 1.1. Wspieranie i monitorowanie kampanii społeczno-edukacyjnych, organizowanych na poziomie wojewódzkim i w środowiskach lokalnych (współpraca z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii).
- Działanie 1.2. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy i informacji o problemach narkotyków i narkomanii.
- Działanie 1.3. Opracowanie i upowszechnianie w województwie materiałów informacyjno-edukacyjnych, dotyczących problematyki narkotyków i narkomanii.

Ważną rolę w działaniach mających na celu ograniczenie używania substancji psychoaktywnych pełnią jednostki samorządu terytorialnego. Ostatnie dane pokazują na wzrost zaangażowania gmin z województwa mazowieckiego w przeciwdziałanie narkomanii. Jednakże nadal na terenie województwa mazowieckiego są gminy podejmujące działania z zakresu problematyki narkotyków i narkomanii w niewielkim zakresie. Dlatego też należy zwrócić szczególną uwagę na zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnych w przeciwdziałanie narkomanii. Gminy wydają się istotnym podmiotem w prowadzeniu zintegrowanych działań profilaktycznych na poziomie lokalnym. Czynnikiem wspierającym będzie szerokie włączenie do realizacji Programu istniejących sieci i zespołów zajmujących problematyką uzależnień w gminie.

Kierunek 2. Wspieranie rozwoju i wdrażania programów profilaktycznych dotyczących przeciwdziałania narkomanii.

Wskaźniki:

- wydatki jednostek samorządu terytorialnego na realizację programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej
- liczba programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej
- liczba szkół oraz innych placówek oświaty, w których realizowane są programy profilaktyki uniwersalnej
- liczba osób objętych programami profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej
- liczba jednostek samorządu terytorialnego wspierających programy profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej

Działanie 2.1. Wspieranie programów profilaktyki uniwersalnej na wszystkich poziomach edukacji.

Działanie 2.2. Wspieranie programów profilaktyki narkomanii skierowanych do rodziców.

Działanie 2.3. Wspieranie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej.

Na poziomie lokalnym aktywnie działa wiele organizacji pozarządowych zajmujących się tematyką uzależnień, dlatego też należy zwrócić uwagę na rozwój współpracy pomiędzy organizacjami pozarządowymi a władzami lokalnymi. Z analizy danych dotyczących realizacji KPPN wynika, że nie wszystkie jednostki samorządu terytorialnego podejmują działania z

zakresu przeciwdziałania narkomanii jak również różny jest poziom i skala działań. Wdrażanie monitorowania problemu narkotyków i narkomanii ma pomóc władzom lokalnym w podejmowaniu decyzji, co do wielkości działań oraz ich dostosowaniu do potrzeb lokalnych.

Poziom używania nielegalnych substancji psychoaktywnych w województwie mazowieckim jest poniżej średniej ogólnopolskiej i wdrażane działania mają na celu co najmniej utrzymaniu tej pozytywnej sytuacji.

Kierunek 3. Zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnych w aktywności z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Wskaźniki:

- liczba lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych uwzględniających problematykę narkotyków i narkomanii
- liczba szkoleń dla przedstawicieli samorządów lokalnych
- liczba samorządów realizujących programy z zakresu przeciwdziałania narkomanii w środowisku zamieszkania
- liczba programów ukierunkowanych na przygotowanie liderów młodzieżowych do pracy środowiskowej

Działanie 3.1. Organizowanie szkoleń w zakresie wiedzy o narkotykach, narkomanii i mechanizmach uzależnień.

Działanie 3.2. Organizowanie szkoleń w zakresie diagnozowania problemu i budowania lokalnych strategii przeciwdziałania narkomanii.

Działanie 3.3 Inicjowanie programów, ukierunkowanych na tworzenie środowisk liderów młodzieżowych, działających w zakresie promocji zdrowia, wolontariatu, upowszechniania alternatywnych form spędzania czasu wolnego.

Wspieranie podmiotów zaangażowanych w profilaktykę będzie miało na celu promowanie sprawdzonych rozwiązań jak również podnoszenie umiejętności osób realizujących działania profilaktyczne.

Kierunek 4. Wspieranie szkoleń osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.

Wskaźniki:

- nakłady finansowe na wsparcie szkoleń
- liczba szkoleń
- liczba uczestników szkoleń

Działanie 4.1. Organizowanie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe osób realizujących programy profilaktyczne.

Działanie 4.2. Organizowanie szkoleń z zakresu profilaktyki narkomanii dla grup zawodowych mających styczność z osobami używającymi narkotyków.

Działanie 4.3. Ewaluacja szkoleń dotyczących prowadzenia profilaktyki narkotyków i narkomanii, w różnych środowiskach zawodowych.

2. LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA

Na terenie województwa mazowieckiego funkcjonuje wiele placówek oferujących pomoc osobom używającym środków psychoaktywnych. Zasoby województwa tworzą placówki ambulatoryjne, stacjonarne, oddziały detoksykacyjne, placówki diagnozujące zakażenie HIV, hostele / mieszkania readaptacyjne oraz programy leczenia substytucyjnego. Odnotowuje się także znaczącą liczbę wykwalifikowanej kadry pracującej z osobami używającymi narkotyków, w szczególności w obszarze leczenia i rehabilitacji. Zwraca jednak uwagę fakt, że dostępność do oferty poszczególnych typów placówek może być ograniczona w pewnych regionach tzn. brakuje równomiernego rozłożenia placówek na terenie województwa oraz wskazuje się na potrzeby rozszerzania wiedzy z zakresu problematyki narkotyków i narkomanii wśród innych grup zawodowych mających styczność z osobami używającymi narkotyków.

Mieszkańcy Mazowsza podejmujący leczenie stacjonarne w różnych regionach Polski stanowią jedną z najbardziej licznych grup zgłaszających się pacjentów. Od 2006 roku odnotowuje się jednakże stabilizację trendu przyjęć do leczenia mieszkańców Mazowsza. Nadal obserwuje się problemy związane ze stygmatyzacją uzależnienia od narkotyków oraz wysoką liczbą zgonów z powodu narkotyków.

Kierunek 1. Wspieranie programów leczenia, rehabilitacji, redukcji szkód i reintegracji społecznej osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.

Wskaźniki:

- liczba placówek wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego
- liczba osób objętych programami leczenia, rehabilitacji, redukcji szkód i reintegracji społecznej
- liczba wspieranych programów
- wysokość nakładów poniesionych przez jednostki samorządu terytorialnego na realizowane programy
- liczba i nakład materiałów informacyjnych

Działanie 1.1. Wspieranie rozwoju placówek leczniczych, w szczególności w miejscach ograniczonej ich dostępności.

Działanie 1.2. Wspieranie programów leczenia, rehabilitacji, redukcji szkód i reintegracji społecznej.

Działanie 1.3. Upowszechnianie informacji na temat placówek i programów oferujących pomoc osobom uzależnionym.

Działanie 1.4. Rozwijanie bazy materialnej i organizacyjnej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację.

Kierunek 2. Zmniejszenie marginalizacji społecznej oraz stygmatyzacji osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.

Osoby używające narkotyki szkodliwie i uzależnione są szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym. Towarzyszące uzależnieniu od narkotyków problemy takie jak bezdomność, wykluczenie z rynku pracy oraz zachowanie kryminogenne prowadzą do marginalizacji społecznej osób uzależnionych. Z danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej wynika, że co piąta rodzina, której udzielono świadczeń pomocy społecznej z powodu problemu narkomanii jest z województwa mazowieckiego. Podjęcie działań mających na celu zapewnienie tym osobom dostępu do opieki psychosocjalnej może poprawić ich funkcjonowanie społeczne a tym samym przelożyć się na podniesienie poziomu bezpieczeństwa publicznego.

Wskaźniki:

- liczba osób objętych działaniami mających na celu integrację społeczną
- liczba wspieranych programów postrehabilitacyjnych skierowanych do osób po ukończonym procesie leczenia

Działanie 2.1. Wspieranie działań mających na celu integrację społeczną osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.

Działanie 2.2. Wspieranie programów postrehabilitacyjnych skierowanych do osób po ukończonym procesie leczenia.

Jak już wspomniano na terenie województwa mazowieckiego funkcjonuje wiele placówek oferujących pomoc osobom używającym środki psychoaktywne. Podnoszenie kwalifikacji osób mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków ma na celu podniesienie jakości prowadzonych działań, co w efekcie ma mieć przełożenie na zwiększenie skuteczności wdrażanych programów.

Kierunek 3. Wspieranie szkoleń dla przedstawicieli grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków.

Wskaźniki:

- nakłady finansowe na wsparcie szkoleń dla przedstawicieli grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków
- liczba szkoleń dla przedstawicieli grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków
- liczba uczestników szkoleń

Działanie 3.1. Dofinansowywanie szkoleń osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków.

Działanie 3.2. Organizowanie szkoleń osób innych grup zawodowych mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków.

2. BADANIA I MONITORING

Działania z zakresu monitorowania i badań mają na celu wspieranie realizacji wojewódzkiego programu poprzez bieżącą analizę problemu narkotyków i narkomanii jak również podejmowanych działań. Ważną rolę w systemie informacji o narkotykach i narkomanii pełni monitoring na poziomie lokalnym realizowany przez gminy ze wsparciem Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii. Monitoring ma na celu diagnozowanie problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym. Ma to w efekcie umożliwić gminom podejmowanie adekwatnych do potrzeb działań jak również ewaluację gminnych strategii. Na poziomie wojewódzkim ważną rolę pełnić będzie Mazowiecki Zespół ds. Monitorowania Wdrażania Wojewódzkiego Programu pełniący funkcję platformy do wymiany doświadczeń i analizy sytuacji podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie narkomanii w województwie.

Kierunek 1. Rozwijanie monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym.

Wskaźniki:

- liczba raportów i publikacji z wynikami analiz i badań dotyczących zjawiska narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym
- liczba raportów i publikacji z wynikami analiz i badań dotyczących reakcji instytucjonalnych na zjawisko narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym
- liczba przeprowadzonych badań zjawiska narkotyków i narkomanii na terenie województwa

Działanie 1.1. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących zjawiska narkotyków i narkomanii oraz reakcji instytucjonalnych na szczeblu wojewódzkim oraz lokalnym.

Działanie 1.2. Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących reakcji instytucjonalnych na zjawisko narkotyków i narkomanii na szczeblu wojewódzkim oraz lokalnym.

Działanie 1.3. Realizowanie lub zlecenie badań eksplorujących problematykę narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym.

Kierunek 2. Rozwijanie systemu informacji o narkotykach i narkomanii w województwie.

Wskaźniki:

- liczba raportów wojewódzkich o stanie problemu narkotyków i narkomanii
- liczba raportów na poziomie lokalnym o stanie problemu narkotyków i narkomanii
- liczba gmin monitorujących problem narkotyków i narkomanii
- liczba konferencji i szkoleń dotyczących problematyki narkotyków i narkomanii
- liczba uczestników konferencji i szkoleń dotyczących problematyki narkotyków i narkomanii

Działanie 2.1. Prowadzenie corocznego monitoringu wojewódzkiego.

Działanie 2.2. Wspieranie rozwoju monitoringu na poziomie lokalnym.

Działanie 2.3. Wspieranie szkoleń dla osób prowadzących monitoring zjawiska narkotyków i narkomanii

Działania 2.4 Powołanie i prowadzenie Mazowieckiego Zespołu ds. monitorowania wdrażania wojewódzkiego programu

IV. FINANSOWANIE PROGRAMU

Na realizację zadań wynikających z Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 - 2016 przeznaczone są środki ujęte w budżecie Samorządu Województwa Mazowieckiego. Samorząd województwa przeznacza oprócz środków własnych, środki pochodzące z opłat za wydanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwem, a także napojów zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu oraz za wydanie decyzji wprowadzających w zezwoleniach dodatkowe miejsca działalności gospodarczej.

Finansowanie zadań przez Samorząd Województwa Mazowieckiego objętych Wojewódzkim Programem zależy od wysokości środków finansowych w każdym roku budżetowym, dlatego też zachodzi konieczność corocznego, szczegółowego określenia zadań realizowanych w ramach Programu i związanych z tym wydatków na dany rok. W związku z powyższym plan rzeczowo-finansowy przedstawiany będzie Zarządowi Województwa Mazowieckiego w każdym kolejnym roku obowiązywania Programu.

III. Diagnoza sytuacji oraz podejmowanych działań w ramach przeciwdziałania narkomanii w województwie mazowieckim

1. Wyniki badania wśród mieszkańców województwa mazowieckiego

Wstęp

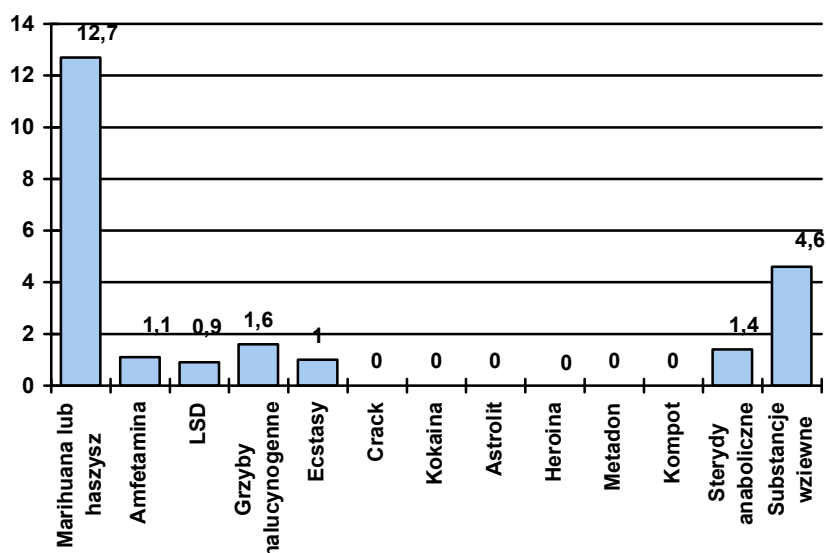
Badanie zostało przeprowadzone metodą wywiadów kwestionariuszowych realizowanych przez ankieterów w listopadzie i na początku grudnia. W wyniku przetargu część terenową zrealizowała firma General Projekt. Kwestionariusz został opracowany przez CINN KBPN. W badaniu wzięła udział reprezentatywna ogólnopolska próba z ośmiu województw, osób w wieku 15-64 lat. W województwie mazowieckim w badaniu wzięło udział 506 osób. Kwestionariusz składał się z pytań zamkniętych i dotyczył postaw i zachowań związanych z używaniem tytoniu, alkoholu, narkotyków oraz „dopalaczy”. Ponadto blok pytań został poświęcony udziałowi w grach hazardowych. W niniejszym rozdziale przedstawione zostaną wybrane wyniki dotyczące nielegalnych substancji psychoaktywnych w województwie mazowieckim.

1.1 Używanie narkotyków

Przedmiotem pomiaru były doświadczenia związane z używaniem narkotyków. Respondenci odpowiadali na pytanie o kontakt z substancjami psychoaktywnymi w ciągu trzydziestu dni przed badaniem, co jest wskaźnikiem używania bieżącego (ang. *current use*), ostatnich dwunastu miesięcy (używania ostatniego, czyli aktualnego – ang. *recent use*) oraz kiedykolwiek w życiu, co jest wskaźnikiem eksperymentowania z narkotykami (ang. *lifetime experience*). Osoby, które zadeklarowały używanie narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy nazwane są okazjonalnymi użytkownikami, natomiast ci którzy przyznali się do kontaktu z narkotykiem kiedykolwiek w życiu - eksperymentującymi z substancjami psychoaktywnymi. Badani proszeni byli również o podanie liczby kontaktów z substancjami psychoaktywnymi. Jeżeli respondent nie pamiętał liczby razy lub nie wiedział jak często używał, a deklarował zażycie, również taka deklaracja zaliczana była jako używanie. W ramach badania pytano o każdą substancję oddzielnie. Wyniki z województwa mazowieckiego zaprezentowane będą na tle wyników ogólnopolskich. Rozkłady odpowiedzi dotyczące chociaż jednorazowego kontaktu zostały przedstawione na wykresie 1.1. Najbardziej popularną substancją wśród badanych jest marihuana i haszysz, czyli przetwory konopii indyjskich. Do kontaktów z tą substancją psychoaktywną przyznało się 12,7 % badanych (17,6% w Polsce). O wiele mniejsza grupa osób zadeklarowała zażywanie amfetaminy 1,1% (4% w Polsce), oraz spróbowania ekstazy 1,0% (3,4%). Środki

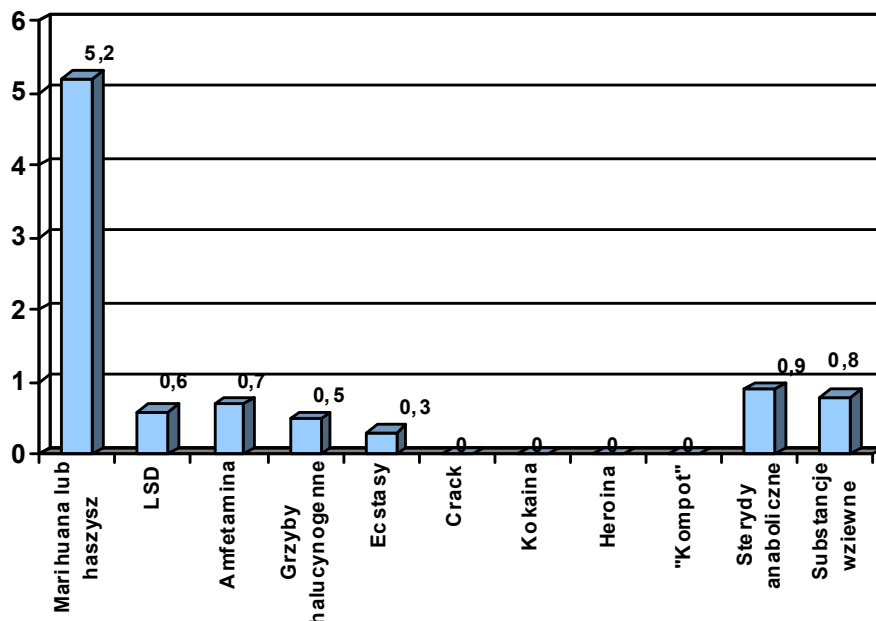
halucynogenne próbowało 1,6% (grzyby halucynogenne) oraz 1% (LSD.) W Polsce kontakt z tymi środkami zadeklarowało 2%. Jedyną substancją, która była częściej używana w województwie mazowieckim niż w Polsce były substancje wziewne. Do kontaktów z substancjami wziewnymi przyznało się 4,6% osób, to jest trzykrotnie więcej niż w Polsce (1,6%). Rozpowszechnienie używania sterydów anabolicznych było na podobnym poziomie w Polsce (1,7%) i na Mazowszu (1,4%). Poza substancjami wziewnymi poziom eksperymentowania z używaniem nielegalnych substancji psychoaktywnych jest niższy w województwie mazowieckim niż w Polsce. Warto zwrócić uwagę, że badani zostali zapytani o używanie nieistniejącej substancji psychoaktywnej o nazwie „astrolit”, do używania której nikt się nie przyznał, co pozwala wnioskować, że odpowiedzi są wiarygodne

Wykres 1.1 Używanie substancji psychoaktywnych w województwie mazowieckim 2010 (%)



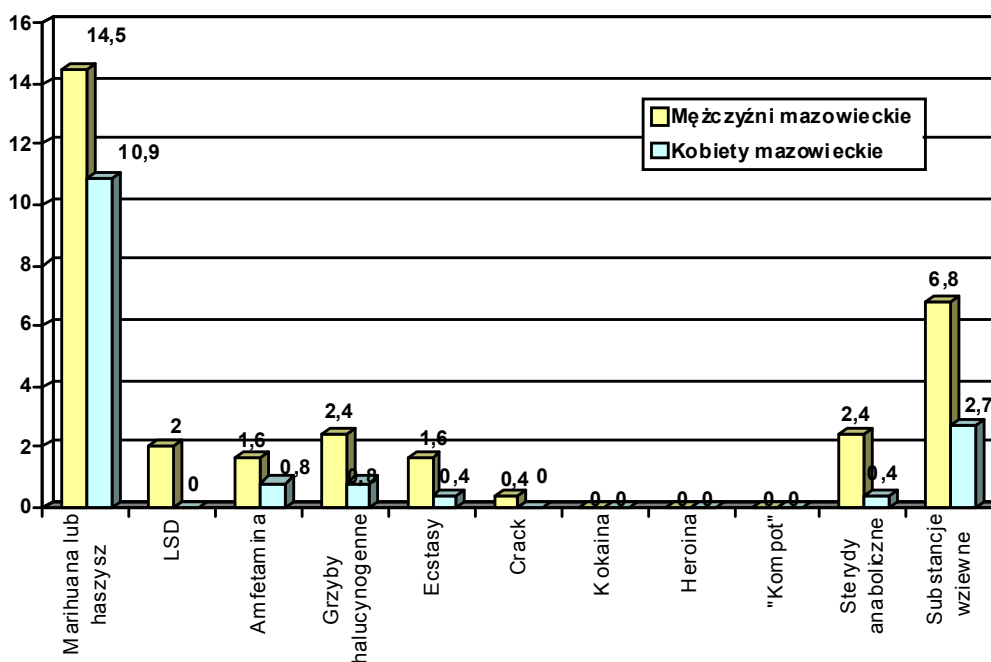
Wykres 1.2 przedstawia rozkład odpowiedzi dotyczący używania substancji psychoaktywnych w ciągu ostatniego roku. Do aktualnych użytkowników marihuany i haszyszu zaliczamy 5,2% badanych, dwa razy więcej w Polsce tj. 9,6%. Prawie 1% badanych zadeklarowało używanie sterydów anabolicznych (0,9% w mazowieckim a w Polsce 0,7%) oraz substancji wziewnych (odpowiednio 0,8% oraz 0,6%). Amfetaminę zażywało 0,7% respondentów (1,9% w Polsce). Kontakt z pozostałymi substancjami zadeklarowało mniej niż 0,7% badanych.

