PROFNET
WSPARCIE ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH REALIZUJĄCYCH PROFILAKTYKĘ UZALEŻNIEŃ

ICELAND LIECHTENSTEIN NORWAY eea grants

FUNDACJA BATOREGO

POLSKA FUNDACJA DZIECI I MŁODZIEŻY

Analiza dystrybucji środków publicznych przeznaczonych w Polsce na profilaktykę uzależnień w 2013 roku

Autorzy:

Marta Zin-Sędek

Robert Frączek

Artur Malczewski

© Fundacja Praesterno 2015

Warszawa 2015

FUNDACJA PRAESTERNO

Projekt jest współfinansowany z Funduszy EOG w ramach programu Obywatele dla Demokracji

Spis treści

Wstęp 3

Metodologia 7

Rozdział 1 Profilaktyka uzależnień - informacje podstawowe i stan prawny 9

Rozdział 2 Finasowanie profilaktyki uzależnień 25

- Źródła finansowania działań w zakresie profilaktyki wobec alkoholu 25
- Źródła finansowania działań w zakresie profilaktyki wobec tytoniu 27
- Źródła finansowania działań w zakresie uzależnień behawioralnych (Fundusz Hazardowy) 27
- Wydatki na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych 29
- Wydatki na przeciwdziałanie narkomanii 37
- Wydatki na ograniczanie zdrowotnych następstw palenia tytoniu 40
- Wydatki z Funduszu Hazardowego 43

Rozdział 3 Formy i odbiorcy działań profilaktycznych 44

- Profilaktyka wobec alkoholu 44
- Profilaktyka narkotykowa 61
- Profilaktyka wobec tytoniu 74
- Profilaktyka z Funduszu Hazardowego 76

Rozdział 4 Realizatorzy profilaktyki uzależnień 78

- Profilaktyka wobec alkoholu 78
- Profilaktyka wobec narkotyków 83
- Profilaktyka wobec hazardu 85
- Profilaktyka wobec tytoniu 85

Rozdział 5 Podsumowanie i dyskusja 86

Bibliografia 93

Źródła danych 94

Wstęp

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych generuje koszty społeczne i ekonomiczne, które są znacznym obciążeniem dla budżetów państwowych. Przeprowadzane do tej pory temat badania pokazują ogromną skalę tych obciążeń. Dlatego też kraje podejmują szereg działań finansowanych ze środków publicznych mających na celu zmniejszenie skali szkód wywoływanych przez uzależnienia. Z punktu widzenia efektywności wydawania środków publicznych ważne jest, aby były one wydatkowane na działania o sprawdzonej skuteczności.
Coraz więcej instytucji, służb, organizacji, różnych podmiotów podejmuje się prowadzenia działań w obszarze profilaktyki (np. uzależnień), niejednokrotnie zwracając się ze swą ofertą do tych samych adresatów i ubiegając się o środki finansowe z tych samych źródeł. Z jednej strony: to dobrze, że różne problemy jak np. używanie substancji psychoaktywnych coraz częściej w świadomości społecznej oraz ocenie decydentów, postrzegane są jako istotne zagrożenie dla zdrowia fizycznego i psychicznego ludzi, że dostrzega się, iż należy robić wszystko, by problemom zapobiegać lub je minimalizować, zamiast zajmować się jedynie leczeniem, rehabilitacją. Z drugiej strony jednak, przy bliższym przyjrzeniu się różnym programom i działaniom, które w ramach nich są realizowane, okazuje się, że definicja profilaktyki często interpretowana jest w bardzo różny sposób i wpisuje się w nią bardzo szeroki katalog oddziaływań.
Na potrzeby raportu przyjęliśmy dość szeroką definicję profilaktyki jako wszystkich świadomych działań nastawionych na jednostki lub grupy społeczne mających na celu zapobieganie różnorodnym problemom. W tej definicji warto podkreślić zapobieganie, czyli są to działania, które mają charakter uprzedzający (a nie naprawczy). W naszej analizie skupiamy się głównie na działaniach skierowanych na problemy związane z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, tytoń), ale ponieważ raport ma uwzględniać dostępne źródła środków na realizację profilaktyki, w analizach uwzględniliśmy również środki, które od niedawna pojawiły się jako źródło finansowania rozwiązywania problemów hazardowych (cały katalog problemów definiowanych jako uzależnienia behawioralne). W raporcie będziemy posługiwać się pojęciem tzw. profilaktyki uzależnień, bo podstawowym celem analizowanych przez nas programów i wynikających z nich działań jest zapobieganie, opóźnianie lub redukowanie używania substancji psychoaktywnych (czy też zachowań ryzykownych) i/lub związanych z tym negatywnych

skutków. Zdajemy sobie jednak sprawę, że jest to pojęcie dość mało precyzyjne i może być często błędnie interpretowane, sugerując, iż głównym problemem z jakim się zmagamy, jest samo uzależnienie. Oczywiste wydaje się, iż działania zapobiegawcze powinny obejmować różnorodne zdrowotne i społeczne zagrożenia i szkody związane z używaniem substancji psychoaktywnych (czy też zachowań ryzykownych), ale przyjmując stosowane dość powszechnie pojęcie „profilaktyka uzależnień", pragniemy wyraźnie wskazać zakres oddziaływań tj. fakt, iż środki publiczne na profilaktykę wydatkowane są w Polsce głównie na działania w obszarze problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz od niedawna również hazardu.

Interesowały nas wszystkie poziomy profilaktyki tj.:

- profilaktyka uniwersalna – ukierunkowana na całą populację, w tym także działania skierowane do dorosłych z zakresu edukacji publicznej, zdrowotnej, jeżeli odnosi się ona do zagadnień używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych;
- profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka;
- profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka, demonstrujące pierwsze symptomy problemów (alkoholowych, narkotykowych, pierwsze objawy zaburzeń psychicznych), ale o charakterze profilaktycznym (uprzedzającym, a nie leczniczym, terapeutycznym).

W pierwszym poziomie profilaktyki uwzględniliśmy również działania z obszaru promocji zdrowia psychicznego, mające na celu wzmocnienie prawidłowego rozwoju, zdrowia psychicznego, dobrego samopoczucia, poprawę jakości życia, o ile wiązały się one z umiejętnościami pomocnymi w radzeniu sobie np. z presją rówieśniczą, rozwiązywaniem problemów, czyli takimi, które mogą być ważnym czynnikiem chroniącym przed podejmowaniem zachowań ryzykownych jak np. używanie substancji psychoaktywnych, inne zaburzenia nawyków i popędów.

W raporcie przedstawiamy nie tylko źródła środków finansowych, które są w Polsce dostępne na realizację działań z obszaru profilaktyki uzależnień i wskazujemy możliwości jakie dostępne są w tym obszarze, ale pokazujemy również szczegółowo, jakie działania są podejmowane na poszczególnych szczeblach administracji, do kogo są skierowane oraz kto je realizuje.

Ze względu na odrębne przepisy regulujące realizację programów, inne źródła finansowania oraz brak instytucji, która by monitorowała ten obszar w analizie pominięte zostaną działania profilaktyczne, które realizowane są przez szkoły w ramach wewnętrznych programów i w ramach normalnej pracy dydaktyczno-wychowawczej tych placówek. Ze względu na swą specyfikę – dużo węższą i określoną przepisami grupę podmiotów realizujących te działania – w raporcie nie będą również brane pod uwagę działania z zakresu terapii finansowane w ramach programów ochrony zdrowia ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia,.

Celem raportu jest pokazanie dystrybucji środków publicznych przeznaczonych w Polsce na profilaktykę uzależnień w 2013 roku przy uwzględnieniu form, w jakich jest prowadzona, odbiorców oraz realizatorów. Pod uwagę zostały wzięte działania profilaktyczne dotyczące alkoholu, narkotyków, tytoniu oraz uzależnień behawioralnych.
Wskazane obszary działań profilaktycznych w zakresie uregulowań prawnych nie mają jednorodnego charakteru. Regulacje prawne wobec alkoholu i narkotyków tworzą podobne systemy wyznaczające zadania dla administracji z poziomu centralnego, regionalnego oraz lokalnego. W przypadku działań wobec tytoniu i hazardu taki system nie istnieje, działania są doprecyzowane przede wszystkim na poziomie administracji centralnej[1]

W przypadku profilaktyki wobec alkoholu i narkotyków najwięcej uwagi poświęcono działaniom podejmowanym na poziomie lokalnym. To właśnie samorządy gmin dysponują największymi zasobami finansowymi (95% środków wydatkowanych na przeciwdziałanie alkoholizmowi). Samorządy mogą też zdecydować o prowadzeniu jednej strategii wobec alkoholu i narkotyków, dzieje się to w prawie połowie gmin.
Przyjęliśmy następującą strukturę raportu:
W Rozdziale 1 znajdą się ogólne informacje na temat profilaktyki uzależnień Ponadto wskazane zostały podstawy prawne prowadzenia profilaktyki uzależnień. W rozdziale 2 pokazane zostały źródła finansowania oraz wydatki na profilaktykę: ich wysokość oraz miejsce w strukturze wydatków ponoszonych przez podmioty prowadzące działania profilaktyczne. Ten rozdział oraz rozdziały 3 i 4 mają podobną strukturę: najpierw przedstawione są dane dotyczące alkoholu, potem narkotyków, tytoniu, a następnie hazardu.

[1] Więcej informacji na ten temat znajduje się w raporcie „Analiza stanu prawnego w zakresie prowadzenia przez organizacje pozarządowe profilaktyki uzależnień, że szczególnym uwzględnieniem możliwości preferowania przez zamawiających realizacji programów profilaktycznych opartych o naukowe podstawy i/lub o sprawdzonej skuteczności wraz z ewentualnymi rekomendacjami zmian stanu prawnego" autorstwa Kamy Dąbrowskiej.

Dane omawiane są w przypadku działań wobec alkoholu i narkotyków w podziale na trzy poziomy administracji zaczynając od centralnego, przez regionalny a kończąc na poziomie lokalnym. W przypadku hazardu i tytoniu działania opisane są na poziomie centralnym (zgodnie z zadaniami wskazanymi w odpowiednich aktach prawnych).

W rozdziale 3 przedstawione zostały dane na temat form podejmowanych działań profilaktycznych oraz ich odbiorcy. Rozdział został przygotowany na podstawie danych zastanych takich jak: wyniki ankiet dotyczących realizacji gminnych oraz wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, sprawozdanie z realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu, Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz Funduszu Hazardowego. Analizie zostały poddane także sprawozdania z realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz sprawozdania z realizacji ze wspólnych programów.

W rozdziale 4 przedstawiono informacje o realizatorach działań profilaktycznych. Rozdział został przygotowany na podstawie tych samych źródeł danych co rozdział 3.

Rozdział 5 stanowi podsumowanie przedstawionych w poprzednich rozdziałach wyników. Znajdują się w nim także wnioski i rekomendacje.

Metodologia

W raporcie wykorzystano dane z 3 poziomów administracji publicznej: krajowego (centralnego), regionalnego oraz lokalnego. W uzasadnionych przypadkach (związanych przede wszystkim z przyjętą przez realizatorów działań strukturą oddziaływań profilaktycznych) dodatkowo uwzględniony został poziom powiatu. Dane prezentowane w raporcie zebrano z wykorzystaniem metody desk/web research. Zaprezentowana analiza ma charakter eksploracyjny.

W zakresie profilaktyki wobec alkoholu oraz profilaktyki wobec narkotyków przedstawione zostały dane na poziomie krajowym ujęte w informacjach źródłowych wykorzystanych w *Sprawozdaniu z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2013 r.* oraz *Informacji o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2013 r.* Na poziomie regionalnym podstawą analizy były ankiety W1 - Realizacja w 2013 r. zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przez samorząd województwa oraz ankiety samorządów wojewódzkich *Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2013 roku*.

Na poziomie gminnym podstawą analizy działań wobec alkoholu były ankiety PARPA G1 – Sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2013 roku otrzymane z 2.431 gmin. W przypadku działań z obszaru narkomanii podstawą analizy były ankiety samorządów gminnych *Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2013 roku*.

Ponadto analizie poddanych zostało 30 sprawozdań z realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (oraz same programy), 30 sprawozdań z realizacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii oraz 30 sprawozdań z realizacji programów dotyczących profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Sprawozdania oraz gminne programy zostały wybrane na podstawie danych dostępnych na stronach internetowych urzędów samorządów lokalnych. Trzeba zaznaczyć, że w przypadku sprawozdań z realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych ich przygotowywanie nie wynika z ustawy o wychowaniu w trzeźwości w przeciwdziałaniu alkoholizmowi, a z art. 18 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz. U. z 2013r. poz. 594 z późn. zm.). W zależności od prawnej interpretacji w danej gminie jest przygotowywane takie sprawozdanie lub nie. Takich prawnych wątpliwości interpretacyjnych

nie ma w przypadku raportów z gminnych programów przeciwdziałania narkomanii, ponieważ obowiązek ich przygotowywania wynika wprost z art. 11 ust.1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r. poz. 124 z późn. zm.).

Ponieważ nie wszystkie założone w raporcie dane były zawarte w ww. sprawozdaniach autorzy raportu zwrócili się w trybie dostępu do informacji publicznej do poszczególnych samorządów (w sumie do 71) o dodatkowe informacje zakresie oddziaływań profilaktycznych. Otrzymano odpowiedzi z 41 gmin. Zebrane w ten sposób dokumenty zostały wykorzystane w raporcie jako dane dodatkowe.

W zakresie profilaktyki wobec tytoniu wykorzystano dane pochodzące ze *Sprawozdania z realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce w 2013 roku.*

W zakresie profilaktyki wobec hazardu wykorzystano dane pochodzące ze *Sprawozdania kwartalnego z realizacji działań ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia*.

Rozdział 1
Profilaktyka uzależnień - informacje podstawowe i stan prawny

Od około 20 lat słowo profilaktyka robi w Polsce zawrotną karierę i jest używane w przeróżnych znaczeniach, kontekstach. W połowie lat 90 nastąpił bowiem pewien znaczący przełom – pojęcie, którym posługiwano się czasem w obszarach służby zdrowia, psychologii, pedagogiki, nagle zostało mocno zakorzenione w świadomości radnych, urzędników, burmistrzów i wójtów. To właśnie wtedy samorządy otrzymały do realizacji zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych (w 1996 r.), ale otrzymały na ich realizację również konkretne fundusze (w 1997 r.). Droga do tego by poradzić sobie z pewnym paradoksem związanym z ich zarządzaniem (im więcej punktów sprzedaży napojów alkoholowych i większa ich sprzedaż, tym więcej pieniędzy na rozwiązywania problemów alkoholowych), by nauczyć się wydawać je w sposób mądry, nie była łatwa. I choć wiele już zmieniło się na lepsze, wciąż wiele samorządów potrzebuje wsparcia i edukacji w poszukiwaniu najlepszych rozwiązań, programów i pomysłów.

Lata 90 były przełomowe dla profilaktyki również z innego powodu. To właśnie wtedy – m.in. dzięki działaniom podjętym przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, rozpoczęło się wprowadzanie do środowisk szkolnych na masową skalę programów profilaktycznych (choćby Drugi Elementarz, Spójrz inaczej). Miała to być przeciwwaga dla tradycyjnych, słabych pod względem merytorycznym i nisko ocenianych przez młodzież pogadanek i konkursów na temat trzeźwości, czy uzależnień (słynny kieliszek lub butelka z kajdanami, trupia czaszka itp.). Tysiące nauczycieli uczyło się nie tylko przekazywania wiedzy na temat zagrożeń, ale przede wszystkim uczyło się nowych metod pracy z dziećmi i młodzieżą. Z perspektywy czasu możemy zadać sobie pytanie czy dobrze wykorzystano ten potencjał i zapał, jaki był w ludziach, którzy potem często włączali się aktywnie w różne działania środowiskowe, w budowanie lokalnej koalicji na rzecz rozwiązywania problemów społecznych. Przyczyn pewnego wypalenia, mniejszego zaangażowania, jest pewnie wiele, ale dla środowiska szkolnego paradoksalnie wiele nieporozumień wprowadziła decyzja, która miała profilaktykę wzmocnić, czyli rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z roku 2002, wprowadzające obowiązek tworzenia i realizacji szkolnych programów profilaktyki. Ten ruch z jednej strony wskazał większą odpowiedzialność placówek za ten obszar (by nie ograniczały się jedynie do tzw. desantów z zewnątrz, by profilaktyka stała się integralnym elementem działań

wewnętrznych szkoły), z drugiej strony niestety spowodowało to mocne sformalizowanie prowadzonych zadań w obszarze profilaktyki. Nauczyciele rozliczani raczej z wyników nauczania niż z innych obszarów pracy, często zmęczeni są ciągłym dokładaniem im zadań, obowiązków i sprawozdawczości, a szkolenia z obszaru profilaktyki traktowali głównie jako dość łatwe do zdobycia punkty do awansu zawodowego. To nie znaczy oczywiście, że nie widzą oni narastających problemów w obszarze zachowań ryzykownych, ale niechętnie myślą o sobie jako o jedynych odpowiedzialnych za pracę w tym obszarze. Samorządy lokalne po wprowadzeniu obowiązku realizacji działań profilaktycznych przez szkoły, powoli wycofywały możliwość wspierania finansowego tych zadań ze środków na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych. Być może obok braku możliwości czasowych, by wdrażać programy długofalowe (np. kilkanaście godzin zajęć rozłożonych na rok szkolny), to właśnie przyczyny finansowe mogą być powodem tego, iż szkoły nie mogąc uzyskać dofinansowania na realizację programów realizowanych przez nauczycieli, uciekają się do korzystania z zewnętrznych ofert na realizację działań profilaktycznych – spektakli, koncertów, krótkich warsztatów czy pogadanek, bo na te mogą dostać dofinansowanie ze środków samorządowych. Różne osoby, instytucje i organizacje proponują więc różne mniej lub bardziej atrakcyjne dla młodzieży akcje i spotkania, które nie łączą się w żadną spójną całość i przez to ich skuteczność jest albo znikoma albo żadna. Bardzo często ich realizatorzy nawet nie podejmują trudu, by oprzeć swoje pomysły na wiedzy o profilaktyce i skutecznych strategiach profilaktycznych. Nawet jeżeli poziom wiedzy merytorycznej osób odpowiadających za realizację działań z obszaru profilaktyki w gminie jest duży i pozwala na dobrą ocenę składanych do gminy ofert, podejmowanie decyzji o finansowanie może być niestety obciążone również pewnymi czynnikami środowiskowymi – chodzi zarówno o naciski na to by wspierać za wszelką cenę placówki i instytucje lokalne, jak i o subiektywne przekonania decydentów na temat tego co jest skuteczną profilaktyką (np. sport).

Analiza różnych praktyk, szukanie nie tylko błędów, ale również tzw. dobrych praktyk musi stać się elementem niezbędnym różnych działań edukacyjnych – nie wystarczy pokazywać ogólne zarysy zadań, ale wspólnie poszukiwać przykładów na ich realizację.

Na potrzeby raportu nie ma wystarczająco dużo miejsca by przytaczać zmieniające się przez lata definicje teoretyczne i podejścia, ale staraliśmy się przytoczyć przynajmniej najważniejsze pojęcia i zasady, które mogą pomóc w analizowaniu wydatkowania środków publicznych na profilaktykę uzależnień.

Profilaktyka - należy przez to pojęcie rozumieć świadome działanie nastawione na jednostki lub grupy społeczne, mające na celu zapobieganie niepożądanym zjawiskom w rozwoju i zachowaniu się ludzi, różnorodnym problemom zanim one się pojawią.
Przykładami problemów, którym próbuje się zapobiegać za pomocą różnych instrumentów są uzależnienia oraz inne szkody zdrowotne/społeczne wynikające z używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych. Wśród szkód można wymienić te nasuwające się jako dość oczywiste, wyraźnie związane z zachowaniem szkody zdrowotne, np. zatrucia, zaburzenia psychiczne, wypadki, jak i szkody społeczne np. przestępstwa, przemoc domową, konflikty, akty agresji, problemy w nauce, samobójstwa.
Choć potocznie bardzo często mówi się o profilaktyce jedynie w kontekście zapobiegania uzależnieniom, bardzo ważne jest aby w różnych działaniach edukacyjnych podkreślać szeroki zakres szkód i ryzyko jakie może wiązać się z danym zachowaniem ryzykownym.

Poziomy profilaktyki uzależnień

Profilaktyka uniwersalna – działania ukierunkowane na całe grupy, populacje, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych, papierosowych, narkotykowych lub problemów związanych z innymi substancjami psychoaktywnymi. Działania uniwersalne mogą dotyczyć na przykład populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, czy rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym. Do działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej należą szkolne programy profilaktyczne adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi, programy podnoszenia umiejętności wychowawczych rodziców, ale np. również programy edukacyjne adresowane do kierowców.

Profilaktyka selektywna – ten poziom profilaktyki jest adresowany do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych, narkotykowych, papierosowych lub lekowych. Przykładem profilaktyki selektywnej mogą być np. działania edukacyjne, czy opiekuńczo-wychowawcze podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. W naszym raporcie odnosimy się do wydatków samorządów na prowadzenie różnych klubów i świetlic

opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych jedynie w tych aspektach, które dotyczyły działań profilaktycznych, a nie wszystkich działań ukierunkowanych na pomoc psychologiczną dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka, demonstrujące pierwsze symptomy problemów alkoholowych, narkotykowych, pierwsze objawy zaburzeń psychicznych. Nadal jednak są to działania o charakterze profilaktycznym, uprzedzającym, a nie naprawczym, czyli są podejmowane wobec osób, które nie spełniają kryteriów diagnostycznych zaburzeń lub chorób wymagających leczenia. Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia korekcyjno-interwencyjne dla dzieci, które wagarują, przejawiają wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, czy nadużywają alkoholu lub/i eksperymentują z narkotykami. Do profilaktyki wskazującej można również zaliczyć niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i interwencyjne podejmowane przez pracowników socjalnych lub street workerów) podejmowane np. wobec młodzieży, która używa narkotyków.

Promocja zdrowia psychicznego (wg. Światowej Organizacji Zdrowia - WHO) – to działania mające na celu wzmocnienie zdrowia psychicznego, dobrego samopoczucia i poprawę jakości życia całych populacji, grup i jednostek.
Profilaktyka i promocja zdrowia zachodzą na siebie swoimi obszarami, choć cele wydają się mieć różne. Stąd też w programach profilaktycznych mogą pojawiać się elementy promocji zdrowia.

Mimo rozdzielania w różnych dokumentach zadań związanych z zapobieganiem np. problemom alkoholowym, narkotykowym, tytoniowym itp., w profilaktyce specjaliści podkreślają sensowność **integralnego traktowania różnych substancji.** Dotyczy to w szczególności profilaktyki uniwersalnej, skierowanej do dzieci i młodzieży, gdzie interpretowane są one często jako mające wspólne podłoże i przyczyny (czyli są raczej objawami niż źródłem problemu).

Profilaktyka uzależnień polega na:
- **zmniejszaniu lub eliminowaniu czynników ryzyka** sprzyjających rozwojowi tych problemów;

- **wzmacnianiu czynników chroniących**, które mogą kompensować czynniki ryzyka.

Dlatego przy konstruowaniu i realizacji programów profilaktycznych niezbędna jest wiedza o czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących. Ważne aby obejmować refleksją nie tylko czynniki środowiskowe (np. dostępność do danej substancji), ale również czynniki związane z rodziną, szkołą, rówieśnikami, czy także indywidualne. Może to pomóc nam w odpowiedzi dlaczego niektóre działania wobec uczniów odnoszą skutek, a wobec innych nie, pomoże też w modyfikowaniu treści przekazywanych lub sposobu dotarcia z pewnym przekazem**. Stąd np. większą skutecznością mogą się wykazać wszelkie programy, które oprócz zajęć z uczniami, mają zawarte również pewne elementy pracy z rodzicami** (np. ich przekonań normatywnych, sposobu komunikacji, rozwiązywania problemów, ustalania norm i granic).

W oczywisty dość sposób brak miejsca na tego typu refleksję w działaniach, których charakter jest akcyjny i jednorazowy.

Ponieważ nadal w przekonaniu niektórych osób (zarówno decydentów jak i samych odbiorców) profilaktyka sprowadza się do tego by postraszyć (uzależnieniem, wypadkami), by przekaz edukacyjny sprowadzić do haseł jakiejś kampanii społecznej, albo też po prostu zapewnić możliwość spędzania czasu wolnego, należy na wszelki możliwy sposób przekazywać wiedzę naukową o skutecznych metodach oddziaływania i nowoczesnych programach profilaktycznych.

Strategie wykorzystywane w profilaktyce można podzielić na strategie wiodące, czyli takie, których zastosowanie zmienia zachowanie dzieci i młodzieży w pożądanym kierunku i uzupełniające, czyli takie, których realizacja w badaniach nie wykazała efektów w postaci zmian, ale mogą stanowić czynnik wzmacniające efekt strategii wiodących.