Wykres 1.2 Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy w województwie mazowieckim, 2010 (%)



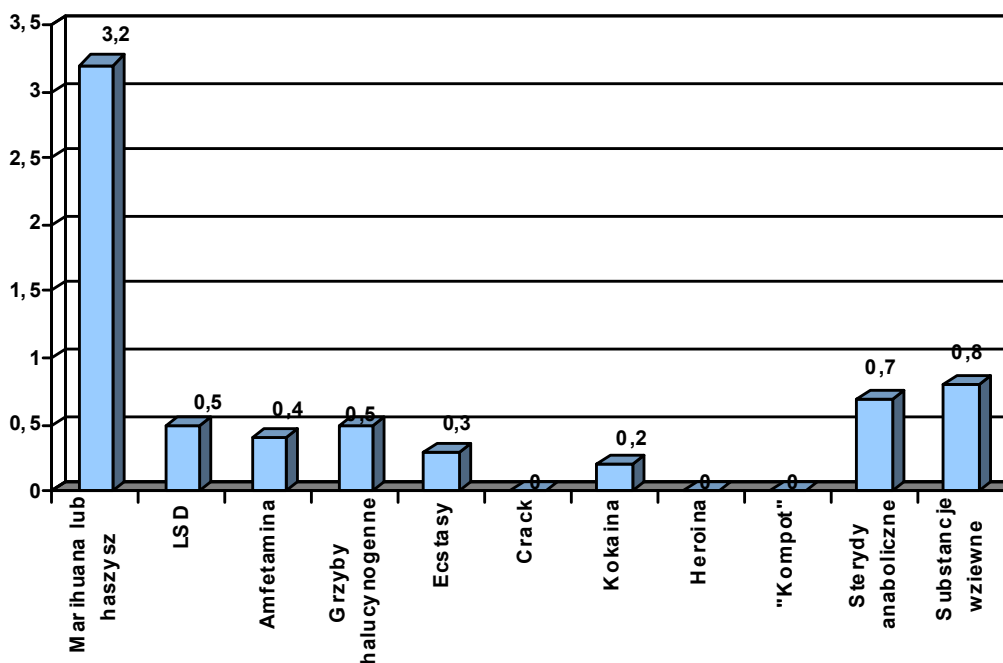
Mężczyźni częściej używają substancji psychoaktywnych niż kobiety. Wśród badanych 14,5% mężczyzn używało kiedykolwiek marihuany lub haszyszu, podczas gdy wśród kobiet wskaźnik ten wynosił 10,9%. Największe różnice odnotowano w przypadku substancji wziewnych. Po tę substancję mężczyźni (6,8%) sięgali dwukrotnie częściej niż kobiety (2,7%). Grzyby halucynogenne są przyjmowane trzykrotnie częściej wśród mężczyzn niż kobiet, natomiast używanie LSD zadeklarowali wyłącznie mężczyźni.

Wykres 1.3 Używanie substancji psychoaktywnych w województwie mazowieckim w 2010 wg płci (%)



Analizując odsetki dotyczące używania bieżącego (ostatnie 30 dni) 3,2% respondentów przyznało się do używania marihuany i haszyszu (w Polsce 5,4%). Prawie 1% badanych zadeklarowało używanie sterydów anabolicznych (0,9% w mazowieckim a w Polsce 0,7%) oraz substancji wziewnych (odpowiednio 0,8% oraz 0,6%). Co oznacza, że osoby deklarujące używanie substancji psychoaktywnych w ciągu ostatniego roku w zdecydowanej większości mogły też używać w ciągu ostatnich 30 dni. W przypadku LSD oraz grzybów halucynogennych wskaźnik używania odnotowano na poziomie 0,5% (w Polsce: 0,4%). Amfetaminę zażywało 0,4% respondentów (1,0% w Polsce). Kontakt z pozostałymi substancjami zadeklarowało mniej niż 0,5% respondentów.

Wykres 1.4 Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 30 dni - w województwie mazowieckim - 2010 (%)

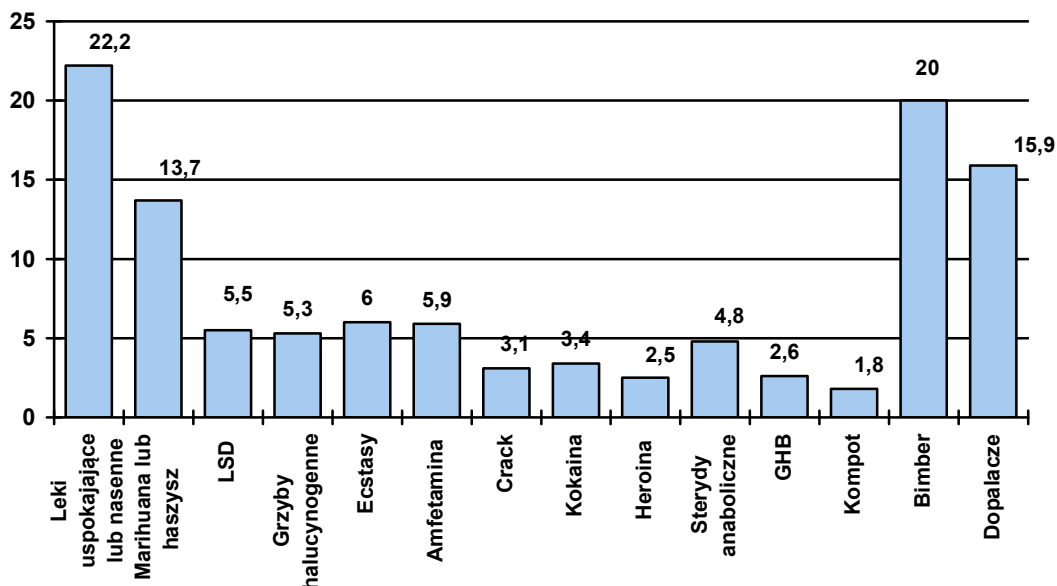


1.2 Dostępność narkotyków

Dostępność poszczególnych substancji psychoaktywnych zbadano poprzez zastosowanie pytań dotyczących tego, jak trudne byłoby dla respondentów zdobycie każdej z nich, gdyby tego chcieli. Skala odpowiedzi wyznaczona była z jednego krańca przez odpowiedź „Niemożliwe”, z drugiego - „Bardzo łatwe”. Pozostawiono też możliwość wybrania opcji „Nie wiem”. Ocenie badanych poddano dostępność leków uspokajających i nasennych, poszczególnych środków nielegalnych oraz „dopalaczy”.

Odpowiedzi na pytanie o stopień łatwości zdobycia poszczególnych substancji przedstawia wykres 1.5. Co piąty badany, tj. 22,2% (w Polsce 31,9%) deklaruje możliwość zdobycia leków uspokajających lub nasennych jako bardzo łatwą lub dosyć łatwą. Poddając analizie, które substancje nielegalne uznawane są za dosyć łatwe lub bardzo łatwe do zdobycia, odnotować można najwyższe odsetki w przypadku przetworów konopi 13,7% (w Polsce 23,7%) oraz bimbru 20% (37,3%). Około 6% badanych określa amfetaminę i ekstazy jako substancje łatwą lub bardzo łatwą do zdobycia. W przypadku „dopalaczy” odsetek wyniósł aż 15,9%.

Wykres 1.5 Dostępność substancji wśród całej populacji w województwie mazowieckim 2010 (%) – odpowiedzi „dość łatwo” lub „bardzo łatwo”

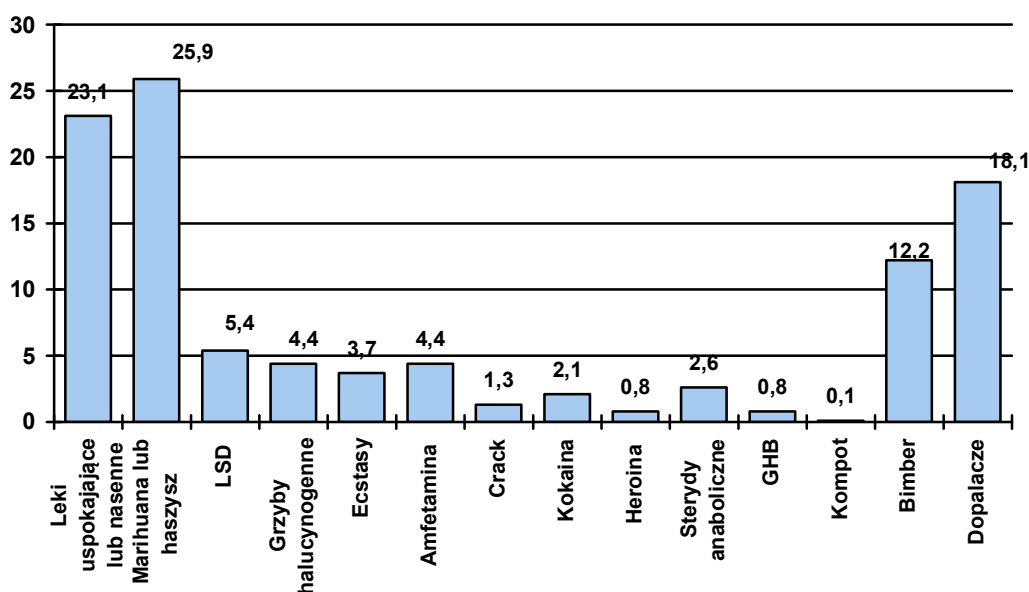


Rozkład odpowiedzi na pytanie o otrzymywanie propozycji substancji nielegalnych, leków uspokajających i nasennych oraz dopalaczy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przedstawiono na wykresie 1.6. Według odpowiedzi respondentów najczęściej otrzymywanych propozycji

dotyczyło marihuany lub haszyszu: 25,9% (w Polsce 26,1%) oraz leków uspokajających i nasennych 23,1% (w Polsce 17%). Rzadziej badani otrzymywali propozycje „dopalaczy” 18,1% (w Polsce 18%) Najbardziej proponowanymi substancjami były: GHB, crack, heroina oraz „kompot” (odsetki nie przekroczyły 2,1%).

Wykres 1.6 Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy w województwie mazowieckim w 2010

(%)

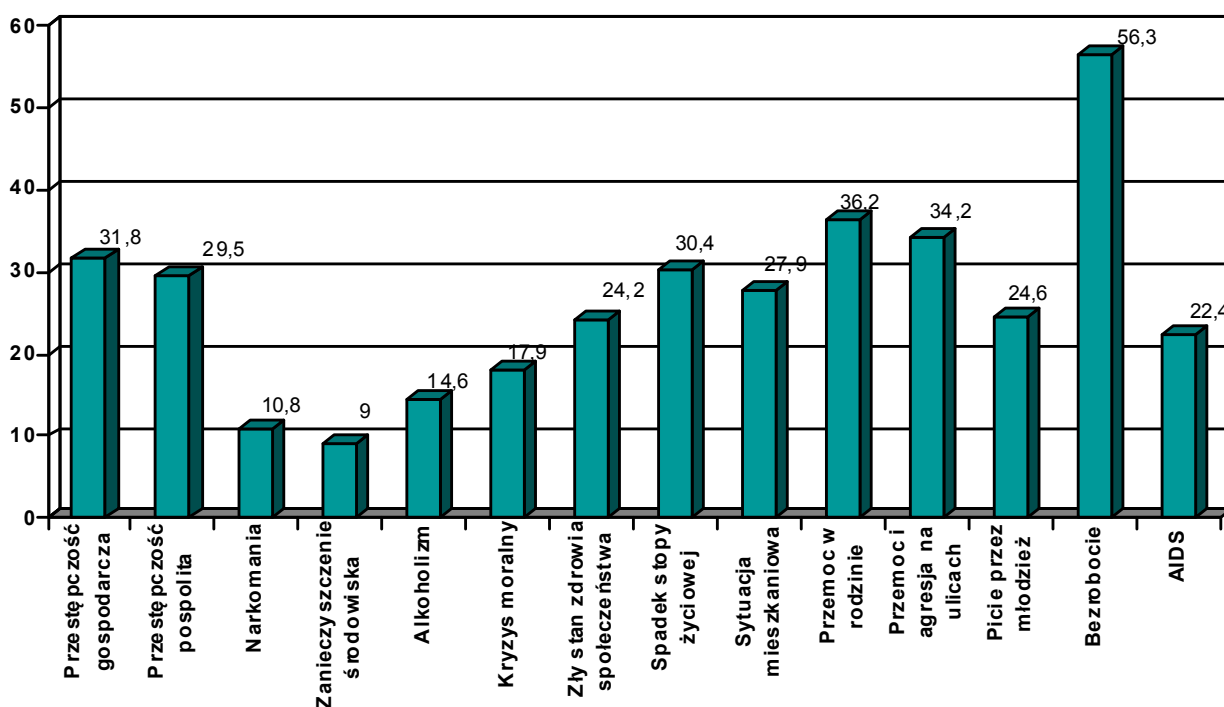


1.3 Narkomania jako problem społeczny

Badani proszeni byli o ocenę ważności problemów społecznych w kraju. Oceniana była lista problemów przedstawiona na wykresie 1.7 w skali od „bardzo ważne” do „nieważne”. Respondenci mogli również odpowiedzieć „trudno powiedzieć”. Analizę przeprowadzono na podstawie odsetków odpowiedzi oceniających problem jako „bardzo ważny”. Na pierwszym miejscu odnotowujemy zjawisko bezrobocia, które za bardzo ważne uznało 56,3% (w Polsce 58,9%). Podobnie jak w przypadku wyników dotyczących całego kraju na drugim miejscu jest przemoc w rodzinie 36,2% (w Polsce 43,9%). Zjawisko przemocy i agresji na ulicach wskazane zostało przez 34,2% badanych (w Polsce 41%). W następnej kolejności rejestrujemy przestępczość gospodarczą (31,8%) oraz spadek stopy życiowej (30,4%).

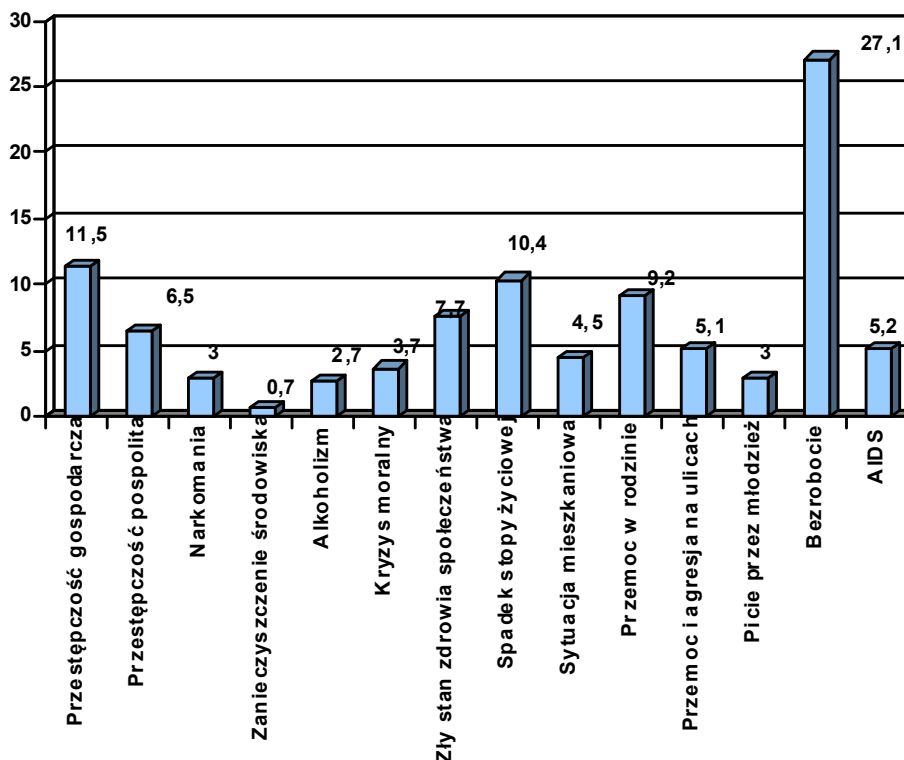
Narkomania w ocenie respondentów nie jest zjawiskiem szczególnie ważnym, ponieważ zajęła przedostatnie miejsce jak problem bardzo ważny (10,8%). W Polsce narkomanię wskazał co czwarty badany (26,4%). Alkoholizm w ocenie badanych również nie jest postrzegany jako problem bardzo ważny - w województwie mazowieckim, w rankingu problemów ulokował się tuż przed narkomanią (14,6%). W kraju ponad dwukrotnie więcej badanych oceniała alkoholizm jako ważny problem społeczny (32,1%).

Wykres 1.7 Ocena poszczególnych problemów ocenianych jako bardzo ważne w skali kraju oraz w woj. mazowieckim w 2010 roku (%)



Ponadto respondenci zostali poproszeni o wskazanie jednego, najważniejszego ich zdaniem problemu społecznego. Mieli do dyspozycji tę samą listę, którą zastosowano w pytaniu o ocenę ważności poszczególnych problemów. Co czwarty respondent w kraju oraz w województwie mazowieckim wskazywał na bezrobocie. Co dziesiąty na przestępczość gospodarczą oraz spadek stopy życiowej. Na kolejnej pozycji uplasował się problem dotyczący przemocy w rodzinie. Alkoholizm, narkomania oraz picie przez młodzież wskazało około 3% respondentów.

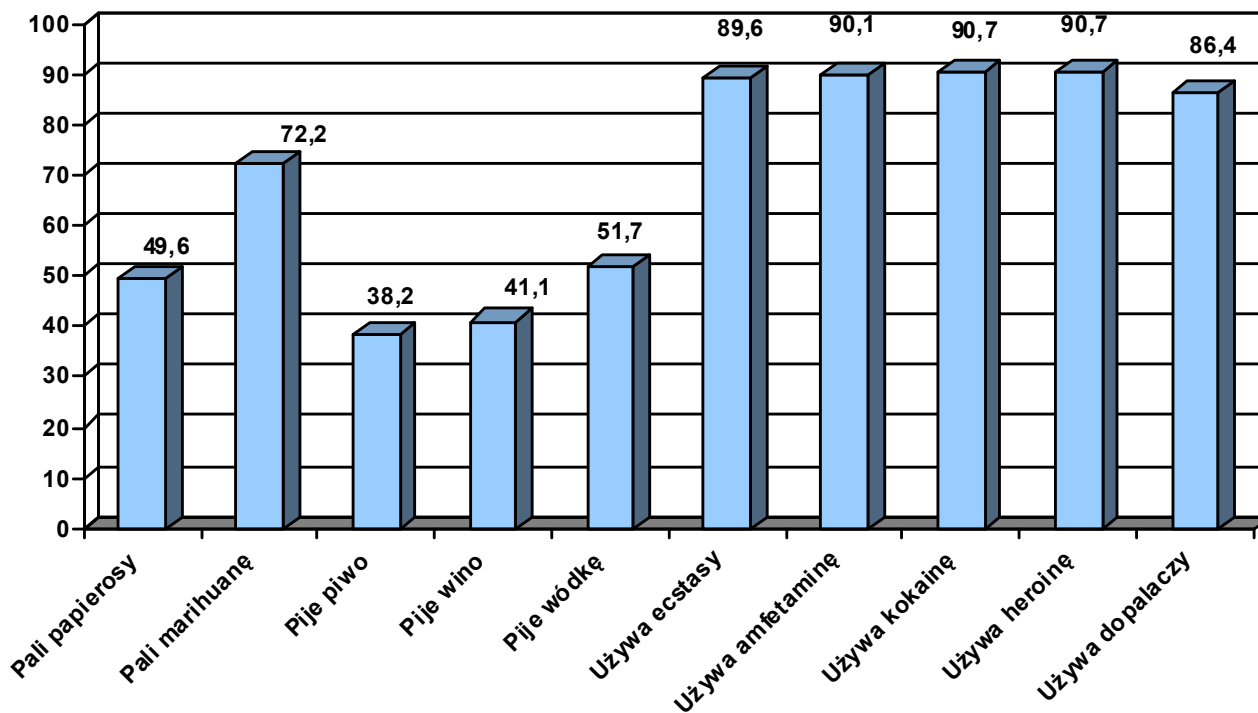
Wykres 1.8 Ocena poszczególnych problemów jako najważniejsze w skali kraju w 2010 r. – badani z woj. mazowieckiego (odsetki respondentów).



1.4 Przekonania oraz postawy wobec używania substancji psychoaktywnych

W badaniu respondenci poproszeni zostali o ocenę zachowania osiemnastolatka, który od czasu do czasu używa różnych substancji psychoaktywnych. Na wykresie 1.9 przedstawiono odsetki badanych, którzy odpowiedzieli, że „zdecydowanie potępiają” lub „raczej potępiają” zachowanie młodego człowieka. Około 90% badanych potępiło używanie ecstasy, amfetaminy, kokainy oraz heroiny. W niewiele mniejszym stopniu potępiono kontakty z „dopalaczami” (86%). Trzy czwarte badanych było przeciwnych używaniu od czasu do czasu marihuany. O wiele większą akceptacją społeczną cieszą się legalne substancje psychoaktywne. Około połowy badanych było przeciwnie używaniu od czasu do czasu papierosów oraz alkoholu. Większe przyzwolenie wyrażono w stosunku do piwa (38,2%) oraz wina (41,1%).

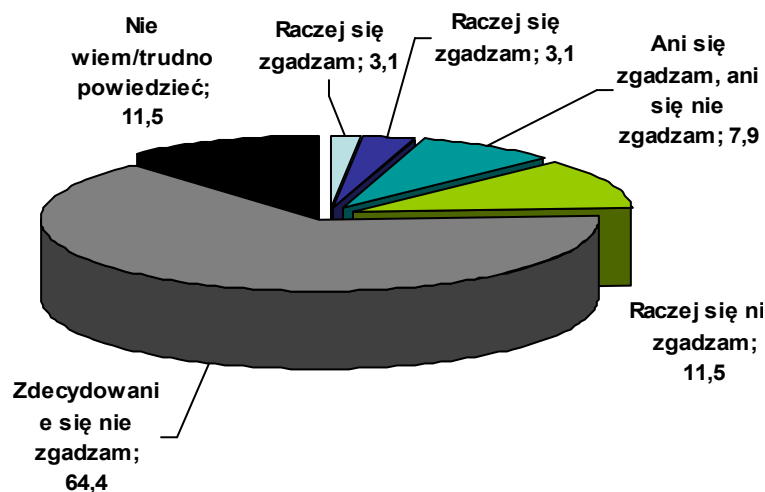
Wykres 1.9 Ocena zachowania osiemnastolatka, który od czasu do czasu używa substancji – odpowiedzi zdecydowanie lub raczej potępiam – badani w woj. mazowieckim (%)



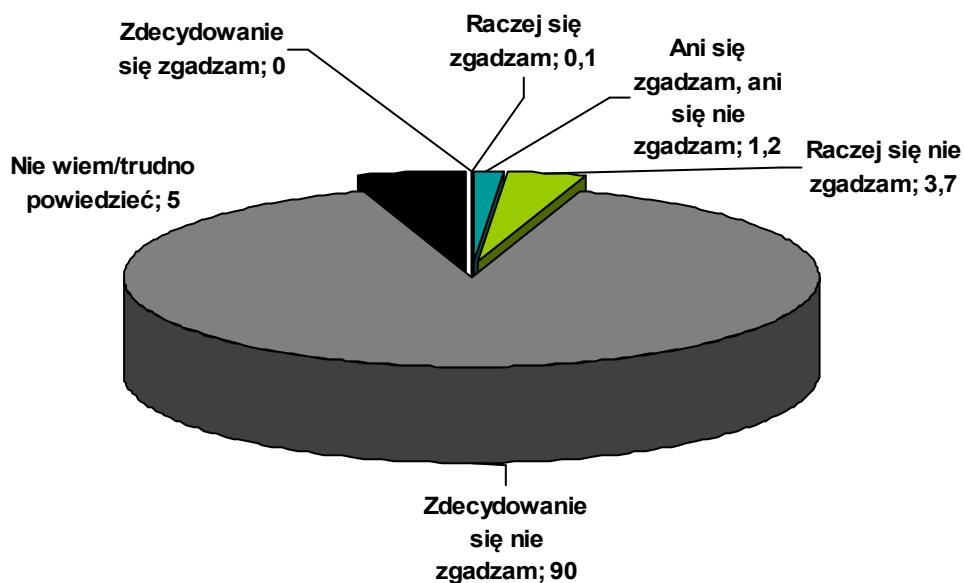
Przedmiotem pomiaru była kwestia społecznego przyzwolenia na używanie marihuany oraz heroiny. Wyniki badania zostały zaprezentowane na wykresach 1.10 oraz 1.11.