Wyróżnić można następujące strategie wiodące:

1. Kształtowanie umiejętności życiowych, społecznych, sprzyjających konstruktywnemu zaspokajaniu potrzeb (na przykład radzenie sobie z negatywnymi emocjami, porozumiewanie się)**.**
2. Rozwój umiejętności wychowawczych i edukacja rodziców dotycząca m.in. porozumiewania się z dzieckiem, rozwiązywania konfliktów, udzielania wsparcia dziecku oraz pełnienia roli pozytywnego wzorca.
3. Edukacja normatywna, czyli kształtowanie i wzmacnianie norm przeciwnych zachowaniom problemowym/ryzykownym.

4. Budowanie więzi ze szkołą, czyli budowanie dobrego klimatu w szkole, wzmacnianie pozytywnych relacji między uczniami i nauczycielami, zaangażowania w życie szkoły.
5. Wsparcie mentorów (najlepiej dorosłych).

Wśród strategii uzupełniających warto wymienić:

1. Strategia edukacyjna – przekaz informacji na temat jakiegoś zachowania ryzykownego i jego konsekwencji, negatywnych skutków, np. używania narkotyków. Choć jest ona często krytykowana za niskie efekty, stanowi ważne uzupełnienie innych strategii – bez elementów edukacji program może nie przynosić oczekiwanych efektów.
2. Strategia alternatyw – angażowanie młodzieży w atrakcyjne formy spędzania wolnego czasu, które mogą sprzyjać rozwojowi osobistemu, zmianie zainteresowań, pozytywnym doświadczeniom (nie tylko sport, ale również np. aktywność społeczne czy artystyczna). Aby była ona skuteczna ważne by połączona była ona np. z edukacją rówieśniczą lub ze strategią edukacji normatywnej tzn. powinna być realizowana przez osoby, które swoją postawą np. wobec używek mogą modelować zachowania młodych ludzi.
3. Edukacja rówieśnicza – programy oparte na liderach młodzieżowych.
4. Trening umiejętności odmawiania (tak popularna w różnych warsztatach nauka asertywności i radzenia sobie z presją rówieśniczą).

Największe efekty osiąga się poprzez łączenie różnych strategii. O ile w różnych programach profilaktycznych można w sposób wyraźny wskazać ich elementy, to w przypadku form krótkotrwałych zwykle wykorzystywana jest tylko jedna strategia i zwykle z grupy mniej skutecznych/uzupełniających.

Generalnie obok strategii informacyjnych, edukacyjnych, czy też alternatyw, warto wskazać jeszcze jedną ważną strategię, która powinna być w świadomości osób zajmujących się profilaktyką na wszystkich szczeblach administracji – chodzi o strategię zmian środowiskowych, czy też rozwoju zasobów środowiska, czyli zmienianie warunków życia społecznego (dostępność zarówno zagrożeń jak i form pomocy, wzmacnianie prozdrowotnych postaw, zmiany w przepisach ograniczające ryzyko itp.).

W chwili obecnej na szczęście coraz więcej mówi się o potrzebie sprawdzania jakości realizowanych działań, wdrażania standardów, które pozwolą na zachowanie kontroli nad sposobem realizacji pewnych działań, nie tylko na szczeblu administracji centralnej, lecz świadomość konieczności porządkowania pewnego chaosu z jakim mamy nie raz do czynienia widoczna jest też w województwach i samorządach. Wśród działań ukierunkowanych na zwiększenie skuteczności programów profilaktycznych można wymienić m.in. wdrażany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii System Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego. Do chwili obecnej w bazach programów rekomendowanych znalazło się 13 narzędzi na trzech poziomach rekomendacji: program obiecujący, dobra praktyka, program modelowy.

Twórcy Systemu nie mają jednak na celu wyeliminowania wszystkich programów, które nie znalazły się w banku programów rekomendowanych – celem jest przede wszystkim propagowanie wiedzy o skutecznych programach oraz pewnych standardach realizacji, o których powinno się pamiętać, obojętnie czy mówimy o programie ogólnopolskim czy autorskim pomyśle do realizacji z jedną klasą.

Wśród kryteriów oceny programów należy wymienić odpowiedzi na następujące pytania:

- czy program ma dobre podstawy teoretyczne, czy opis celów i założeń programy jest precyzyjny i realistyczny oraz czy w ofercie zawarto szczegółowe scenariusze zajęć i materiały dydaktyczne wykorzystywane w trakcie ich realizacji,
- czy program wykorzystuje skuteczne strategie profilaktyczne oraz czy uwzględnia nie tylko adresatów, ale również ich środowisko (np. w przypadku dzieci, czy przygotowano scenariusze spotkań dla rodziców),
- czy zaplanowano odpowiednią intensywność działań (specjaliści mówiąc o optymalnym czasie trwania programów dotyczących profilaktyki alkoholowej mówią o minimum 10 zajęciach w pierwszym roku trwania programu oraz 5 godzinach uzupełniających i utrwalających przekaz w drugim roku),
- czy treści programu i metody w nim wykorzystywane zostały dobrane adekwatnie do potrzeb i możliwości rozwojowych odbiorcy (grupa wiekowa),
- czy w programie wykorzystywane są metody aktywizujące i interaktywne,

- czy realizatorzy posiadają doświadczenie i umiejętności, by nie tylko przekazywać wiedzę zawartą w scenariuszach, ale by np. również móc poradzić sobie z błędnymi przekonaniami normatywnymi uczestników,
- czy program ma zaplanowaną/miał realizowaną jakąś formę ewaluacji, monitorowania sposobu realizacji i oceny stopnia osiągnięcia zakładanych celów.

Działania profilaktyczne wobec alkoholu – podstawy prawne

W Polsce w odniesieniu do problematyki alkoholowej funkcjonują regulacje prawne określane jako polski model rozwiązywania problemów alkoholowych. Działania państwa wobec alkoholu reguluje ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Ustawa wskazuje zakres zadań, realizatorów oraz źródła finansowania. Zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi są uwzględniane w założeniach polityki społeczno-gospodarczej w postaci Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W okresie przez nas analizowanym obowiązujący był Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015. Oba te dokumenty wyznaczają politykę wobec alkoholu na szczeblu krajowym, regionalnym oraz lokalnym. Na szczeblu regionalnym realizowane działania są prowadzone w postaci Wojewódzkich Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Działania na szczeblu lokalnym prowadzone są w postaci gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Realizatorami zadań wyznaczonych ustawą są:

1. na szczeblu centralnym:
   - Zgodnie z art. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
   - Zgodnie z art. 5, 6 i 7 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – minister właściwy do spraw oświaty i wychowania, minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego, minister właściwy do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego, minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego, jednostki publicznej radiofonii i telewizji oraz inne właściwe organy i instytucje
2. na szczeblu wojewódzkim zgodnie z art. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi - samorządy województw.

3. na szczeblu lokalnym zgodnie z art. 4^1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – samorządy gmin,

Na poziomie centralnym instytucją, której celem działania jest profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych jest Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Jej zadania zostały szczegółowo wskazane w art. 3 ustawy[2]. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest państwową jednostką budżetową. Środki finansowe na zadania przez nią realizowane znajdują się w strukturze budżetu Ministra Zdrowia. Większość działań prowadzonych lub koordynowanych przez Agencję finansowana jest w formie dotacji dla organizacji pozarządowych lub zakupu usług specjalistycznych. Szczegółowy katalog działań wobec alkoholu jest wyznaczony również w obecnie obowiązującym Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015.

Działania PARPA finansowane są z rozdziału 85154 (Przeciwdziałanie alkoholizmowi) klasyfikacji budżetowej.

Wskazane w ustawie inne resorty finansują działania z własnych budżetów.

Zgodnie z art. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi za regionalne działania w ramach ustawy o wychowaniu w trzeźwości odpowiadają Zarządy Województw. Działania te są realizowane w ramach wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Do realizacji wojewódzkiego programu może zostać powołany pełnomocnik, regionalny ośrodek polityki społecznej lub inna jednostka wskazana w programie. Źródłem finansowania działań w ramach wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są środki własne samorządu województwa oraz środki dodatkowe uzyskane z opłat za wydawanie zezwoleń na sprzedaż hurtową napojów alkoholowych o zawartości do 18% alkoholu. Szczegółowy katalog działań regionalnych wobec alkoholu jest wyznaczony również w obecnie obowiązującym Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015.

Działania wobec alkoholu na poziomie lokalnym wyznacza art. 4^1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Działania te są podejmowane w ramach

[2] Szczegółowe informacje na temat zadań PARPA wynikających z ustawy zawarte są w raporcie " „Analiza stanu prawnego w zakresie prowadzenia przez organizacje pozarządowe profilaktyki uzależnień, że szczególnym uwzględnieniem możliwości preferowania przez zamawiających realizacji programów profilaktycznych opartych o naukowe podstawy i/lub o sprawdzonej skuteczności wraz z ewentualnymi rekomendacjami zmian stanu prawnego."

gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Źródłem finansowania działań jest budżet własny gminy oraz środki dodatkowe uzyskanie z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną alkoholu. Szczegółowy katalog działań lokalnych wobec alkoholu jest wyznaczony również w obecnie obowiązującym Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015.

Wśród zadań wskazanych zarówno w ustawie o wychowaniu w trzeźwości jak i w Narodowym Programie na każdym szczeblu administracji są wskazane zadania profilaktyczne i edukacyjne.

Zadania dotyczące profilaktyki wskazane są w art 2 Ustawy, w którym jest mowa m.in. o tworzeniu „warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymywanie się od spożywania alkoholu" oraz działalności „wychowawczej i informacyjnej".

Na poziomie krajowym jednym z zadań PARPA jest prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej, opracowywanie ekspertyz oraz opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Natomiast w przypadku innych instytucji wskazanych w ustawie w art. 7 „właściwe organy i instytucje podejmują odpowiednie działania w zakresie rozwijania i popierania różnorodnych form działalności informacyjnej, kulturalnej i naukowej, mających na celu uświadamianie o szkodliwości nadużywania alkoholu…".

Zadania samorządów województw wskazane są w cytowanym już art 2 Ustawy.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jako jedno z zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego wskazuje prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych (Art. 41 ust. 1 pkt 3).

Działania profilaktyczne dotyczące narkomanii

Działania państwa dotyczące przeciwdziałania narkomanii reguluje Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku jak również Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii (KPPN), który zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124) (UPN) stanowi podstawę aktywności w zakresie przeciwdziałania narkomanii w Polsce. Obecnie obowiązujący KPPN opracowany został na lata 2011–2016 i jest czwartym programem, który opiera się na zasadzie zrównoważonego podejścia, według którego w rozwiązywaniu problemu narkotyków i narkomanii równie ważne są działania z zakresu redukcji popytu na narkotyki (profilaktyka i leczenie), jak i ograniczanie ich podaży. Celem ogólnym KPPN jest ograniczenie używania narkotyków oraz związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zadania dotyczące przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ustawie. Podjęcie realizacji KPPN przez poszczególne ministerstwa, czy urzędy centralne oznaczało w praktyce zaangażowanie wielu podległych im lub nadzorowanych przez nich instytucji. Ważną rolą w przeciwdziałaniu narkomanii pełni Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), które jest odpowiedzialne za przygotowywanie projektu KPPN oraz koordynowanie i monitorowanie jego wykonania, przy współpracy z innymi podmiotami, (art. 6 ust. 3 pkt 1 UPN). Do zadań Biura w obszarze profilaktyki należy przede wszystkim (art. 6 ust. 1 UPN):

- udzielanie dotacji na finansowanie profilaktyki narkomanii;
- inicjowanie działań zmierzających do ograniczania używania narkotyków;
- inicjowanie prac nad nowymi rozwiązaniami legislacyjnymi służącymi przeciwdziałaniu narkomanii;
- dokonywanie okresowych ocen programów profilaktycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i readaptacyjnych pod względem ich skuteczności w zakresie ograniczenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych;
- opracowywanie standardów w zakresie profilaktyki uzależnień oraz leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych;
- inicjowanie, organizowanie i prowadzenie szkoleń dla osób realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii;

- udzielanie pomocy fachowej podmiotom realizującym zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, w tym jednostkom samorządu terytorialnego, oraz podmiotom prowadzącym działalność oświatowo-informacyjną, badawczą, profilaktyczną, leczniczą, rehabilitacyjną i reintegracyjną;

W 2013 roku zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii w ramach KPPN realizowało 7 ministerstw, 25 instytucji centralnych, 5 podmiotów szkolących oraz władze samorządowe województw i gmin. Nie wszystkie instytucje realizowały zadania z zakresu profilaktyki. Były one wdrażane przez następujące instytucje: Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Obrony Narodowej, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Centralny Instytut Ochrony Pracy, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Instytutem Psychiatrii i Neurologii oraz Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Koszty realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są właściwi ministrowie odpowiedzialni za realizację określonych działań (art. 7.3 UPN).

Kierunki dla podejmowanych działań KPPN w obszarze profilaktyki dotyczą:

1) wzmacniania postaw społecznych sprzyjających ograniczaniu używania narkotyków w populacji ogólne

2) zmniejszenia rozpowszechnienia inicjacji używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród młodych Polaków

3) zmniejszenia rozpowszechniania używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych wśród dzieci i młodzieży

4) poprawy jakości systemu oddziaływań profilaktycznych

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r. zwiększyła możliwość zaangażowania się samorządu lokalnego w przeciwdziałanie narkomanii w Polsce. Gminy i miasta mogły wykorzystywać środki z zezwoleń na sprzedaż detaliczną alkoholu na profilaktykę narkomanii, jak również na inne działania takie, jak wspieranie leczenia czy redukcję szkód. W celu skutecznego prowadzenia działań na poziomie lokalnym, jednostki samorządu terytorialnego zostały zobowiązane do opracowania oraz wdrożenia gminnego programu przeciwdziałania narkomanii, tzw. lokalnej strategii w oparciu o przeprowadzoną diagnozę. Od 2005 r. dochody z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu są wykorzystywane na realizację gminnych programów przeciwdziałania narkomani. Gminy mają również możliwość wykorzystywania innych funduszy na realizację programów profilaktycznych.

Według danych Ministerstwa Finansów w 2013 r. jednostki samorządu terytorialnego wydały około 36,7 mln złotych na realizację działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Dane przedstawione w opracowaniu bazują na corocznie wypełnianych sprawozdaniach z realizacji KPPN, które są przesyłane do KBPN.

Jednostki samorządu terytorialnego są zobowiązane do opracowanie swoich lokalnych strategii na podstawie dwóch dokumentów: Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r. oraz Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 – 2016. Zgodnie z ww. ustawą, przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących:

1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;

2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;

3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;

5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii z kolei wyznacza dla jednostek samorządu terytorialnego kierunki do realizacji. Na podstawie diagnozy zjawiska, jak również kierunków KPPN oraz zapisów Ustawy narkotykowej, jednostki samorządu terytorialnego opracowują lokalne i wojewódzkie program przeciwdziałania narkomanii. Część raportu dotycząca profilaktyki narkomanii została opracowana przede wszystkim na podstawie Informacji z realizacji KPPN w 2013 i dodatkowych obliczeń

Działania profilaktyczne wobec tytoniu – podstawy prawne

Działania państwa wobec tytoniu reguluje ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
Zgodnie z art. 3 ustawy, ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu realizowana jest przez kształtowanie polityki zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej, do której należy m.in.:

- ochrona prawa niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego,
- promocja zdrowia przez propagowanie stylu życia wolnego od nałogu (w tym działalność wychowawczą i informacyjną).

Art. 4 ustawy nakłada na Radę Ministrów obowiązek ustalenia programu określającego politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną, zmierzającą do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych. Program ten powinien być finansowany z budżetu państwa w wysokości 0,5% wartości podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych. Przepis ten nie ma zastosowania w rzeczywistości, kwoty realnie przekazywane z budżetu na ten cel są wielokrotnie niższe.
Wypełnieniem przez Rząd RP zobowiązań wynikających z treści art. 4 jest Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. W okresie przez nas analizowanym obowiązywał „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce na lata 2010-2013".
Również w ww. Programie znalazły się zadania wyraźnie odnoszące się do działań z obszaru edukacji publicznej i profilaktyki: m.in.

- Zmiana klimatu społecznego i zachowań w stosunku do palenia tytoniu poprzez wielopłaszczyznowe populacyjne działania informacyjno-edukacyjne;
- Zapobieganie paleniu tytoniu przez dzieci i młodzież oraz programy edukacyjne dla dzieci i młodzieży propagujące modę na niepalenie.

Z upoważnienia Ministra Zdrowia za realizację i koordynację programu od 2007 roku odpowiada Główny Inspektor Sanitarny. Na poziomie krajowym w realizacji Programu biorą udział przedstawiciele ministerstw oraz instytucji zajmujących się ochroną zdrowia, profilaktyką palenia i kontrolą tytoniu na podstawie Zarządzenia Prezesa Rady Ministrów „w sprawie utworzenia Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce". Od 2007 roku koordynacją programu w

województwach i powiatach, zajmują się odpowiednio Państwowi Wojewódzcy Inspektorzy Sanitarni i Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni.

Działania profilaktyczne wobec uzależnień behawioralnych (Funduszu Hazardowy)

Zasady finansowania wydatków na uzależnienia behawioralne zostały określone w art. 88 ust. 4 ustawy z dnia 19 listopada 2009 roku o grach hazardowych oraz na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 6, poz. 27), w zakresie rozwiązywania problemów wynikających z hazardu lub innych uzależnień behawioralnych. Jednostką zarządzającą Funduszem w imieniu Ministra Zdrowia jest Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. KBPN przygotowało założenia pięciu programów obejmujących: badania, profilaktykę, podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych, działania edukacyjno-informacyjne oraz rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnienia. W Krajowym Biurze został utworzony Dział Rozwiązywania Problemów Hazardowych, który zajmuje się obsługą Funduszu. Program składa się z pięciu części:

Program I: Wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych a także rozwiązywania problemów z tym związanych. W jego ramach finansowane są badania naukowe.

Program II: Prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych w zakresie uzależnień od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych. W tym programie zlecane są szkolenia dla różnych grup m.in. realizatorzy programów profilaktycznych, terapeuci uzależnień, lekarze oraz studenci kierunków mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Program III: Prowadzenie działań z zakresu profilaktyki uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych. W ramach tego programu finansowane są zadania z zakresu profilaktyki uniwersalnej i selektywnej.

Program IV: Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej dotyczącej problematyki uzależnień od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych. Program ma na celu uwrażliwienie społeczeństwa na zagrożenia związane z grami hazardowymi, zapewnienie dostępu do rzetelnych informacji na temat ryzyka jakie niesie ze sobą hazard i inne uzależnienia behawioralne oraz upowszechnienie wiedzy w tym zakresie.

Program V: Wspieranie działań służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych. Program ma na celu m.in. dostępu do zróżnicowanej oferty oddziaływań pomocowych dla problemowych i patologicznych hazardzistów, oraz osób z innymi uzależnieniami behawioralnymi, ich bliskim i rodzinom.

Rozdział 2
Finasowanie profilaktyki uzależnień

W rozdziale przedstawione zostały źródła dochodów oraz wydatków na profilaktykę, ich wysokość, a także miejsce w strukturze wydatków ponoszonych przez podmioty prowadzące działania profilaktyczne. Rozdział przygotowany został na podstawie danych Ministerstwa Finansów na temat wielkości wpływów (par. 048 klasyfikacji budżetowej) i wydatków (rozdziały klasyfikacji budżetowej 85153 – zwalczanie narkomanii oraz 85154 – przeciwdziałania alkoholizmowi) samorządów wojewódzkich i gminnych, danych nt. dochodów i wydatków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, wydatków instytucji rządowych realizujących działania profilaktyczne (PARPA, KBdsPN, GIS). Ponadto wykorzystano wyniki ankiet dotyczących realizacji gminnych oraz wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Źródła finansowania działań w zakresie profilaktyki wobec alkoholu

Źródłem finansowania zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi na poziomie centralnym jest budżet państwa.
Zgodnie z art. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „na wydatki związane z realizacją Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przeznacza się corocznie z budżetu państwa środki w wysokości 1% podatku akcyzowego od wyrobów alkoholowych". Jest to jednak zapis martwy, nie ma odzwierciedlenia w praktyce.

Źródłem finansowania realizacji zadań ustawy na poziomie wojewódzkim jest budżet własny samorządu województwa oraz dodatkowe środki w postaci opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż hurtową alkoholu o zawartości do 18% (paragraf 048 klasyfikacji budżetowej). Ponadto samorządy województw mogą ubiegać się o środki z innych źródeł – budżetu państwa, urzędów wojewódzkich czy też ze środków unijnych.

Źródłem finansowania zadań ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi na poziomie gminnym jest budżet własny samorządu oraz dodatkowe środki

w postaci opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych (paragraf 048 klasyfikacji budżetowej). Ponadto gminy mogą ubiegać się o środki z innych źródeł: z urzędów centralnych, urzędów marszałkowskich, urzędów wojewódzkich, starostw powiatowych, środki z projektów unijnych czy też w formie darowizn od prywatnych osób czy przedsiębiorców.

Wg danych Ministerstwa Finansów samorządy województw w 2013 roku z tytułu opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż hurtową alkoholu do 18% pozyskały 37.371.824,5 zł.

Samorządy gmin z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych uzyskały w 2013 roku kwotę 716.955.193,5 zł.

Zgodnie z art. 18^2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „Dochody z opłat za zezwolenia (…) wykorzystywane będą na realizację:

1) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
2) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii

- i nie mogą być przeznaczane na inne cele”.

W przypadku samorządów województw Art. 9^3 ustawy o wychowaniu w trzeźwością i przeciwdziałaniu alkoholizmowi stanowi, że opłaty za wydawanie zezwoleń mogą być wykorzystane przez zarządy województw „wyłącznie na finansowanie:

1) zadań określonych w art. 4 ust. 1 ustawy;
2) zadań określonych w Wojewódzkim Programie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124);
3) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Wojewódzkiego Programu,

o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii".

Źródła finansowania działań w zakresie profilaktyki wobec tytoniu

Źródłem finansowania zadań wynikających z ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych na poziomie centralnym jest budżet państwa. Na wysokość tych środków co roku składają się środki finansowe, które zostały określone jako celowe w budżetach konkretnych resortów oraz kwota, którą Minister Zdrowia przekazuje Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu na realizację zadań związanych z Programem Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce (z części 46 – Zdrowie).
Placówki podległe koordynującemu realizację Programu Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu tj. wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne przeznaczają na realizację zadań na poziomie wojewódzkim/powiatowym środki własne (z części 85 – Budżety Wojewodów). Mogą ponadto pozyskiwać środki z innych źródeł – koalicjantów, partnerów np. urzędów wojewódzkich, samorządów lokalnych czy też ze środków unijnych.
Ponadto źródłem środków finansowych na profilaktykę związaną z tytoniem jest budżet Państwa w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych i zadania pn. Prewencja pierwotna nowotworów, koordynowane przez Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie w Warszawie. Częściowo zadania wynikające z obu dokumentów pokrywają się (np. Ogólnopolska Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym jest wymieniana w obu sprawozdaniach), jednak na potrzeby raportu uznaliśmy, iż działania Centrum Onkologii i ośrodków regionalnych (współpracujących szpitali i oddziałów onkologicznych) edukacyjno-informacyjne mają charakter dość specyficznie zawężający przekaz (np. wdrażany w szkołach kodeks walki z rakiem) jedynie do obszaru strat zdrowotnych. Drugą przyczyną był fakt, iż mimo dość dużej kwoty (w roku 2013 było to 1 800 000 złotych na całość programu), w tym przypadku ww. instytucje nie tylko koordynują, ale jednocześnie realizują te działania.

Źródła finansowania działań w zakresie uzależnień behawioralnych (Fundusz Hazardowy)

Źródłem finansowania zadań na uzależnienia behawioralne jest Fundusz Hazardowy, który został ustanowiony na podstawie zapisów artykułu 88 Ustawy z dnia 19 listopada 2009 roku o grach hazardowych ustanawiający Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Dysponentem tego funduszu jest Minister Zdrowia. Jest on państwowym funduszem celowym, a przychód Funduszu stanowi 3% wpływów z dopłat od gier objętych monopolem państwa. Na początku wydatki z Funduszu były przeznaczane wyłącznie na realizację programów związanych z problematyką hazardu, jednak nowelizacja ustawy z dnia 26 maja 2011 roku rozszerza zapis artykułu 88, który w nowym brzmieniu obejmuje również inne uzależnienia niestanowiące uzależnienia od substancji psychoaktywnych określane mianem uzależnień „niechemicznych" czy behawioralnych. Do uzależnień behawioralnych zaliczamy: uzależnienia od Internetu, gier komputerowych, telefonu komórkowego, nałogowe zakupy, uzależnienie od seksu oraz pracoholizm. Szczegółowe warunki regulujące sposób zarządzania Funduszem określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 roku (Dz.U. z 2011 r. nr 6 poz. 27). Rozporządzenie przewiduje dwa podstawowe terminy składania wniosków o udzielenie dofinansowania: do 30 listopada oraz do 31 marca, a także możliwość ogłoszenia dodatkowego terminu, który każdorazowo określa Minister Zdrowia. Funduszem zarządza Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Wydatki na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych

Wydatki na realizację zadań wynikających z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości są zapisane w rozdziale 85154 klasyfikacji budżetowej, Ponadto zadania wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi finansowane są na poziomie urzędów centralnych z budżetów realizatorów. Jednak w wielu wypadkach zadania te są częścią szerszych programów czy projektów, bardzo trudno jest więc często wydzielić środki ściśle związane z realizacją ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

W 2013 roku wydatki wg rozdziału 85154 wyglądały następująco:

1. Z budżetu państwa środki były wydatkowane jedynie w budżecie Ministra Zdrowia – PARPA – 6.608.475 zł.
2. Na realizację wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych samorządy województw w 2013 r. wydały 26.524.610 zł,
3. Samorządy gmin wydały na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych 637.694.231 zł.
4. Ponadto z rozdziału 85154 wydatki poniosły samorządy powiatów na kwotę 592.352,5 zł.

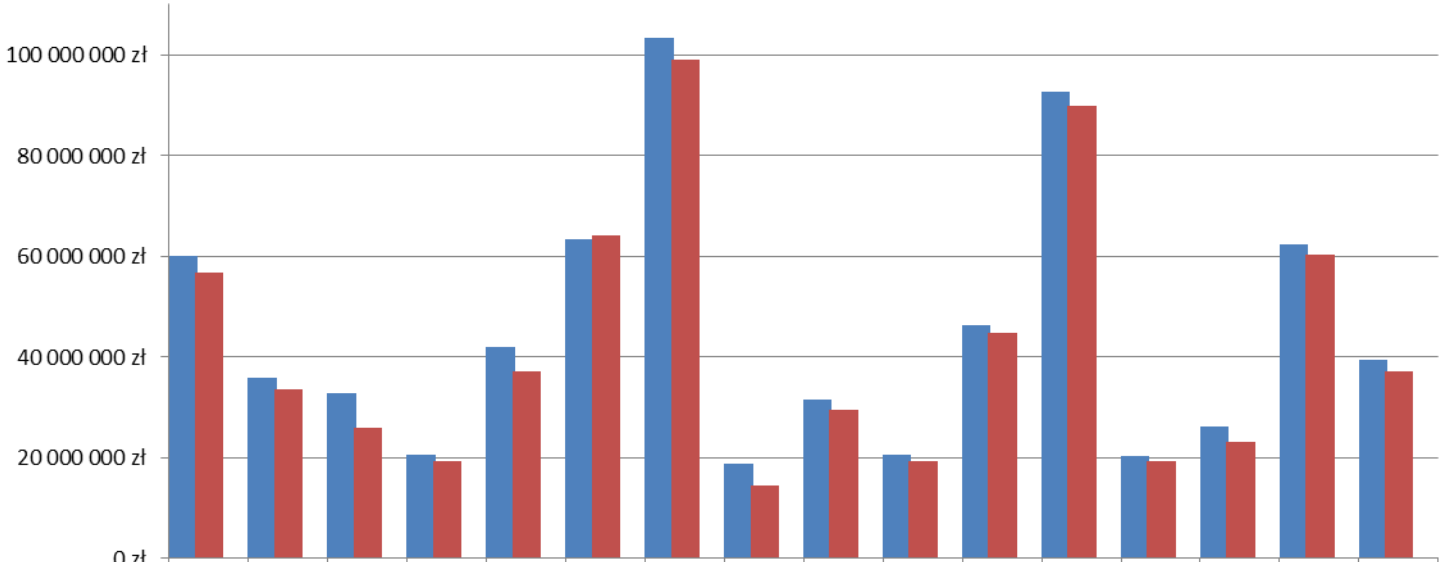
Samorządy województw, podobnie jak samorządy gmin, mogą wydatkować środki spoza źródeł wskazanych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W 2013 roku środki takie wydatkowane były w 2 województwach – lubelskim oraz opolskim. W sumie wydano 131.380 zł. Środki te pochodziły z budżetu urzędu wojewódzkiego, środków własnych oddziału pomocy społecznej, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej oraz Programu Operacyjnego Współpracy Transgranicznej.

Samorządy gmin na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych także wydatkowały środki pochodzące z innych źródeł, niż ze środków własnych gmin oraz opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych. Z ankiet PARPA G1 wynika, że w 2013 roku wydatki takie poniosło 35 gmin na kwotę 915 tysięcy zł. Środki te pochodziły z urzędów marszałkowskich, urzędów wojewódzkich, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Sportu i Turystyki,

starostw powiatowych a także od prywatnych przedsiębiorców i osób. Ponadto gminy mogą (a nawet powinny) środki z opłat za korzystanie z zezwoleń niewykorzystane w danym roku budżetowym uznać uchwałą rady gminy za środki niewygasające i wydatkować je w kolejnym roku budżetowym. Zdarza się to jednak niezwykle rzadko. Wg danych Regionalnych Izb Obrachunkowych w 2013 roku jedynie 24 gminy wydatkowało takie środki w kwocie 1.823.083 zł.

Jak wskazano wcześniej dochody z par. 048 powinny być wydatkowane jedynie na realizację zadań zapisanych w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (zapisane w rozdziale 85154) oraz gminnym programie przeciwdziałania narkomanii (zapisane w rozdziale 85153) . Zestawienie dochodów z par. 048 oraz wydatków z rozdziałów 85154 oraz 85153 klasyfikacji budżetowej pokazuje, że ok. 5% dochodów z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych nie zostało wykorzystanych zgodnie z zapisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Rozkład różnic w poszczególnych województwach (sumy dochodów i wydatków samorządów gminnych w poszczególnych województwach) pokazuje poniższy wykres:

Wykres 1. Dochody i wydatki samorządów gminnych w podziale na województwa



	DŚ	KP	LB	LS	ŁD	MP	MZ	OP	PK	PL	PM	ŚL	ŚK	WM	WP	ZP
Dochody wykazane w par 048	60 130 777	35 939 165	32 874 791	20 576 937	41 921 551	63 494 658	103 279 58	18 905 380	31 649 415	20 641 615	46 273 179	92 740 707	20 470 176	26 106 272	62 430 742	39 520 249
wydatki rozdz. 85153 oraz 85154	56 778 468	33 710 719	26 011 965	19 278 380	37 116 977	64 058 167	99 126 875	14 574 187	29 494 676	19 431 788	44 841 670	89 862 788	19 397 918	23 301 964	60 227 086	37 182 316
różnica	94,4%	93,8%	79,1%	93,7%	88,5%	100,9%	96,0%	77,1%	93,2%	94,1%	96,9%	96,9%	94,8%	89,3%	96,5%	94,1%

Źródło: Ministerstwo Finansów oraz obliczenia własne.

Największą różnicę w wysokości wydatków w odniesieniu do dochodów z par. 048 odnotowano w gminach w województwie opolskim (wydano 77% uzyskanych dochodów). Jedynie w jednym województwie – małopolskim – gminy wydały w sumie ponad 100% dochodów.

Wydatki na działania profilaktyczne

Poziom centralny

Jak wskazano wcześniej zadania wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi finansowane są z budżetów jego realizatorów. W przypadku instytucji centralnych w wielu wypadkach zadania te są częścią szerszych programów czy projektów, bardzo trudno jest więc wskazać środki ściśle związane z realizacją zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Wskazane poniżej działania profilaktyczne należy zatem rozpatrywać przy uwzględnieniu powyższej uwagi.

Za zadania w całości związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych uznaje się zadania realizowane przez PARPA. Wydatki PARPA zapisane są w rozdziale 85154 klasyfikacji budżetowej (przeciwdziałanie alkoholizmowi). W 2013 roku wydatki PARPA wyniosły 6.608.475 zł. Zgodnie ze statutem działania PARPA są zawarte w 10 programach (w tym 9 merytorycznych), dwa z nich dotyczą obszarów profilaktyki i edukacji: program 3 „Rozwijanie profilaktyki szkolnej, rodzinnej i środowiskowej w zakresie problemów alkoholowych" oraz program 7 „Prowadzenie i wspieranie edukacji publicznej w zakresie problemów alkoholowych". Na realizację zadań wynikających z programu 3 wydano w 2013 r. 192.995,30 zł. Na realizację programu 7 wydano 765.438,70 zł.

Ponadto w ramach realizacji programu 6 „Wspieranie społeczności lokalnych w rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych" prowadzone były działania w zakresie problematyki alkoholowej w środowisku pracy. PARPA brała również udział w międzynarodowym projekcie badawczym EWA – European Workplace and Alcohol (EWA). Na zadania związane z programami pracowniczymi wydano w 2013 r. w sumie 74.715,79 zł.

W ramach każdego z pozostałych programów merytorycznych prowadzone były działania w postaci dystrybucji materiałów edukacyjnych, jednak wskazanie dokładnych wydatków w tym zakresie jest niemożliwe.

Poza PARPA działalność profilaktyczną podejmowały też inne resorty, jednak w większości przypadków brakuje informacji na temat kosztów tych działań, ponieważ były one podejmowane z rozdziałów budżetowych danych resortów. W przypadku 3 resortów można było częściowo wykazać koszty działań.

Ministerstwo Edukacji Narodowej zorganizowało otwarte konkursy ofert m.in. na realizację zadania: *Bezpieczna i przyjazna szkoła* obejmującego oddziaływania profilaktyczne. Na realizację tego zadania przeznaczono 2.500.000 zł.

Działania skierowane do młodzieży były też realizowane przez Ministerstwo Sportu i Turystyki jako dysponenta środków z Funduszu Zajęć Sportowych dla uczniów (środki pochodzące z opłat wnoszonych przez podmioty świadczące usługi w zakresie reklamy napojów alkoholowych). Przychody Funduszu wyniosły w 2013 r. 16.818.000 zł. Wydatkowano 11.853.420 zł. Dofinansowanie dotyczyło zajęć o charakterze czysto sportowym, bez obowiązku powiązania ich w jakichś sposób z profilaktyką uzależnień.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych dofinansowało 11 projektów w ramach Rządowego programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań *Razem Bezpieczniej* na łączną kwotę 875.826 zł.

Samorządy województw

Źródłem danych na temat wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych były wyniki ankiety PARPA W1 wypełniane przez osoby odpowiedzialne za realizację ww. programów. Do raportu zostały wybrane z ankiet następujące informacje na temat profilaktyki dzieci i młodzieży oraz dorosłych:

- podejmowanie działań mających na celu upowszechnianie i/lub wdrażanie oferty rekomendowanych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży opartych na skutecznych strategiach oddziaływań;
- dofinansowanie realizacji programów lub innych działań dla młodzieży upijającej się/zagrożonej uzależnieniem;
- organizowanie i wspieranie działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem działalności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży, w tym dofinansowanie realizacji pozaszkolnych zajęć sportowych;
- działania edukacyjne w obszarze:
    - profilaktyki dzieci i młodzieży;
    - przeciwdziałania nietrzeźwości publicznej (w tym przeciwdziałanie nietrzeźwości kierowców);

    - przeciwdziałania sprzedaży alkoholu nieletnim (w tym szkolenia sprzedawców);
- prowadzenie szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek w zakresie stosowania wczesnego rozpoznania problemów alkoholowych i interwencji wobec pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej;
- realizowanie programów lub działań profilaktycznych dla dorosłych w zakresie przeciwdziałania problemom wynikającym z picia alkoholu.

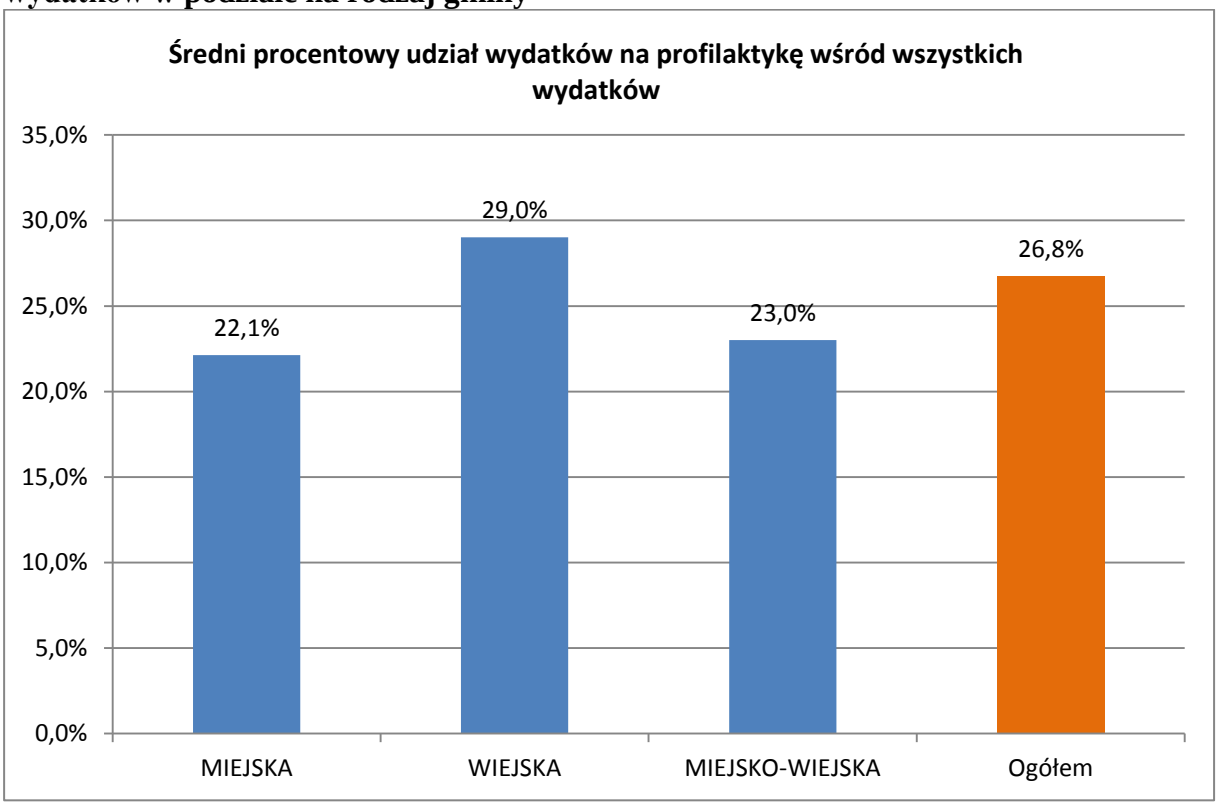
Na powyższe działania samorządy województw wydały ok. 26 mln zł. Oznacza to, że co czwarta złotówka wydatkowana w ramach wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych była wydana na działania profilaktyczne bądź edukacyjne. Niezwykle trudno jest określić dokładną kwotę wydaną na te zadania, ponieważ bardzo często te same działania były w ankietach wpisywane w kilku miejscach (np. w odniesieniu do profilaktyki oraz działań edukacyjnych).
Zaprezentowany wybór działań jest wyborem autorów wynikającym z przyjętej definicji profilaktyki.

Samorządy gmin

Na podstawie wyników ankiety PARPA G1 można dość szczegółowo określić wydatki ponoszone na działalność profilaktyczną przez samorządy. Jednakże dane te mają trzy ograniczenia, które trzeba mieć na uwadze. Po pierwsze finanse dotyczą tylko środków wydatkowanych w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Zdarza się, że działanie jest realizowane na terenie gminy finansowane jest z innych środków. Po drugie analizowane dane pochodzą z 2431 na 2479 gmin. Po trzecie wreszcie – nie wszystkie wydatki ponoszone przez gminy zapisane w rozdziale 85154 klasyfikacji budżetowej udaje się uchwycić w ankiecie. W stosunku do wydatków wskazywanych przez Ministerstwo Finansów z rozdziału 85154 wydatki wskazywane w PARPA G1 są o ok. 18% niższe.
Wg danych z PARPA G1 na oddziaływania profilaktyczne w 2013 roku gminy wydały 163,3 mln zł. Na działania edukacyjne gminy wydały 10,3 mln zł.
Ww. wydatki ponoszone były na oddziaływania skierowane do dzieci i młodzieży oraz do dorosłych. Wydatki poniesione na oddziaływania profilaktyczne dzieci i młodzieży stanowiły prawie 27% wszystkich wydatków ponoszonych na realizację gminnych programów

profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych[3]. Największy udział wydatków na profilaktykę w całości wydatków odnotowano w gminach wiejskich – 29%, najniższy w gminach miejskich – 22%.

Wykres 2. Średni procentowy udział wydatków na profilaktykę wśród wszystkich wydatków w podziale na rodzaj gminy



Źródło: Ankiety PARPA G1 i obliczenia własne

Podobne tendencje są zachowane w przypadku wielkości miejscowości – w dużych miejscowościach (pow. 50 tysięcy mieszkańców) na profilaktykę dzieci i młodzieży wydano w 2013 r. 21% środków przeznaczonych na gminne programy, w gminach o liczbie mieszkańców od 20 do 50 tys. – 22%, w gminach o liczbie mieszkańców od 10 do 20 tys. – 25% środków, w gminach poniżej 10 tys. mieszkańców – 28% środków wydano na profilaktykę.

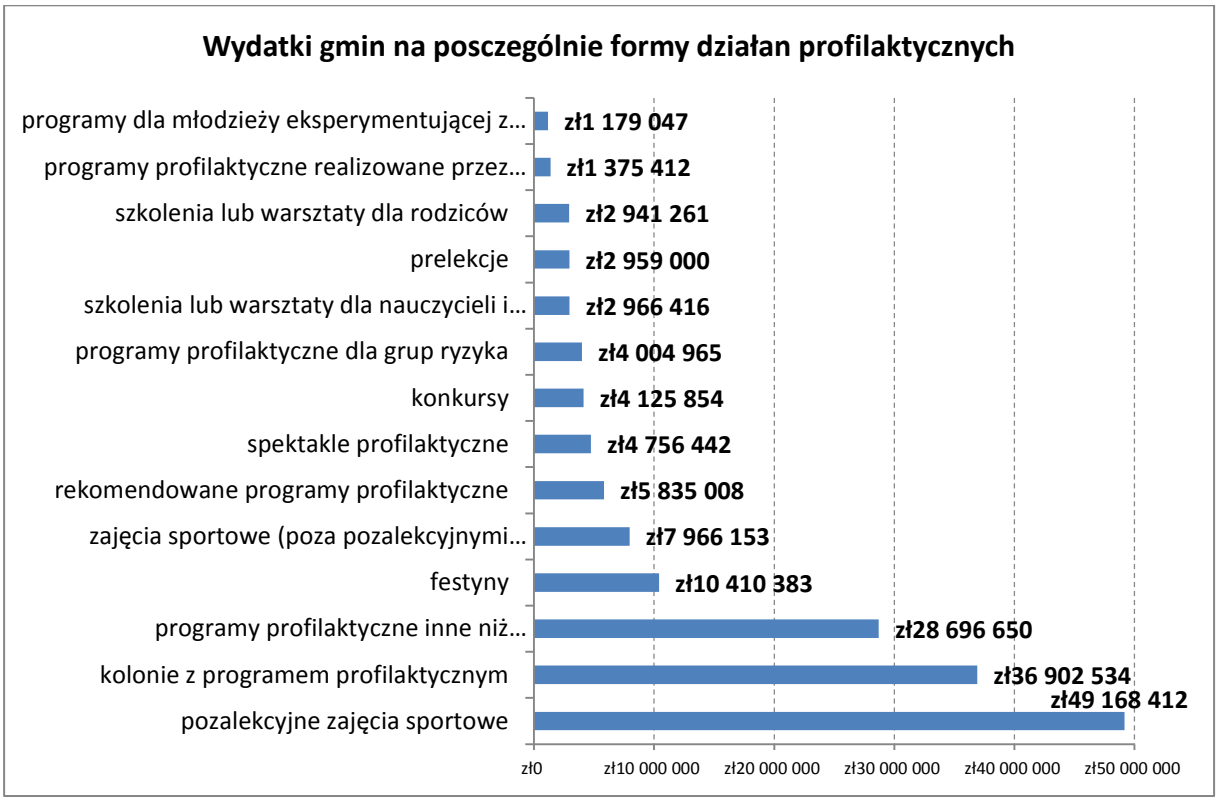
Największa kwota spośród wszystkich wydatków na profilaktykę gminną została w 2013 roku wydana na pozalekcyjne zajęcia sportowe – była to kwota w wysokości niemal 50 mln zł. Ponad 36 mln zł zostało wydatkowane na sfinansowanie kolonii z programem

[3] Pod uwagę zostało wziętych 2407 ankiet, w których wydatki na gminne programy rozwiązywania problemów alkoholowych były nie niższe niż najniższe wydatki na ww. programy wg danych Ministerstwa Finansów. Wydatki niższe były traktowane jako braki danych.

profilaktycznym. Ponad 28 mln zł wydano na realizację programów profilaktycznych. Jednak były to programy spoza listy programów rekomendowanych w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego. Na programy rekomendowane wydano niecałe 6 mln zł.

Szczegółowe informacje na temat wydatków poniesionych na poszczególne formy oddziaływań profilaktycznych wobec dzieci i młodzieży przez samorządy gminne w ramach realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych pokazuje poniższy wykres:

Wykres 3. Wydatki na poszczególne formy działań profilaktycznych



Źródło: Ankiety PARPA G1

W co piątej gminie prowadzone były szkolenia sprzedawców i właścicieli sklepów sprzedających napoje alkoholowe. Z powodu konstrukcji ankiety PARPA G1 nie ma możliwości podania kwot wydatkowanych na te szkolenia.

W gminach prowadzone były również działania edukacyjne (w przypadku edukacji nie ma informacji na temat wieku odbiorców, są ta najczęściej działania skierowane do całej populacji), na które wydano w 2013 r. 10.3 mln zł.

Ponadto w gminach podejmowano działania mające na celu profilaktykę dorosłych: skierowane go kierowców (prowadzone w co drugiej gminie), prowadzone w 21 gminach programy pracownicze oraz prowadzone w 20 gminach szkolenia z zakresu wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji dla pracowników służby zdrowia. Jednak z powodu konstrukcji ankiety PARPA G1 nie ma możliwości wskazania kwot wydatkowanych na te działania. Można jednak przyjąć, że wydatki ponoszone na edukację w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach w większości przypadków były uwzględniane w wydatkach edukacyjnych. Wydatki ponoszone na programy pracownicze oraz szkolenia z zakresu wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji dla pracowników służby zdrowia ujęte są w wydatkach na szkolenia, które nie są uwzględnione w raporcie, ponieważ przyjęto założenie, że oddziaływania w postaci szkoleń w zakresie profilaktyki dzieci i młodzieży a skierowane do dorosłych zostały już w większości przypadków ujęte w wymienionych już formach oddziaływań takich jak szkolenia i warsztaty dla rodziców oraz nauczycieli i wychowawców.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wyraźnie wskazuje źródła finansowania zadań. W przypadku samorządów województw oraz samorządów gminnych wskazane są dodatkowe źródła finansowania zadań nałożonych ustawą. Ponadto realizatorzy zadań wskazanych w ustawie mogą wydatkować środki z innych źródeł, niż wskazane w ustawie. Środki te mogą pochodzić z budżetu państwa, programów unijnych czy też przedsiębiorców lub osób prywatnych. Analiza wydatków ponoszonych przez samorządy wojewódzkie oraz gminne pokazuje jednak, że w wielu wypadkach środki z opłat za korzystanie/wydawanie zezwoleń są jedynym źródłem finansowania programów, nie są ponadto wydatkowane w całości. Zarówno gminy jak i samorządy województw rzadko sięgają też po inne środki, niż dochody z opłat za korzystanie/wydawanie zezwoleń.
W przypadku samorządów gminnych na działania profilaktyczne i edukacyjne skierowane do populacji dzieci i młodzieży oraz do dorosłych wydawane jest ponad 173,5 mln złotych, co stanowi ok. 28% wszystkich środków przeznaczanych na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Samorządy województw na profilaktykę i edukację przeznaczyły ok. ¼ środków.

Informacje na temat szczegółowych danych dotyczących form wskazanych powyżej oddziaływań profilaktycznych zostaną przedstawione w następnym rozdziale.

Wydatki na przeciwdziałanie narkomanii

KBPN corocznie zbiera informacje o wydatkach poniesionych na realizację KPPN. Dane pochodzą z ankiet sprawozdawczych wypełnionych przez instytucje odpowiedzialne za realizację poszczególnych działań. Jednakże około jednej trzeciej instytucji centralnych nie podaje swoich wydatków. Ponadto bardzo często nie są dostępne dane na co dane środki zostały przeznaczone a niekiedy instytucje zajmują się realizacją działań z kilku obszarów np. profilaktyki, leczenia oraz redukcji podaży. Dane realizacji KPPN w 2013 roku zostały przekazane do KBPN przez 22 jednostki administracji centralnej (7 ministerstw oraz 15 instytucji centralnych, w tym Krajowe Biuro). Informacje o jednostkach samorządu terytorialnego zaprezentowane w tabeli pochodzą z Ministerstwa Finansów. W analizach dotyczących wydatków jednostek samorządu terytorialnego uwzględniono wyłącznie wydatki poniesione w rozdziale 85153 klasyfikacji budżetowej tj. „Zwalczanie narkomanii". W tabeli 1 boldem zaznaczono instytucje, których wydatki zostały przeznaczone w całości na profilaktykę,. Działania instytucji centralnych i samorządu na profilaktykę narkomanii zostały opisane w dalszej części raportu.

Tabela 1. Wydatki na realizację KPPN poniesione w 2013 r.