Trzy czwarte badanych uważa, że używanie marihuany powinno być zabronione. Co dziesiąty badany nie wyraził swojej opinii. W przypadku heroiny 94% respondentów było zdania, iż używanie heroiny nie powinno być dozwolone.

Wykres 1.10 Społeczne przyzwolenia na używania marihuany – rozkład odpowiedzi na pytanie, czy używanie marihuany powinno być dozwolone – badani w woj. mazowieckim (%)



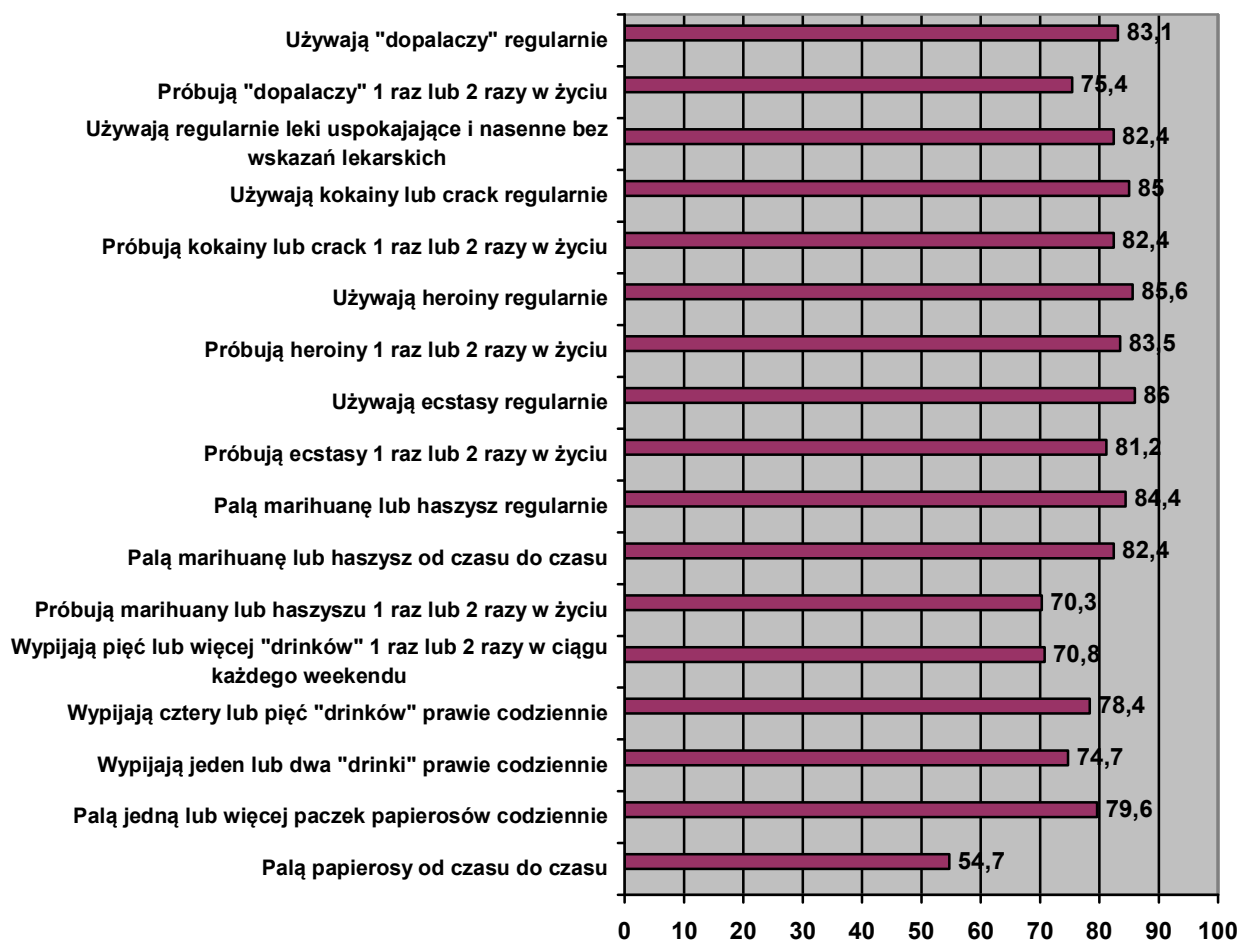
Wykres 1.11 Społeczne przyzwolenia na używania heroiny – rozkład odpowiedzi na pytanie, czy używanie marihuany powinno być dozwolone – badani w woj. mazowieckim (%)



1.5 Wiedza na temat substancji psychoaktywnych

W badaniu przedstawiono respondentom listę substancji legalnych i nielegalnych. Badani proszeni byli o ocenę ryzyka zaszkodzenia sobie w wyniku używania poszczególnych środków. W przypadku większości substancji pytano się osobno o ryzyko związane z podejmowaniem prób oraz ryzyko wynikające z regularnego używania. Tylko przy napojach alkoholowych oraz przy marihuanie i haszyszu wprowadzone zostały trzy poziomy intensywności używania. W przypadku alkoholu odpowiadają one trzem stylom picia tj.: „małe ilości jednorazowo ale często”, „duże ilości jednorazowo ale rzadko” oraz „dużo jednorazowo i często”. W odniesieniu do konopi trzy poziomy używania odpowiadają eksperymentowaniu, używaniu okazjonalnemu i regularnemu. Najmniejszy odsetek badanych ocenił jako ryzykowne palenie papierosów od czasu do czasu (54,7%). Palenie marihuany od czasu do czasu zostało ocenione jako tak samo ryzykowne jak picie pięciu lub więcej drinków raz lub dwa razy w ciągu każdego weekendu. W przypadku pozostałych wzorów używania trzy czwarte badanych lub więcej określało je jako co najmniej umiarkowane ryzyko. W zdecydowanej większości substancji różnice pomiędzy spróbowaniem substancji a używaniem regularnym były niewielkie. Jedynie przy „dopalaczach” badani ocenili jako bardziej ryzykowne używanie regularne „dopalaczy” niż spróbowanie raz czy dwa razy w życiu.

Wykres 1.12 Ocena ryzyka związanego z różnymi wzorami używania wybranych substancji – odpowiedzi „duże” oraz „umiarkowane ryzyko” – badani w woj. mazowieckim



2. Działania profilaktyczne – zaangażowanie samorządu terytorialnego

Wstęp

Od 2006 roku jednostki samorządu terytorialnego realizowały Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii (KPPN) na lata 2006 – 2010. Cel ogólny zakładał ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych. Krajowy Program jest dokumentem zawierającym strategię oraz plan działania. Na mocy Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 roku gminy zostały zobowiązane do przygotowania gminnych lub wojewódzkich strategii oraz dostarczania informacji z realizacji Krajowego Programu do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Dane z realizacji KPPN pozwalają na określenie skali oraz stopnia zaangażowania jednostek samorządu terytorialnego w przeciwdziałanie narkomanii. Podstawą dla wdrażania kierunków w gminach i Urzędach Marszałkowskich jest opracowany gminny lub wojewódzki program, czyli strategia. W 2009 na realizację KPPN wydano około 213 milionów, z czego około 64 miliony stanowiły wydatki gmin (w 2010 r. wydatki te wynosiły odpowiednio: 193 miliony, w tym 65 milionów wynosiły wydatki gmin).

W KPPN dla gmin przewidziano działania w ramach trzech kierunków w obszarze profilaktyki narkomanii, które powinny zostać uwzględnione w gminnym programie:

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.

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. Należy odnotować, że w przypadku gmin i województw mogą to być wspólne programy

dotyczące również problematyki alkoholowej. 94% gmin², spośród tych, które odesłały sprawozdania, deklaruje opracowanie gminnego programu przeciwdziałania narkomanii lub wspólnego gminnego programu przeciwdziałania uzależnieniom. Na przestrzeni lat 2006-2010 wzrósł poziom wdrażania gminnych programów z 87% do 94% gmin. W województwach: zachodniopomorskim, dolnośląskim, śląskim, małopolskim, lubelskim, podkarpackim oraz wielkopolskim odnotowano najwyższe odsetki gmin, które opracowały strategię (przy średniej ogólnopolskiej równej 94%). Najwyższy odsetek odnotowujemy w dolnośląskim (98%) a najniższy w województwach świętokrzyskim: 82%, warmińsko – mazurskim: 86% oraz łódzkim: 87%.

W województwie mazowieckim 93% gmin miało opracowaną strategię. Z tego połowa gmin opracowała program przeciwdziałania uzależnieniom (razem z alkoholem) a połowa oddzielne programy dla alkoholu i narkotyków.

2.1 Profilaktyka pierwszorzędowa w gminach

Profilaktyka pierwszorzędowa jest obszarem przeciwdziałania narkomanii najczęściej wspieranym przez gminy. W 2009 roku prawie 70% gmin dofinansowało programy profilaktyki pierwszorzędowej w ramach działań realizowanych w szkołach lub poza szkołami. Gminy wydały na ten cel ponad 36 milionów złotych. W 2010 roku przeznaczone środki były niższe, około 33 milionów, ale programy profilaktyczne realizowano przez 72% gmin. Programy profilaktyki pierwszorzędowej wdrażano w 10 814 placówkach (szkoły, świetlice, ogniska dla dzieci itd.). W sumie gminy dofinansowały 7 161 programów (7 348 w 2009). Działaniami profilaktyki pierwszorzędowej objęto ponad 2 200 000 osób. W przypadku liczby osób oraz programów dane mogą być lekko zawyżone, ponieważ ten sam odbiorca mógł uczestniczyć w kilku programach. Kilka gmin mogło również zlecać do realizacji ten sam program, a każda z nich mogła go sprawozdać w swoim kwestionariuszu.

² W 2010 roku sprawozdania w terminie przysłało 2296 gmin. Odsetki przedstawione w opracowaniu odnoszą się do liczby przesłanych sprawozdań tj. 2296. Dane opracowane w niniejszym rozdziale dotyczą informacji zebranych w ramach tych sprawozdań.

Tabela 2.1 Programy profilaktyki pierwszorzędowej w latach 2006-2010 w Polsce – działania gmin na podstawie ankiet z realizacji KPPN.

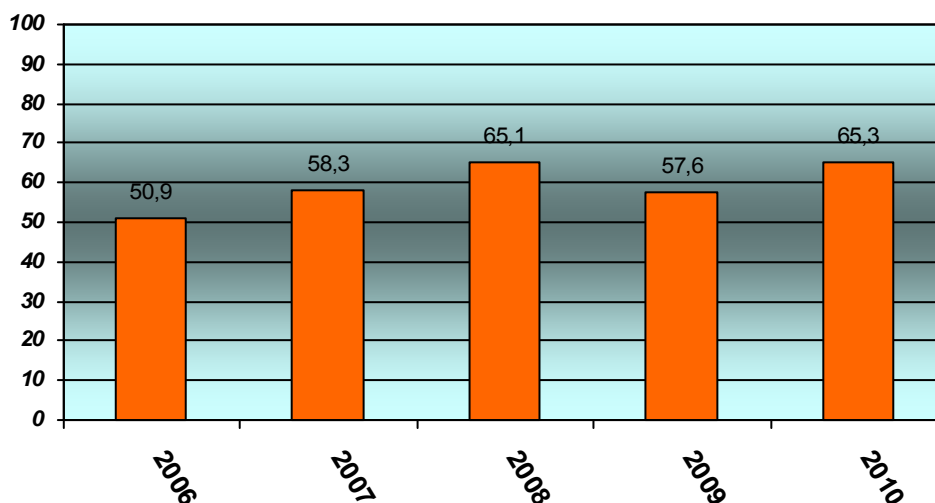
	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba odbiorców	1 870 297	1 928 981	1 817 637	2 203 677	2 217 802
Liczba placówek	11 347	10 072	10 199	10 961	10 814
Liczba programów	8 592	9 314	6 940	7 348	7 161
Liczba organizacji pozarządowych	3 496	1 779	1 665	1 718	1 891

Źródło: Informacje z realizacji KPPN za lata 2006-2010

Do województw, w których najbardziej aktywnie realizowano zadania z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej, co wiąże się z wysokimi odsetkami gmin angażujących się we wspieranie profilaktyki zaliczamy (województwa powyżej 80%): opolskie - 85%, zachodniopomorskie - 84%, śląskie - 83%, świętokrzyskie - 83% oraz dolnośląskie - 82%. Wśród województw o niskich odsetkach wdrażania działań profilaktycznych, poniżej średniej ogólnopolskiej, odnotowano: lubelskie (60%), podlaskie (62%), warmińsko-mazurskie (64%), podkarpackie (65%), mazowieckie (65%), łódzkie (67%), kujawsko-pomorskie (67%), wielkopolskie (70%), lubuskie (71%). Przyjrzyjmy się, czy nastąpiły zmiany w stosunku do roku 2009. W 12 województwach odsetki gmin finansujących profilaktykę pierwszorzędową zwiększyły się a wzrost był wyraźny w województwie: mazowieckim (z 58% do 65% gmin), łódzkim (z 61% do 67%) oraz zachodniopomorskim (z 77% do 84%). W województwach: lubuskim, opolskim, lubelskim oraz wielkopolskim odsetki gmin wspierających finansowo działania z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej spadły.

Czynnikami różnicującym podejmowanie zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii jest typ gminy. Gminy miejskie i miejsko-wiejskie zdecydowanie częściej wdrażają aktywności w obszarze profilaktyki pierwszorzędowej niż wiejskie ($\chi^2 < 0,000$). W całym kraju 92% gmin miejskich i 79% gmin miejsko-wiejskich realizowało tego typu zadania. W przypadku gmin wiejskich było to już tylko 65% gmin. Mniejszy poziom realizacji zadań w województwie mazowieckim można tłumaczyć właśnie dużą liczbą gmin wiejskich oraz miejsko-wiejskich. Jak widać na wykresie 2.2 w 2010 roku wzrósł odsetek gmin na Mazowszu. Porównując sytuację z 2010 roku, w stosunku do roku 2006, odnotowano zwiększenie się odsetka gmin posiadających program o 30%. - w 2006 połowa gmin w województwie mazowieckim wdrażała zadania profilaktyki pierwszorzędowej, w roku 2010 wskaźnik ten wynosił 65%.

Wykres 2.2 Odsetki gmin, które w latach 2006-2010 wspierały finansowo programy profilaktyki pierwszorzędowej w województwie mazowieckim - procent z gmin, które przesyłały sprawozdania.



Źródło: obliczenie własne na podstawie sprawozdań z gmin

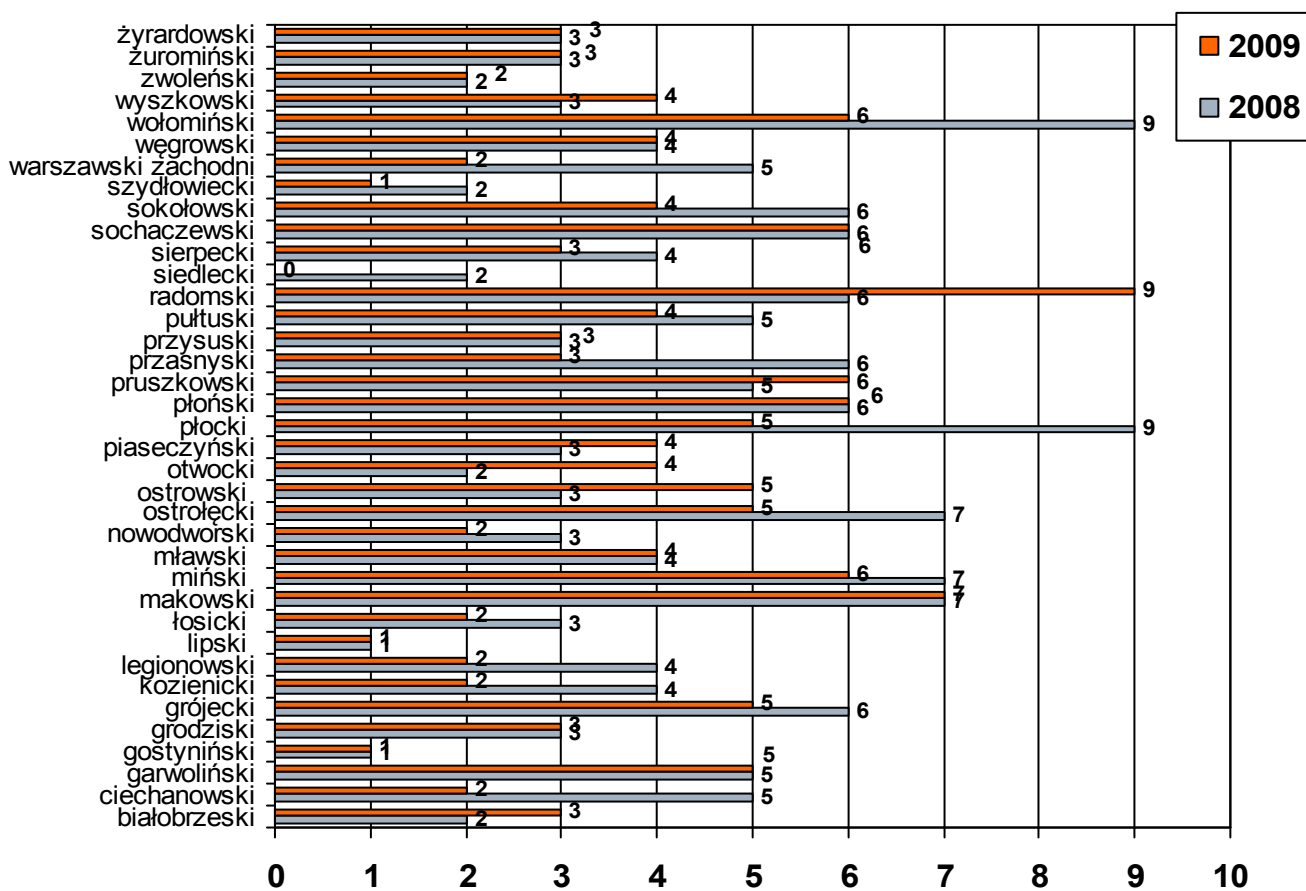
Poziom realizacji jest zróżnicowany pomiędzy poszczególnymi powiatami w województwie mazowieckim. Dostępne dane dotyczą roku 2008 i 2009. W 2009 roku 137 gmin oraz 5 miast wspierało programy profilaktyki pierwszorzędowej (w 2008: 159 gmin oraz 5 miast. Działania były podejmowane we wszystkich powiatach w zakresie od jednej do 9 gmin. W efekcie wdrażanych programów w województwie mazowieckim w 2009 roku 60 954 dzieci i młodzieży objętych zostało działaniami z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej przez gminy (w 2008: 78 408). W 2009 roku działaniami prowadzonymi przez miasta na prawach powiatów³ objęto 180 523 w 2009 dzieci i młodzieży (66 306 w 2008).. W sumie 241 477 (144 714 w 2008) dzieci i młodzieży uczestniczyło w programach profilaktycznych. Na powyższe działania wydano: 2 910 561 (3 796 755 w 2008). 8% wszystkich wydatków gmin w Polsce na profilaktykę pierwszorzędową przeznaczyły gminy z województwa mazowieckiego.

Na wykresie 2.3 przedstawione zostały liczby gmin w powiatach, które sprawozdały realizację zadań profilaktyki pierwszorzędowej. W 2008 roku 159 gmin a w 2009 roku 137 gmin dofinansowywało programy profilaktyki pierwszorzędowej. Programy te dofinansowane były również przez wszystkie na prawach powiatu: Ostrołęka, Płock, Siedlce, Radom i Warszawa.

³ Ostrołęka, Płock, Siedlce, Radom i Warszawa

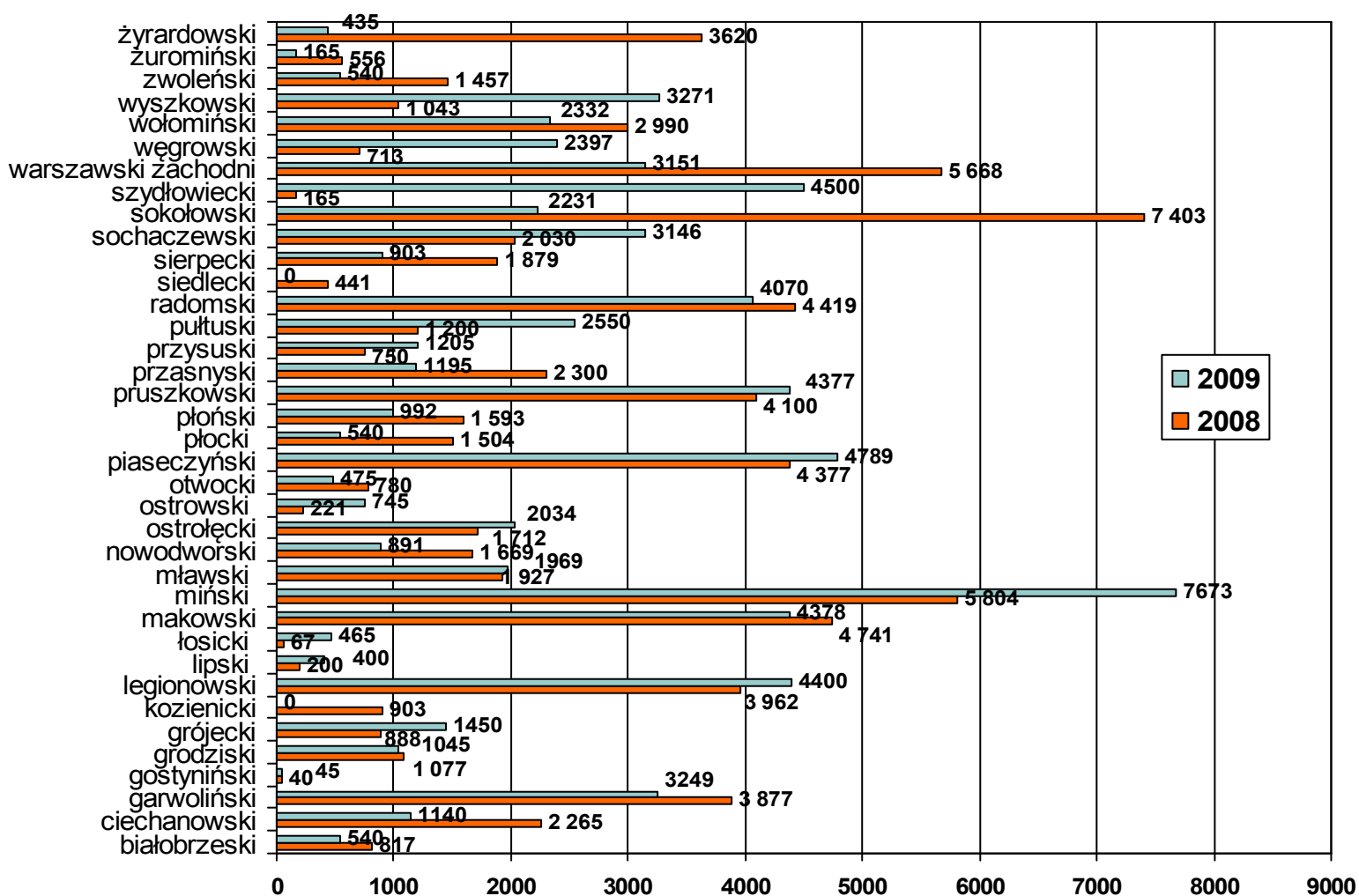
W 2009 roku w następujących powiatach więcej niż połowa gmin realizowała zadania profilaktyczne: makowski, piaseczyński, pruszkowski, pułtuski, radomski, sochaczewski, wyszkowski oraz żyrardowski. W powiecie pruszkowskim składającym się z sześciu gmin wszystkie jednostki samorządu realizowały zadania z zakresu profilaktyki.

Wykres 2.3 Wspieranie programów profilaktyki pierwszorzędowej w powiatach województwa mazowieckiego - liczby gmin w 2008 (159) i 2009 (137) – dane ze sprawozdań z realizacji KPPN



Liczby osób, które objęte były programami profilaktyki pierwszorzędowej zostały przedstawione na wykresie 2.4. W 2009 roku ponad 7 500 odbiorców uczestniczyło w działaniach profilaktycznych w powiecie mińskim oraz niewiele mniejsza liczba w 2008 roku w powiecie sokołowskim.

Wykres 2.4 Wspieranie programów profilaktyki pierwszorzędowej w powiatach województwa mazowieckiego - liczby dzieci i młodzieży objętych działaniami wg powiatów – 2008 i 2009 (dane ze sprawozdań z realizacji KPPN)

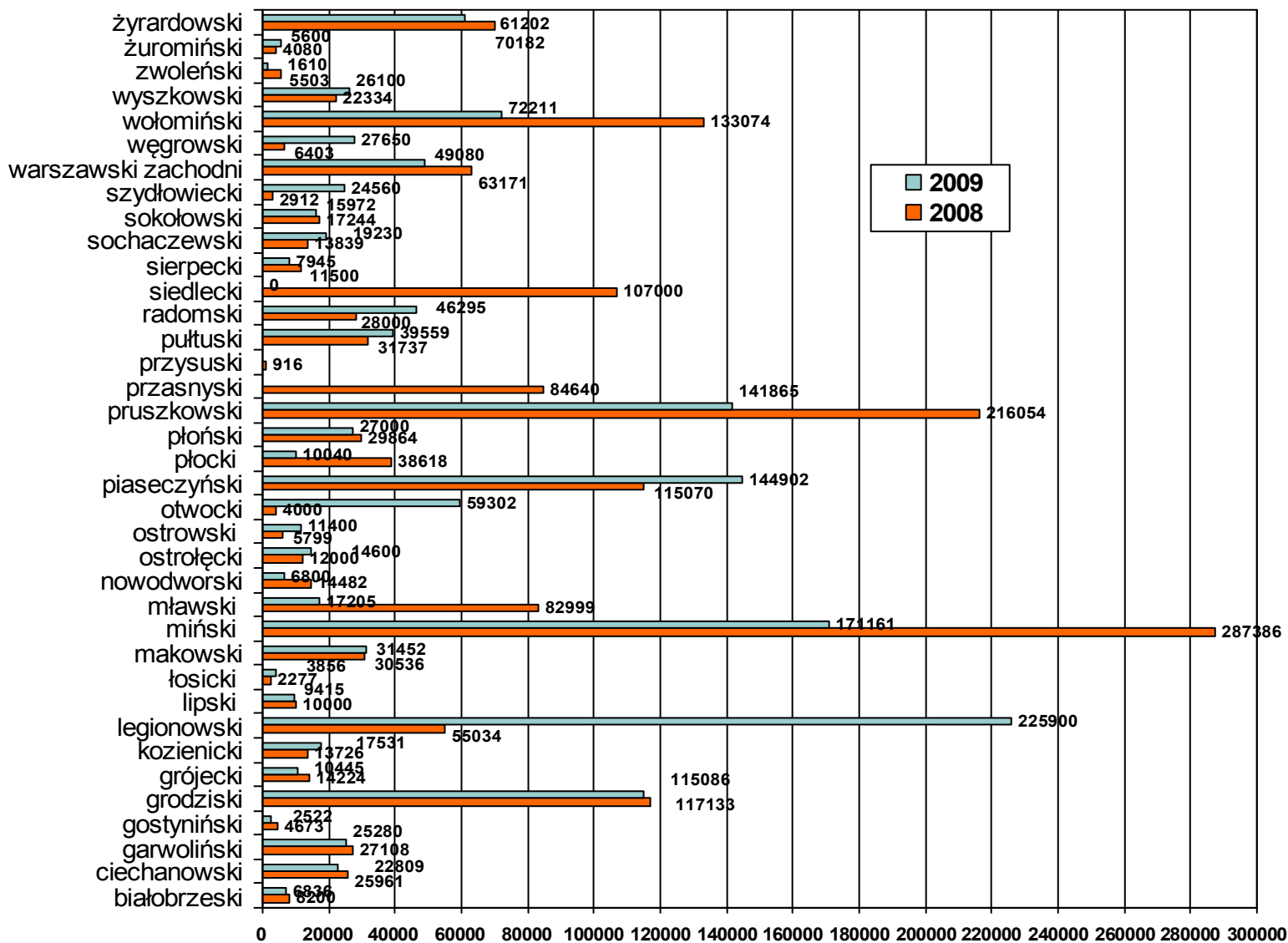


Źródło: Obliczenie własne na podstawie sprawozdań z realizacji KPPN za lata 2008-2009

Środki przeznaczone na profilaktykę pierwszorzędową były mocno zróżnicowane pomiędzy powiatami. Największe nakłady w latach 2008 i 2009 przeznaczono w powiatach:

wołomińskim, pruszkowskim, piaseczyńskim, mińskim, grodziskim oraz legionowskim. Są to przede wszystkim powiaty sąsiadujące z Warszawą.

Wykres 2.5 Wydatki gmin na profilaktykę pierwszorzędową wg powiatów – 2008 i 2009
(dane ze sprawozdań z realizacji KPPN)



Źródło: Obliczenie własne na podstawie sprawozdań z realizacji KPPN za lata 2008-2009

2.2 Działania z zakresu profilaktyki drugorzędowej

W ramach realizacji KPPN 16,7% gmin w Polsce w 2010 roku wspierało programy profilaktyki drugorzędowej, tak samo jak w 2009 roku i przeznaczono na ten cel 19 milionów złotych. W programach uczestniczyło 140 720 osób, co oznacza wzrost w porównaniu do 2009. W ramach wspierania zadań profilaktyki drugorzędowej wdrożono 1 010 programów w 1 384 miejscach (1 026 programów w 1 874 miejscach w 2009).

Tabela 2.2 Programy profilaktyki drugorzędowej w latach 2006-2010 – wspieranie działań przez gminy w ramach KPPN

	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba odbiorców	174 184	219 630	151 873	125 963	140 720
Liczba placówek	1 921	1 415	2 431	1 874	1 384
Liczba programów	1 209	1 528	1 040	1 026	1 010
Liczba organizacji pozarządowych realizujących działania	329	496	376	340	395

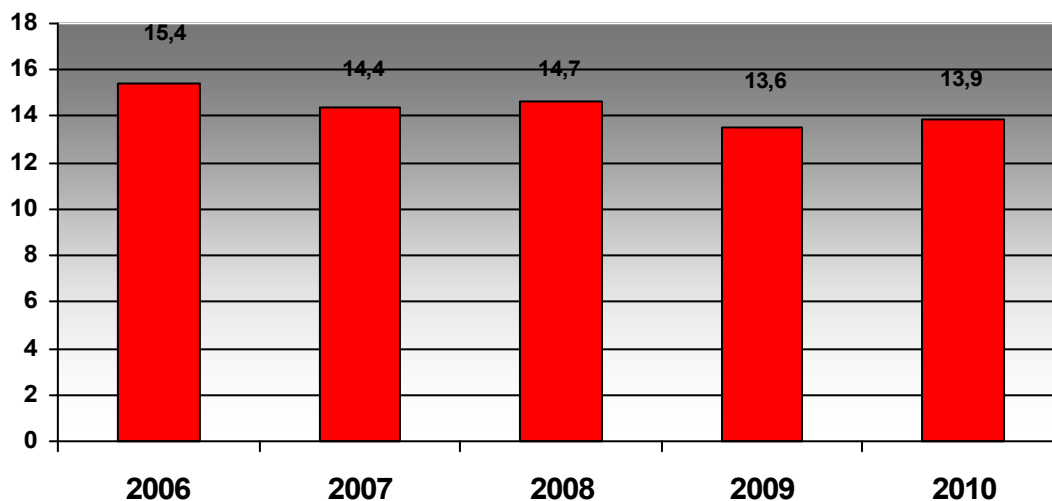
Źródło: Informacje z realizacji KPPN za lata 2006-2010

Najwięcej gmin podejmowało działania w województwie śląskim (30%) oraz zachodniopomorskim (28%).

W województwach pomorskim (23%), lubuskim (25%) oraz dolnośląskim (25%) co czwarta gmina dofinansowała działania z zakresu profilaktyki drugorzędowej. Najmniejsze zaangażowanie we wspieranie profilaktyki drugorzędowej wykazały gminy z województw podkarpackiego (7%) oraz podlaskiego (7%).

Realizowanie zadań z obszaru profilaktyki drugorzędowej, podobnie jak w przypadku profilaktyki pierwszorzędowej, jest silnie uzależnione od typu gminy. Zadania z zakresu profilaktyki drugorzędowej realizowane były wśród 54% gmin miejskich, 26% gmin miejsko-wiejskich oraz w 7% gmin wiejskich.

Wykres 2.6 Gminy, które w latach 2006-2010 wpierały finansowo programy profilaktyki drugorzędowej w województwie mazowieckim – procent z gmin, które przesyłały sprawozdania.



Źródło: Informacje z realizacji KPPN za lata 2006-2010

W województwie mazowieckim w 2010 roku odnotowano mniejszy niż w 2006 roku odsetek gmin wspierających zadania profilaktyki drugorzędowej. Różnica ta była jednak niewielka. W 2009 roku 14% gmin (dwunasta pozycja w skali kraju) dofinansowało profilaktykę drugorzędową podobnie jak w roku 2010 roku. Pomimo spadku odsetka gmin wspierających profilaktykę województwo mazowieckie zajmowało dziewiątą pozycję w kraju.

W 2009 28 gmin (32 w 2008) oraz 5 miast wspierało programy profilaktyki pierwszorzędowej. Działania były podejmowane w 23 powiatach (w zakresie od jednej do 4 gmin w 2008 a w 2009: 18 powiatach od 1 do 5 gmin). W 2009 roku około 11,5 tysiąca (7,5 tysiąca w 2008) dzieci i młodzieży w województwie mazowieckim zostało objętych programami profilaktyki drugorzędowej finansowanymi przez gminy (w tym wliczone są również programy wspierane przez miasta grodzkie: Ostrołęka, Płock, Siedlce, Radom i Warszawa). Na powyższe działania przeznaczono ponad 1 960 785 złotych (w 2008: 1 200 000).

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

3.1. Zasoby instytucjonalne

Na terenie województwa mazowieckiego funkcjonują następujące typy placówek oferujące pomoc osobom używającym środków psychoaktywnych:

- placówki ambulatoryjne,
- placówki stacjonarne,
- oddziały detoksykacyjne,
- placówki diagnozujące zakażenie HIV,
- hostele / mieszkania readaptacyjne,
- programy leczenia substytucyjnego.

W zakresie udzielanej pomocy placówki prowadzą m.in. (Raport Wojewódzki, 2010):

- poradnictwo dla rodzin osób uzależnionych,
- poradnictwo dla osób używających narkotyków (nieuzależnionych),
- poradnictwo dla osób uzależnionych od narkotyków,
- psychoterapię indywidualną dla osób uzależnionych od narkotyków,
- psychoterapię indywidualną dla rodzin osób uzależnionych,
- psychoterapię indywidualną dla osób używających narkotyków (nieuzależnionych),
- psychoterapię grupową dla młodzieży zagrożonej uzależnieniem od narkotyków,
- psychoterapię grupową dla rodzin osób uzależnionych,
- programy terapeutyczne dla absolwentów ośrodków rehabilitacyjnych,
- skierowania do oddziałów detoksykacyjnych i ośrodków rehabilitacyjnych,
- leczenie somatyczne,
- programy substytucji metadonem,
- leczenie psychiatryczne,
- konsultacje lekarskie.

Z danych posiadanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej wynika, że na terenie województwa mazowieckiego znajduje się ponad 70 placówek świadczących pomoc osobom uzależnionym od narkotyków (Raport Wojewódzki, 2010). Ośrodki te w dużej liczbie tworzone i utrzymywane są przez organizacje pozarządowe. Utrzymują się m.in. ze środków własnych, udzielanych dotacji (samorządy różnego szczebla, Krajowe Biuro ds.

Przeciwdziałania Narkomanii, Ministerstwo Zdrowia). Placówki stacjonarne dysponują blisko 600 miejscami dla pacjentów (Raport Wojewódzki, 2010).

Na podstawie danych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, w tabeli 3.1.1. zestawiono liczbę poszczególnych typów placówek oraz miejscowości, w których prowadzą swoje działania. Na terenie Warszawy działają: 21 placówek ambulatoryjnych (64%), dwa punkty testowania w kierunku HIV, cztery hostele/mieszkania readaptacyjne, dwa oddziały detoksykacyjne oraz 5 programów leczenia substytucyjnego. Placówki stacjonarne ulokowane są w większości poza terenem Warszawy.

Tabela 3.1.1. Liczba i miejsce działania placówek województwa mazowieckiego świadczących pomoc osobom używającym środków psychoaktywnych.

L.p.	Oddział detoksykacyjny	Placówka stacjonarna	Placówka ambulatoryjna	Placówka diagnozująca zakażenie HIV	Hostel/ mieszkanie readaptacyjne	Program leczenia substytucyjnego
1	Gostynin	Bogucin	Białobrzegi	Warszawa	Bogucin	Siedlce
2	Radom	Czarny Las	Maków Mazowiecki	Warszawa	Głusków	Warszawa
3	Warszawa	Czosnów Kazuń Bielany	Mińsk Mazowiecki		Karczew Anielin	Warszawa
4	Warszawa	Garwolin	Ostrołęka		Radom	Warszawa
5		Głusków	Ostrołęka		Warszawa	Warszawa
6		Goworowo	Ostrów Mazowiecki		Warszawa	Warszawa
7		Grodziec - Wólka Przybojewska	Piaseczno		Warszawa	
8		Grzmiąca	Płock		Warszawa	
9		Jaktorów Budy Zosine	Siedlce			
10		Karczew Anielin	Sochaczew			
11		Ostrołęka	Warszawa			
12		Otwock	Warszawa			
13		Piastów	Warszawa			
14		Radom	Warszawa			
15		Radom	Warszawa			
16		Warszawa	Warszawa			
17		Warszawa	Warszawa			
18		Wyszków	Warszawa			
19			Warszawa			
20			Warszawa			
21			Warszawa			
22			Warszawa			
23			Warszawa			
24			Warszawa			
25			Warszawa			
26			Warszawa			
27			Warszawa			
28			Warszawa			
29			Warszawa			
30			Warszawa			
21			Warszawa			

32		Wołomin			
33		Ząbki			

Źródło: Baza placówek Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii

<http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=207473> z dnia 16.08.2011 r.

Poniżej zaprezentowano dane statystyczne dotyczące funkcjonowania w 2008 roku na terenie województwa mazowieckiego, oddziałów stacjonarnych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. W 2008 roku na Mazowszu działało 8 oddziałów terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, 6 oddziałów detoksykacyjnych, 5 placówek rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych oraz jeden ośrodek terapii dla dzieci i młodzieży i jedna placówka świadcząca pomoc osobom uzależnionym ze współwystępującymi zaburzeniami psychotycznymi. Największą liczbą łóżek dysponowały oddziały terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych (odpowiednio 225 i 188). Największą liczbę leczonych odnotowano w oddziałach detoksykacyjnych (1700), następnie w oddziałach terapii (581) oraz rehabilitacji (422). Oddziały rehabilitacji i terapii zarejestrowały największą liczbę osobodni leczenia tj. odpowiednio 67170 i 60102. Średni pobyt trwał najdłużej w ośrodkach rehabilitacyjnych, a najkrócej na oddziałach detoksykacyjnych.

Tabela 3.1.2. Dane statystyczne za rok 2008 dotyczące oddziałów stacjonarnych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w województwie mazowieckim.

Rodzaj oddziału:	Liczba oddz.	Łóżka rzeczywiste	Leczeni	Osobodni leczenia	Wykorzystanie łóżka		
					Średni pobyt w dniach	w dniach	w %
terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	8	225	581	60 102	103,4	267,1	73,2
terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży	1	24	131	5 096	38,9	212,3	58,2
detoksykacji (narkotyki i inne psychoaktywne)	6	54	1 700	11 992	7,1	181,7	49,8
rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	5	188	422	67 170	159,2	357,3	97,9
terapii uzależnień od środków psychoaktywnych ze współwystępującymi zaburzeniami psychiatrycznymi	1	18	105	3 468	33,0	192,7	52,8

Źródło: Raport Wojewódzki (2010)

Samorząd Województwa Mazowieckiego jest organem założycielskim dla wszystkich samodzielnych publicznych zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej funkcjonujących na Mazowszu, tj. 6 szpitali, o ogólnej liczbie łóżek 3120, w tym 363 łóżkowy szpital dziecięcy tj. (Raport Wojewódzki, 2010):

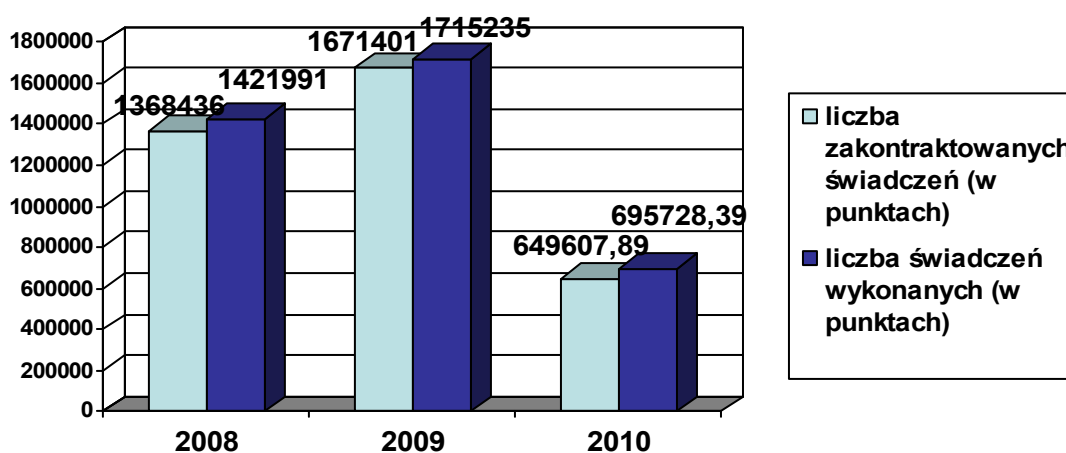
- Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. E. Wilczkowskiego w Gostyninie,
- Wojewódzki Samodzielny Psychiatryczny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. J. Mazurkiewicza w Pruszkowie,
- Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B. Borzym w Radomiu,
- Samodzielny Wojewódzki Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Nowowiejska 27,

- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Drewnica” w Ząbkach,
- Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży w Zagórzcu.

W strukturach organizacyjnych w trzech szpitalach, funkcjonują oddziały terapii oraz detoksykacji uzależnień od środków psychoaktywnych o ogólnej liczbie 132 łóżek.

Dokonując analizy zasobów instytucjonalnych województwa mazowieckiego poniżej zaprezentowano dane dotyczące świadczeń zakontraktowanych przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w latach 2008-2010 w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2006-2010 w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W roku 2010 odnotowano spadek zarówno liczby świadczeń zakontraktowanych, jak również wykonanych (wykres 3.1.2).

Wykres 3.1.2. Świadczenia zakontraktowane przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w latach 2008-2010 w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2006-2010 (ambulatoryjna opieka zdrowotna)

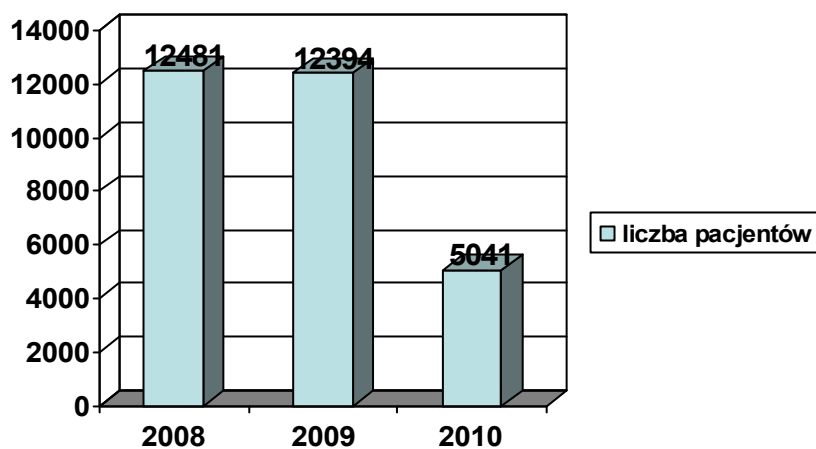


Źródło: Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2010 roku (2011) Ministerstwo Zdrowia.

Spadek zakontraktowanych świadczeń zarejestrowany w roku 2010 widoczny jest także w danych dotyczących liczby pacjentów, którzy korzystali z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej

(wykres 3.1.3). Jednocześnie liczba placówek, do których trafili pacjenci w roku 2010 osiągnęła poziom z roku 2008 (37 placówek).

Wykres 3.1.3. Świadczenia zakontraktowane przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w latach 2008-2010 w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2006-2010 (ambulatoryjna opieka zdrowotna)



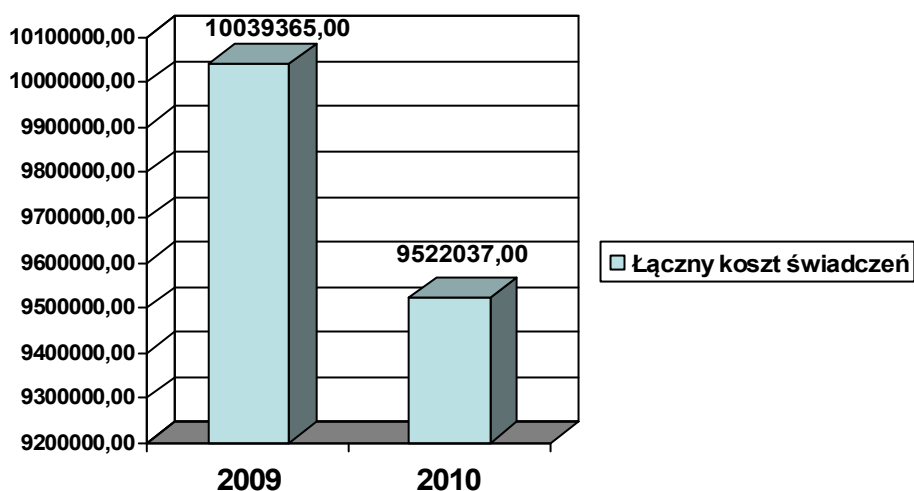
Liczba placówek: 2008 – 37, 2009 – 42, 2010 – 37.