Instytucja	Wydatki na realizację KPPN w zł
Centralny Zarząd Służby Więziennej	16 680 919,34
IPiN	1 153 612,71
KGP	1 373 192,00
KGŻW	103 204,54
Krajowe Biuro	9 822 891,57
Ministerstwo Edukacji Narodowej	**5 100 000,00**
Ministerstwo Obrony Narodowej	119 560,00
Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej	472 946,00
MSW	89 765,00
Ministerstwo Sprawiedliwości	1 520,51
NFZ	36 561 625,00
NIZP – PZH	7 941,26
ORE	**111 160,20**
PARPA	**17 728,00**
Samorządy Gmin	36 701 710,90
Samorządy Województw	5 122 541,10
Razem:	**113 440 318,13**

Źródło: Informacja o realizacji działań wynikających z krajowego programu przeciwdziałania narkomanii w 2013 r., Ministerstwo Zdrowia

W 2013 r. kilkanaście instytucji oraz resortów nie sprawozdało wysokości wydatków poniesionych z tytułu realizacji KPPN: Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Generalny Inspektor Informacji Finansowej (GIIF), Główny Inspektor Farmaceutyczny (GIF), Główny Inspektor Sanitarny (GIS), Główny Urząd Statystyczny (GUS), Komenda Główna Straży Granicznej (KGSG), Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury, Krajowe Centrum ds. AIDS, Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Służba Celna. Podstawowym problemem w raportowaniu danych o przeciwdziałaniu narkomanii jest brak wyodrębnionego budżetu na realizację tych działań.

Wydatki samorządów na przeciwdziałania narkomanii

W 2013 r. wydatki samorządów województw na realizację działań z zakresu profilaktyki narkomanii z paragrafu 85153 „Zwalczanie narkomanii" wyniosły 2 730 376,05 zł według ankiet z realizacji KPPN przekazywanych do KBPN. Zostały one przeznaczone na:

- wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej – 743 612,10 zł;
- rozwijanie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej – 1 056 999,13 zł;
- działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku – 314 287,00 zł.

Wysokość wydatków poniesionych przez gminy w 2013 r. na działania z zakresu profilaktyki wyniosła 25 351 391,00 zł. Kwotę tę wydatkowano na:

- realizację programów profilaktyki uniwersalnej – 16 783 431,00 zł;
- dofinansowanie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej – 7 643 175,00 zł;
- organizację oraz dofinansowanie szkoleń z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną – 924 785,00 zł.

Samorządy gmin największe wydatki przeznaczają na realizację działań z zakresu profilaktyki, w tym głównie profilaktyki uniwersalnej (87%), w o wiele mniejszym stopniu na leczenie, rehabilitację i redukcje szkód (12%) a najmniej środków na badania i monitoringu problemu narkotyków i narkomanii (1%). Co jest o tyle zrozumiałe, że monitoring i badania

mają stanowić wsparcie dla działań z zakresu redukcji popytu na narkotyki. Wydatki przekazywane za pomocą kwestionariuszy sprawozdawczych z realizacji KPPN różnią się od danych z MF ponieważ nie wszystkie gmin przesyłają sprawozdania do KBPN. Ponadto gminy starają się wykazać jak największe środki raportując niekiedy działania finansowane w ramach rozwiązywania problemów alkoholowych jako przeciwdziałanie narkomanii. W niektórych gminach np. wszystkie działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej są finansowane w ramach programu rozwiązywania problemów alkoholowych a działania z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej w ramach programu przeciwdziałania narkomanii.

Tabela 2. Wydatki gmin na przeciwdziałanie narkomanii

	Średnia	**Mediana**	**Suma**
całkowita wysokość wydatków poniesionych w związku z realizacją programu w 2013	43038,24	5000	96104381
wysokość wydatków poniesionych z rozdziału 85153 w 2013	15361,66	3000	34302593
wysokość środków uzyskanych z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w 2013	279283,76	100025	623640643
całkowita wysokość wydatków poniesionych w związku z realizacją działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej	21537,07	2115	48092278
wysokość wydatków poniesionych w związku z realizacją działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej - rozdział 85153	7516,09	1382	16783431
całkowita wysokość wydatków poniesionych w związku z realizacją działań z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej	12993,91	-	29015403
wysokość wydatków poniesionych w związku z realizacją działań z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej - rozdział 85153	3422,83	-	7643175
wysokość wydatków poniesionych w związku z realizacją działań z zakresu szkoleń - rozdział 85153	414,14	-	924785

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN w 2013 r. wypełnione przez gminy.

Wydatki na ograniczanie zdrowotnych następstw palenia tytoniu

Zgodnie z decyzjami Ministra Zdrowia środki przeznaczone na ograniczanie zdrowotnych następstw palenia tytoniu są ujmowane w części 46 budżetu w dziale 851 – ochrona zdrowia oraz w odpowiednich działach i częściach budżetu resortów współdziałających w realizacji programu.

Podstawową zasadą wykorzystania środków przeznaczanych na realizację Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu jest finansowanie przedmiotowe, tj. finansowanie określonych przedsięwzięć programowych. Inicjatywy mające zasięg krajowy były realizowane we współdziałaniu z Głównym Inspektoratem Sanitarnym, który po prostu przekazuje środki finansowe ze swojego budżetu. Przedsięwzięciami na poziomie wojewódzkim zarządzają Państwowi Wojewódzcy Inspektorzy Sanitarni, a na poziomie powiatowym Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni odpowiedzialni za zdrowie publiczne na obszarze swego działania. Corocznie Państwowi Wojewódzcy Inspektorzy Sanitarni we współdziałaniu z Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi opracowują wojewódzkie Programy Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu.

Wg danych ze sprawozdania z realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce, składanego przez GIS, środki finansowe przeznaczone w roku 2013 na realizację zadań z niego wynikających wyniosły 1 008 462, 80 zł. Na kwotę tę składały się następujące środki finansowe:

- Główny Inspektorat Sanitarny	318 003,93
- Ministerstwo Spraw Wewnętrznych	56 247,08
- Ministerstwo Obrony Narodowej	90 600,00
- Wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne – środki własne	173 238,16
- Wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne – środki pozyskane	370 373,64

Działania profilaktyczne mieszczą się w ramach dwóch zadań wynikających z Narodowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu tj.

Zadanie 1. Zmiana klimatu społecznego i zachowań w stosunku do palenia tytoniu poprzez wielopłaszczyznowe populacyjne działania informacyjno-edukacyjne

oraz

Zadanie 3. Zapobieganie paleniu tytoniu przez dzieci i młodzież oraz programy edukacyjne dla dzieci i młodzieży propagujące modę na niepalenie.

W sprawozdaniu z realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce, w obszarze tych dwóch zadań można wskazać następujące działania realizowane w roku 2013, m.in.:

1. W ramach Światowego Dnia bez Tytoniu, zorganizowano 629 imprez o charakterze lokalnym – festyny rodzinne, konkursy, happeningi, olimpiady wiedzy. Uczestniczyło w nich około 250 tys. ludzi. Jednym z istotnych zadań realizowanych przy okazji tego typu spotkań była również dystrybucja materiałów edukacyjnych.
2. Przeprowadzono ogólnopolską kampanię edukacyjną „Nie pal i nie pozwól, aby ktoś inny palił przy Tobie i Twoich bliskich" – w 29 miastach emitowano specjalny materiał w komunikacji miejskiej (ekrany LCD).
3. Wokół przesłania Światowego Dnia Rzucania Palenia „Rzuć palenie razem z nami" organizowane były liczne przedsięwzięcia lokalne – od pogadanek, organizacji gazetek ściennych, wykładów, aż po organizację okolicznościowych punktów informacyjno-konsultacyjnych gdzie oferowano bezpłatnie badania medyczne. Łącznie zrealizowano 234 497 takich przedsięwzięć, które objęły zasięgiem około 2 mln. osób.
4. W ramach realizacji Wojewódzkich Programów Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu, wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne realizowały głównie projekty autorskie, konkursy, turnieje wiedzy, akcje plakatowe, imprezy edukacyjno-zdrowotne, w trakcie których rozdawano ulotki. W kilku regionach zorganizowano konferencje nt. uzależnień dla przedstawicieli oświaty.
5. Wśród realizowanych przez GIS i placówki podległe programów edukacyjnych i profilaktycznych należy wymienić:
   - program przedszkolnej edukacji antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas" adresowany nie tylko do dzieci, ale również do rodziców. Programem w roku szkolnym 2012/2013 objęto ponad 7500 placówek wychowania przedszkolnego, co stanowi około 38% placówek tego typu w Polsce;
   - program „Nie pal przy mnie proszę" skierowany dla uczniów klas I-III szkół podstawowych i ich rodziców. Program w roku szkolnym 2012/2013 był realizowany w ponad 5500 szkołach i objął ponad 320 tys. uczniów;

- program „Znajdź właściwe rozwiązanie” adresowany do uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów. Objął on w roku szkolnym 2012/2013 swoim zasięgiem ponad 480 tys. uczniów i był realizowany przez około 6 tys. szkół.

W działaniach w obszarze profilaktyki tytoniu podstawowym źródłem finansowania zadań są budżety własne resortów, instytucji i placówek realizujących Narodowy Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Jedynie na najniższym szczeblu realizacji programu tj. na szczeblu powiatu, jednostki realizujące zdobywają dodatkowe środki finansowe.

W analizowanych danych z roku 2013 działania z obszaru profilaktyki i edukacji publicznej skierowane do populacji dzieci i młodzieży oraz do dorosłych pochłonęły znaczną część środków wydatkowanych na realizację całego programu – 769.685 złotych tj. ponad 76% wydatków. Warto jednak zaznaczyć, iż znaczący udział w tych zadaniach miały środki pozyskane od partnerów lub koalicjantów. Wyniosły one 352.510,94 zł, czyli około 35% środków wydatkowanych na realizację całego Programu i aż 46% środków wydatkowanych na profilaktykę i edukację.

Wydatki z Funduszu Hazardowego

Z Funduszu Hazardowego wydano łącznie w 2013 na Programy Ministra Zdrowia 10 041 610 zł. Z tego w ramach programu II dotyczącego opracowania i wdrażania nowych metod profilaktyki 449 tysięcy złotych a na program IV dotyczący podnoszenia jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych 2 274 tysiące.

Rozdział 3
Formy i odbiorcy działań profilaktycznych

W poprzednim rozdziale zostały przedstawione źródła finansowania oraz wydatki ponoszone na profilaktykę uzależnień. W niniejszym rozdziale zaprezentowano formy podejmowanych oddziaływań profilaktycznych oraz ich odbiorcy. Podobnie jak w poprzednim rozdziale dużo uwagi poświęcono działaniom na szczeblu lokalnym.

Profilaktyka wobec alkoholu

W rozdziale wykorzystane zostały dane ze *Sprawozdania z wykonania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia 31 grudnia 2013 r.*, ankiet PARPA G1 za 2013 r, ankiet PARPA W1, sprawozdań z realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych z wybranych gmin oraz zebranych informacji z tych gmin dotyczących odbiorców działań profilaktycznych.

Poziom centralny

Działania PARPA w ramach realizacji programu 3 to w 2013 roku przede wszystkim: organizacja i /lub finansowanie konferencji szkoleniowych nt. profilaktyki problemowej, prowadzenie szkoleń dla członków gminnych komisji dotyczących zasad i kryteriów oceniania jakości programów profilaktycznych, prowadzenie ogólnopolskiego telefonu zaufania dla młodych ludzi pijących alkohol i ich rodziców, wsparcie merytoryczne i/lub finansowe lokalnych działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe w zakresie prowadzonej działalności profilaktycznej, dystrybucja i przygotowanie materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki wobec alkoholu, prowadzenie strony internetowej dla młodych ludzi www.niebotak.pl.

W przypadku programu 7 przede wszystkim dofinansowywano wydawanie czasopism poświęconych problematyce alkoholowej, prowadzono edukacyjno-informacyjne strony internetowe poświęcone profilaktyce alkoholowej, rozpowszechniano materiały informacyjno-edukacyjne na temat szkód wywoływanych przez alkohol.

Ponadto w ramach realizacji programu 6 „Wspieranie społeczności lokalnych w rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych" prowadzone były działania w zakresie problematyki alkoholowej w środowisku pracy. Wraz z przedstawicielami resortu spraw wewnętrznych, Ministerstwa Obrony

Narodowej oraz Centralnego Zarządu Służby Więziennej PARPA przygotowała pilotażowy projekt „Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w środowisku służb mundurowych". Brała również udział w międzynarodowym projekcie badawczym EWA – European Workplace and Alcohol (EWA), którego celem było wypracowanie skutecznych sposobów wspierania pracowników i pracodawców w działaniach dotyczących rozwiązywania problemów powodowanych przez alkohol w miejscu pracy.
Ponadto również w ramach programu 6 prowadzone były działania (nie wymagające nakładów finansowych) w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości w ruchu drogowym. Wspierano merytorycznie realizatorów projektu Cinema Drive, który miał za zadanie utrwalanie prawidłowych postaw wśród młodzieży w kontekście zachowań jednostki w ruchu drogowym, a także propagowanie odpowiedzialności młodego kierowcy za współpasażerów i innych uczestników ruchu. Ponadto rozpowszechniano materiały edukacyjne na temat dotyczące nietrzeźwości na drogach w tym w szczególności dotyczące wpływu alkoholu na organizm kierowcy.

W ramach każdego pozostałych programów merytorycznych prowadzone były działania w postaci dystrybucji materiałów edukacyjnych.
Ministerstwo Edukacji Narodowej poprzez działania Ośrodka Rozwoju Edukacji realizowało szkolenia dla kandydatów na koordynatorów sieci szkół promujących zdrowie, seminaria edukacyjne dla nauczycieli zajmujących się promocją zdrowia w szkołach, szkolenia dla nowych realizatorów programów profilaktycznych (*Unplugged, Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, Szkolna interwencja profilaktyczna).* Ponadto MEN we współpracy z Komendą Główną Policji prowadził działania profilaktyczne pod nazwą „Profilaktyka a Ty".
Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego podejmowało działania profilaktyczne głównie poprzez Centrum Edukacji Artystycznej, które organizowało szkolenia z obszaru profilaktyki dla psychologów i pedagogów szkolnych pracujących w placówkach edukacyjnych podległych Ministerstwu.
Ministerstwo Sportu i Turystyki wspierało realizację programu *Przeciwdziałanie poprzez sport agresji i patologii wśród dzieci i młodzieży*. Z Funduszu Zajęć Sportowych dla uczniów skorzystało 611 podmiotów w tym: 157 jednostek samorządu terytorialnego, 454 kluby sportowe oraz organizacje pozarządowe. Zadania były podzielone na 3 obszary: upowszechnianie sportów zimowych, pływania oraz lekkiej atletyki. W sumie w zajęciach wzięło udział 115.500 uczestników.

Różne działania skierowane do dzieci i młodzieży: konkursy, pogadanki, warsztaty, prezentacje, poruszające m.in. temat zagrożeń związanych z używaniem alkoholu były realizowane przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie całego kraju.
Przedstawiciele policji brali udział w wielu działaniach i kampaniach edukacyjnych.
Ponadto MSW prowadziło działania profilaktyczne skierowane do dorosłych. Były to przede wszystkim działania informacyjne na temat profilaktyki problemów alkoholowych. Poza tym realizowany był wspomniany wcześniej pilotażowy projekt „Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w środowisku służb mundurowych".
Program ten realizowany był również w ramach Ministerstwa Obrony Narodowej. Ponadto resort realizował działania profilaktyczne w oparciu o *Program umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2012–2013, Program profilaktyczny z zakresu bezpieczeństwa w ruchu drogowym na lata 2012–2016* oraz roczne programy profilaktyki uzależnień, tworzone i wdrażane w jednostkach wojskowych[4].

Samorządy województw

Można wskazać następujące formy działań z obszaru profilaktyki podejmowane w 2013 roku w ramach wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych:

- Wspieranie i/lub finansowanie realizacji programów, które znajdują się w bazie programów rekomendowanych, jak również programów, które nie mają rekomendacji, ale mają szerokie środowisko realizatorów;
- organizowanie szkoleń dla różnych grup zawodowych, celem podnoszenia kompetencji i wiedzy na temat skutecznych strategii w profilaktyce;
- inicjowanie lub wspieranie, dofinansowywanie różnych projektów skierowanych do młodzieży np. warsztaty, koncerty, festyny z elementami profilaktyki;
- oddziaływania edukacyjne, interwencyjne, poradnictwo dla dzieci i młodzieży;
- oddziaływania edukacyjne, interwencyjne, poradnictwo dla rodziców i wychowawców.

Wszystkie województwa podjęły działania z obszaru profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. W działaniach tych wzięło udział prawie 35 tys. osób.

[4] Działania resortów w zakresie profilaktyki alkoholowej pokrywają się często z działaniami w zakresie profilaktyki narkotykowej. Takie zadania zostały bardziej szczegółowo opisane w następnym podrozdziale poświęconym profilaktyce narkotykowej.

W 9 województwach dofinansowano realizację programów dla młodzieży upijającej się lub zagrożonej uzależnieniem, w których wzięło udział w sumie prawie 8 tys. osób.
W 11 województwach prowadzono działania z zakresu promocji zdrowego stylu życia. Z powodu konstrukcji ankiety nie ma możliwości podania liczby uczestników tych działań.
W 7 województwach zadeklarowano prowadzenie działań z zakresu promocji rekomendowanych programów profilaktycznych. W działaniach tych wzięło udział ok. 2500 tys. osób.
Ponadto w ramach działań edukacyjnych w obszarze profilaktyki dzieci i młodzieży w 8 województwach prowadzono kampanie edukacyjne bądź zorganizowano szkolenia lub konferencje.
W działania profilaktyczne dla dorosłych w zakresie przeciwdziałania problemom wynikającym z picia alkoholu zaangażowanych było 5 województw. W większości przypadków były to działania skierowane do kierowców, w jednym wypadku (województwo mazowieckie) były to warsztaty związane z profilaktyką w miejscu pracy.
W 6 województwach podjęto szkolenia lub kampanie informacyjne w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach.
Tylko w jednym województwie - małopolskim - podjęto działanie w zakresie stosowania wczesnego rozpoznania problemów alkoholowych i interwencji wobec pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej: zorganizowano konferencję na temat problematyki uzależnienia w pracy lekarza rodzinnego.

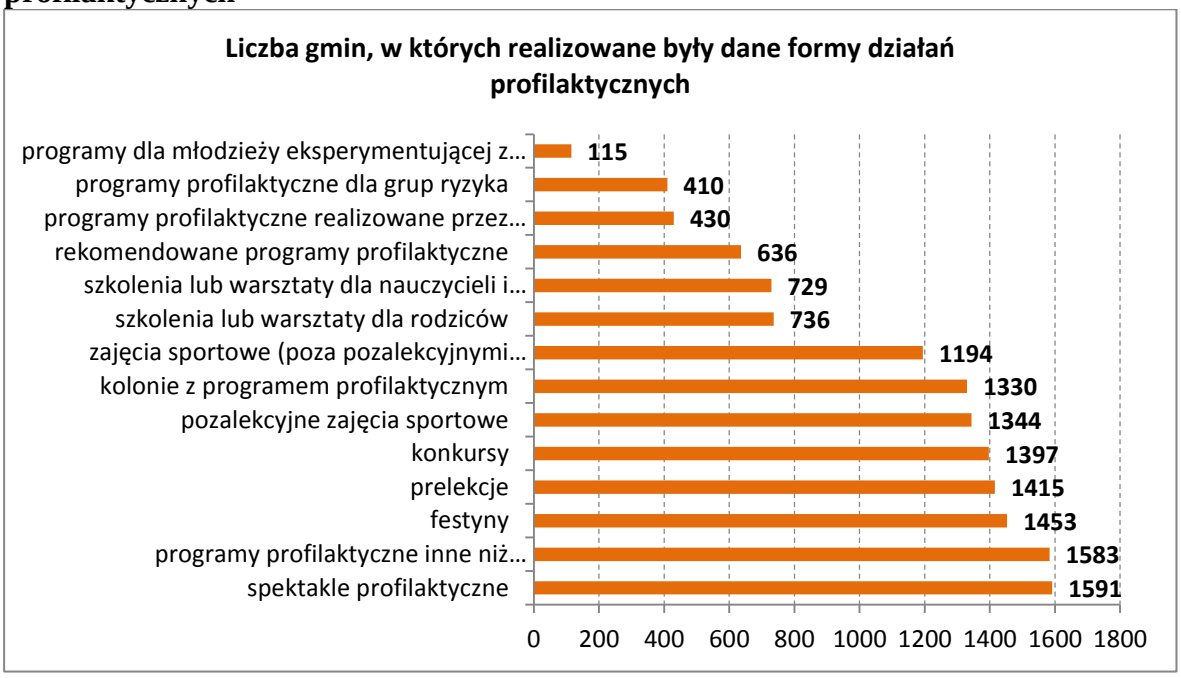
Samorządy gmin

Aby pokazać formy podejmowanych działań profilaktycznych i edukacyjnych oraz ich odbiorców podjęto dwa rodzaje analiz – ilościowe przedstawienie danych z ankiet PARPA G1 na poziomie ogólnopolskim oraz analizę wybranych gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz sprawozdań z ich realizacji.
Ankieta PARPA G1 pozwala pokazać, jakie formy oddziaływań profilaktycznych były podejmowane w gminach. W ankiecie zawarty został katalog form zarówno o potwierdzonej naukowo skuteczności, jak i form jednorazowych, akcyjnych, uznawanych za mało skuteczne. W poniższej analizie przyjęto kolejność zgodną z częstością realizacji poszczególnych form działań (liczba gmin, które realizowały dane formy działań). Na początku zostaną pokazane działania nakierowane przede wszystkim na profilaktykę uzależnienia od alkoholu dzieci i młodzieży, następnie działania nakierowane na profilaktykę osób dorosłych. W analizie został uwzględniony rodzaj gminy oraz wielkość miejscowości.

Profilaktyka dzieci i młodzieży prowadzona była w 98% gmin. W sumie 43 spośród gmin, które przysłały sprawozdanie, nie prowadziły żadnych działań profilaktycznych. Wśród nich była 1 gmina miejska, 4 gminy miejsko-wiejskie oraz 38 gmin wiejskich.

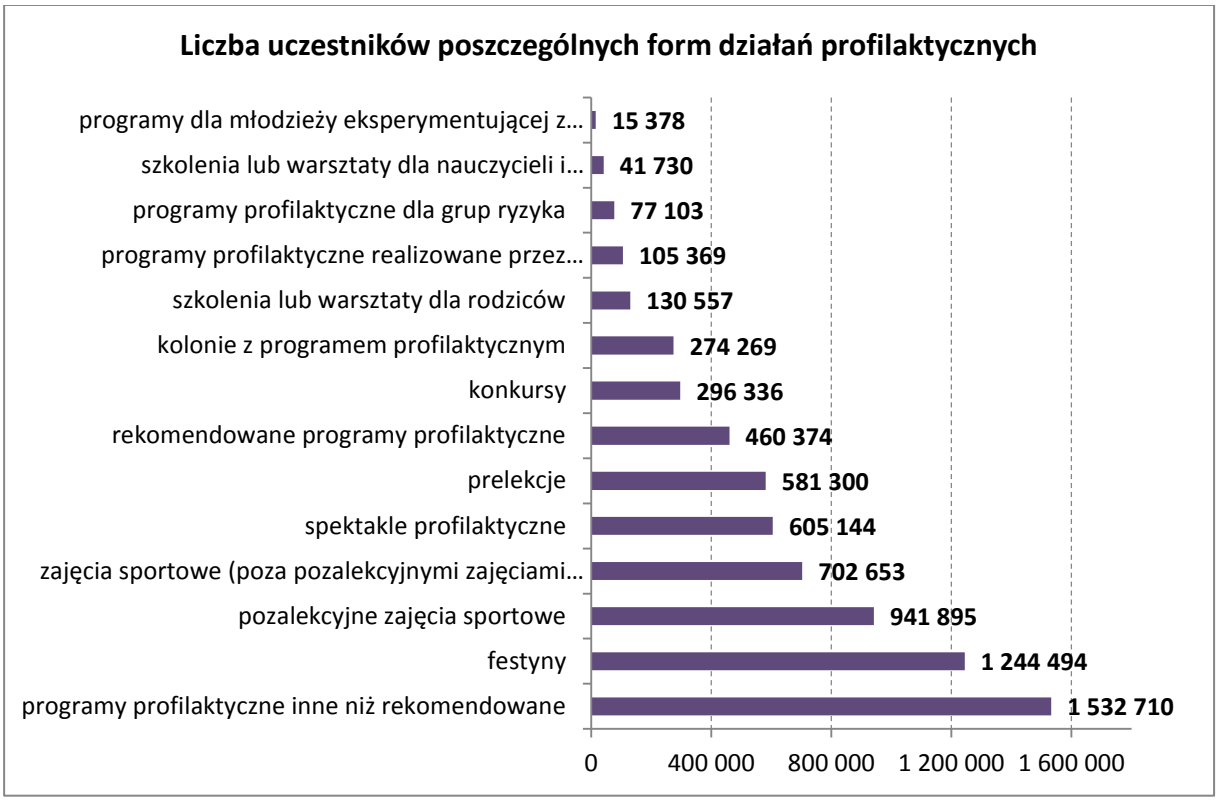
Poniższe wykresy pokazują zaangażowanie gmin w realizację poszczególnych form działań profilaktycznych wobec dzieci i młodzieży oraz liczby uczestników poszczególnych form działań:

Wykres 4. Liczba gmin, w których realizowane były dane formy działań profilaktycznych



Źródło: Ankiety PARPA G1

Wykres 5. Liczba uczestników poszczególnych form działań profilaktycznych



Źródło: Ankiety PARPA G1

W największej liczbie gmin (1591) były realizowane spektakle profilaktyczne (65,4% gmin). Udział w spektaklach wzięło ponad 605 tys. osób (przede wszystkim uczniów). Jest to forma atrakcyjna zarówno dla decydentów (duża liczba uczestników przy jednorazowym wydarzeniu oraz niski koszt w stosunku do liczby odbiorców) jak i dla odbiorców (rodzaj rozrywki odrywający od codzienności). Nie udowodniono skuteczności tej formy oddziaływań profilaktycznych. W przypadku realizacji spektakli, nie zanotowano istotnych różnic statystycznych w zależności od wielkości miejscowości, ani rodzaju gminy.

Niemal równie często (1583) gminy realizowały programy profilaktyczne, jednak były to programy spoza listy programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego (65,1% gmin). Programy te często nazywane są programami autorskimi. W 2013 roku udział w nich wzięło 1,3 mln uczniów, prawie 60 tysięcy nauczycieli oraz ponad 185 tysięcy rodziców. Programy profilaktyczne w 2013 roku były realizowane w prawie 83% gmin miejskich, 69% gmin miejsko-wiejskich i 60% gmin wiejskich. Najrzadziej programy realizowały gminy do 5 tys. mieszkańców – 55%, najczęściej gminy pow. 50 tys. mieszkańców – 89% dużych gmin. Na temat programów autorskich wiadomo bardzo niewiele. Pozytywną stroną ich realizacji jest

to, że nie są oddziaływaniem jednorazowym, a także rozwijają lokalny rynek oddziaływań profilaktycznych. Z drugiej jednak strony, na podstawie PARPA G1 nie możemy wnioskować, na jakich podstawach są zbudowane, czy są oparte o diagnozę lokalnych problemów, nieznane są kompetencje prowadzących. Poza tym nie zostają one raczej poddawane ewaluacji.

Organizacja festynów była wskazana w 955 gminach jako działanie edukacyjne (o których będzie mowa w dalszej części raportu). Zdecydowanie więcej gmin (1453) traktowało organizację festynów jako oddziaływanie profilaktyczne (prawie 60% gmin). W festynach tych wzięło udział prawie 1,25 mln osób. Festyny zorganizowało 70,7% gmin miejskich, 62,8% gmin miejsko-wiejskich oraz 56,6% gmin wiejskich.

Organizacja festynu jest atrakcyjną formą działania dla decydentów, przy stosunkowo niewielkich kosztach skierowana jest do bardzo dużej liczby uczestników. Ponadto jest to działanie akceptowane społecznie, mające też wymiar integracji społeczności lokalnej. Trudno jednak mówić o skuteczności tej formy oddziaływania profilaktycznego.

Niewiele mniej, bo w 1415 gminach (58,2%) w ramach działań profilaktycznych prowadzono prelekcje lub jednorazowe pogadanki. Nie zanotowano różnic istotnych statystycznie ze względu na rodzaj gminy, natomiast istotne statystycznie były różnice ze względu na wielkość miejscowości. Najrzadziej prowadzono prelekcje w gminach najmniejszych do 5 tys. osób (52,9%). Prelekcje były prowadzone w 57,7% miejscowości pow. 50 tys., w 57,8% gmin od 5 do 10 tys. osób, 61,6% gmin od 10 do 20 tys. mieszkańców i 66,2% gmin o liczbie mieszkańców od 20 do 50 tys.

Konkursy są kolejną formą profilaktyki chętnie realizowaną przez gminy. W 2013 roku zorganizowano je w 1397 gminach (57,5% gmin), a udział w nich wzięło 296 tysięcy uczestników. Konkursy zorganizowano w 64,1% gmin miejskich, 55,2% gmin wiejskich oraz 60,1% gmin miejsko-wiejskich. Prowadzenie konkursów jest relatywnie tanią formą działań, łatwą w organizacji, angażującą jednocześnie dość dużą grupę uczestników. Jednakże prowadzenie konkursów jest formą jednorazową, o niepotwierdzonej skuteczności.

Jak pokazano w poprzednim rozdziale formą działań profilaktycznych, która pochłania stosunkowo najwięcej pieniędzy gminnych są zajęcia sportowe. W PARPA G1 są pytania o dwa rodzaje zajęć sportowych: imprezy sportowe (turnieje, wyścigi, olimpiady itp.) oraz pozalekcyjne zajęcia sportowe.

Imprezy sportowe organizowane były w 1194 gminach (49%) dla ponad 700 tys. uczestników. Turnieje zorganizowano w 62,5% gmin miejskich, 45,2% gmin wiejskich oraz 52,6% gmin miejsko -wiejskich.

Pozalekcyjne zajęcia sportowe zorganizowano w 1344 gminach (55,3%) i wzięło w nich udział prawie 950 tysięcy uczestników. Zajęcia realizowane były w 75,3% gmin miejskich, 49,2% gmin wiejskich oraz 61% gmin miejsko-wiejskich. W odniesieniu do wielkości miejscowości najrzadziej (43,4%) zajęcia sportowe organizowano w gminach najmniejszych (do 5 tys. mieszkańców), najczęściej (76,9%) w gminach największych (pow. 50 tys. mieszkańców). W przypadku 832 gmin w ramach tych zajęć realizowany był program profilaktyczny (choć nic więcej o nim nie można powiedzieć). Może to oznaczać, że w ponad 1/3 gmin finansujących pozalekcyjne zajęcia sportowe uznano, że już samo uczestnictwo w zajęciach chroni przed uzależnieniem. Jest to dość powszechna opinia, która jednak nie jest poparta dowodami naukowymi.

W 1330 gminach (54,7%) zdecydowano o finasowaniu kolonii z programem zajęć profilaktycznych – 69,4% gmin miejskich, 59,9% gmin miejsko-wiejskich i 49,9% gmin wiejskich. W koloniach uczestniczyło 274 tysiące osób. W ankietach PARPA G1 nie ma informacji na temat prowadzonych w ramach kolonii zajęć profilaktycznych, nie sposób więc na tej podstawie wnioskować o ich skuteczności.

Zdecydowanie rzadziej, niż wskazane powyżej formy działań, gminy realizowały działania skierowane do rodziców (736 gmin) oraz nauczycieli i wychowawców (729 gmin). Szkolenia dla rodziców zorganizowano w 49% gmin miejskich, 35,5% gmin miejsko-wiejskich i 24,7% gmin wiejskich. W przypadku szkoleń dla nauczycieli odpowiednio zorganizowało je 52% gmin miejskich, 37,6% gmin miejsko-wiejskich i 22% gmin wiejskich. Działania te prowadzone były w formie szkoleń i warsztatów i wzięło w nich udział ponad 130 tysięcy rodziców oraz ponad 40 tysięcy nauczycieli. Ankieta PARPA G1 nie zawiera jednak informacji, na temat szczegółów prowadzonych szkoleń, trudno więc wnioskować, jak skuteczna jest ta forma odziaływań. Jednak jak wynika z badań uniwersalne czynniki chroniące dzieci przez zachowaniami ryzykownymi to m.in. subiektywne normy przeciwne piciu alkoholu (wewnętrzne przekonanie, że nie wolno pić alkoholu), a także pozytywny stosunek do swoich nauczycieli. Wsparcie zarówno rodziców jak i nauczycieli w procesie wychowania dziecka tak, aby przyjęło normy przeciwne piciu alkoholu, jest ważnym działaniem profilaktycznym.

Działaniem, co do którego nie ma wątpliwości, że ma naukowo udowodnioną skuteczność, jest prowadzenie programów profilaktycznych znajdujących się na liście rekomendowanych programów w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego. 636 gmin (26,2%) zadeklarowało, że w 2013 roku prowadzone były

na ich terenie programy z bazy programów rekomendowanych[5]. Zanotowano duże różnice w przypadku zarówno rodzaju jak i wielkości gmin realizujących programy rekomendowane - ponad połowa gmin miejskich zadeklarowała prowadzenie tych programów i jedynie co piąta gmina wiejska. W odniesieniu do wielkości miejscowości to programy były realizowane w ponad 70% gmin pow. 50 tys., 48% gmin od 20 do 50 tys. mieszkańców, 29% gmin od 10 do 20 tys. mieszkańców, 21% gmin od 5 do 10 tys. mieszkańców oraz 15,6% gmin najmniejszych.

W programach rekomendowanych wzięły udział ponad 373 tysiące uczniów, ok. 20 tysięcy nauczycieli oraz ponad 65 tysięcy rodziców. Skuteczność oddziaływań programów rekomendowanych wynika przede wszystkim z tego, że zostały one poddane szczegółowej ocenie od etapu diagnozy i oceny potrzeb, planowania celów i sposobów ich realizacji do monitorowania i oceny efektów programu w trakcie ewaluacji.

W 430 gminach (17,7%) realizowane były programy rówieśnicze, czyli działania realizowane przez młodzież i kierowane do młodzieży. Tu również widać duże różnice, jeśli chodzi o rodzaj gminy – programy prowadzono w co trzeciej gminie miejskiej, co piątej gminie miejsko-wiejskiej oraz w co siódmej gminie wiejskiej. W nurt działań lidersko-rówieśniczych zaangażowanych było 105 tysięcy osób. Jest to ważny kierunek działań wskazany m.in. w Rekomendacjach Rady Europy dotyczących picia alkoholu przez młodocianych, a zwłaszcza przez dzieci i młodzież: Kraje Członkowskie przy wsparciu Komisji powinny m.in. „Zwiększyć udział młodocianych w politykach i akcjach prozdrowotnych, wykorzystując w pełni ich wkład, zwłaszcza w dziedzinie informacji; wspierać konkretne działania inicjowane, planowane, wdrażane i oceniane przez młodocianych".

Wymienione wyżej działania odnoszą się do profilaktyki uniwersalnej. Poniższe dwa rodzaje oddziaływań należą do profilaktyki selektywnej i wskazującej adresowanej do grup ryzyka i młodych ludzi eksperymentujących z alkoholem. W 410 gminach (16,9%) realizowano programy skierowane do osób z grup ryzyka. Programy takie zrealizowano w 40,1% gmin miejskich, 17,5% gmin miejsko-wiejskich i 12% gmin wiejskich. W programach tych wzięło udział ponad 77 tysięcy osób.

W 115 gminach (4,7%) zrealizowano programy interwencyjno-profilaktyczne. Programy te zorganizowano w 19,7% gmin miejskich, 5,2% gmin miejsko-wiejskich i tylko 1,6% gmin

[5] Jest to zdecydowanie więcej niż wskazują dane z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Może to wynikać z konstrukcji ankiety PARPA G1, w której wskazany jest adres internetowy z listą programów, a nie, jak w przypadku KPPN, konkretne programy rekomendowane. W 2013 r. samorządy gmin nie do końca rozróżniały programy rekomendowane w ramach systemu rekomendacji, od programów znajdujących się wcześniej na listach prowadzonych przez PARPA lub ORE jako sprawdzone programy.

wiejskich. Podobne dysproporcje widać w przypadku podziału na wielkość miejscowości – program odbył się w 1,2% gmin najmniejszych (do 5 tys. mieszkańców) i 47,3% gmin największych (pow. 50 tys. mieszkańców). W programach interwencyjnych uczestniczyło ponad 11 tysięcy uczniów. Do współpracy w tym zakresie włączyło się ponad 3 tysiące rodziców oraz ponad 800 nauczycieli.

Jak pokazują badania ESPAD poziom dostępności napojów alkoholowych, mimo tendencji malejących, nadal jest wysoki. Uczniowie w wieku 15–16 lat uznali za bardzo łatwe do zdobycia: piwo – 49,3% uczniów, wyroby winiarskie – 39,5% uczniów i napoje spirytusowe – 33,4% uczniów. Dlatego ważnym działaniem w zakresie profilaktyki picia alkoholu przez młodzież jest edukacja osób sprzedających napoje alkoholowe. W 498 gminach przeprowadzono na ten temat ponad 1100 szkoleń dla prawie 14 tysięcy sprzedawców i właścicieli sklepów. Szkolenia przeprowadzono w 28,3% gmin miejskich, 22% gmin miejsko-wiejskich oraz w 18,1% gmin wiejskich.

Wskazane wcześniej zróżnicowanie częstości podejmowanych form działań ze względu na rodzaj miejscowości lub jej wielkość ma różną siłę związku (mierzoną miarą V Cramera). Różnice w tym zakresie pokazują poniższe tabele:

Tabela 3. Procentowy udział gmin, w których prowadzono działania profilaktyczne w podziale na kategorie liczby mieszkańców oraz miara związku V Cramera

Formy działań/kategorie liczby mieszkańców	do 5000	5001-10000	10001-20000	20001-50000	pow. 50000	Ogółem	miara V Cramera
programy dla młodzieży eksperymentującej	1,2%	2,6%	3,6%	8,9%	47,3%	4,7%	0,407
programy rekomendowane	15,6%	21,6%	29,2%	48,1%	70,3%	26,2%	0,286
programy dla grup ryzyka	9,3%	14,0%	17,2%	30,8%	59,3%	16,9%	0,272
szkolenia nauczycieli	17,7%	25,2%	37,3%	52,3%	61,5%	30,0%	0,262
kolonie	39,8%	51,1%	67,0%	71,3%	76,9%	54,7%	0,237
zajęcia sportowe z programem profilaktycznym	22,7%	30,6%	42,0%	50,6%	61,5%	34,2%	0,217
szkolenia rodziców	20,1%	27,0%	35,0%	48,1%	59,3%	30,3%	0,215
pozalekcyjne zajęcia sportowe	43,4%	52,7%	62,7%	71,3%	76,9%	55,3%	0,193
inne programy	54,9%	62,9%	69,7%	81,0%	89,0%	65,1%	0,186
programy realizowane przez młodzież	11,8%	15,7%	19,3%	27,4%	42,9%	17,7%	0,173
festyny	52,6%	59,0%	61,6%	68,4%	83,5%	59,8%	0,132
szkolenia sprzedawców	14,3%	19,4%	24,1%	29,1%	29,7%	20,5%	0,119
turnieje sportowe	43,1%	50,2%	48,7%	54,0%	67,0%	49,1%	0,098
prelekcje	52,9%	57,8%	61,6%	66,2%	57,1%	58,2%	0,081
konkursy	53,1%	56,1%	60,4%	63,3%	69,2%	57,5%	0,081

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych z ankiet PARPA G1

Tabela 4. Procentowy udział gmin, w których prowadzono działania profilaktyczne w podziale na rodzaj gminy oraz miara związku V Cramera

formy działań/rodzaj gminy	MIEJSKA	WIEJSKA	MIEJSKO-WIEJSKA	Ogółem	miara V Cramera
programy dla młodzieży eksperymentującej	19,7%	1,6%	5,2%	4,7%	0,276
programy dla grup ryzyka	40,8%	12,0%	17,5%	16,9%	0,249
programy rekomendowane	52,6%	19,6%	30,1%	26,2%	0,248
szkolenia nauczycieli	52,0%	22,9%	37,6%	30,0%	0,225
zajęcia sportowe z programem profilaktycznym	52,6%	27,2%	43,6%	34,2%	0,206
pozalekcyjne zajęcia sportowe	75,3%	49,2%	61,0%	55,3%	0,182
szkolenia rodziców	49,0%	24,7%	35,5%	30,3%	0,182
inne programy	82,9%	60,1%	69,2%	65,1%	0,162
programy realizowane przez młodzież	31,9%	14,3%	19,4%	17,7%	0,151
kolonie	69,4%	49,9%	59,9%	54,7%	0,139
turnieje sportowe	62,5%	45,2%	52,6%	49,1%	0,119
festyny	70,7%	56,6%	62,8%	59,8%	0,099
szkolenia sprzedawców	28,3%	18,1%	22,9%	20,5%	0,088
konkursy	64,1%	55,2%	60,1%	57,5%	0,065
prelekcje	61,2%	56,2%	62,1%	58,2%	0,055

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych z ankiet PARPA G1

Najsilniejszy związek zanotowano pomiędzy podejmowanymi działaniami a wielkością gminy a prowadzeniem programów interwencyjnych dla młodzieży eksperymentującej, czyli działań profilaktyczno-interwencyjnych podejmowanych wobec uczniów, u których

zdiagnozowano powtarzające się sięganie po substancje psychoaktywne w tym alkohol. Nieco słabszy, ale też istotny był związek pomiędzy podejmowaniem ww. programów a rodzajem miejscowości, w których były prowadzone. Najsłabsze zróżnicowanie ze względu na wielkość czy rodzaj miejscowości odnotowano w przypadku organizowania prelekcji i konkursów.

Konstrukcja ankiety PARPA G1 nie pozwala określić rodzaju odbiorców edukacji publicznej. Działania z zakresu edukacji publicznej prowadzono w 2013 roku w 1565 gminach (64,4%), w tym w 83,9% gmin miejskich, 69,6% gmin miejsko wiejskich i 58,7% gmin wiejskich. Ankieta PARPA G1 nie daje też informacji, do jak dużej grupy odbiorców działania edukacyjne były skierowane, natomiast wiadomo, jakie formy przybierały te działania. Najczęstszym oddziaływaniem edukacyjnym była dystrybucja materiałów edukacyjnych – ulotek i plakatów (1159 gmin). Dużą popularnością cieszyła się też organizacja festynów (955 gmin), a 513 gmin brało udział w ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych.

W 1161 gminach podejmowane były działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców. W 703 gminach działanie to realizowano poprzez edukację społeczną na temat bezpieczeństwa na drogach (wydawanie ulotek, plakatów, udział w kampaniach lokalnych na rzecz bezpieczeństwa na drogach). W 627 samorządach gminnych współpracowano z policją w ramach policyjnych akcji trzeźwości na drogach. W 295 gminach policja informowała gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych o powtarzających się przypadkach kierowania pojazdami przez nietrzeźwych kierowców.

W 21 gminach deklarowano prowadzenie programów pracowniczych. Niestety ankieta PARPA G1 nie zawiera informacji na temat zakresu ani odbiorców tych działań.

Szkolenia z zakresu wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji przeprowadzono w 20 gminach dla ponad 500 osób – przede wszystkim dla lekarzy i pielęgniarek (227 osób zostało przeszkolonych przez miasto Warszawę).

W przypadku powyższych dwóch rodzajów działań ze względu na bardzo małą liczbę pozytywnych odpowiedzi nie sprawdzano zróżnicowania ze względu wielkość czy rodzaj miejscowości.

W części poświęconej analizie danych z ankiet PARPA G1 w wielu wypadkach wskazywano, że brakuje szczegółowych informacji na temat prowadzonych działań. Aby wypełnić tę lukę przeprowadzono analizę wybranych, dostępnych na stronach internetowych urzędów gmin programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz sprawozdań z ich realizacji. Analizie poddano też sprawozdania ze wspólnych programów – gminnych

programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Ponieważ analiza pokazała duże podobieństwo tych programów z programami poświęconymi tylko rozwiązywaniu problemów alkoholowych, zostały one omówione wspólnie.

Wybór form działań oraz ich odbiorców powinien odpowiadać na potrzeby zidentyfikowane na podstawie przeprowadzonej diagnozy. Tymczasem wśród poddanych analizie gminnych programach połowa w ogóle nie zawierała diagnozy, a w jeszcze większej ilości z nich brakowało diagnozy dotyczącej dzieci i młodzieży. W 3 przypadkach gminny program opracowano w odniesieniu jedynie do diagnozy problemowej na poziomie ogólnopolskim, w kilku przypadkach diagnoza była na bardzo dużym poziomie ogólności i trudno odnieść ją do listy działań, jakie mają być podjęte i celów jakie stawiają przed gminnym programem jego twórcy.

Jedna gmina nie zrealizowała żadnych działań z zakresu profilaktyki uzależnień (potwierdza to też ankieta PARPA G1), choć miała je wpisane w gminny program jako finansowanie działań a także współpraca z placówkami oświaty w zakresie organizacji spotkań dla dzieci. Została więc wyłączona z dalszych analiz.

W pozostałych programach poddanych analizie zapisywano realizację form oddziaływań profilaktycznych. Brzmienie tego zadania było bardzo różne: od tak ogólnego jak: *„finansowanie programów profilaktycznych kształtujących postawy sprzyjające podejmowaniu racjonalnych decyzji związanych z używaniem alkoholu i środków odurzających”,* aż po bardziej szczegółowe jak np. „*Włączanie zagadnień wychowania w trzeźwości do programów pracy wychowawczej w szkołach poprzez m.in. zakup kaset video dotyczących uzależnień, ich wpływu na rozwój młodego człowieka do wykorzystania przez nauczyciela na godzinach wychowawczych, spotkaniach z rodzicami”,* czy wskazujące konkretny program *„Realizacja w szkołach podstawowych i gimnazjach programu profilaktycznego Spójrz inaczej”.*

Choć wykracza to poza zakres niniejszego raportu, warto zaznaczyć, iż w wielu programach cele nie były zapisane w sposób prawidłowy, w kategoriach celów zapisywano działania. Ta uwaga może mieć o tyle istotne znaczenie, iż bez dokładnego i przemyślanego postawienia sobie celów, trudno mówić potem o trafnym wyborze adresatów, działań, sprawdzaniu ich skuteczności pod względem postawionych sobie wcześniej celów.

Jedynie w kilku z analizowanych programów zapisano nie tylko cele, ale również wskaźniki ich realizacji, w dwóch przypadkach (duże miasta wojewódzkie) znalazły się wyraźne

wnioski z poprzednich programów i rekomendacje, będące wynikiem ewaluacji programów z poprzednich lat.

W 19 programach znalazły się zapisy w mniej lub bardziej wyraźny sposób odnoszące się do realizacji skutecznych programów profilaktyczno-edukacyjnych. W sprawozdaniach z tych gmin nie zawsze można było jednak odnaleźć wykorzystanie programów o potwierdzonej skuteczności (zawartych w bazach danych Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego) – jedynie w 9 z nich realizowane były takie programy (Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, Domowi Detektywi, Archipelag skarbów, Fred Goes Net, Przyjaciele Zippiego). Warto jednak przypomnieć w tym miejscu, iż w roku 2013 informacje o Systemie Rekomendacji dopiero docierały do samorządów lokalnych, a programy te najczęściej były tworzone na jesieni roku 2012. Dlatego też nie powinno w sprawozdaniach z realizacji gminnych programów dziwić błędne określanie jako rekomendowanych takich programów jak np. Spójrz inaczej (9 samorządów), NOE (8) oraz jeszcze kilka innych programów (Debata, Zanim spróbujesz, Tak czy nie i inne), które do roku 2013 figurowały na stronach zarówno Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jak i Ośrodka Rozwoju Edukacji w listach programów profilaktycznych ocenianych jako wartościowe.

Nawet jeżeli nie realizowano żadnego z profesjonalnych programów profilaktycznych (podręcznik, scenariusze, szkolenia dla realizatorów), gminy często wśród działań o charakterze edukacyjno-profilaktycznym wpisują programy autorskie, nazwy różnych warsztatów, których jakość trudno ocenić (nie wiemy ile było godzin zajęć, jakie było przygotowanie realizatora ani jaki był zakres poruszanych zagadnień). Tego typu formy pojawiały się prawie we wszystkich analizowanych programach.

Jedynie w trzech przypadkach pojawiają się wyraźne odniesienia do programów liderskich czy też do programów skierowanych do grup ryzyka, innych niż dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. W pozostałych programach wszystkie cele i działania odnoszą się do całej populacji dzieci i młodzieży.

Wśród programów profilaktycznych wymienianych w sprawozdaniach w wielu problemy związane z alkoholem wcale nie były jedynym tematem zajęć realizowanych z młodymi ludźmi. Ze środków na profilaktykę alkoholową finansowane były zarówno programy profilaktyki tytoniowej, jak i poruszane były takie zagadnienia jak przemoc rówieśnicza (np. ART, Spójrz inaczej na agresję), reklama, czy też zagrożenia związane z Internetem (np. Magiczne kryształy, warsztaty na temat cyberprzemocy).

Brak szczegółowych informacji w jaki sposób dobierano poszczególne programy do potrzeb i grup odbiorców. Przy analizie sprawozdań z realizacji gminnych programów z wybranych samorządów lokalnych, zwracają uwagę nieproporcjonalnie małe środki finansowe wydatkowane przez samorządy na realizację programów o charakterze warsztatowym, długofalowych, skierowanych do mniejszych grup i dużo częstsze sięganie przez nie po formy jednorazowe, takie jak pogadanki, festyny, konkursy, spektakle profilaktyczne. W połowie z programów znajdowały się zapisy, które wprost odnosiły się do takich form realizacji (np. wskazania na spektakle), a w sprawozdaniach finansowych tego typu działania zwykle pochłaniały kilkukrotnie większe kwoty niż te przeznaczane na programy profilaktyczne realizowane w klasach.