Źródło: Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2010 roku (2011) Ministerstwo Zdrowia.

W 2010 roku Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej wydatkował 15 410 721,5 PLN.

Poniżej zestawiono koszt świadczeń na programy leczenia substytucyjnego w latach 2009-2010.

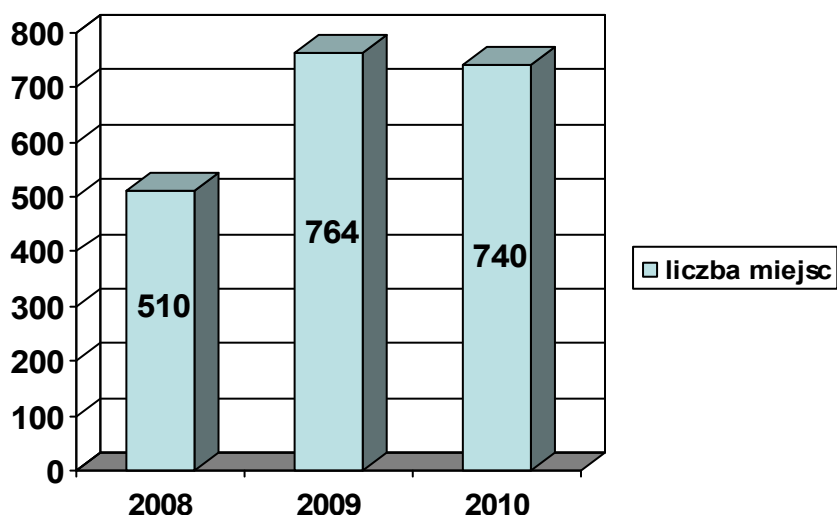
Wykres 3.1.4. Świadczenia zakontraktowane przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w latach 2009-2010 w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2006-2010 (programy leczenia substytucyjnego).



Źródło: Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2010 roku (2011) Ministerstwo Zdrowia.

Liczba miejsc dostępnych w ramach programów leczenia substytucyjnego w latach 2008 – 2010 zmieniała się z 510 w roku 2008, przez 764 w roku 2009 do 740 w roku 2010 (wykres 3.1.5.).

Wykres 3.1.5. Świadczenia zakontraktowane przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w latach 2008-2010 w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2006-2010 (programy leczenia substytucyjnego).



Źródło: Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2010 rok (2011) Ministerstwo Zdrowia.

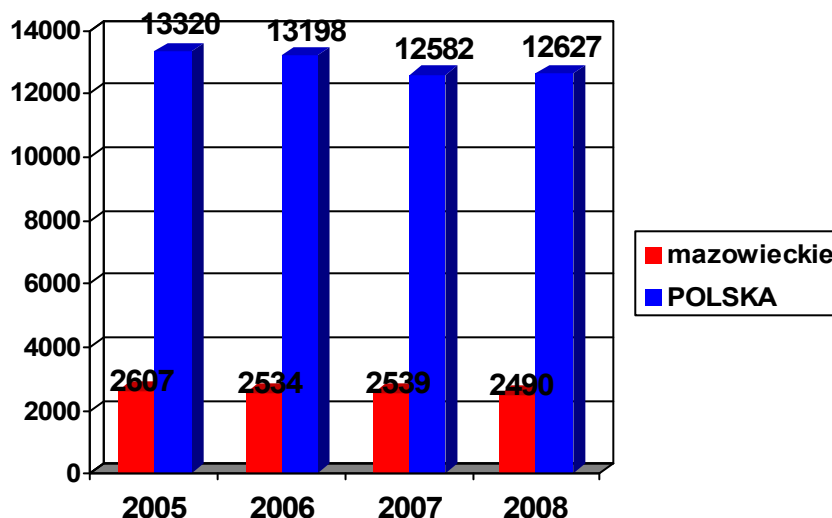
3.2. Dane epidemiologiczne dotyczące osób zgłaszających się do leczenia z powodu narkotyków

Informacje na temat osób zgłaszających się do leczenia z powodu problemu z narkotykami pochodzą ze statystyk Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Szczegółowe dane dotyczą stacjonarnego leczenia psychiatrycznego oraz obejmują także specjalistyczne leczenie uzależnień lekowych, które funkcjonuje w ramach psychiatrycznej służby zdrowia. Dane leczenia stacjonarnego obejmują wszystkich przyjętych do szpitali psychiatrycznych, w tym oddziałów detoksykacyjnych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol oraz ośrodków rehabilitacyjnych, w tym prowadzonych przez organizacje pozarządowe, jeśli ośrodki te mają status zakładów opieki zdrowotnej. Dane z leczenia stacjonarnego są agregowane na poziomie zbioru Instytutu Psychiatrii i Neurologii, dzięki

czemu przy ich analizie można wyeliminować kilkukrotne liczenie tych samych osób podejmujących leczenie wiele razy w ciągu jednego roku, niekiedy w wielu placówkach (Malczewski, A., Bukowska, B., Jabłoński, P., Struzik, M., Kidawa, M., Strzelecka, A., Radomska, A., Chojecki, D., Bajeroska, B., Muszyńska, D., Bonisławska, K., Jarmołowska, K., Gryn, K., Jędruszak, Ł., Rosińska, M., Sierosławski, J. (2010), *Poland: New Development, Trends and in-depth information on selected issues.*).

Najnowsze dostępne dane pochodzą z 2008 roku, w którym do leczenia stacjonarnego w Polsce przyjętych zostało 12627 osób, co oznacza stabilizację trendu w latach 2007-2008. Wśród osób przyjętych do leczenia w 2008 roku, 2490 (20%) stanowili mieszkańcy województwa mazowieckiego. Odnotować należy także stabilizację trendu przyjęć do leczenia mieszkańców Mazowsza w latach 2006-2008 (wykres 3.2.1.).

Wykres 3.2.1. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 2005-2008 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD 10: F11-F16, F18, F19) (liczby osób)

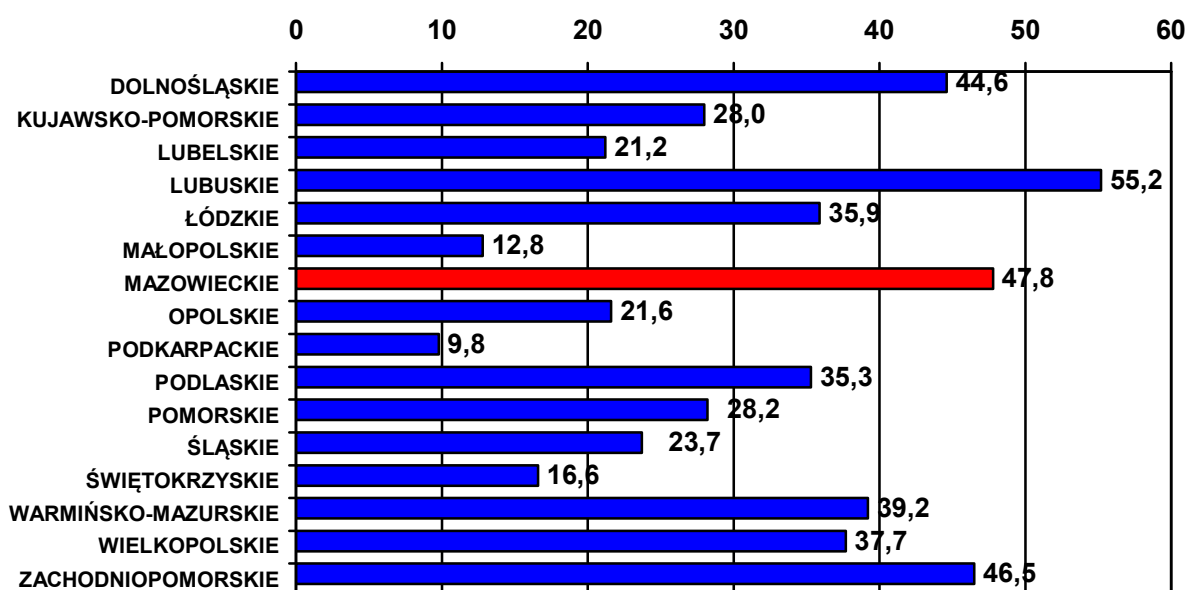


Źródło: IPiN, 2010.

Analizując sytuację dotyczącą pacjentów leczenia stacjonarnego z województwa mazowieckiego na tle pozostałych regionów Polski, odnotować można, że w roku 2008 mieszkańcy Mazowsza stanowili drugą w kolejności, po województwie lubuskim, grupę osób zgłaszających się do leczenia (wykres 3.2.2.). Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców wyniósł

w 2008 roku dla województwa mazowieckiego wartość 47,8, przy 55,2 dla województwa lubuskiego. Jednocześnie średni wskaźnik dla Polski wyniósł 33,1, co oznacza, że 33 osoby na 100 tysięcy mieszkańców Polski zostało przyjętych do leczenia stacjonarnego w 2008 roku z powodu narkotyków.

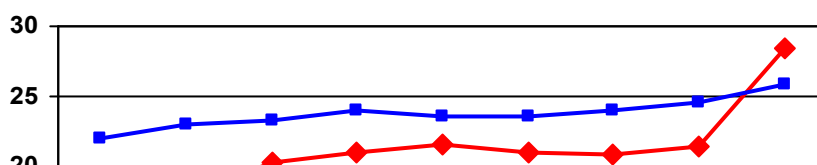
Wykres 3.2.2. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2008 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wg miejsca zamieszkania pacjenta (wskaźniki na 100 tys. mieszkańców)



Źródło: IPiN, 2010.

Na przestrzeni lat 2000-2008 wzrósł odsetek kobiet z województwa mazowieckiego przyjmowanych do leczenia stacjonarnego (z 17,4% w 2000 roku do 28,4% w roku 2008). Rok 2008 był też pierwszym, w którym odsetek kobiet z Mazowsza przekroczył odsetek ogólnopolski (wykres 3.2.3.).

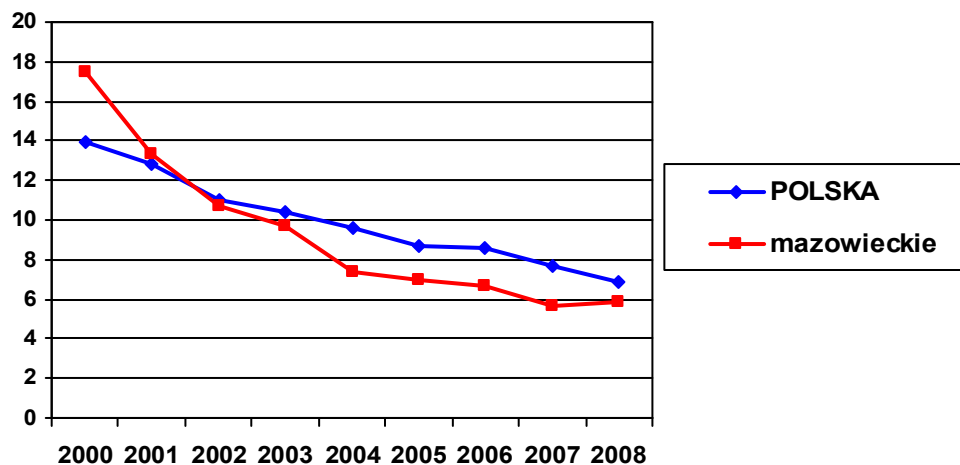
Wykres 3.2.3. Odsetki kobiet wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2008 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD 10: F11-F16, F18, F19)



Źródło: IPiN, 2010.

Na przestrzeni lat 2000-2008 spadł odsetek osób poniżej 18 roku trafiających do leczenia stacjonarnego zarówno na terenie całego kraju, jak również wśród mieszkańców województwa mazowieckiego (wykres 3.2.4).

Wykres 3.2.4. Odsetki osób w wieku do 18 lat wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2008 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD 10: F11-F16, F18, F19)



Źródło: IPiN, 2010.

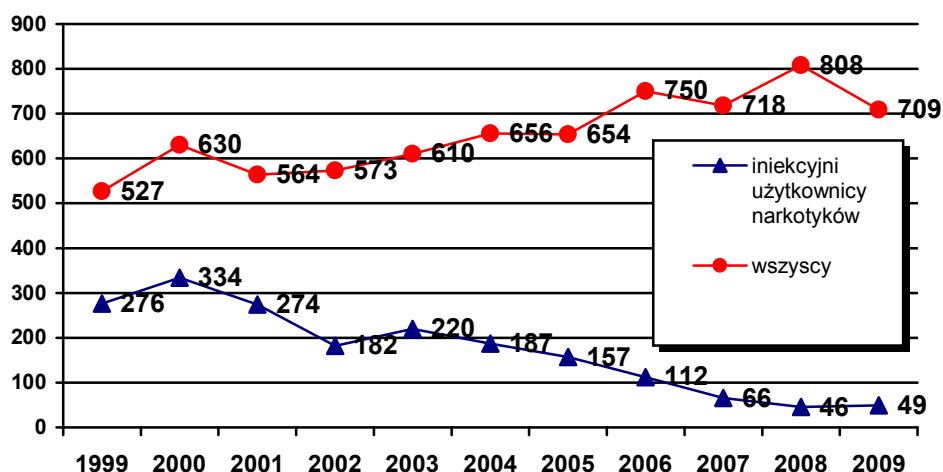
4. Konsekwencje zdrowotne i społeczne związane z używaniem narkotyków

4.1. Choroby zakaźne związane z narkotykami

Choroby zakaźne stanowią jedną z konsekwencji zdrowotnych używania narkotyków, w szczególności w drodze iniekcji. Monitorowanie przypadków nowych zakażeń HIV oraz zachorowań na AIDS w grupie iniekcyjnych użytkowników narkotyków stanowi źródło informacji na temat skali tego zjawiska. Dane pozyskiwane są z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny. Najnowsze dostępne dane dotyczą roku 2009.

Ogólnopolski trend dotyczący nowych zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w latach 2000-2009 świadczy o tendencji spadkowej. Dane z roku 2009 wskazują na stabilizację trendu (odnotowano 49 nowych przypadków) (wykres 4.1.1). Analizując dane należy jednak wziąć pod uwagę ryzyko ich niedoszacowania z uwagi na duży procent przypadków zakażeń HIV bez wyszczególnionej drogi transmisji wirusa.

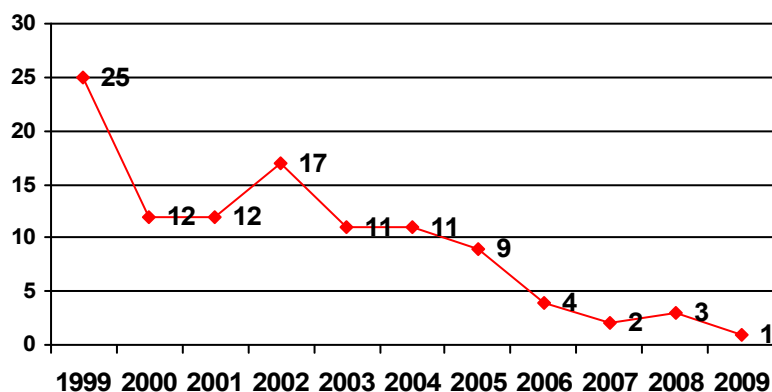
Wykres 4.1.1. Liczba nowych zakażeń HIV, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w latach 1999-2009 (wg daty rozpoznania) – dane ogólnopolskie.



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

Analizując ten wskaźnik dla województwa mazowieckiego, również odnotowujemy tendencję spadkową w latach 2002-2009 (wykres 4.1.2.).

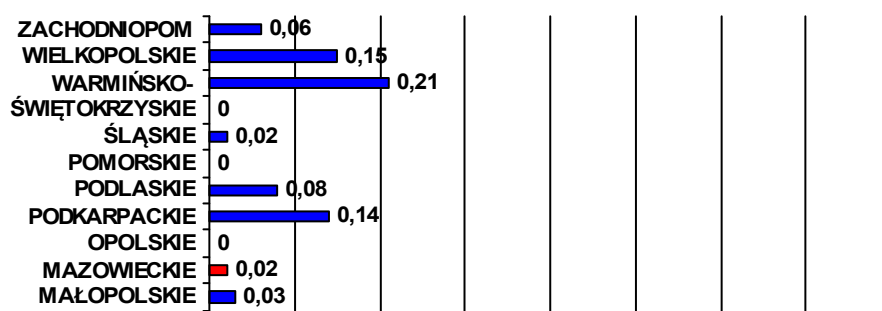
Wykres 4.1.2. Liczba nowych zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w latach 1999-2009 w woj. mazowieckim



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

Porównując dane z roku 2009 dla województwa mazowieckiego z innymi regionami Polski zauważyć można niski wskaźnik na 100 tys. mieszkańców (0,02). Dla porównania najwyższy wskaźnik dotyczy województwa lubuskiego i wynosi 0,69.

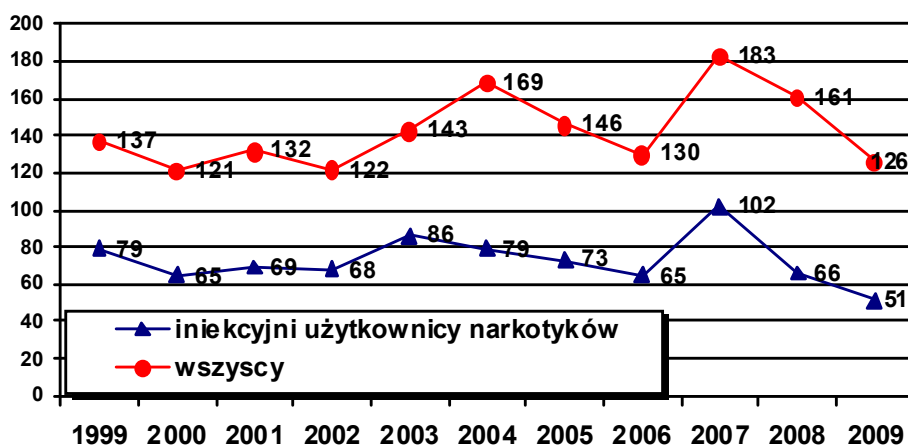
Wykres 4.1.3. Liczba nowych zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w 2009 roku (wskaźniki na 100 tys. mieszk.) - zakażenia rejestrowane wg miejsca zamieszkania



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

Dane ogólnopolskie dotyczące nowych zachorowań na AIDS wskazują na fluktuację trendu na przestrzeni lat 1999-2009. Odnotować należy, że od roku 2007 dane świadczą o trendzie spadkowym zarówno w grupie iniekcyjnych użytkowników narkotyków, jak również odnośnie wszystkich przypadków zachorowań (wykres 4.1.4.).

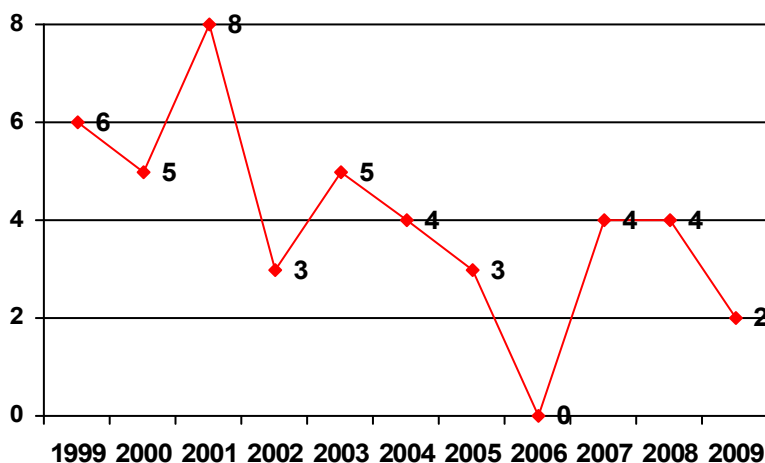
Wykres 4.1.4. Liczba nowych zachorowań na AIDS, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w latach 1999-2009 (wg daty rozpoznania) – dane ogólnopolskie



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

Liczba nowych zachorowań na AIDS wśród mieszkańców województwa mazowieckiego używających narkotyków drogą iniekcji fluktuuje w latach 1999-2009. W roku 2009 w województwie mazowieckim odnotowano 2 nowe zachorowania na AIDS wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

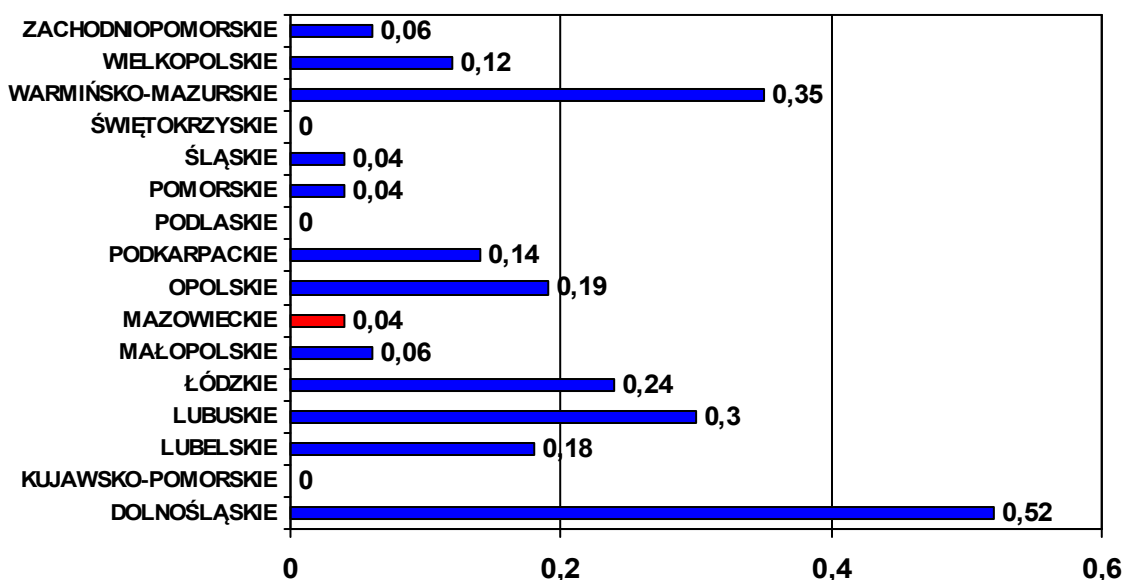
Wykres 4.1.5. Liczba nowych zachorowań na AIDS w woj. mazowieckim wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w latach 1999-2009.



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

Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców dla województwa mazowieckiego dotyczący nowych zachorowań na AIDS wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków osiągnął w 2009 roku jedną z najniższych wartości, tj. 0,04. Dla porównania wskaźnik dla województwa dolnośląskiego i warmińsko – mazurskiego wyniósł odpowiednio 0,52 i 0,35 (wykres 4.1.6).

Wykres 4.1.6. Liczba nowych zachorowań na AIDS wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w roku 2009 (wskaźniki na 100 tys. mieszkańców) (rejestrowane wg miejsca zamieszkania)

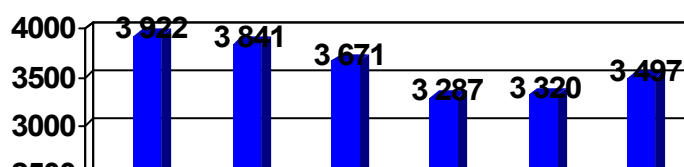


Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (Zakład Epidemiologii).