Może to budzić zdziwienie, bo od kilku lat Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w swoich rekomendacjach bardzo mocno podkreśla niską skuteczność działań o charakterze akcyjnym, jednorazowym lub krótkotrwałym. Samorządy jednak często bronią się tym, iż konkretne zapisy w gminnych programach, czy wybór pewnych form oddziaływania jest konsultowany z placówkami edukacyjnymi i to dyrektorzy szkół lub pedagodzy szkolni sugerują, które formy są finansowane ze środków na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych. W sprawozdaniach w kilku gminach pojawiają się nawet takie informacje, iż w gminnym programie zapisano podnoszenie kompetencji wychowawczych i profilaktycznych nauczycieli, szkolenie przygotowujące do realizacji jakiegoś programu, zakup pakietu materiałów do realizacji, ale zadanie nie zostało zrealizowane z powodu braku zainteresowania w szkołach.

Nie oznacza to oczywiście stwierdzenia, iż żadne sensowne działania profilaktyczne nie są w szkołach realizowane – w wielu z nich zgodnie z zapisami szkolnych programów profilaktyki pewne elementy tego typu zajęć są realizowane, ale gmina nie może ich finansować, jeżeli odbywają się w godzinach pracy etatowej nauczyciela. a Ministerstwo Edukacji Narodowej do chwili obecnej nie prowadziło diagnozy tego, co w szkołach w ramach profilaktyki jest realizowane.

Jeszcze większe zaniepokojenie budzi fakt, iż większość samorządów pod definicję profilaktyki i zadanie o brzmieniu: *Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w szczególności dla dzieci i młodzieży* wpisuje działania takie jak np.:

- *wspieranie organizacyjne i finansowe działań polegających na organizowaniu lokalnych imprez profilaktycznych o charakterze rozrywkowym, sportowym, turystycznym;*

- *dofinansowanie dzieciom i młodzieży spektakli profilaktycznych, wyjazdów do kina, teatru na widowiska i filmy z zakresu profilaktyki uzależnień;*
- *modernizacja obiektów sportowo-rekreacyjnych, placów zabaw i boisk sportowych;*
- *sfinansowanie wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży szkolnej uwzględniającego program zajęć profilaktycznych;*
- *współorganizowanie przeglądu artystycznego dzieci i młodzieży z terenu gminy;*
- *sfinansowanie transportu i nauki pływania dzieci i młodzieży szkolnej na basenie;*
- *zakup książek dla biblioteki publicznej (w tym również o tematyce profilaktyczno-trzeźwościowej).*

Te przykładowe zapisy z gminnych programów pokazują jak często w samorządach pieniądze na profilaktykę mogą być traktowane jako „dodatkowe" do zaspokajania różnych potrzeb lokalnych. Jednym z częstszych zapisów była np. potrzeba zapewnienia alternatywnych form spędzania wolnego czasu, co stanowiło potem podstawę do finansowania (przykłady ze sprawozdań) np.: orkiestry dętej, kółka szachowego, klubów sportowych, budowy lub renowacji placów zabaw, boisk, lodowisk, zakupu biletów do kin, finansowania zawodów sportowych, pikników, wyjazdów na zielone szkoły, rekolekcje itp. Problem ten dotyczy zarówno mniejszych gmin, gdzie środków brakuje, jak i samorządów z większym budżetem, gdzie pieniędzy na profilaktykę jest stosunkowo dużo. Np. jedno z miast z budżetu na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych, który na wszystkie zadania wynosił 2 279 592 złote, ponad milion złotych wydał na formy spędzania czasu wolnego.

Inny przykład pokazujący proporcje wydatków w mniejszej gminie: warsztaty profilaktyczne 3 700 zł, wypoczynek letni 10 000 zł, dożywianie w szkołach 7 000 zł, sfinansowanie transportu na basen i nauki pływania 20 000 zł.

W większości analizowanych programów pod pojęciem profilaktyki rozumiano również organizację wypoczynku letniego (lub zimowego) dla dzieci i młodzieży. Ani w programach ani w sprawozdaniach nie było jakichkolwiek informacji na temat programu profilaktycznego, który był realizowany podczas tych wyjazdów. Odbiorcami tego typu działania były najczęściej dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, ale w niektórych gminach oferta ta była dostępna dla wszystkich dzieci, a finansowaniem obejmowano nie tylko realizację jakiegoś programu zajęć, ale wszystkie koszty (łącznie np. z wyjazdowymi wycieczkami krajoznawczymi). Realizowanie zadań wydawałoby się należących do obszaru pomocy społecznej, czyli finansowania podręczników, dożywiania, wyjazdów, paczek okolicznościowych była w niektórych przypadkach rozszerzana nawet na wszystkie dzieci

(np. ze środków gminnego programu w jednej z gmin finansowano całoroczny zakup mleka dla wszystkich uczniów).

Jeszcze innym obszarem, ważnym z punktu widzenia wydatkowania środków na profilaktykę, który to obszar przez ustawodawcę został dopisany do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, to możliwość realizacji pozalekcyjnych zajęć sportowych.

Dla samorządów stało się to okazją nie tylko do organizowania tego typu oferty przy szkołach, klubach, ale również do finansowania działania sekcji i klubów sportowych, czy wszelkiego rodzaju imprez, zawodów i wydarzeń o charakterze masowym (a więc nie tylko dla dzieci i młodzieży) np. rajdów rowerowych, rozgrywek koszykówki, piłki nożnej, mistrzostw szachowych, biegów ulicznych itp. W wybranych do analizy samorządach istnieją spore różnice w wysokości wydatkowanych środków, ale w wielu z nich środki wydatkowane tylko na realizację zajęć sportowych przekraczają 25% wszystkich środków przeznaczonych na profilaktykę. W jednej z objętych badaniem gmin sfinansowano nawet etat dla specjalnego koordynatora miejskiego ds. sportu.

Dla przykładu jak może wyglądać sprawozdanie z wydatkowania środków na profilaktykę – fragment odpowiedzi uzyskanej na wniosek o udostępnienie informacji publicznej.

Koszty działań profilaktycznych w roku 2013:

Spektakle profilaktyczne – 2432 zł

Szkolenie dla rodziców – 1000 zł

Imprezy plenerowe i sportowe – 11 000 zł

Konkursy – 1 600 zł

Edukacja publiczna i działania kierowane do dorosłych najczęściej realizowane były poprzez zakup lub druk różnych materiałów edukacyjnych i dystrybucję ich w miejscach takich jak przychodnie, posterunki policji, szkoły. Jednym z najważniejszych przekazów, na który zwracano uwagę obok podstawowej edukacji na temat problemów związanych z używaniem/nadużywaniem alkoholu była informacja o lokalnych miejscach pomocy – poradniach, punktach konsultacyjnych, W 4 przypadkach pojawiła się informacja o szerszych działaniach edukacyjnych na temat FAS i problemu picia przez alkoholu przez kobiety w ciąży, w kilkunastu powołano się na udział albo w ogólnopolskiej kampanii „Postaw na rodzinę", albo kampanii „Zachowaj Trzeźwy Umysł", skierowanej głównie do dzieci i młodzieży, ale umożliwiającej też organizowanie imprez integracyjnych dla całej społeczności.

Niestety na podstawie posiadanych dokumentów nie udało się gruntownie prześledzić sposobu wyboru konkretnych form oddziaływań profilaktycznych. Dane na ten temat pochodzą jedynie z kilkunastu gmin. Wybór wynikał z zapisów gminnego programu (najczęstsza odpowiedź gmin). Nie wiadomo jednak, na jakiej podstawie takie a nie inne formy znalazły się w gminnych programach. Ważną instytucją przy podejmowaniu decyzji o wyborze była gminna komisja profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Decyzje te podejmowano w porozumieniu ze szkołami i innymi instytucjami zajmującymi się profilaktyką. Innym sposobem wyboru była odpowiedź na wniosek realizatorów bądź prośbę ze szkoły.

Wnioski z analizy gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i sprawozdań z ich realizacji pokrywają się wnioskami z danych ilościowych. Profilaktyka uzależnień w gminach przybiera przede wszystkim formy działań jednorazowych, akcyjnych, często nie jest odpowiedzią na problemy w gminie zidentyfikowane na podstawie diagnozy.

Profilaktyka narkotykowa

W rozdziale zostały wykorzystane dane ze sprawozdania z realizacji KPPN przez zaangażowane w jego realizację podmioty.

Poziom centralny

Z informacji zebranych w ramach przygotowania sprawozdania z realizacji KPPN wynika, że podejmowanych było wiele działań w zakresie profilaktyki narkomanii w 2013 roku przez instytucje centralne.

Krajowe Biuro prowadziło kilka internetowych portali edukacyjnych, a wśród nich:

- www.kbpn.gov.pl i www.cinn.gov.pl zawierające informacje m.in.: na temat profilaktyki narkomanii, leczenia osób uzależnionych, ograniczania szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków i przepisów prawnych.
- www.nacomito.com.pl adresowany do młodzieży, uruchomiony w 2011 r. w ramach kampanii „Narkotyki? Na co mi to”, której celem było promowanie zdrowego stylu życia oraz upowszechnianie informacji na temat ryzyka związanego z używaniem narkotyków.

- www.rozumwysiada.pl, serwis jest poświęcony tematyce narkotyków w ruchu drogowym który został uruchomiony w ramach kampanii Krajowego Biura w 2009 r.;

W październiku 2013 r. Krajowe Biuro zainaugurowało ogólnopolską kampanię „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty do leczenia, nie do brania", która prowadzona była pod patronatem honorowym Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej. Jej celem było podniesienie świadomości społecznej dotyczącej zagrożeń związanych z pozamedycznym używaniem przez młodzież leków nasennych i uspokajających z grupy benzodiazepin oraz leków dostępnych bez recepty zawierających dekstrometorfan, pseudoefedrynę/efedrynę i kodeinę. Kampania jest adresowana przede wszystkim do rodziców nastolatków oraz nauczycieli gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. Na jej potrzeby opracowano specjalne materiały edukacyjne: Poradnik dla rodziców „O lekach, marihuanie, dopalaczach - bez histerii" oraz poradnik dla nauczycieli „Szkoła i rodzice wobec zagrożeń substancjami psychoaktywnymi", który zawiera scenariusz spotkań profilaktycznych z rodzicami.

W ramach kampanii opracowano stronę interenetową www.przyjmujelekiczybierze.pl. Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wraz z GIS prowadziły działania informacyjno-edukacyjne w zakresie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, w tym środków zastępczych. Głównym ich celem była edukacja społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży, na temat zagrożeń związanych z pojawieniem się na rynku narkotykowym nowych środków zastępczych. Jednostki PIS na szczeblu regionalnym i lokalnym zorganizowały liczne szkolenia, imprezy prozdrowotne, konkursy i wystawy edukacyjne. Zorganizowano łącznie: 60 szkoleń, 90 narad, 317 prelekcji i pogadanek, 328 punktów informacyjno-edukacyjnych, 254 instruktaże i 233 ekspozycje.

Ponadto Krajowe Biuro wydało lub dofinansowało szereg publikacji. Były one poświęcone przede wszystkim promocji zdrowego stylu życia, profilaktyce narkomanii, skutkom uzależnienia oraz ograniczaniu szkód zdrowotnych. Adresatami publikacji były populacja ogólna, rodzice, dzieci i młodzież np.: „Serwis Informacyjny Narkomania", Kwartalnik „Karan - Narkomanii NIE!" wydawany przez Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan" ; „Magazyn MnB" – wydawany przez Stowarzyszenie JUMP'93, Kwartalnik „Alkoholizm i Narkomania" – publikacja naukowa wydawana przez IPiN. Publikacje zostały również wydane przez KGP. „Vademecum dla policjantów służby prewencyjnej. Wybrane zagadnienia". Jeden z zawartych w tej publikacji rozdziałów poświęcony był problematyce narkomanii. „Vademecum (…)" wydane w nakładzie 12 000 egzemplarzy trafiło do lokalnych jednostek organizacyjnych policji, gminnych/miejskich komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ośrodków pomocy społecznej.

Krajowe Biuro współpracowało z GIS przy realizacji projektu *„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”*. W 2013 r. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi przygotował materiały szkoleniowe oraz przeprowadził konferencje szkoleniowe dla przedstawicieli zakładów pracy w Gdańsku, Katowicach, Poznaniu, Warszawie i Łodzi. W konferencjach uczestniczyło łącznie 319 przedstawicieli 234 zakładów pracy, w tym 17 liderów regionalnych. Ministerstwo Obrony Narodowej, w 2013 r. podejmowało działania edukacyjne z obszaru profilaktyki narkotykowej na podstawie „Programu umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2012–2013”. Celem Programu jest realizacja zintegrowanego systemu przeciwdziałania i ograniczania zachowań niekorzystnych dla wojska, w tym ograniczania patologii społecznych. W 2013 r. podstawowe jednostki służby medycyny pracy Służby Więziennej kontynuowały działania zmierzające do rozpoznania zjawiska zagrożenia uzależnieniem od środków psychoaktywnych wśród funkcjonariuszy i pracowników SW. W trakcie krótkich interwencji i rozmów indywidualnych, w czasie badań profilaktycznych monitorowano stan zdrowia i udzielono wsparcia osobom zagrożonym uzależnieniem. Prowadzono także edukację dotyczącą profilaktyki uzależnienia od środków psychoaktywnych. ORE zorganizowało szkolenie dla wojewódzkich koordynatorów sieci Szkół Promujących Zdrowie oraz przedstawicieli szkół posiadających Krajowy Certyfikat. Liczba szkół, które zgłosiły w 2013 r. akces do Krajowej Sieci Szkół Promujących Zdrowie wyniosła 23 (sieci SzPZ jest 2 659 szkół). Ministerstwo Edukacji Narodowej zamieszczało odpowiednie treści w podstawie programowej, definiującej obowiązkowe cele i treści nauczania w programach wychowania przedszkolnego oraz w programach nauczania. Ministerstwo Edukacji Narodowej upowszechniało w 2013 r. na stronie internetowej „Rok Bezpiecznej Szkoły” oraz stronie „Rok Szkoły w Ruchu”, informacje o programach profilaktycznych opartych na podstawach naukowych. Były to programy jednocześnie znajdujące się w Banku Programów Profilaktycznych, prowadzonym przez ORE. Ponadto w celu wzmocnienia skuteczności działań profilaktycznych, realizowanych w szkołach, Ministerstwo Edukacji Narodowej upowszechniało i wspierało w 2013 r. realizację Programu Przeciwdziałania Przyjmowaniu Substancji Uzależniających przez uczniów pn. „Unplugged”. W ramach wspierania adaptacji i wdrożenia programów opartych na podstawach naukowych Krajowe Biuro oraz ORE upowszechniało w 2013 r. Europejski program „Unplugged” adresowany do młodzieży w wieku 12–14 lat. Na potrzeby organizowanych szkoleń, Krajowe Biuro dodrukowało 1 000 kompletów materiałów dla

nauczycieli (podręcznik dla nauczyciela, karty do gry profilaktycznej) oraz wspierało upowszechnianie programu poprzez dostarczanie materiałów do prowadzenia szkoleń. W 2013 r. w ramach zakupu usług Krajowe Biuro dofinansowało dwa szkolenia dla realizatorów „Programu Wzmacniania Rodziny 10-14", którego celem jest ograniczenie używania narkotyków, picia alkoholu oraz problemów występujących w okresie dojrzewania. W „Programie Wzmacniania Rodziny" wykorzystywane są materiały video obrazujące zachowania prospołeczne. W 2013 r. IPiN kontynuował ewaluację „Programu Wzmacniania Rodziny". Celem projektu była ocena skuteczności polskiej adaptacji – badano efekty odroczone programu po 24 miesiącach od ukończenia jego realizacji. W 2013 r. Krajowe Biuro przyjęło do realizacji programy profilaktyki selektywnej, których cele były ukierunkowane na: ograniczanie czynników ryzyka związanych ze środowiskiem rodzinnym i rówieśniczym, poprawę funkcjonowania emocjonalnego i społecznego dzieci i młodzieży, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków, promocja postaw prozdrowotnych, a także pomoc w sytuacjach kryzysowych związanych z narkotykami. Zrealizowano 42 programy w 61 placówkach. Ponadto w 2013 r. Krajowe Biuro zleciło łącznie 38 programów profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyków, w szczególności w miejscowościach lub środowiskach, w których brakuje takiej oferty lub jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Adresatami programu były osoby nieuzależnione, używające narkotyków, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń związanych z ich używaniem oraz osoby zgłaszające się do programu profilaktycznego zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy.

Ministerstwo Edukacji Narodowej, w ramach realizacji zadań wynikających z Rządowego programu na lata 2008-2013 „Bezpieczna i przyjazna szkoła", ogłosiło w 2013 r. otwarte konkursy ofert na realizację następujących zadań:

1. „Szkoła przyjazna i bezpieczna dla dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – projekty promujące i upowszechniające działania z obszaru bezpiecznego i efektywnego funkcjonowania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych, wspierające indywidualizację kształcenia oraz kształtowanie przyjaznego i bezpiecznego klimatu społecznego w szkole".
2. „Ja i Ty – bezpieczni w szkole oraz w placówce. Projekty edukacyjne wzmacniające bezpieczeństwo w szkole oraz w placówce poprzez poprawę relacji interpersonalnych i klimatu społecznego". Celem konkursu było wyłonienie najkorzystniejszych ofert podmiotów, które w oparciu o przeprowadzoną diagnozę stanu bezpieczeństwa w szkole i/lub placówce, zaplanowały i przeprowadziły projekty edukacyjne wzmacniające

bezpieczeństwo w szkole i/lub placówce poprzez poprawę relacji interpersonalnych i klimatu społecznego.

3. „Bezpieczna i przyjazna szkoła – projekty upowszechniające i wzmacniające wybrane działania bezpiecznej szkoły, w szczególności projekty edukacyjne w gimnazjach". Dofinansowanie otrzymało 57 podmiotów, które przedstawiły najkorzystniejszą ofertę i które w oparciu o przeprowadzoną diagnozę poziomów bezpieczeństwa w szkole i/ lub placówce zaplanowały i przeprowadziły projekty edukacyjne wzmacniające przynajmniej 3 obszary działania, wskazane jako priorytetowe w „Roku Bezpiecznej Szkoły".

Krajowe Biuro upowszechniało na terenie kraju program wczesnej interwencji „FreD goes net". Głównym celem programu jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Uczestnicy programu zdobywają wiedzę dotyczącą szkodliwości używania narkotyków, aktualnych uregulowań prawnych. W 2013 r. Krajowe Biuro przyjęło do realizacji 26 ofert realizacji programu wczesnej interwencji „FreD goes net". W ramach programu prowadzono warsztaty wczesnej interwencji oraz działania promocyjne, organizowano spotkania z partnerami (szkoły, policja, sądy, kuratorzy). Podtrzymywano także kontakt z osobami, które ukończyły program wczesnej interwencji poprzez organizowanie cyklicznych spotkań dla jego absolwentów. W 2013 r. Minister Edukacji Narodowej opracował „Program promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży na lata 2013–2016", zwany dalej Programem, który skupia zadania znajdujące się w kompetencjach ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania, a wynikające z przyjętych ustaw i obowiązujących programów dotyczących ochrony zdrowia psychicznego, działań w zakresie profilaktyki uzależnień: narkomanii, alkoholizmu, tytoniu, przeciwdziałania HIV, AIDS, przemocy w rodzinie, zwalczania chorób nowotworowych. Program w sposób kompleksowy odnosi się do zagadnień ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci i młodzieży, w tym także zapobiegania narkomanii. Zgromadzenie zadań, z inicjatywy Ministra Edukacji Narodowej, w jednym programie umożliwia prowadzenie całościowego i spójnego oddziaływania wychowawczego i profilaktycznego.

Standardy i założenia systemu rekomendacji zostały opracowane z inicjatywy Krajowego Biura we współpracy z PARPA, IPiN, ORE Ministerstwa Edukacji Narodowej w ramach realizacji KPPN na lata 2006-2010.

W 2013 r. oceniono trzy programy profilaktyczne zgłoszone do systemu rekomendacji. W efekcie oceny zespołu ds. oceny i rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego rekomendację przyznano niżej wymienionym programom:

- „Program Profilaktyczno-Wychowawczy Epsilon", koordynowany przez Stowarzyszenie Epsilon.
- Program „Przyjaciele Zippiego", koordynowany przez Centrum Pozytywnej Edukacji**.**

W 2013 r. Krajowe Biuro zleciło przeprowadzenie ewaluacji szkolnego programu profilaktyki uniwersalnej „Unplugged".

Samorządy województw

W 2013 r. samorządy wszystkich województw realizowały działania z zakresu profilaktyki narkomanii. Większość województw, bo 13, opracowała wojewódzkie programy przeciwdziałania narkomanii, natomiast w pozostałych województwach programy przeciwdziałania uzależnieniom. W większości przypadków programy były poprzedzone przeprowadzeniem diagnozy rozmiarów i specyfiki zjawiska problemu narkotyków i narkomanii. Profilaktyka uniwersalna realizowana w szkołach należała do priorytetowych działań realizowanych przez 11 samorządów wojewódzkich. W programach finansowanych przez urzędy marszałkowskie wzięło udział około 30 199 osób. Jednakże urzędy marszałkowskie województw: lubuskiego, podkarpackiego, podlaskiego, pomorskiego oraz warmińsko-mazurskiego nie podjęły aktywności w tym zakresie. Większość programów wybrano do realizacji w konkursach ofert ogłoszonych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.). Działania polegające na wspieraniu skutecznych programów profilaktycznych podejmowało 9 samorządów województw. Programy profilaktyczne adresowane do rodziców wspierało 12 urzędów marszałkowskich.

W 2013 r. urzędy marszałkowskie włączyły się w rozwijanie programów profilaktyki selektywnej oraz wskazującej. Łączna liczba odbiorców programów profilaktyki selektywnej i wskazującej sfinansowanych przez urzędy marszałkowskie w 7 województwach wyniosła 15 605 osób. W województwie lubelskim dofinansowano m.in. zajęcia wyrównawcze i kompensacyjne. Województwo podkarpackie dofinansowało trzydniowy rodzinny wyjazd edukacyjno-wychowawczy, w województwie pomorskim udzielono dotacji na realizację programu w ramach „Mobilnej Poradni Młodzieżowej Kontakt Bus". Władze samorządowe województw wpierały świetlice oraz kluby środowiskowe finansując programy socjoterapii oraz warsztaty profilaktyczne. Urzędy marszałkowskie wsparły także finansowo programy wczesnej interwencji adresowane do młodzieży używającej okazjonalnie środków odurzających. Województwa kujawsko-pomorskie, podlaskie, małopolskie, lubelskie,

wielkopolskie oraz łódzkie wspierały realizację programu, posiadającego status rekomendowanego, pn. „FreD goes net". We wspieranie profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakty z narkotykami włączyły się urzędy marszałkowskie województw: lubelskiego, lubuskiego, łódzkiego, małopolskiego, podlaskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego. W ramach działań obejmujących udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy, organizacje pozarządowe dotowane przez urzędy marszałkowskie realizowały w 2013 r., m.in. działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną, programy psychoedukacyjne dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz ich rodzin, warsztaty dla kobiet doświadczających przemocy, specjalistyczne świadczenia w zakresie wsparcia krótkoterminowego, działania interwencyjne, pomoc prawną oraz warsztaty sportowe, naukowe i filmowe. W realizację tego działania zaangażowały się województwa: kujawsko-pomorskie, lubelskie, łódzkie, mazowieckie, pomorskie, śląskie oraz warmińsko-mazurskie. W 2013 r., z pomocy psychologicznej w związku z występowaniem problemu narkomanii sfinansowanej przez urzędy marszałkowskie skorzystało łącznie 9 641 osób, natomiast z pomocy prawnej 3 676 osób. Jedynie 3 urzędy marszałkowskie (pomorski, świętokrzyski, wielkopolski) wsparły programy realizowane w trakcie obozów profilaktycznych, obejmujące terapię indywidualną i grupową, terapię zajęciową, wycieczki oraz obozy edukacyjne i rekreacyjno-sportowe. We wspieranie innych, niż wyżej wymienione, programów skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka włączyło się 9 województw. Programy te obejmowały zajęcia motywująco-integracyjne, psychoedukacyjne, spektakle profilaktyczne, grupy wsparcia dla dzieci i młodzieży zagrożonych narkomanią, grupy rozwoju osobistego oraz organizację odpoczynku letniego połączonego z oddziaływaniem socjoterapeutycznym dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień. Realizowane były w województwach dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubelskim, podkarpackim, pomorskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim oraz wielkopolskim.

Największe zaangażowanie we wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej wykazał w 2013 r. Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego, realizując pięć z sześciu działań. Najmniejsze zaangażowanie – urzędy w województwach dolnośląskim, opolskim oraz zachodniopomorskim, realizując jedynie jedno z sześciu możliwych działań. Realizację innych niż wskazane działań profilaktycznych wykazały województwa świętokrzyskie i lubuskie.

W realizację działań związanych z podniesieniem poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku włączyło się 13 województw. Urzędy marszałkowskie realizowały działania polegające na opracowaniu i upowszechnianiu materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii. Wydano 43 publikacje w łącznym nakładzie ok. 40 344 egzemplarzy. Działanie to realizowano w 9 województwach.

Niektóre z województw podejmowały systematyczną współpracę z mediami. Łącznie wydano 399 komunikatów, 80 artykułów w mediach, a także zorganizowano 4 konferencje prasowe. W roku sprawozdawczym w radiu i telewizji pojawiały się programy o tematyce antynarkotykowej oraz wywiady ze specjalistami, emitowano spoty dotyczące realizowanych kampanii społecznych, przedsięwzięć o charakterze antynarkotykowym (konferencje, szkolenia itp.). Taką aktywność podejmowało 9 urzędów marszałkowskich.

Urzędy marszałkowskie województw zachodniopomorskiego i świętokrzyskiego realizowały inne działania zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1–3 ustawy. W województwie zachodniopomorskim udzielano konsultacji za pośrednictwem strony internetowej www.pogadaj.eu, która porusza tematykę uzależnień i patologii społecznych. Na stronie internetowej urzędu marszałkowskiego województwa świętokrzyskiego zostały zamieszczone treści dotyczące problematyki uzależnień. Strona jest systematycznie aktualizowana. Dodatkowo samorząd województwa w celu podniesienia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych zrealizował projekt pn. „Edukacja – recepta na lepsze jutro", który współfinansowany był ze środków UE w ramach Europejskich Funduszy Społecznych.

Urzędy marszałkowskie w ramach realizacji zadań KPPN włączały się także we wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych. Przeprowadzono w sumie 12 szkoleń w województwach: lubelskim, mazowieckim, opolskim, śląskim, świętokrzyskim oraz wielkopolskim, w których wzięło udział 1 501 osób. Urzędy marszałkowskie włączały się także we wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych. Łącznie odbyły się 53 szkolenia, w których uczestniczyło 3 309 osób. W województwie zachodniopomorskim odbyło się coroczne spotkanie Rektorów Wyższych Uczelni województwa zachodniopomorskiego oraz pełnomocników rektorów i koordynatorów ds. profilaktyki narkomanii i innych uzależnień. Takie działania podejmowało 8 województw (dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubuskie, opolskie, śląskie, świętokrzyskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie).

W ramach prowadzenia innych działań zgodnie z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1–3 ustawy, Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego dofinansował konferencję pt. „Zachowania ryzykowne młodzieży – perspektywy dla profilaktyki i terapii". Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego realizował pilotażowy program pomocy rówieśniczej „Młodzieżowy lider środowiskowy". Ponadto województwo śląskie wraz z Komendą Wojewódzką Policji w Katowicach współorganizowało kampanię „Z młodym kierowcą w drodze po doświadczenie". W ramach kampanii prowadzone były szkolenia przygotowujące uczestników do prowadzenia lekcji wychowawczych dla młodzieży, dotyczących problematyki związanej z używaniem alkoholu i narkotyków.

Samorządy gmin

Informacje z gmin zostały przedstawione na podstawie sprawozdań z realizacji KPPN przesłanych przez 2 233 gminy (90% wszystkich gmin w Polsce 2 479). Zostały one opracowane w ramach sprawozdawczości gmin z realizacji KPPN w 2013 roku. Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii został opracowany w 1 223 gminach, 949 gmin opracowało wspólny z rozwiązywaniem problemów alkoholowych Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom. W przypadku 61 samorządów gmin nie opracowano żadnego z powyższych programów. W 2013 r. 1 668 gmin (75% gmin spośród wszystkich gmin, które przesłały sprawozdanie z realizacji KPPN) finansowało programy profilaktyki uniwersalnej. Realizując działania z powyższego zakresu 1 460 gmin wspierało realizację programów profilaktycznych w szkołach i przedszkolach. Niewiele ponad tysiąc gmin (1 086) finansowało ofertę pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży. Programy profilaktyki narkomanii adresowane do rodziców wspierano w 778 gminach. Ponadto 319 gmin finansowały inne niż ww. działania, zgodne z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1-3 oraz w art. 10 ust. 1 ustawy, który pozwala na podejmowania na poziomie gminy nie tylko priorytetów z KPPN, ale również innych uznanych za ważne dla lokalnej społeczności. W działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej zaangażowane było 10 735 szkół (około 42 szkół w Polsce) oraz 3084 placówek systemu oświaty innych niż szkoły. W efekcie podjętych działań w ramach profilaktyki uniwersalnej objęto nimi 1 425 962 osób. KPPN rekomenduje wdrażanie programów o sprawdzonej skuteczności. Spośród programów profilaktyki uniwersalnej, które uzyskały rekomendacje Krajowego Biura, IPiN, ORE i PARPA, samorządy gmin najczęściej finansowały realizację programu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców" (89 gmin) oraz program „Archipelag Skarbów" (62 gminy). Jak również 37 gmin finansowało program „Unplugged" koordynowany przez Krajowe Biuro, który

jednak nie jest w bazie programów rekomendowanych. Program był wdrażany w 149 szkołach i placówkach oświaty oraz w jego ramach wzięło udział 5 381 dzieci oraz rodziców.

Tabela 5. Finansowanie programów rekomendowanych w 2013 r. przez gminy (profilaktyka uniwersalna)

Nazwa programu	Koordynator programu	Liczba gmin finansujących dany program	Liczba szkół i placówek systemu oświaty	Liczba odbiorców
„Archipelag Skarbów”	Fundacja Homo Homini	62	120	18 953
„Fantastyczne Możliwości”	IPiN	13	50	3 323
„Program Domowych Detektywów”	IPiN	47	141	10 784
„Program Profilaktyczno-Wychowawczy Epsilon”	Stowarzyszenie „Epsilon”	9	42	3 648
„Program Wzmacniania Rodziny 10-14”	Fundacja „Maraton”	12	49	1 914
„Przyjaciele Zippiego”	Centrum Pozytywnej Edukacji	45	157	7 073
„Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”	ORE	89	342	6 910

Źródło: Informacja o realizacji działań wynikających z krajowego programu przeciwdziałania narkomanii w 2013 r., Ministerstwo Zdrowia

Oprócz działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej sfinansowało łącznie 2305 programów profilaktyki selektywnej i wskazującej czyli skierowanej do osób lub grup zagrożonych problemowym używaniem narkotyków. W ramach realizacji działań w powyższym zakresie 557 gmin finansowało działalność profilaktyczno-wychowawczą świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych. Było to najczęściej podejmowane działanie w ramach profilaktyki selektywnej i wskazującej. Obozy profilaktyczne wspierane były przez 378 gmin a 139 gmin finansowało programy wczesnej interwencji adresowane do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających. W ramach działań z zakresu profilaktyki 62 gminy wdrażały programy w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe). Inne programy skierowane do dzieci i młodzieży z grup ryzyka, tj. ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych

demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wdrożyło 383 gminy. Dodatkowo 134 gminy wspierały inne niż wyżej wymienione działania, zgodne z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 pkt 1-3 oraz w art. 10 ust. 1 ustawy, wśród których najczęściej wskazywano działania edukacyjno-informacyjne.
W ramach działań z zakresu profilaktyki wskazującej i selektywnej objęto 135 037 osób. z pomocy psychologicznej w związku z występowaniem w rodzinie problemu narkotykowego skorzystało 25 162 osoby. Liczba osób, które korzystały z pomocy prawnej w związku z występowaniem w rodzinie problemu narkotykowego wyniosła 9 239 osób.
Wśród programów profilaktyki selektywnej i wskazującej finansowanych w 2013 r. przez gminy znalazły się również programy rekomendowane. Najwięcej gmin finansowało realizację programu „FreD goes net" (47 gmin).

Tabela 6. Finansowanie programów rekomendowanych w 2013 r. przez gminy (programy profilaktyki selektywnej i wskazującej)

Nazwa programu	Koordynator programu	Liczba gmin finansujących dany program	Liczba odbiorców
„FreD goes net"	Krajowe Biuro	47	2 769
„Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej"	Fundacja „Praesterno"	6	1 770
„Szkolna Interwencja Profilaktyczna"	IPiN oraz ORE	15	5 467
„Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień"	Towarzystwo „Nowa Kuźnia"	7	2 982

Źródło: Informacja o realizacji działań wynikających z krajowego programu przeciwdziałania narkomanii w 2013 r., Ministerstwo Zdrowia

Ponad połowa gmin to jest 1 233 (nieco ponad 55% wszystkich gmin, które przekazały sprawozdanie z realizacji KPPN) finansowało działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku. Ponad 1000 gmin upowszechniało materiały informacyjno-edukacyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii. W mniejszym stopniu prowadzone były kampanii edukacyjnych (609 gmin). Gminy również współpracowały z mediami (284 gmin). Inne działania dotyczące

podnoszenia wiedzy wdrażało 171 gmin. Były to między innymi organizacja festynów, pikników oraz spektakli teatralnych. W ramach prowadzonych działań gminy organizowały lub dofinansowywały szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną

Tabela 7. Szkolenia podnoszących kwalifikacje zawodowe osób zaangażowanych w działania profilaktyczne.

	Liczba
Liczba szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych	346
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach na temat konstruowania programów profilaktycznych	1625
Liczba szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych	1097
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych	13 913

Źródło: Informacja o realizacji działań wynikających z krajowego programu przeciwdziałania narkomanii w 2013 r., Ministerstwo Zdrowia

Analizie poddano ponadto 30 gminnych programów przeciwdziałania narkomanii, z których większość zawierało informację o przeprowadzonej wcześniej diagnozie. Były to przede wszystkim lokalne diagnozy oparte na analizie danych zastanych (np. dane z placówek leczniczych, policji) oraz badaniach ankietowanych w szkołach realizowanych przez zewnętrzne firmy lub w ramach własnych zasobów. Niektóre z programów gminnych odnosiły się w przedstawionej diagnozie do danych ogólnopolskich oraz wojewódzkich. Warto wspomnieć, że KPPN wyznacza zadania dla gmin dotyczące monitorowania i badań obok zadań z zakresu profilaktyki i leczenia. Niektóre z programów gminnych uwzględniały zagadnienie dotyczące monitorowania problemu narkotyków i narkomanii w swoich programach, przede wszystkim w programach gmin miejskich. W ramach przygotowania jednego z gminnych programów wykorzystano analizę SWOT, z kolei inna gmina przedstawiła drzewo problemów, które zostało wykorzystane do zbudowania struktury programu. Ponad połowa programów przeciwdziałania narkomanii adresowanych była do różnych grup odbiorców: dzieci, młodzież, dorośli oraz uzależnieni. Co oznacza, że gminy starają się dostrzec potrzeby różnych grup odbiorców w swoich programach. Z analizy sprawozdań wynika, iż co trzecia gmina adresowała swoje działania do rodzin a połowa gmin finansowała punkty konsultacyjne lub poradnie leczenia uzależnień. Zatem programy gminne

dotyczyły działań nie tylko ukierunkowanych na profilaktykę uniwersalną ale również starały się zapewnić ofertę dla osób eksperymentujących i uzależnionych. Według sprawozdań z pięciu gmin wspierano również działania z zakresu pomocy społecznej w ramach lokalnej strategii. Gminy w swoich programach przeciwdziałania narkomanii w małym stopniu odnoszą się do sprawdzonych i rekomendowanych programów. Na 30 otrzymanych i przeanalizowanych informacji z gmin dotyczących przeciwdziałania narkomanii tylko w co dziesiątej jednostce samorządu terytorialnego nawiązano w zapisach lokalnej strategii do programów rekomendowanych. W efekcie tylko trzy gminy wdrażały programy rekomendowane. Mimo, że kierunki KPPN dla jednostek samorządu terytorialnego podkreślają, iż tego typu programy powinny być realizowane. Wytłumaczeniem takiej sytuacji może być fakt, iż blisko połowa gminnych strategii przeciwdziałania narkomanii nie przywołuje jako podstawy prawnej KPPN (rozporządzenie), tylko Ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii, która definiuje zadania dla gmin na dużym stopniu ogólności. W prawie dwóch trzecich gminnych programach można znaleźć informację o finansowaniu działań, których skuteczność jest dyskusyjna jak np. zajęć sportowych, akcji wypoczynkowych, festynów, teatrów, konkursów profilaktycznych, pogadanek, wyjazdów do kina, wyjść na basen czy dożywiania dzieci itd.

Profilaktyka wobec tytoniu

W sprawozdaniu z realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce zwracają uwagę duże różnice między poziomem ogólności opisu poszczególnych zadań – istnieje zauważalna tendencja, aby działania o podobnym charakterze sumować, a wymieniać pojedyncze inicjatywy jedynie w przypadku, gdy wyróżniają się spośród innych. Brak szczegółowych informacji o wielu projektach i ich realizatorach bądź partnerach. Warto jednak podkreślić, iż przy niewielkich budżetach jednostek wskazanych jako realizatorzy zadań wynikających z Ustawy i Programu, trudno spodziewać się, iż istnieje szeroka możliwość zgłaszania się z własnymi projektami np. przez organizacje pozarządowe czy samorządy lokalne i uzyskiwania dofinansowania. Wręcz odwrotnie – środki wykazane w sprawozdaniu jako pozyskane od koalicjantów wskazują, iż często realizacja zadań związanych z profilaktyką tytoniową jest finansowana z innych źródeł np. z budżetów samorządów lokalnych (festyny miejskie, akcje kierowane do szkół itp.).

Wśród działań dominują inicjatywy jednorazowe, krótkotrwałe, angażujące jednak stosunkowo duże grupy odbiorców (np. konkurs z nagrodami). Wydaje się to mieć źródło m.in. w samych zapisach Narodowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce na lata 2010-2013, w którym jako skuteczne strategie oddziaływania wymienia się masowe kampanie edukacyjne, a obok programów edukacyjnych również działania akcyjne. Wrażenie mogą więc robić liczby materiałów edukacyjnych przygotowanych i dystrybuowanych w ramach różnych działań – około 1,5 mln. sztuk, ale istnieje duże ryzyko, iż ich odbiorcy, jeżeli byli jedynie przypadkowymi odbiorcami działań profilaktycznych, nie wykorzystali ich w pełni.

Wdrażane na dużą skalę programy adresowane do dzieci, młodzieży i ich rodziców wydają się dobrze przygotowane – zawierają scenariusze do pracy, przewidziano szkolenia dla koordynatorów oraz realizatorów, którymi mogą być nauczyciele, ale żaden z programów nie znajduje się w Banku Programów Rekomendowanych, nie został poddany ocenie w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego.

Ze sprawozdania wynika też kilka innych obserwacji:

- działania z obszaru profilaktyki antynikotynowej nie mają tak silnego oparcia w przepisach, jak to się dzieje w przypadku alkoholu i narkotyków wskazujących na ich istotny charakter, np. na poziomie samorządu lokalnego, gdzie te zadania nie są zapisane wprost, wszystko zależy od dobrej woli władz lokalnych;

- nawet w wydawałoby się tak oczywistych sprawach jak działania profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży, zdarza się brak współpracy i zainteresowania możliwością wdrażania programów – GIS jako jedną z przyczyn, iż nie udało się zrealizować zakładanego celu objęcia programem profilaktycznym 100% przedszkoli w Polsce, wskazuje brak zainteresowania ze strony dyrekcji tych placówek;
- wśród działań wymienionych w sprawozdaniu dominują działania o akcyjnym, krótkotrwałym, jak konkursy, festyny, pogadanki. Na ich realizację wydatkowana była kwota porównywalna z kwotą przeznaczoną na wdrażanie trzech dużych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży, koordynowanych przez GIS i obejmujących dość dużą ilość placówek i uczestników;
- wyraźnie widać w większości działań o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym, iż koncentrują się one jedynie na problemach związanych z paleniem papierosów, pomijając inne zagrożenia, substancje psychoaktywne, brak jest podejścia integralnego;
- w opisywaniu działań profilaktycznych brak jakichkolwiek odniesień do wiedzy na temat skutecznych strategii profilaktycznych, jedynie w części poświęconej działaniom resortu oświaty wymieniony jest System Rekomendacji oraz standardy utworzone na jego potrzeby.

Profilaktyka z Funduszu Hazardowego

W roku 2013 Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, ogłosiło trzy nabory wniosków na realizację zadań w ramach programów Ministra Zdrowia:

- nabór wniosków ogłoszony w dniu 12 marca 2013 roku z terminem składania wniosków do dnia 31 marca 2013 roku. W ramach pięciu Programów Ministra Zdrowia ogłoszono 11 zadań, w tym: 5 zadań z terminem realizacji w roku 2013 i 6 zadań możliwych do realizacji w latach 2013-2014.
- nabór wniosków ogłoszony w dniu 16 lipca 2013 roku z terminem składania wniosków do dnia 14 sierpnia 2013 roku. W ramach czterech Programów Ministra Zdrowia ogłoszono 7 zadań z terminem realizacji w roku 2013 i 1 zadanie do realizacji w latach 2013-2014.
- nabór wniosków ogłoszony w dniu 5 listopada 2013 roku z terminem składania wniosków do dnia 30 listopada 2013 roku – na realizację zadań w latach 2014-2015. W ramach 5 Programów Ministra Zdrowia ogłoszono 15 zadań, wśród których znalazły się również zadania wieloletnie. Procedura rozpatrywania przedłożonych wniosków została zakończona, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, w terminie 2 miesięcy do dnia 31 stycznia 2014 roku.

W wyniku konkursów wybrano do realizacji 38 projektów (konkurs marcowy), 18 projektów (konkurs lipcowy) oraz 76 projektów (konkurs listopadowy).

W ramach programu pierwszego pt. wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych a także rozwiązywania problemów z tym związanych zawarto łącznie 10 umów na realizację projektów badawczych, w tym 3 umowy dotyczące kontynuacji projektów przyjętych do realizacji w latach poprzednich.

W ramach programu drugiego pt. podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych w zakresie uzależnień od hazardu i innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych zawarto łącznie 41 umów na realizację projektów mających na celu podniesienie jakości oraz wiedzy w zakresie uzależnień behawioralnych. Wśród realizowanych zadań były 24 projekty szkoleniowe adresowane do realizatorów programów profilaktycznych, terapeutów uzależnień, lekarzy; 13 projektów do studentów medycyny oraz innych kierunków mających zastosowanie w ochronie zdrowia, a także 2 projekty szkoleniowe skierowane do operatorów gier losowych.

W ramach programu trzeciego pt. profilaktyka uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych zawarto łącznie 8 umów na realizację projektów mających na celu opracowanie programów z zakresu profilaktyki uniwersalnej (6 projektów) oraz profilaktyki selektywnej i wczesnej interwencji (2 projekty).
W ramach programu czwartego pt. prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych w zakresie problematyki dotyczącej rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych zawarto 27 umów na dofinansowanie realizacji projektów w powyższym zakresie m.in. na prowadzenie telefonu zaufania świadczącego pomoc w zakresie uzależnień behawioralnych oraz na organizację i przeprowadzenie 8 regionalnych konferencji.
W ramach programu piątego: rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych zawarto łącznie 49 umów. Zlecone do realizacji programy objęły oddziaływaniami ponad 9500 osób, w tym ok. 1727 osób poniżej 18 roku życia. Wśród odbiorców projektów ok. 1/3 stanowiły osoby, u których występowały problemy związane z hazardem, 1/3 stanowiły osoby z problemem innych uzależnień behawioralnych zaś 1/3 to członkowie rodzin i bliscy.

Rozdział 4
Realizatorzy profilaktyki uzależnień

Niniejszy rozdział poświęcony jest realizatorom działań profilaktycznych. Szczególna uwaga została poświęcona zlecaniu zadań organizacjom pozarządowym.

Z danych przedstawionych w raporcie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej „Sprawozdanie z funkcjonowania ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie za lata 2012 i 2013" wynika, że w 2013 roku 85% organów administracji publicznej współpracowało z podmiotami trzeciego sektora, w tym 77% ministerstw oraz 33% urzędów centralnych. Wśród wskazywanych sfer pożytku publicznego, w jakich administracja publiczna zlecała zadania w 28,4% wskazano na przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym. Administracja rządowa wskazała na przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym w 19,6%.

W przypadku organów administracji samorządowej 95% z nich podjęło współpracę z organizacjami pozarządowymi (100% urzędy marszałkowskie, 99% miasta na prawach powiatu i 90% samorządy gminne). Wśród wskazywanych sfer pożytku publicznego, w jakich administracja samorządowa zlecała zadania w 28,6% wskazano na przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym.

Profilaktyka wobec alkoholu

W rozdziale zostały wykorzystane dane ze sprawozdania z wykonania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia 31 grudnia 2013 r., ankiet PARPA G1 za 2013 r, ankiet PARPA W1, sprawozdań z realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych z wybranych gmin oraz zebranych informacji z tych gmin dotyczących realizatorów działań profilaktycznych.

Podobnie jak w poprzednich rozdziałach najwięcej miejsca zajmują informacje dotyczące samorządu gminnego.

Poziom centralny

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych realizowała zadania z zakresu profilaktyki uzależnień oraz edukacji przede wszystkim zlecając te zadania. Zlecanie zadań przyjmowało m.in. formę dotacji na realizację lub wsparcie zadania wynikającą z ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. W 2013 roku na działania profilaktyczne wynikające z programu 3 udzielono 30.000 zł dotacji (prowadzenie ogólnopolskiego telefonu zaufania dla młodych ludzi pijących alkohol i ich rodziców). Na działania związane z edukacją wynikające z programu 7 – wydawanie czasopism – udzielono 430.000 zł dotacji.

Ponadto podejmowano również współpracę na podstawie porozumień zawieranych z organizacjami pozarządowymi, jak również dofinansowywano poszczególne działania.

W ramach realizacji działań podejmowano również współpracę z pełnomocnikami zarządów województw, np. na prowadzenie konferencji szkoleniowych nt. profilaktyki problemowej.

Brak jest szczegółowych informacji na temat realizatorów działań podejmowanych przez inne resorty.

Samorządy województw

Analiza wydatków samorządów województw na działania związane z realizacją wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych pokazała, że zdecydowana większość działań była prowadzona na podstawie zlecania zadań. Zadania te zlecane były w większości przypadków organizacjom pozarządowym, najczęściej fundacjom, stowarzyszeniom (często abstynenckim) a także organizacjom kościelnym.

Samorządy gminne

Ankieta PARPA G1 nie zawiera informacji na temat realizatorów działań profilaktycznych. Pozwala jednak odpowiedzieć na pytanie, czy w działania te były zaangażowane organizacje pozarządowe.

Wg danych z organizacjami pozarządowymi, z kościołami i związkami wyznaniowymi oraz stowarzyszeniami/klubami abstynenckimi (w ankiecie są wyodrębnione stowarzyszenia i kluby abstynenckie) współpracowało 1509, czyli 62%, gmin. Widać wyraźne różnice w zależności od rodzaju gminy – prawie 93% gmin miejskich współpracowało z organizacjami z III sektora, podczas gdy w przypadku gmin wiejskich miało to miejsce w co drugiej gminie. Współpracę z organizacjami pozarządowymi podejmowało ¾ gmin miejsko-wiejskich.

W zakresie profilaktyki szkolnej i środowiskowej z wymienionymi organizacjami współpracowało 766 gmin, czyli ponad połowa gmin podejmujących jakikolwiek rodzaj współpracy. W zakresie edukacji publicznej z organizacjami pozarządowymi współpracowało 428 gmin, czyli 28% gmin podejmujących jakąkolwiek współpracę z ww. organizacjami.
W przypadku 590 gmin współpraca z organizacjami pozarządowymi z kościołami i związkami wyznaniowymi przyjmowała formę zlecania zadań. W przypadku stowarzyszeń czy klubów abstynenckich ta forma współpracy miała miejsce w 319 gminach.
Inne formy współpracy to w przypadku organizacji pozarządowych w 768 gminach organizacja wspólnych przedsięwzięć, w 701 gminach – wymiana informacji. W 74 gminach współpraca z organizacjami odbywała się poprzez tworzenie wspólnych zespołów problemowych.
Z klubami i stowarzyszeniami abstynenckimi współpraca w innych formach (poza zlecaniem zadań) odbywała się: w 621 gminach jako wymiana informacji, w 422 gminach jako organizacja wspólnych przedsięwzięć, a w 51 gminach jako tworzenie wspólnych zespołów problemowych.
Informacje z ankiet PARPA G1 pozwalają pokazać, jakie kwoty były przekazywane organizacjom pozarządowym na realizację zadań wynikających z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnego programu przeciwdziałania narkomanii. Analizując te dane należy jednak przypomnieć zastrzeżenie dotyczące tego źródła danych. Aby wyeliminować ewentualne błędy danych za braki danych przyjęto przy wydatkach na przeciwdziałanie alkoholizmowi czy zwalczanie narkomanii, wartości mniejsze, niż w najniższe wartości z danych Ministerstwa Finansów dotyczących wydatków gmin z rozdziału 85154 oraz 85153. Poniższe dane pochodzą zatem z 2.398 gmin (z 2431, które nadesłały ankiety).
W 2013 roku gminy na zadania zlecone organizacjom pozarządowym podejmowane w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wydały nie mniej niż 138,5 mln zł, co stanowiło 22% wszystkich środków wydatkowanych na zadania wynikające z gminnych programów.
Na zadania zlecone organizacjom pozarządowym podejmowane w ramach gminnych programów przeciwdziałania narkomanii gminy wydały 14,7 mln zł, co stanowi 28% środków wydatkowanych na zadania realizowane w ramach przeciwdziałania narkomanii.