4.3. Świadczenia pomocy społecznej udzielane z powodu problemu narkomanii

Jedno ze źródeł informacji na temat skali marginalizacji wynikającej z problemu używania środków psychoaktywnych mogą stanowić dane Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej dotyczące świadczeń pomocy społecznej udzielanych osobom i ich rodzinom w związku z problemem narkomanii. W latach 2005-2008 liczba rodzin, która otrzymała pomoc w związku z występowaniem problemu narkomanii spadała. W roku 2009 trend spadkowy został zatrzymany, a liczba rodzin nieznacznie wzrosła w roku 2010 (wykres 4.3.1.). Analizując dane tylko dla województwa mazowieckiego zaobserwować można raczej stałą liczbę rodzin korzystających z pomocy, z niewielkim wzrostem odnotowanym po roku 2008.

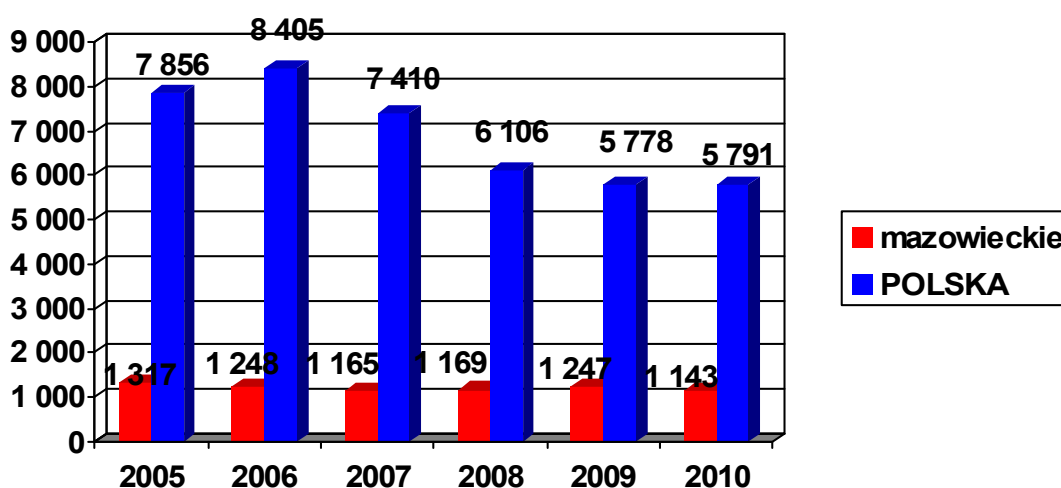
Wykres 4.3.1. Liczba rodzin, którym udzielono świadczeń pomocy społecznej z powodu problemu narkomanii w latach 2005-2010.



Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (2010).

Dane ogólnopolskie dotyczące liczby osób w rodzinach, które otrzymują pomoc społeczną z powodu problemu narkomanii wskazują na spadek w latach 2006-2009. Dane z roku 2010 świadczą o zatrzymaniu trendu spadkowego. Liczba osób w rodzinach województwa mazowieckiego fluktuuje na przestrzeni lat 2005 – 2010, nie przekraczając od roku 2006 wartości 1250 osób (wykres 4.3.2.).

Wykres 4.3.2. Liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej z powodu narkomanii w latach 2005-2010.



4.2 Zgony z powodu narkotyków w województwie mazowieckim

Wstęp

Informacje o zgonach z powodu narkotyków w Polsce zbierane są przez Główny Urząd Statystyczny (GUS). Corocznie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (CINN) Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii opracowuje dane otrzymane z GUS na potrzeby krajowe i Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA). Dane dotyczące zgonów są jednym z pięciu kluczowych wskaźników epidemiologicznych EMCDDA⁴ tworzących europejski system monitorowania problemu narkotyków i narkomanii.

Dane przekazywane przez GUS do CINN zawierają informacje: o miejscu zgonu, informacje socjo-demograficzne o osobie, która przedawkowała narkotyki, jak również informacje o rodzaju substancji lub przyczynie, z powodu której nastąpił zgon (według kodów ICD). Do 1996 roku stosowana była 9 rewizja ICD, od 1997 roku dane są kodyfikowane według 10 rewizji ICD. Krajową definicję zgonu z powodu narkotyków tworzą następujące kody ICD X: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14. Brak drugiego kodu w określaniu przyczyny zgonu powoduje, że w przypadku większości śmiertelnych przedawkowań nie znamy rodzaju substancji, która była przyczyną zgonu.

Sytuacja w Polsce

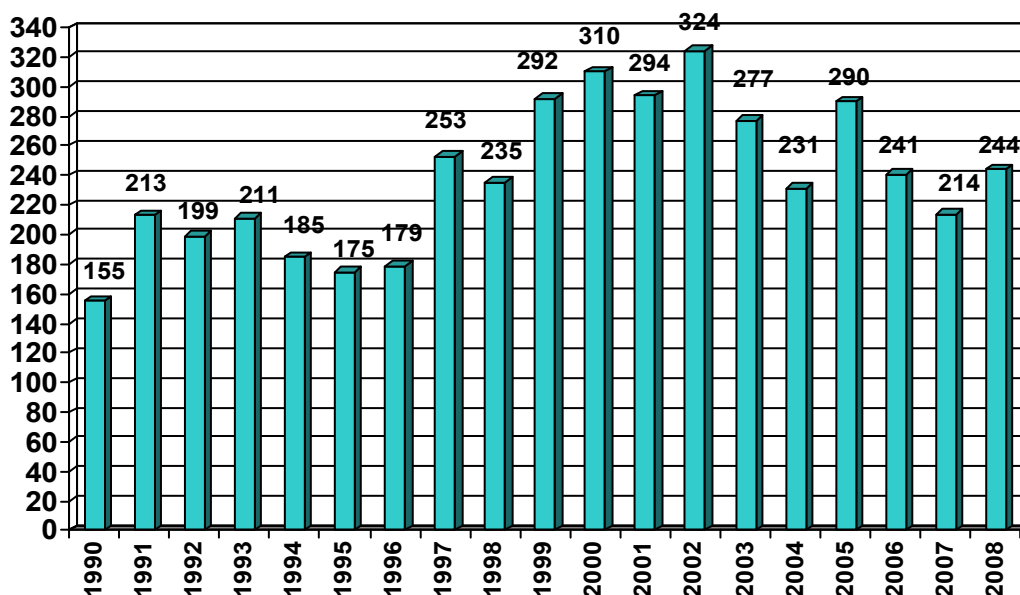
Analizując dane od roku 1990 widać, że liczby zgonów fluktuują w przedziale 155 – 213 przypadków do 1996 (wykres 4.2.1). W 1997 zanotowano wzrost o 41% liczby przypadków (253 zgony) w porównaniu do roku 1996. W tym czasie weszła w życie 10 rewizja międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD. Zmiany w kodowaniu mogły mieć wpływ na zwiększenie generowanych z bazy przypadków zgonów. W 1998 roku nastąpił spadek liczby zgonów (235 osób), ale w ciągu następnych dwóch lat rejestrujemy wzrost aż do 310 przypadków. Lata 2000-2002 charakteryzują się najwyższą liczbą zgonów od początku omawianego okresu (tj. 1990 roku): od minimalnej 294 (2001) do maksymalnej 324 (2002); jak również najwyższymi wskaźnikami na 100 tysięcy mieszkańców od 0,77 w 2001 do aż 0,85. Należy podkreślić, że nigdy ten wskaźnik nie osiągnął jednego przypadku na 100 tysięcy (w omawianym okresie od 1990 do 2008). W latach 2003 – 2008 liczby zgonów fluktuują pomiędzy 214 (2007) a 290 (2005) zbliżając się tylko w 2005 roku do wysokich

⁴ Informacje o pięciu kluczowych wskaźnikach EMCDDA znajdują się na stronie EMCDDA: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators> oraz na stronie CINN: <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=104801>

wartości z początku XXI wieku. Porównując ostatnie dostępne dane za 2008 rejestrujemy niewielki wzrost w stosunku do 2007, który jednakże wpisuje się ogólną stabilną tendencją z niewielkimi wzrostami i spadkami odnotowywanymi w ciągu ostatnich lat.

W 2008 roku wśród osób, które przedawkowały 44% było płci żeńskiej (36% w 2007 roku). Średnia wieku ofiar jest stosunkowo wysoka, bo wynosi 44 lata (w 2007 roku 47). Najmłodsza zarejestrowana osoba, która przedawkowała w Polsce w 2008 roku miała 15 lat. W przypadkach, gdy jako pierwszą przyczynę śmiertelnego zatrucia podano rodzaj substancji, najwięcej było zmarłych z powodu opiatów - 7 osób. Odnotowano także jeden zgon w wyniku zażyciu kokainy (F14).

Wykres 4.2.1 Zgony z powodu narkotyków w Polsce



Zgony w województwie mazowieckim na tle innych województw

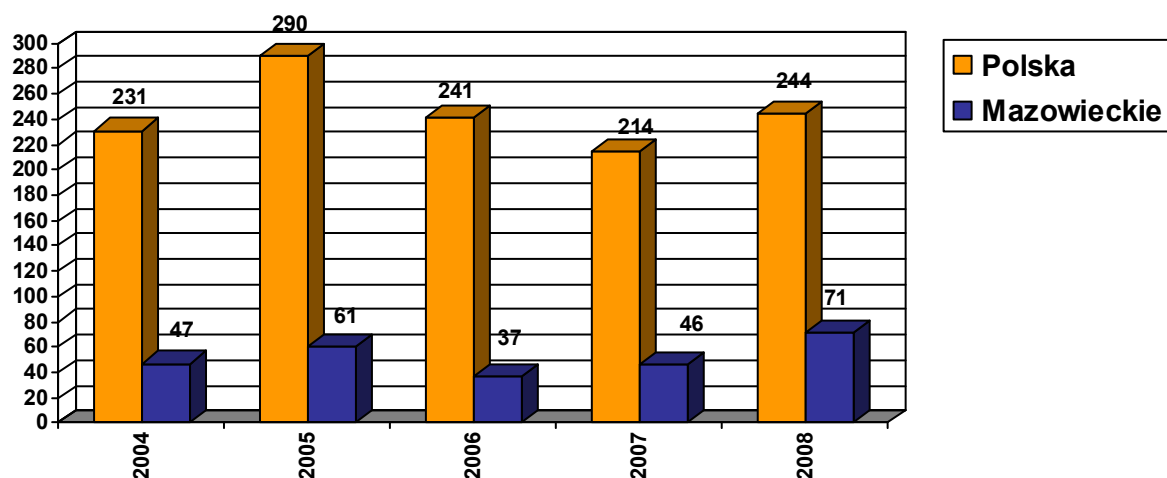
Jeżeli przyjrzymy się liczbie zgonów z powodu narkotyków w 2008 roku w podziale na województwa (Tabela 4.2.1) to zauważymy, że najwięcej przypadków śmiertelnego przedawkowania narkotyków wystąpiło w województwie mazowieckim (71 zgonów). Kolejnymi województwami były śląskie (42) i pomorskie (23). W pozostałych województwach liczby zgonów nie przekroczyły 20 przypadków w ciągu roku. Najmniej zgonów, nie więcej niż trzy przypadki, odnotowano w województwach: opolskim, świętokrzyskim i podkarpackim. W województwie podlaskim nie zarejestrowano ani jednego zgonu. Największą liczbę zgonów oraz dynamiczny ich wzrost od 2006 rejestrujemy w województwie mazowieckim (71 przypadków), które odnotowało 29% wszystkich zgonów w Polsce w 2008 roku. Województwo śląskie od 2004 miało trend spadkowy, który najniższą wartość osiągnął w 2007 roku – 26 zgonów. Dynamiczny wzrost w 2008 roku do 42 przypadków spowodował, że śląskie znalazło się w czołówce województw z wysokimi wskaźnikami. W województwie pomorskim odnotowujemy systematyczny wzrost liczby zgonów od roku 2004 z 13 przypadków do 23 w 2008. Warto zwrócić uwagę na sytuację w województwie łódzkim, które w 2006 roku zarejestrowało jedną z najwyższych liczb zgonów i od tego roku ma trend spadkowy. W 2008 roku odnotowano połowę liczby przypadków z 2006 roku tj. 17.

Tabela 4.2.1 Liczby zgonów z powodu przedawkowania narkotyków (wg krajowej definicji: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14) w latach 2004-2008 wg województw – dane GUS

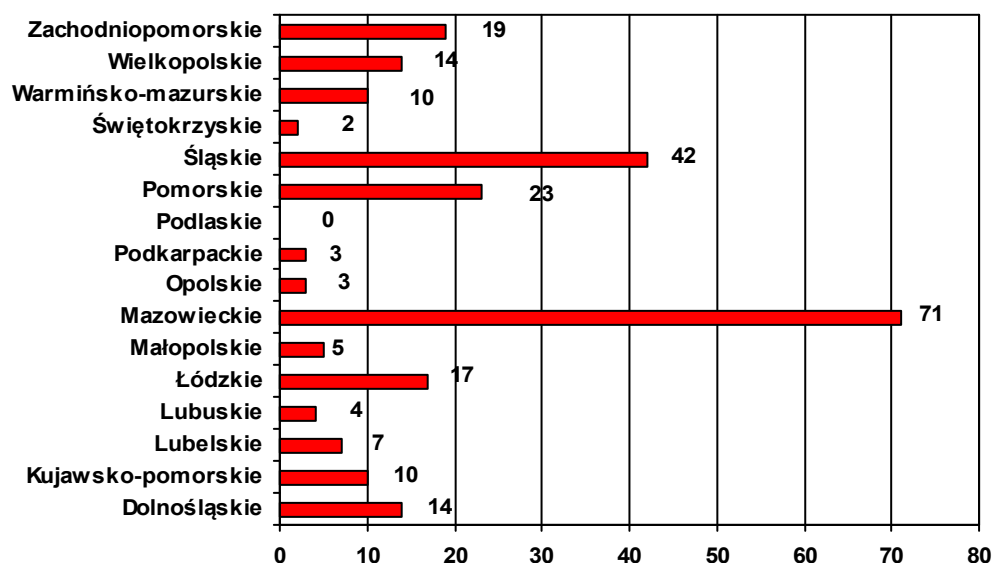
województwa	2004	2005	2006	2007	2008
Dolnośląskie	18	33	17	9	14
Kujawsko-pomorskie	14	19	13	13	10
Lubelskie	9	9	7	4	7
Lubuskie	8	6	8	9	4
Łódzkie	19	23	34	25	17
Małopolskie	3	5	10	5	5
Mazowieckie	47	61	37	46	71
Opolskie	4	5	3	0	3
Podkarpackie	4	4	9	4	3
Podlaskie	4	13	7	7	0
Pomorskie	13	17	20	21	23
Śląskie	48	44	38	26	42
Świętokrzyskie	4	3	6	7	2
Warmińsko-mazurskie	6	9	4	10	10
Wielkopolskie	13	17	19	13	14
Zachodniopomorskie	17	22	9	15	19
Polska	231	290	241	214	244

Na wykresie 4.2.2 zaprezentowany został trend liczby zgonów w województwie mazowieckim oraz w Polsce. W 2008 roku zarejestrowana została najwyższa liczba zgonów na Mazowszu w ciągu ostatnich pięciu lat.

Wykres 4.2.2 Liczby zgonów z powodu narkotyków w 2004-2008 r. w Polsce i województwie mazowieckim



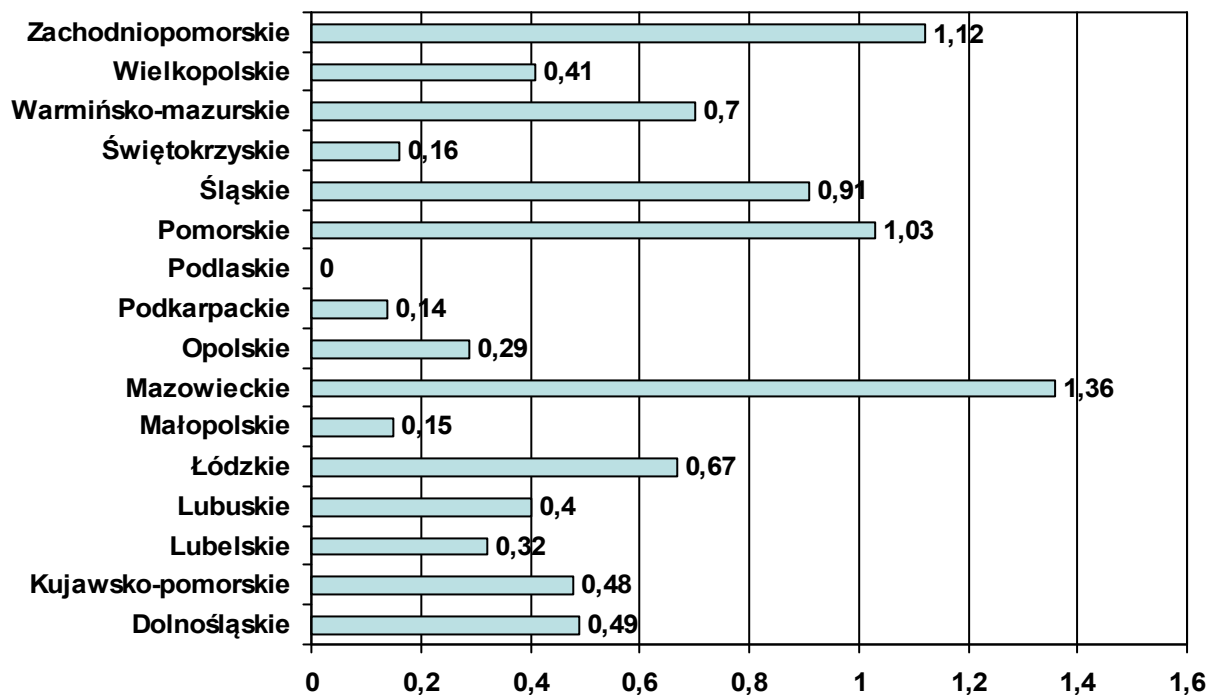
Wykres 4.2.3 Zgony z powodu narkotyków w latach 2004 – 2008 w Polsce i województwie mazowieckim, średnia ogólnopolska 0,64.



W celu porównania sytuacji między województwami liczby zgonów zostały przedstawione w postaci wskaźnika na 100 000 mieszkańców (wykres 4.2.4). W ten sposób unikamy zakłóceń spowodowanych różnicami w liczbach mieszkańców poszczególnych regionów Polski. Analizując ten wskaźnik odnotowujemy największą liczbę śmiertelnych przedawkowań w województwie mazowieckim (wskaźnik 1,36). Wysoki wskaźnik zgonów w województwie mazowieckim jest głównie zasługą zgonów w Warszawie gdzie w 2008 roku odnotowano 70% zgonów z całego województwa mazowieckiego (50 przypadków). Na

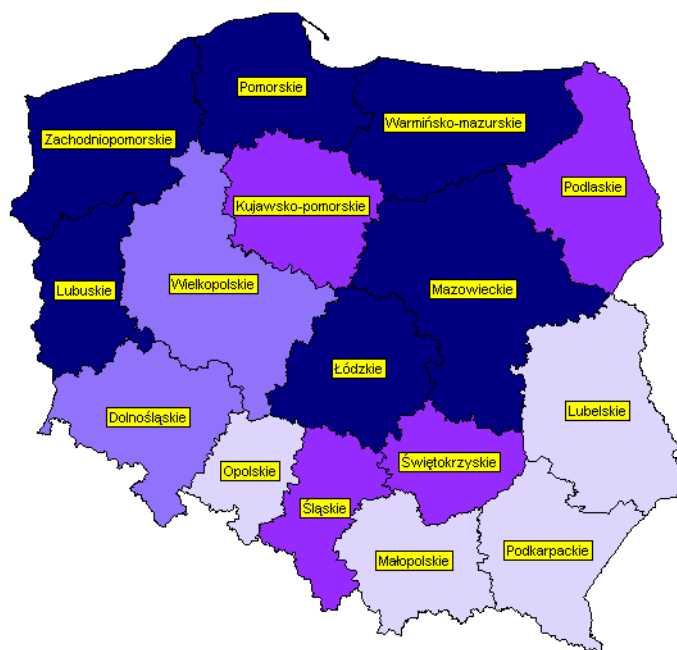
drugim miejscu jest województwo zachodniopomorskie, które w ciągu ostatnich trzech lat rejestrowało zwiększającą się liczbą zgonów. W 2008 roku odnotowano wskaźnik na poziomie 1,12. Pomorskie gdzie również odnotowujemy tendencję wzrostową jest na trzecim miejscu (1,03).

Wykres 4.2.4 Zgony z powodu narkotyków w 2008 r. (wskaźniki na 100 tys. mieszk.) – wg województw



Wszystkie te trzy województwa miały również wysokie wskaźniki w 2007 roku (kartogram 4.2.1). Najniższe wskaźniki rejestrujemy w województwach wschodniej i południowo-wschodniej Polski tj. podlaskiego (0,0), podkarpackiego (0,14), małopolskiego (0,15).

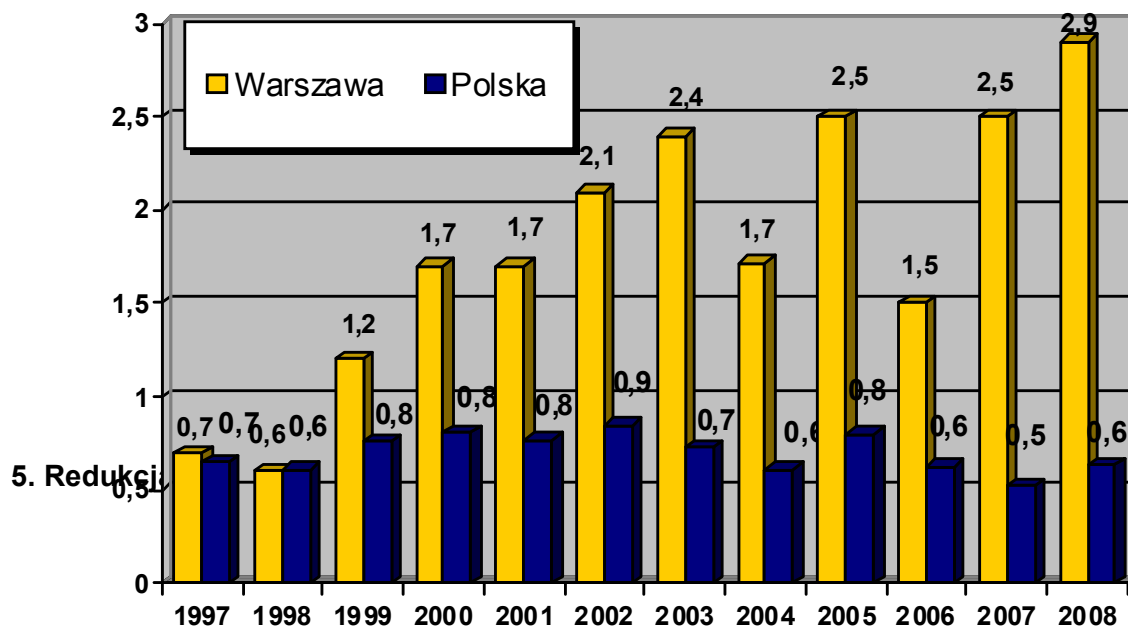
Wykres 4.2.6 Zgony z powodu narkotyków wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców w 2007 roku



Kartogram zgony z powodu narkomanii 2007
 0,0 - 0,3 0,3 - 0,5 0,5 - 0,7 0,7 - 1,1

Jak wspomniano najwięcej zgonów z powodu narkotyków odnotowano w 2008 roku w województwie mazowieckim, z czego 70% tych przypadków odnotowano w Warszawie (50 przypadków). W ciągu ostatnich lat wskaźnik zgonów na 100 tysięcy przypadków w Polsce utrzymuje się na stałym poziomie (wykres 4.2.6) Zgony w województwie mazowieckim jak również w Warszawie od 2005 roku charakteryzuje silna dynamika wzrostowa. W 2008 roku odnotowano prawie 3 zgony na 100 tysięcy mieszkańców w Warszawie.

Wykres 4.2.7 Wskaźnik zgonów z powodu narkotyków na 100 tysięcy mieszkańców w Polsce i w Warszawie – dane GUS



5.1 Przestępczość narkotykowa

Wstęp

Zwalczaniem przestępczości narkotykowej w Policji zajmuje się kilka służb:

- Centralne Biuro Śledcze (CBS) Komendy Głównej Policji (KGP), którego zdaniem jest zwalczanie zorganizowanych grup przestępczych zajmujących się produkcją i przemytem narkotyków w skali międzynarodowej. CBS pełni w Policji wiodącą rolę w zakresie szkoleniowym i strategiczno-koncepcyjnym.

- Ogniwa Służby Kryminalnej terenowych jednostek Policji odpowiedzialne za prowadzenie rozpoznania, pracy operacyjnej i realizację czynności procesowych na podległym terenie. Powyższe jednostki podejmują działania przede wszystkim w zakresie zwalczania lokalnych ośrodków produkcji narkotyków, ich dystrybucji i posiadania. W ramach Pionu Kryminalnego działają struktury antynarkotykowe. W 2008 roku na poziomie Komend Miejskich i Komend Rejonowych Policji powstały wyodrębnione struktury etatowe w postaci sekcji, referatów i zespołów, natomiast w Komendach Powiatowych Policji powołano zespoły i samodzielne stanowiska. W prawie wszystkich jednostkach Policji znajduje się etatowa struktura antynarkotykowa. W sumie zwiększono zaangażowanie etatowe policjantów w walkę z przestępczością narkotykową, głównie na poziomie lokalnym do ok. 1000 funkcjonariuszy. W Biurze Kryminalnym KGPw ramach Wydziału Kryminalnego powołano 3 etatowy Zespół do Walki z Przestępczością Narkotykową, którego zadaniem jest koordynacja działań krajowych podejmowanych przez funkcjonariuszy służby kryminalnej.

- Ogniwa Służby Prewencyjnej jednostek terenowych są odpowiedzialne za realizację podstawowych zadań rozpoznawczych i represyjnych, w toku rutynowych czynności prewencyjnych. Zajmują się również przedsięwzięciami profilaktycznymi w ramach podejmowanych przez siebie programów i kontaktów ze społeczeństwem.

- Biura Ruchu Drogowego - którego funkcją jest zapobieganie narkomanii i przestępczości narkotykowej wśród kierowców.

Ponadto zwalczaniem przestępczości związanej z narkotykami, zwłaszcza zaś podejmowaniem działań operacyjno-rozpoznawczych oprócz Policji zajmuje się jeszcze kilka innych służb państwowych: Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Straż Graniczna, Służba Celna, Żandarmeria Wojskowa.

Przy analizie danych dotyczących przestępczości narkotykowej należy wziąć pod uwagę, że liczby znajdujące się w oficjalnych statystykach nie pokazują pełnego obrazu nielegalnego rynku narkotyków. Wiele przestępstw nie jest wykrywanych przez Policję i stanowią one „ciemną liczbę” przypadków łamania ustawy. Drugą istotną kwestią, o której warto pamiętać przy analizie danych, jest wpływ aktywności Policji na liczbę ujawnień. Liczby poszczególnych przestępstw stanowią zarówno obraz świata przestępczego, jak również

skale aktywności instytucji odpowiedzialnych za walkę z podażą narkotyków. W przypadku intensyfikacji działań organów ścigania, wzrastają liczby ujawnień, co nie zawsze musi oznaczać np. wzrost produkcji narkotyków czy zwiększoną aktywność sprzedawców lub producentów narkotyków.

W Polsce przestępstwa związane z narkotykami dzieli się na dwie zasadnicze grupy (Malczewski, Struzik 2009):

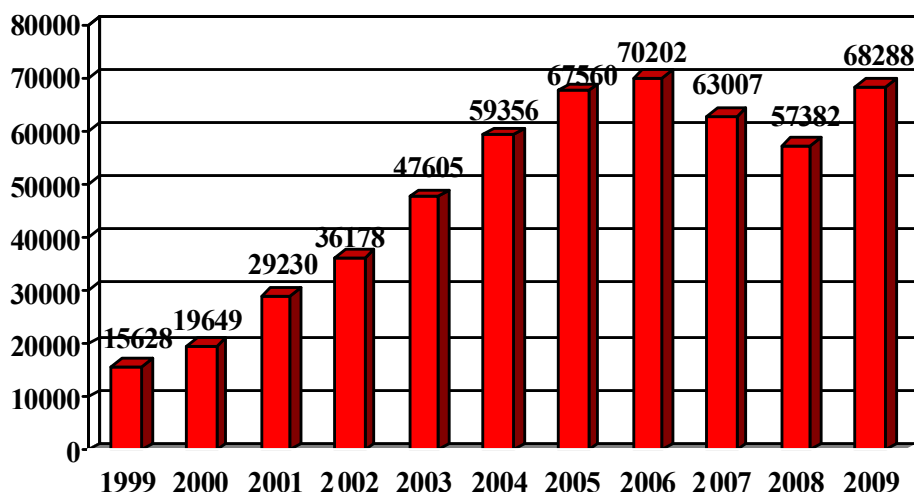
- pospolite przestępstwa kryminalne przewidziane w kodeksie karnym i innych ustawach karnych (np. rozboje, kradzieże, w tym także z włamaniem, fałszerstwa),

- przestępstwa określone w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, polegające np. na nielegalnej produkcji, przemyśle, wprowadzaniu do obrotu i posiadaniu środków odurzających i psychotropowych, a także prowadzeniu niedozwolonych upraw roślin, służących do produkcji narkotyków. W rozdziale zostanie omówiona druga grupa przestępstw. Policyjne dane dotyczące przestępstw narkotykowych rejestrowane są w bazie policyjno-prokuratorskiej TEMIDA, która rejestruje przypadki łamania Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Podstawowymi jednostkami statystycznymi, jakimi posługuje się Policja są podejrzani, postępowania wszczęte i zakończone oraz przestępstwa stwierdzone. Raportowane są one do policyjnej bazy na odpowiednich drukach statystycznych. Dane pozwalają na analizy trendów oraz zróżnicowania terytorialnego.

5.1.1 Przesłępstwa stwierdzone

Dane zawarte na wykresie 5.1.1 przedstawiajĄ przesłępstwa stwierdzone przeciwko Ustawie o zapobieganiu narkomanii z 1985 roku, przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 roku i ostatniej Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku. Po raz pierwszy od 1999 roku, w 2007 roku odnotowaliśmy spadek liczby przesłępstw narkotykowych i to aż o 10%, tendencja utrzymała się w roku 2008 (dalszy spadek o 9%). Dynamiczny trend wzrostowy liczby przesłępstw, który rozpoczął się w 1999 roku, uległ wyhamowaniu już w roku 2006, kiedy to liczba przesłępstw wzrosła o mniej niż 3000 w porównaniu do 2005. W 2008 roku zarejestrowany został spadek do 57382 przesłępstw, czyli poniżej wartości z 2004 roku, kiedy Policja odnotowała 59356 czynów karalnych. W 2009 roku liczba przesłępstw stwierdzonych wzrosła prawie do poziomu z 2006 roku to jest do liczby: 68288. Przypomnijmy, że w 2006 roku Policja stwierdziła 70202, co jest największą wartością w przypadku przesłępczości narkotykowej. Ostatni wzrost liczby przesłępstw o 19% jest w dużej części efektem zwiększenia się liczby przesłępstw z artykułóW 58, 59 oraz 62., które razem stanowią 92% wszystkich przesłępstw stwierdzonych w 2009 roku. Liczba przesłępstw dotycząca posiadania zwiększyła się o 12%.

Wykres 5.1.1 Przesłępstwa stwierdzone z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 i 2005 roku w latach 1999 – 2009

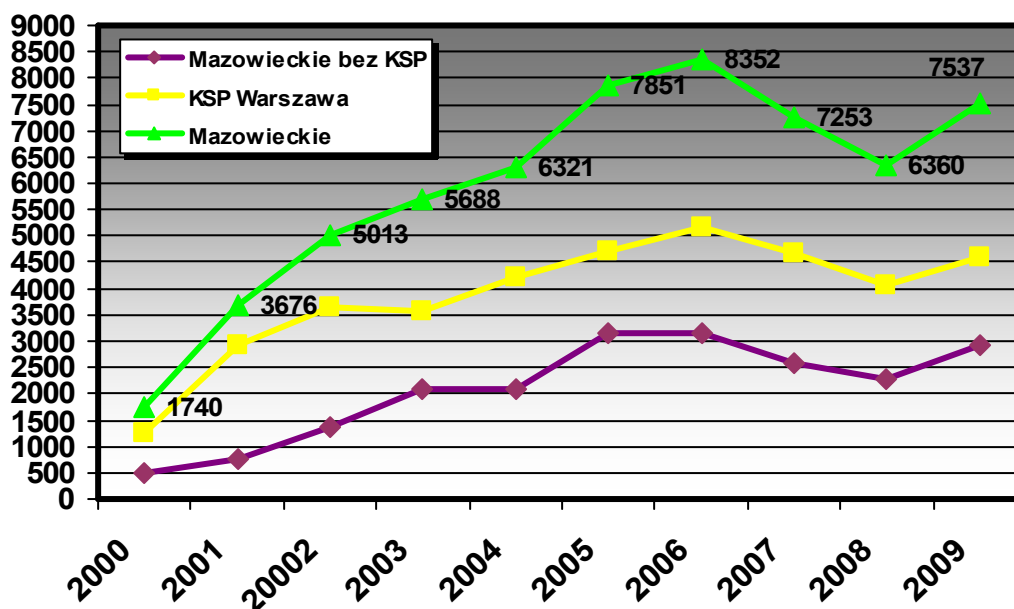


Źródło: Komenda Główna Policji

Dynamikę przesłępczości narkotykowej na Mazowszu przedstawia wykres 5.1.2. Dane zostały przedstawione w podziale na sprawy KSP oraz pozostałe jednostki Policji. Od 2000

roku odnotowujemy wzrost liczby przestępstw narkotykowych, który uległ załamaniu w 2007 roku. Sytuacja w województwie mazowieckim układa się w trend ogólnopolski. W 2009 roku zarejestrowano 7537 przestępstw z Ustawy tj. 11% wszystkich w kraju. Zatem co dziesiąte przestępstwa narkotykowe stwierdzone w kraju w 2009 roku zostało odnotowane na Mazowszu. O zmianie sytuacji w ciągu ostatnich 10 lat dotyczącej przestępczości narkotykowej świadczy fakt, że od 2009 roku Policja w mazowieckim wykryła ponad czterokrotnie więcej przestępstw narkotykowych niż w roku 2000. Jest to nieznacznie więcej niż w Polsce, gdzie wskaźnik wynosi niecałe cztery.

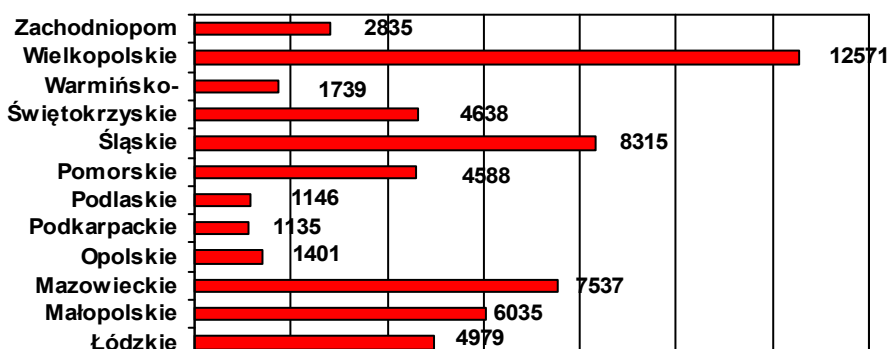
Wykres 5.1.2 Liczby przestępstw w 2009 roku z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku – wg. województw



Źródło: Komenda Główna Policji

Najwięcej przestępstw zostało stwierdzonych w województwie wielkopolskim (12571, 18% wszystkich stwierdzonych). W województwie mazowieckim zarejestrowano 7537 przestępstw, prawie osiemset mniej niż w śląskim (8315).

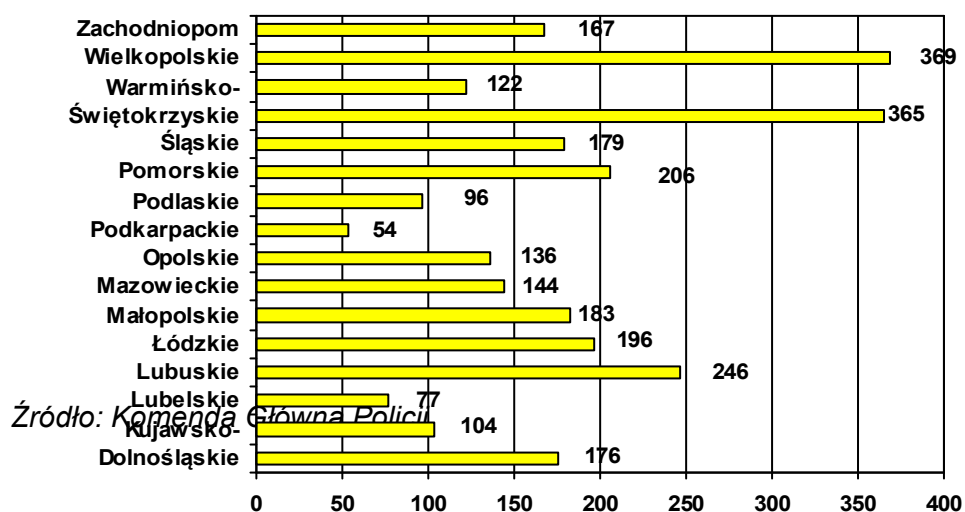
Wykres 5.1.3 Liczby przestępstw w 2009 roku z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku – wg. województw



Źródło: Komenda Główna Policji

Do porównania sytuacji między województwami najlepiej wykorzystać wskaźnik na 100 tysięcy osób. Dla Polski wynosi on 179 przestępstw. W województwach świętokrzyskim oraz wielkopolskim odnotowano zbliżony wskaźnik liczb przestępstw (365 w świętokrzyskim oraz 369 w wielkopolskim). Są to województwa w czołówce, jeżeli weźmiemy pod uwagę liczbę przestępstw. Województwo mazowieckie jest poniżej średniej ogólnopolskiej. Dla Mazowsza wskaźnik wyniósł 144.

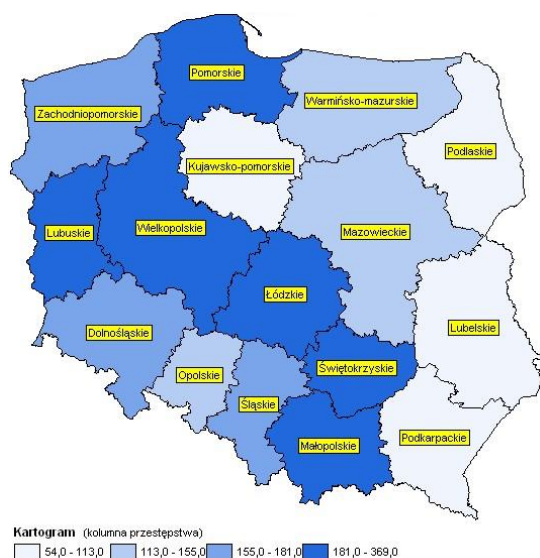
Wykres 5.1.4 Wskaźnik liczby przestępstw w 2009 roku z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku – wg województw (wskaźnik na 100 tys)



Na mapie zostały przedstawione województwa, które zostały połączone w cztery grupy o zbliżonej wartości wskaźnika. W pierwszej znalazły się województwa ze wskaźnikami powyżej 181 przestępstw na 100 tysięcy mieszkańców. W trzeciej grupie, wśród której jest województwo mazowieckie, są województwa ze wskaźnikami poniżej 155. Najmniejszy

poziom przestępczości odnotowano w województwach wschodniej Polski oraz kujawsko-pomorskim.

Wykres 5.1.5 Wskaźnik liczby przestępstw w 2009 roku z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku – wg województw (wskaźnik na 100 tys)



Źródło: Komenda Główna Policji

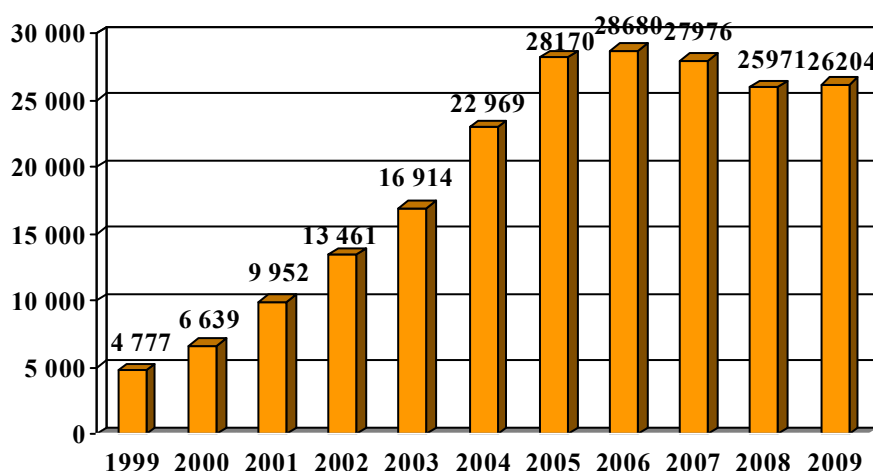
5.1.2 Podejrzani z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

W latach 1999–2006 corocznie wzrastała liczba osób podejrzanych z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 i 2005 roku. Analizując dynamikę zmiany liczby osób podejrzanych z powodu posiadania narkotyków od 1999 roku, odnotowano duży wzrost (2,5 krotny), który nastąpił w roku 2001 w stosunku do roku 2000. Powyższy rok był pierwszym pełnym rokiem obowiązywania nowelizacji Ustawy z 1997, która weszła w życie w 2000 roku. Istotną zmianą wprowadzoną tym aktem prawnym było usunięcie ustępu 4 z artykułu 48, mówiącego o odstępie od karania, jeżeli osoba posiadała nieznaczny ilość narkotyku na własny użytek.

W 2007 po raz pierwszy spadła zarówno liczba przestępstw stwierdzonych, jak i osób podejrzanych z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Trend spadkowy utrzymał się także w 2008 roku. W 2009 odnotowujemy niewielki wzrost liczby osób podejrzanych o 1,2%. Wśród 26204 podejrzanych 72% były to osoby z artykułu 62 (posiadanie narkotyków). Odsetek ten

jest stały od kilku lat. Podejrzani z artykułu 62 w zdecydowanej większości (17954 osób) mieli postawiony zarzut z ustępu 1 i 3, co oznacza, że posiadali nieznaczną ilość narkotyków lub był to czyn mniejszej wagi. Analizując liczbę przestępstw oraz podejrzanych odnotowujemy taki sam odsetek przestępstw z artykułów 58, 59 oraz 62 wśród podejrzanych jak również przestępstw stwierdzonych – 92%. Jednakże w 2009 roku na jednego podejrzanego przypadało średnio 2,5 przestępstwa.

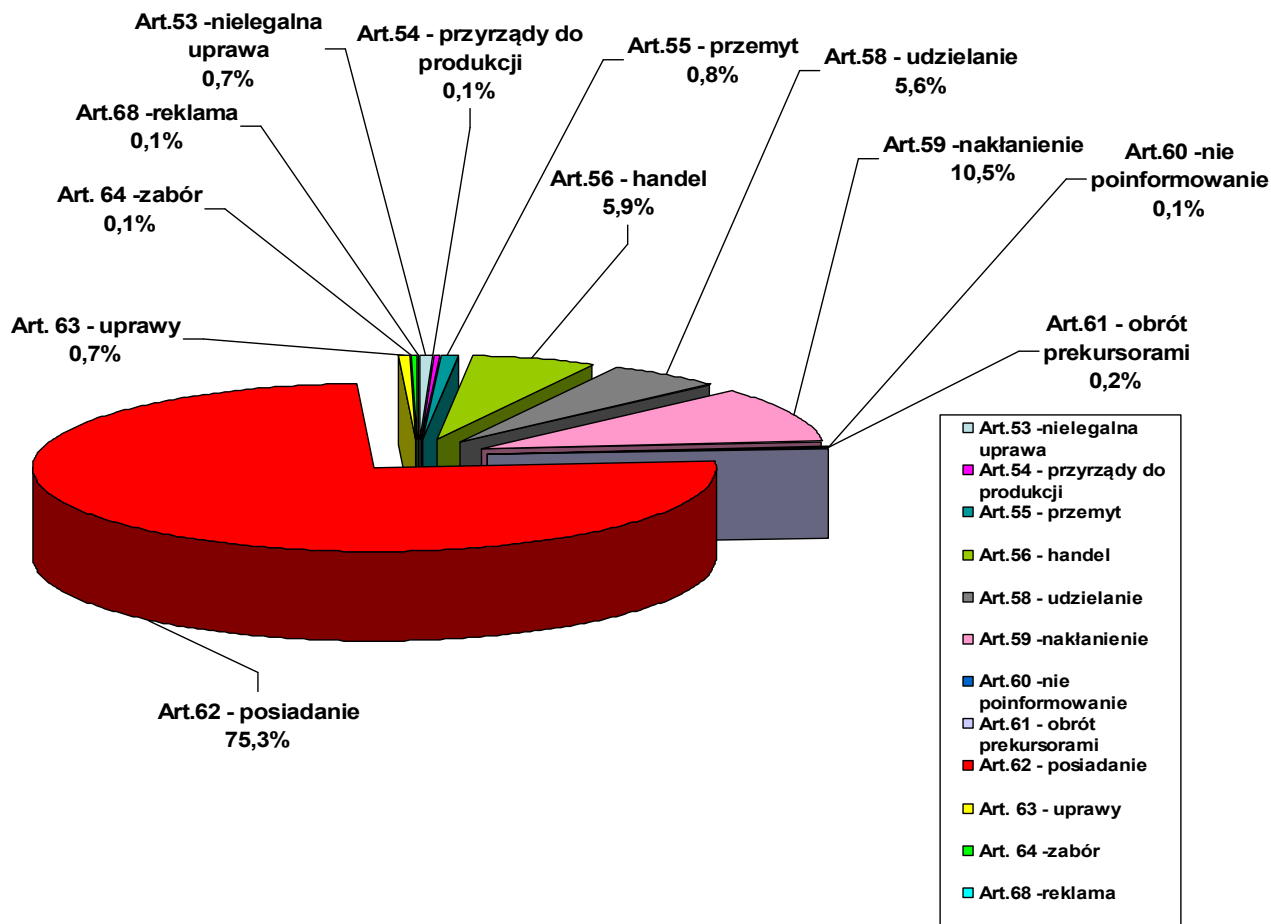
Wykres 5.1.6 Podejrzani z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 i 2005 roku w latach 1999 – 2009



Źródło: Komenda Główna Policji

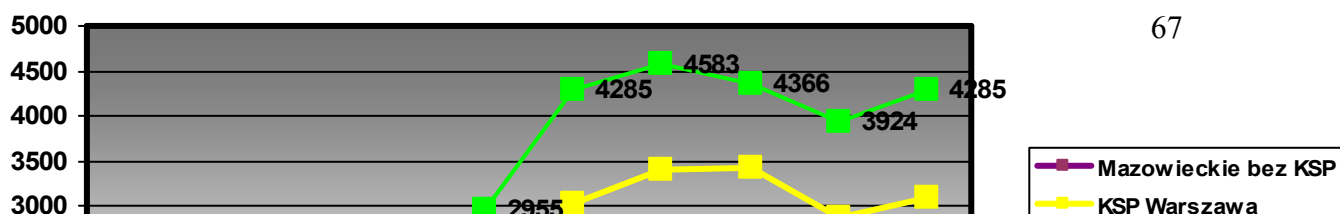
Liczba osób podejrzanych w województwie mazowieckim stanowiła 16% wszystkich osób (4285). Podejrzanych w związku z posiadaniem narkotyków (art. 62) w województwie mazowieckim było nieznacznie więcej niż w skali krajowej. W 2009 odnotowano 3227 osób (75% wszystkich podejrzanych) w województwie mazowieckim. Podobnie jak w przypadku danych ogólnokrajowych podejrzani z artykułu 62 w zdecydowanej większości (95% podejrzanych) mieli postawiony zarzut z ustępu 1 i 3, co oznacza, że posiadali nieznaczną ilość narkotyków lub był to czyn mniejszej wagi. Z powodu sprzedaży narkotyków podejrzanych było 703 osoby (artykuł 56 i 59 Ustawy) – 16% ze wszystkich w województwie mazowieckim.

Wykres 5.1.7 Podejrzani w 2009 w województwie mazowieckim



W roku 2000 nastąpił sześciokrotny wzrost liczby osób podejrzanych w województwie mazowieckim (Wykres 5.1.1). Wzrost był bardziej dynamiczny niż w kraju, gdzie nastąpił wzrost czterokrotny. Większość podejrzanych została zatrzymana w wyniku działań Komendy Stołecznej Policji (72% wszystkich osób w województwie mazowieckim). Analizując tendencje w rozwoju przestępczości rejestrujemy wzrost liczby podejrzanych do roku 2006 na Mazowszu. Warto zwrócić uwagę, że wzrost w województwie mazowieckim w 2006 roku był efektem działań KSP (w przypadku pozostałych jednostek Policji zarejestrowano spadek liczby podejrzanych). Po dwóch latach zmniejszania się liczby podejrzanych w 2009 roku, odnotowano ponowny ich wzrost (liczba zbliżyła się do wartości z roku 2006).

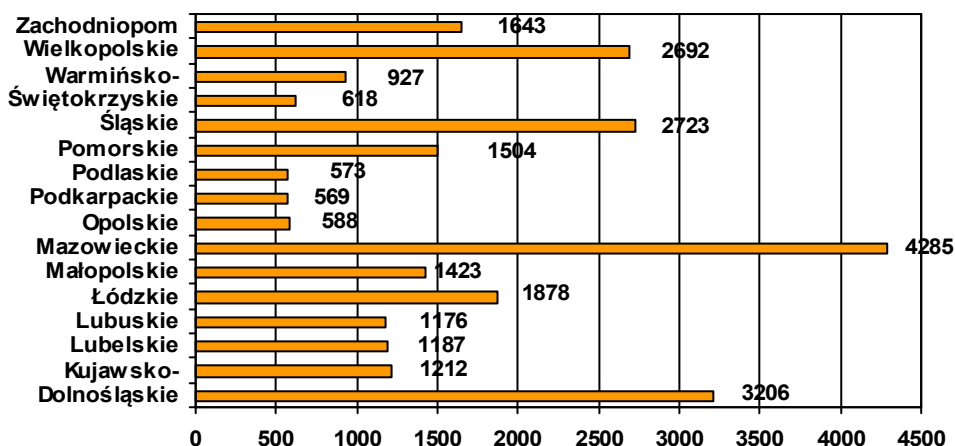
Wykres 5.1.8 Podejrzani z ustawy według artykułów w województwie mazowieckim



Źródło: Komenda Główna Policji

Województwo mazowieckie ma najwyższą liczbę osób podejrzanych w Polsce. O tysiąc mniej zarejestrowano w dolnośląskim (3206). W dalszej kolejności odnotowujemy województwo śląskie (2723) oraz wielkopolskie (2692).

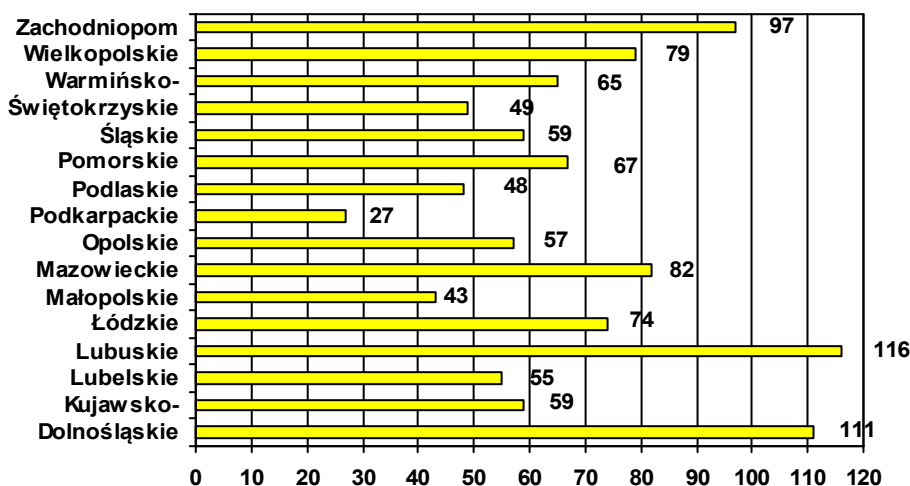
Wykres 5.1.9 Liczby podejrzanych w 2009 roku z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku – wg województw (wskaźnik na 100 tys.)



Źródło: Komenda Główna Policji

Jednakże gdy porównany wskaźnik zbudowany jako liczba podejrzanych na 100 tysięcy mieszkańców obraz przestępczości ulega zmianie. Na pierwszym miejscu rejestrujemy województwo lubuskie (116), na drugim dolnośląskie (111) na trzecim zachodniopomorskie (97). Województwo mazowieckie zajmuje czwartą pozycję z wartością 82 podejrzanych. Mazowsze jest powyżej średniej ogólnopolskiej, która wynosi 69 osób, ale nie jest już liderem.

Wykres 5.1.10 Liczby podejrzanych w 2009 roku z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku – wg województw (wskaźnik na 100 tys.)



W tabelach 5.1.1 oraz 5.1.2 zawarte zostały dane dotyczące liczby podejrzanych odnotowanych w poszczególnych komendach miejskich lub powiatowych na terenie województwa mazowieckiego. Dane pokazują jak zróżnicowany jest poziom przestępczości w województwie mazowieckim.

* Różnica pomiędzy wartościami w kolumnach /4/ i /5/ wynika z obowiązku przekazywania formularzy STP-3 do jednostek policji wg terenu popełnienia przestępstwa

Tabela 5.1.1 KWP LUB KPP 2009	POSTĘPOWANIA		LICZBA Przestępstw STW. PRZEZ J. POL. KOŃCZ. POSTĘP OW /*/	PRZES TĘPSTWA STWIER DZONE	PODEJRZEANI	
	WSZCZĘ TE	ZAKOŃ CZONE			OGÓLEM	W TYM NIELETNI
1	2	3	4	5	6	7
WOJEWÓDZTWO MAZOWIECKIE bez KSP						
WYDZ.KWP RADOM	11	45	625	0	0	0
KMP RADOM	319	422	862	951	461	92
KPP GRÓJEC	27	44	97	146	86	5
KPP BIAŁOBRZEGI	12	17	92	92	56	6
KPP KOZIENICE	59	78	132	138	92	34
KPP LIPSKO	16	23	74	74	37	7
KPP ZWOLEŃ	14	23	71	73	37	8
KPP PRZYSUCHA	9	12	13	106	20	1
KPP SZYDŁOWIEC	11	12	11	109	51	1
KMP PŁOCK	193	216	331	357	251	27
KPP GOSTYNIN	19	16	47	51	16	2
KPP SIERPC	22	27	43	46	32	6
KPP SOCHACZEW	30	54	212	213	98	25
KPP ŻYRARDOW	46	54	99	101	55	5
KMP SIEDLCE	53	93	101	167	76	6
KPP ŁOSICE	7	14	76	76	9	1
KPP GARWOLIN	49	59	81	81	56	10
KPP WĘGROW	30	51	178	182	132	24
KPP SOKOŁOW PODL.	33	37	73	107	42	5
KPP CIECHANOW	57	65	157	247	129	20
KPP MŁAWA	42	52	130	130	71	10
KPP ŻUROMIN	10	14	88	88	15	0
KPP PŁOŃSK	30	32	113	327	131	9
KPP PUŁTUSK	25	33	75	121	76	5
KMP OSTROŁĘKA	73	79	543	515	99	8
KPP PRZASNYSZ	18	15	88	88	13	5
KPP MAKOW MAZ.	8	13	44	50	14	2
KPP OSTROW MAZ.	10	17	162	282	35	6
KPP WYSZKOW	25	42	297	304	63	5

Analizując dane z tabeli 5.1.1 odnotujemy największą liczbę osób podejrzanych w Radomiu następnie Płocku.

*Różnica pomiędzy wartościami w kolumnach /4/ i /5/ wynika z obowiązku przekazywania formularzy STP-3 do jednostek policji wg terenu popełnienia przestępstwa

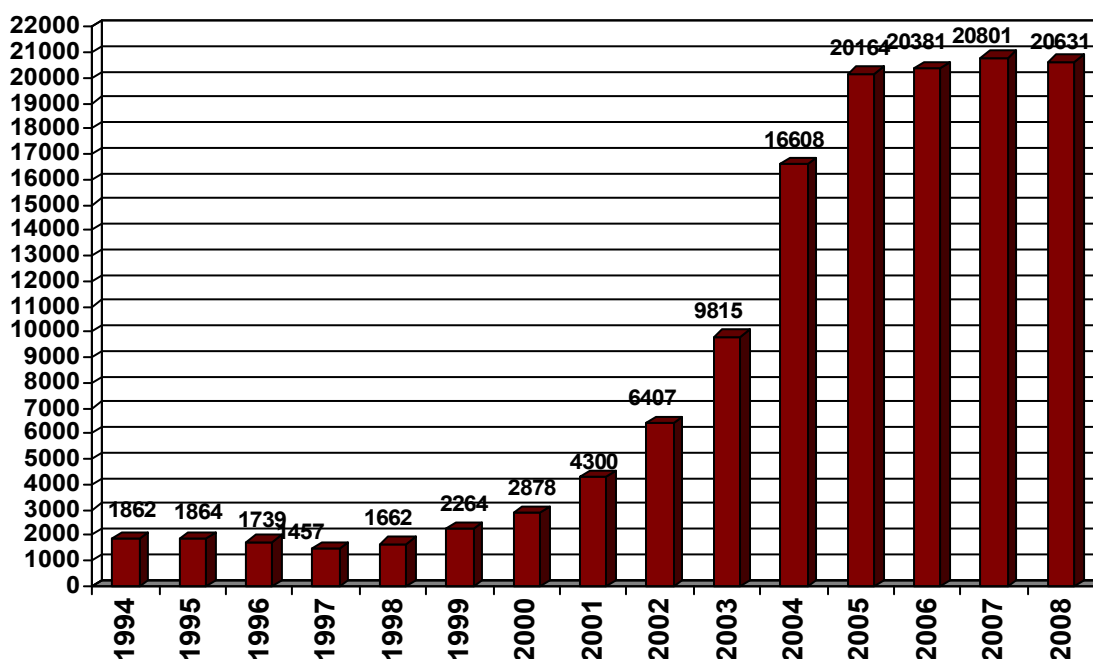
Tabela 5.1.2 KWP LUB KPP 2009	POSTĘPOWANIA		ILOŚĆ P-STW STW. PRZEZ J. POL. KOŃCZ. POSTEP OW /*/	PRZES TĘPSTWA STWIER DZONE	PODEJRZEANI	
	WSZCZĘ TE	ZAKOŃ CZONE			OGÓŁEM	W TYM NIELETNI
1	2	3	4	5	6	7
KSP						
WYDZ.KSP WARSZAWA	274	292	744	255	214	1
KRP WARSZAWA II	972	1016	1254	1315	638	86
KRP WARSZAWA III	240	307	406	447	301	27
KRP WARSZAWA VII	639	756	1027	1090	801	67
KRP WARSZAWA VI	576	670	688	777	631	75
KRP WARSZAWA I	565	671	741	933	694	48
KRP WARSZAWA IV	748	762	878	905	743	56
KRP WARSZAWA V	319	504	656	677	419	52
KPP GRODZISK MAZ.	131	146	247	247	151	16
KPP NOWY DWOR MAZ.	105	105	132	149	117	13
KPP LEGIONOWO	147	160	222	234	187	16
KPP OTWOCK	73	80	246	247	145	21
KPP PIASECZNO	153	156	207	236	183	24
KPP PRUSZKOW	145	162	349	363	219	24
KPP WOŁOMIN	148	170	252	363	217	15
KPP WARSZAWA ZACH.	152	146	227	261	163	6
KPP MINSK MAZ.	119	256	168	176	133	8

5.2 Skazani z Ustawy

Sprawy karne za naruszenie przepisów Ustawy są rozpatrywane przez Sądy Rejonowe, właściwe ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa. Zestawienie danych o prawomocnych wyrokach skazujących oraz skazanych na karę pozbawienia wolności w zawieszeniu lub bez zawieszenia w latach 1989 - 2008, przedstawione zostały na wykresie

5.2.1. Dane pochodzą ze statystyki Ministerstwa Sprawiedliwości. Trudno jest je analizować w zestawieniu z danymi policyjnymi, ponieważ osoba podejrzana o popełnienie przestępstwa, wobec której wszczęto postępowanie może zostać skazana kilka lat później. W 2007 roku skazano 20801 osób a w 2008 nieznacznie mniej 20631. W strukturze wszystkich skazanych odsetek z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii był taki sam w 2007 i 2008 4,9%. Liczba osób skazanych na karę pozbawienia wolności wyniosła w 2008 roku 15165 z tego 84% otrzymało karę w zawieszeniu. Porównując dane za rok 2008 do roku 2007 odnotowujemy spadek liczby osób skazanych z ustawy na karę pozbawienia wolności.

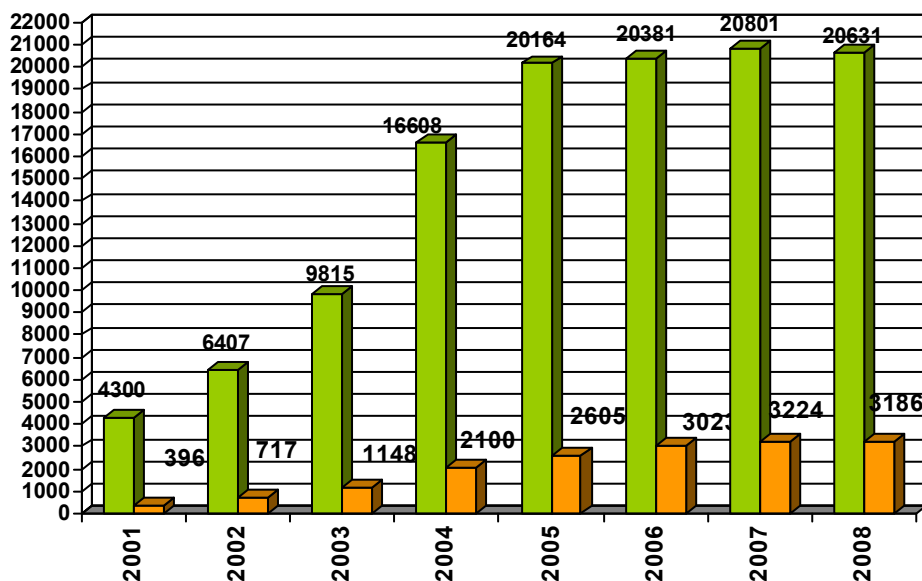
Wykres 5.2.1 Skazani prawomocnie z Ustawy o zapobieganiu narkomanii z 1985 oraz przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 i 2005 latach 1994 – 2008



Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości

W województwie mazowieckim skazanych za przestępstwa z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zostało 3186 osób i podobnie jak w przypadku danych ogólnopolskich nastąpił w 2008 roku niewielki spadek. Porównując ostatnie dostępne dane do roku 2001 odnotowujemy ośmiokrotny wzrost liczby osób skazanych w województwie mazowieckim oraz pięciokrotny w Polsce. W 2001 skazani w województwie mazowieckim stanowili 9% wszystkich przypadków a w 2008:15%.

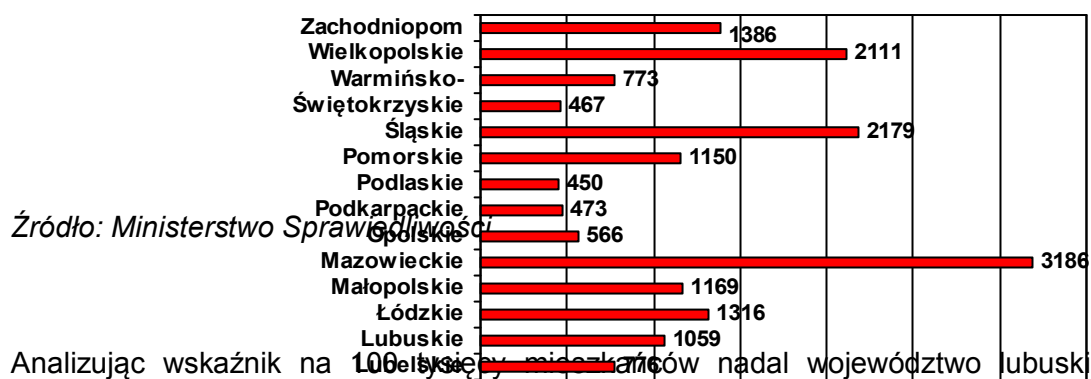
Wykres 5.2.2 Skazani prawomocnie z Ustawy o zapobieganiu narkomanii z 1985 oraz przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 i 2005 latach 2001 – 2008



Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości

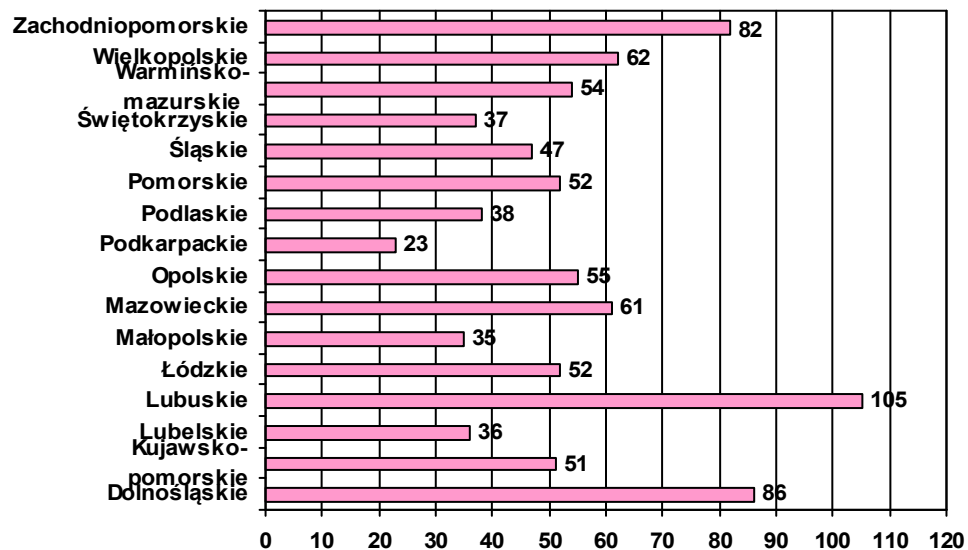
Województwo mazowieckie jest na pierwszym miejscu w liczbie osób skazanych (3186). Na drugiej pozycji odnotowujemy województwo dolnośląskie (2474) a następnie śląskie (2179) oraz wielkopolskie (2111).

Wykres 5.2.3 Liczba skazanych prawomocnie przez sądy w 2008 r. z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii



Analizując wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców nadal województwo lubuskie jest na pierwszym miejscu – dla 100 osób na 100 tysięcy. Jednakże różnica z pozostałymi województwami mającymi wysokie wskaźniki jest już tak duża, jak przy 500 osobach. Na drugim miejscu jest województwo dolnośląskie (wskaźnik: 86) a następnie zachodniopomorskie (82). Województwo mazowieckie jest piątym miejscu (61). Wskaźnik dla całej Polski wyniósł 54 i był taki sam jak w roku 2007.

Wykres 5.2.4 Liczba skazanych prawomocnie przez sądy w 2008 r. z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (wskaźniki na 100 tys. mieszk.) – wg województw



Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości

Literatura:

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (2010), Dane dotyczące pacjentów przyjętych do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w związku z używaniem narkotyków.

Malczewski, A., Bukowska, B., Jabłoński, P., Struzik, M., Kidawa, M., Strzelecka, A., Radomska, A., Chojecki, D., Bajerowska, B., Muszyńska, D., Bonisławska, K., Jarmołowska, K., Gryn, K., Jędruszak, Ł., Rosińska, M., Sierosławski, J. (2010), *Poland: New Development, Trends and in-depth information on selected issues*. Warsaw, National Bureau for Drug Prevention.

Malczewski, A., Struzik, M., (2009), Nielegalny rynek oraz przestępczość związana z narkotykami w świetle najnowszych danych, Problemy Narkomanii nr 1, http://www.ptzn.org.pl/kwartalnik/biuletyn_1-09.doc

Malczewski, A., (2010a). Raport z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez gminy w 2009 – zakres działania oraz trendy. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. (maszynopis).

Malczewski, A., (2010b). Nielegalny rynek oraz redukcja podaży na narkotyki. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (maszynopis): http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=258540

Malczewski, A. (2010c) Zgony z powodu narkotyków analiza trendów i zróżnicowania terytorialnego. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (maszynopis) http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=243868

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej (2010), Raport monitorowania problemów narkotykowych w województwie mazowieckim 2009.

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (2011), Sprawozdanie MPiPS-03-R za I-XII 2010 r.

Minister Zdrowia (2010). Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2009 r., KBPN, Warszawa (maszynopis).

Ministerstwo Zdrowia (2011), Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2010 roku.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny (2010), Dane dotyczące nowych zakażeń HIV i nowych zachorowań na AIDS.