Ankieta PARPA G1 nie zawiera informacji, na jakie obszary zadań są przekazywane środki organizacjom pozarządowym, nie można więc oszacować, jakiej wielkości środki są

przeznaczane na zadania zlecone organizacjom pozarządowym w zakresie profilaktyki uzależnienia od alkoholu.

Aby uzyskać informacje na ten temat analizie poddano sprawozdania m.in. z gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii (tak jak przy zagadnieniu form i odbiorców działań, strategie wyboru realizatorów są bardzo podobne zarówno w gminnych programach alkoholowych jak i wspólnych).

Informacje na temat realizatorów działań profilaktycznych podejmowanych przez gminy, które realizowały wspólne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zawarte były prawie w większości analizowanych sprawozdań z realizacji gminnych programów.
Gminy realizowały działania profilaktyczne zlecając je do prowadzenia albo własnym jednostkom, albo instytucjom zewnętrznym.
Własne jednostki gminy to przede wszystkim szkoły, ośrodki kultury oraz ośrodki sportu.
Instytucje zewnętrzne to firmy prywatne, osoby prywatne, organizacje pozarządowe, zwłaszcza stowarzyszenia, kluby sportowe oraz organizacje kościelne. Istnieje wyraźna tendencja opierania się na tzw. zasobach lokalnych, czyli wspierania w pierwszej kolejności różnych organizacji, placówek działających na terenie danej gminy/miasta. Ma to swój wyraz nawet w zapisach niektórych programów. Zdarzają się samorządy, w których większość zadań realizowanych jest po prostu na wniosek danej placówki czy organizacji, bez ogłaszania jakichkolwiek konkursów i porównywania ofert. Dotyczy to szczególnie mniejszych gmin. Takie działanie jest akceptowane do realizacji po dokonaniu jedynie oceny formalnej czy merytorycznej wniosku. Ma to na pewno duży wpływ również na formę podejmowanych działań (patrz rozdział 3). Rodzi to bowiem duże ryzyko, iż pod pretekstem działań profilaktycznych będą realizowane zadania mające niewiele wspólnego z profilaktyką – każdy kto realizuje jakąkolwiek formę pracy z dziećmi, młodzieżą, będzie ubiegał się o wsparcie swojej działalności (ksiądz – rekolekcji, trener – zajęć sportowych, dyrygent – chóru, strażak – ćwiczeń, itp.) bez konieczności wpisywania się w jakąś wspólną strategię, bez podejmowania prób ewaluacji.
Oczywiście takie opieranie się na lokalnych zasobach w realizacji działań skierowanych do społeczności lokalnej wcale nie musi oznaczać, iż działania te będą na słabym merytorycznie

poziomie, na pewno wymaga to jednak systematycznych i dobrych działań szkoleniowych, których w analizowanych programach najczęściej brakowało.

Tylko w przypadku jednej gminy wskazano, że realizatorami działań były jedynie jednostki gminy. W pozostałych przypadkach zadania były również zlecane podmiotom zewnętrznym.

Podobnie jak w przypadku wyboru konkretnych form oddziaływań profilaktycznych, informacje na temat sposobu wyboru realizatorów tych działań pochodzą z odpowiedzi gmin na wniosek o udostępnienie informacji publicznej. Informacje na ten temat podało tylko 15 gmin. Te kilkanaście odpowiedzi można traktować jedynie jako przykłady rozwiązań przyjmowanych w gminach.

Ważną rolę przy wyborze realizatorów działań profilaktycznych odgrywała gminna komisja. W czterech gminach decyzję o wyborze gminna komisja podjęła po konsultacji z wójtem i kierownikiem GOPS. W innej gminie gminna komisja wraz z wójtem rozpatrywała oferty przedstawione przez ośrodek kultury, stowarzyszenia i osoby prywatne. W przypadku kolejnych 3 gmin to jednostki oświatowe konsultowały z gminną komisją wybór realizatorów. W 5 przypadkach gminy gminna komisja wraz z pracownikiem MGOPS oceniali wnioski złożone przez szkoły, ośrodek sportu, parafie lub organizacje pozarządowe. Ponadto w przypadku podejmowania współpracy z organizacjami pozarządowymi podstawą wyboru realizatorów były otwarte konkursy ofert zgodnie z ustawą o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

Wybór realizatora podyktowany był często specyfiką realizowanych działań – jeżeli realizowane były na terenie szkół, najczęściej środki otrzymywała bezpośrednio placówka edukacyjna, jeżeli ich charakter był środowiskowy, dużo częściej wśród realizatorów wymieniane były organizacje pozarządowe. Przykładowo w jednym z dużych miast wojewódzkich szkoły na realizację zajęć dodatkowych dla dzieci i młodzieży oraz imprezy promujące zdrowie otrzymały 1 224 200 złotych, a organizacje pozarządowe na te same zadania jedynie 270 000 złotych. Te różnice w rzeczywistości nie muszą być aż tak duże, praktyka bowiem wskazuje, iż szkoły bardzo często przy realizacji tych zadań korzystają nie tylko z własnej kadry, ale również ze współpracy z firmami zewnętrznymi i organizacjami pozarządowymi na zasadzie partnerstwa przy realizacji konkretnych projektów.

Profilaktyka wobec narkotyków

Poziom centralny

Krajowe Biuro przyjęło do realizacji programy profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży, w ramach których w 61 placówkach realizowano m.in.: warsztaty umiejętności psychospołecznych, grupy wsparcia, warsztaty alternatywnych stylów życia, interwencje kryzysowe, poradnictwo rodzinne, zajęcia informacyjno–edukacyjne, działania środowiskowe. Odbiorcami przyjętych do realizacji programów były dzieci i młodzież ze środowisk zmarginalizowanych i zaniedbywanych.

W sumie w 2013 roku zrealizowano 42 programy przedstawione przez organizacje z Krakowa, Warszawy, Markowej, Gdyni, Koszalina, Starachowic, Wilgi, Łodzi, Gliwic, Torunia, Chorzowa, Brzegu, Szczecinka, Słupska, Gorzowa Wlkp., Radomia, Rzeszowa, Elbląga, Zgorzelca, Szczecina, Bydgoszczy, Bartoszyc, Łęcznej, Nowej Soli, Retmanki, Lublina, Kalisza, Bielska – Białej, Częstochowy, Wrocławia, Gdańska, Opola, Suwałk.

Celami programów profilaktyki selektywnej w 2013 r. było: ograniczanie czynników ryzyka związanych ze środowiskiem rodzinnym i rówieśniczym, poprawa funkcjonowania emocjonalnego i społecznego dzieci i młodzieży, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków, promocja postaw prozdrowotnych, a także pomoc w sytuacjach kryzysowych związanych z narkotykami.

Ponadto Krajowe Biuro zleciło łącznie 38 programów profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyków. Programy były realizowane głównie w większych miastach Polski, w: Kaliszu, Warszawie, Grodzisku Mazowieckim, Radomiu, Krakowie, Łodzi, Zielonej Górze, Wrocławiu, Częstochowie, Zduńskiej Woli, Białymstoku, Ostrowcu Świętokrzyskim, Puławach, Szczecinie, Bydgoszczy, Płocku, Lesznie, Stalowej Woli, Lublinie, Legnicy, Nowej Soli, Jeleniej Górze, Bielsko Białej, Rotmance oraz w Gliwicach.

Programy ukierunkowane były na:

- osiągnięcie i utrzymanie abstynencji narkotykowej,
- zapobieganie rozwojowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych,
- ograniczenie częstości używania lub zmiana wzorów używania substancji,
- kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków oraz promocję postaw prozdrowotnych,
- rozwiązywanie sytuacji kryzysowych związanych z używaniem narkotyków.

Powyższe działania zlecane były organizacjom pozarządowym wyłonionym w ramach organizowanych przez KBPN konkursów.

W ramach wspierania adaptacji i wdrożenia programów opartych na podstawach naukowych Krajowe Biuro oraz ORE upowszechniało w 2013 r. Europejski program „Unplugged" adresowany do młodzieży w wieku 12–14 lat. Trenerzy programu przygotowani przez Krajowe Biuro przeszkolili w 2013 r. około 400 nauczycieli/pedagogów, którzy mają realizować program Unplugged w swoich szkołach.

Samorządy województw

Analiza wydatków samorządów województw na działania związane z realizacją programów przeciwdziałania narkomanii, pokazuje, iż większość działań była realizowane przede wszystkim organizacjom pozarządowym. Według danych za 2010 roku, kiedy informacje na ten temat były zbierane w ramach sprawozdawczości z realizacji KPPN, samorządy województw (Urzędy Marszałkowskie lub podległe instytucje) zleciły do realizacji zadania 89 organizacjom pozarządowym w obszarze profilaktyki uniwersalnej. Działania profilaktyczne były realizowane w tym czasie w ponad 400 placówkach (92 programy) ze środków wojewódzkich. Nie wszystkie zadania były oczywiście zlecane organizacjom pozarządowym, jednakże pełniły one z pewnością ważną rolę w profilaktyce narkotykowej. W ramach działań z zakres profilaktyki selektywnej i wskazującej działania realizowały 52 organizacje pozarządowe. W 2010 roku samorząd województwa zlecił do realizacji 112 programów w 146 placówkach.

Samorządy gminne

Ankieta KBPN dotycząca realizacji KPPN przez gminy nie zawiera informacji, kto realizował działania profilaktyczne czy edukacyjne. Jednakże około 80% działań z obszaru profilaktyki narkomanii realizowana jest w Polsce przez organizację pozarządowe, które pełnią ważna rolę w działaniach z zakresu przeciwdziałania narkomanii. Przegląd 30 dokumentów z gmin (programy oraz sprawozdania) wskazał na mniejszy odsetek 63% gmin finansował działania z zakresu profilaktyki narkomanii zlecając je do realizacji organizacjom pozarządowym. Jedno z miast przekazywało do realizacji programy z zakresu przeciwdziałania narkomanii kilkunastu organizacją pozarządowym. Analizowane sprawozdania nie zawsze zawierały informację o sposobie wyboru realizatorów działań profilaktycznych. Przeciwdziałania narkomanii jest realizowane przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, które w niektórych gminach są jednym z głównych podmiotów zajmujących się uzależnieniami. Niekiedy działania były zlecane w formie umów cywilno-prawnych, realizator zatem nie musiał być zrejestrowany jako organizacja pozarządowa. Ze sprawozdań

wynika, że gminy starają się wykorzystywać własne zasoby w postaci organizacji pozarządowych, szkół oraz innych placówek. W przypadku braku punktu konsultacyjnego lub poradni leczenia uzależnień korzystano się z placówki w sąsiedniej gminie. O ważnej roli organizacji pozarządowych świadczą dane KBPN z realizacji KPPN w latach 2006-2010. Według danych za 2010 roku, kiedy informacje były zbierane w ramach sprawozdawczości z realizacji KPPN, samorządy gmin zleciły do realizacji zadania z zakresu profilaktyki uniwersalnej 1891 organizacjom pozarządowym. Liczbę należy traktować jako przybliżoną ponieważ jedna organizacja pozarządowa mogła być sprawozdawana przez więcej niż przez jedną gminą. W 2010 roku zrealizowano ponad 7000 programów w blisko 11 000 placówkach. Nie wszystkie te działania były realizowane przez organizacje pozarządowe, jednakże można przypuszczać, iż przy znacznym udziale stowarzyszeń i fundacji. Mniejsza liczba organizacji pozarządowych realizowała zadania z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej. Wynika to z mniejszego zaangażowania samorządów gminnych w profilaktykę selektywną i wskazującą. W 2010 roku 395 organizacji pozarządowych otrzymało środki finansowane z gmin na wdrażanie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej. W tym roku gminy sfinansowały ponad 1000 programów w 1380 placówkach, z tego duża część działań była prawdopodobnie realizowana przez fundacje i stowarzyszenia.

Profilaktyka wobec hazardu

Realizatorami działań z zakresu profilaktyki ze środków Funduszu Hazardowego są przede wszystkim organizacje pozarządowe. W obszarze leczenia realizatorem oprócz organizacji pozarządowych są również placówki lecznicze. W małym stopniu beneficjentem środków są władze samorządowe województw, które niekiedy aplikują do funduszu z wnioskami o realizację konferencji wojewódzkich dotyczących uzależnień behawioralnych.

Profilaktyka wobec tytoniu

Trudno w tym przypadku wskazać w sposób wyraźny realizatorów działań, ponieważ większość środków jest wydatkowana z budżetów własnych placówek wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Poza informacją o pozyskiwaniu środków od partnerów i sponsorów, brak informacji czy realizowane działania były zlecane jakimkolwiek innych podmiotom np. organizacjom pozarządowym.

Rozdział 5
Podsumowanie i dyskusja

W raporcie przedstawione zostały dane na temat finansowania działań podejmowanych na rzecz profilaktyki uzależnień w czterech obszarach: alkoholu, narkotyków, tytoniu oraz uzależnień niechemicznych (behawioralnych). Pokazują one przede wszystkim jak bardzo różne przyjęto sposoby podejścia do profilaktyki.

Porównywalne ze sobą systemy rozwiazywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zawierające podobne rozwiązania prawne (ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii zawiera sporo rozwiązań zawartych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) czy wskazujące podobne źródła dochodów na poszczególnych szczeblach administracji, również się między sobą dość znacznie różnią.

W ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii znacznie bardziej szczegółowo zostały rozpisane zadania organów centralnych. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii ma np. w zadania wprost wpisane udzielanie dotacji na finansowanie profilaktyki narkomanii.

W modelu rozwiązywania problemów alkoholowych zapisanym w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zadania organów centralnych są bardziej ogólne. Zadania PARPA zapisane w ustawie nadają jej działaniom charakter doradczy, konsultacyjny oraz inicjujący nowoczesne rozwiązania (np. w zakresie profilaktyki).

Główny ciężar realizacji działań skierowanych bezpośrednio do beneficjentów jest położony na poziomie lokalnym. Tam też są wydatkowane największe środki. Wydatki ponoszone z rozdziału 85154 (Przeciwdziałanie alkoholizmowi) na poziomie centralnym to nieco ponad 6 mln zł, wydatki samorządów gmin to ponad 600 mln zł. Inaczej rzecz ujmując wydatki centralne były stukrotnie niższe od sumy wydatków gminnych.

Zupełnie inne proporcje wydatków są w przypadku rozdziału 85153 (Zwalczanie narkomanii). Wydatki na poziomie centralnym to nieco ponad 9,8 mln zł, wydatki na poziomie gminnym - ponad 36 mln zł. Wydatki centralne były więc trzykrotnie niższe od sumy wydatków gminnych.

Powyższe różnice znalazły odzwierciedlenie w raporcie w opisach poszczególnych poziomów administracji.

Zupełnie inne regulacje zostały przyjęte w zakresie tytoniu oraz hazardu. Tu ciężar wydatków ponosi przede wszystkim budżet państwa. W przypadku hazardu wszystkie środki są wydatkowane z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, którego jednostką

zarządzającą jest w imieniu Ministra Zdrowia Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
W przypadku działań w zakresie tytoniu z budżetu państwa finansowane są działania organów centralnych (przede wszystkim Głównego Inspektoratu Sanitarnego), natomiast działania na niższych poziomach administracji - Wojewódzkie i Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne, finansowane są z budżetów wojewodów (mogą też pozyskiwać środki z innych źródeł).

Trudno jest wskazać, który sposób finansowania jest bardziej efektywny przy finansowaniu profilaktyki uzależnień ze środków publicznych. Każdy z nich ma wady i zalety.
Finansowanie centralne daje możliwość nadzoru i kontroli prowadzonych działań, a zatem i możliwość ich ewaluacji, natomiast ma, ze względów chociażby kadrowo-administracyjnych, ograniczony zasięg.
Finansowanie profilaktyki przede wszystkim na poziomie lokalnym daje ogromne możliwości w zakresie zasięgu podejmowanych działań, natomiast jest niezwykle trudno sprawdzić ich skuteczność. Prowadzony monitoring w zakresie realizowanych działań na poziomie lokalnym daje powierzchniowy obraz sytuacji. Pokazał to też niniejszy raport.

Wbrew przyjętym założeniom, nie udało się w raporcie w sposób jednoznaczny prześledzić ani sposobu wyboru form oddziaływań profilaktycznych ani ich realizatorów w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Należałoby przeprowadzić kompleksowe badania obejmujące swym zakresem wszystkie strony mające wpływ na realizację działań profilaktycznych w gminie, czyli zarówno gminne komisje, jednostki oświatowe, jak i władze lokalne. Jedynie takie badanie ma szansę w sposób dogłębny pokazać mechanizmy wyboru oddziaływań profilaktycznych. Znając te mechanizmy można w sposób efektywny podejmować interwencje (w tym zmiany w prawie) w zakresie prowadzenia działań profilaktycznych o potwierdzonej naukowo skuteczności.

Jedna z czterech reform przeprowadzona w Polsce w 1999 r., dotycząca administracji samorządowej miała na celu zwiększenie kompetencji samorządu terytorialnego. Kluczowym podmiotem, który powinien być zaangażowany w finansowanie profilaktyki jest samorząd terytorialny, który jest niezależny od instytucji centralnych. Przekazując zadania do realizacji oraz wskazując źródła finansowania, nie można w sposób szczegółowy przygotować listy zadań, zawsze będzie ona bowiem uzależniona od diagnozy lokalnej, potrzeb, problemów, ale

także i zasobów gminy/miasta. Wydaje się, że dziś funkcjonujące zapisy prawne dość dobrze wyznaczają pewne ramy do realizacji działań profilaktycznych. W obszarze przeciwdziałania narkomanii i w profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych, dodatkowo instytucje odpowiedzialne z ramienia Ministra Zdrowia za ich koordynację, przygotowują wskazówki merytoryczne i prezentują przykłady dobrych praktyk. Te działania edukacyjne przynoszą, choć powolne, ale zauważalne efekty w podnoszeniu jakości realizowanych programów.

Pewne zdziwienie może budzić fakt iż na poziomie centralnym i wojewódzkim, gdzie środki finansowe powinny być przeznaczane przede wszystkim na przygotowywanie i realizację długofalowych strategii, programów ogólnopolskich bądź regionalnych, realizację projektów pilotażowych czy badawczych, można znaleźć dużo przykładów wspierania inicjatyw i działań, które powinny być finansowane ze środków lokalnych. Wynikać to może m.in. z potrzeby wspierania mniejszych samorządów, gdzie funduszy na profilaktykę jest mniej. To pewnego rodzaju luka w systemie - duże miasta mogą pozwolić sobie na dużo więcej niż mniejsze gminy. W mniejszych samorządach, gdzie potrzeby są różnorodne, może rodzić się pokusa, by wykorzystywać te środki na realizację potrzeb podstawowych (*nie potrzebna nam świetlica, musimy szukać środków na to by utrzymać remizę strażacką lub szkołę*).

Środków finansowych na realizację działań profilaktycznych jak widać z niniejszego raportu, jest dużo, ale i potrzeby są nie małe. Dlatego tak ważne jest aby szukać sposobu by te fundusze były wydatkowane na działania celowe i jak najbardziej skuteczne. W profilaktyce, chodzi głównie o to by wdrażać programy oparte na skutecznych strategiach, najlepiej takie, które mają już potwierdzoną naukowo skuteczność.

Analizując działania podejmowane w ramach przeciwdziałania narkomanii a także rozwiązywania problemów alkoholowych należy odnotować, że zdecydowana mniejszość gmin wdraża programy rekomendowane. Jednakże warto odnotować, że w bazie jest tylko kilkanaście programów, które są rekomendowane i mogą być finansowane przez gminy. Problemem może więc być nie tylko bariera po stronie samorządu, ale w przypadku dużego zapotrzebowania na programy rekomendowane może okazać się, iż to realizatorzy nie mają odpowiednich "mocy przerobowych". Stąd ważne aby instytucje centralne nie tylko oceniały programy pod względem skuteczności, ale też być może stworzyły warunki, ułatwiające ich wdrażanie.

Na pewno pewną barierą może być fakt, iż programy rekomendowane wymagają większych nakładów niż krótkie programy profilaktyczne wdrażane np. w szkołach oraz większej liczby godzin do wykorzystania w pracy z dziećmi czy młodzieżą. Pierwsza bariera jest ważna szczególnie dla mniejszych gmin, które w ramach swoich budżetów mają stałe wydatki np. na świetlice socjoterapeutyczne pochłaniające większość środków na przeciwdziałanie uzależnieniom. Druga wymagałaby jednak pewnych rozwiązań ze strony Ministerstwa Edukacji Narodowej ułatwiających wykorzystanie godzin lekcyjnych na realizację programów profilaktyki, umożliwiających wdrażanie ich bez konieczności rezygnacji z części scenariuszy, co może wpływać na ich mniejsza skuteczność.

Analiza danych z gmin wdrażających programy rekomendowane pokazuje, że nieznacznie częściej programy rekomendowane wdrażają gminy, które mają wspólny program niż te, które mają tylko program przeciwdziałania narkomanii czy też rozwiązywania problemów alkoholowych. Warto przypomnieć, że programy wspólne są jednoroczne a programy przeciwdziałania narkomanii mogą być wieloletnie. Zatem można zaryzykować tezę, że wdrażanie jednorocznych gminnych programów nie ma wpływu na decyzję czy finansować sprawdzone interwencje profilaktyczne i możliwość realizowania bardziej długofalowych strategii i programów, wcale nie przekłada się na wybór do realizacji bardziej skutecznych strategii.

Programy rekomendowane najczęściej finansowały gminy miejskie a w mniejszym stopniu miejsko-wiejskie a najrzadziej wiejskie. Podobny rozkład aktywności otrzymujemy w przypadku analizy wspierania wszystkich działań profilaktycznych. Zatem wyraźnie widać, że miejskie gminy są w największym stopniu zaangażowane zarówno w przeciwdziałanie narkomanii jak i w rozwiązywanie problemów alkoholowych.

Kolejną konkluzją jaką można przedstawić jest dość oczywista kwestia, iż jakość kosztuje. Wyniki analizy danych pokazują, że gminy, które dysponują większymi budżetami, finansowały częściej programy rekomendowane.

Wydaje się, że dotychczasowe działania mające na celu wdrażanie skutecznych, co oznacza również rekomendowanych programów, przez gminy nie przynoszą wyraźnych rezultatów. Brakuje prawdopodobnie m.in. działań promujących programy rekomendowane. Ze spotkań z przedstawicielami samorządu lokalnego wynika, że gminy nie wiedzą jak wdrażać programy rekomendowane: ile to kosztuje, do kogo się zwrócić, jakie zasoby są potrzebne. Nie ma jasnej i precyzyjnej informacji w jaki sposób te programy mogą być wdrażane. Wycofanie się

instytucji centralnych ze wspierania większości programów profilaktycznych i pozostawienie ich twórców i realizatorów, aby radzili sobie na rynku różnych ofert na równi z podmiotami realizującymi działania wymagające mniejszych środków finansowych, mniej zaangażowania od samorządów, można dziś jednoznacznie określić jako błąd. Programy modelowe powinny być wspierane w bardziej wyraźny sposób przez administrację centralną.

Biorąc pod uwagę, iż gminy oraz szkoły otrzymują często oferty gotowych programów, które są proste i łatwe do wdrożenia to programy rekomendowane ze swoją długą interwencją mogą wydawać się na straconej pozycji.

Innym działaniem, które może przynieść rezultat w postaci podniesienia jakości prowadzonych programów profilaktycznych, może być wspieranie lokalnych środowisk w opracowaniu i wdrażaniu własnych, lokalnych i autorskich programów wykorzystujących dobre praktyki. Nie zawsze oferta programu z Krakowa czy Warszawy będącego programem rekomendowanym będzie atrakcyjna dla lokalnej społeczności. Między innymi dlatego, iż może to oznaczać, że lokalna organizacja nie otrzyma już więcej środków z budżetu gminy. Ponadto istotną kwestią jest na ile program, który nie jest dostosowany do lokalnych potrzeb, może być wszędzie skuteczny. Dlatego też, potrzebne są rozwiązania wspierające lokalne programy i organizację w pracy nad rozwojem swoich programów, w celu poprawy ich jakości. Urzędnik gminny może wymagać sprawdzonych i skutecznych programów w ogłaszanych corocznie konkursach, jednakże jeżeli takich programów nie będzie otrzymywać w zgłaszanych ofertach, to jednym z jego zadań powinno być zorganizowanie szkoleń dla wnioskujących, aby podnieść ich wiedzę. Nie zmienia to faktu, iż gminy powinny zacząć wymagać od wnioskodawców programów, których realizacja będzie gwarantować skuteczność. Jest to również bardzo ważny element, który może mieć wpływ na zwiększenie liczby wspieranych programów o sprawdzonej skuteczności. Dodanie do wymogów lokalnego konkursu zapisów o ewaluacji czy przedstawieniu podstaw teoretycznych z odwołaniem się do strategii profilaktycznych w składanym programie pozwoli na lepszą ocenę programów. Działania mające na celu bardziej efektywne wydatkowanie środków publicznych na skuteczną profilaktykę powinny zatem koncentrować się na kilku grupach docelowych a wykluczanie jednej z nich może zahamować wprowadzanie zmian. Najważniejszymi grupami wydają się dwie pierwsze (patrz tabela 8.). Działania zmierzające do wprowadzania standardów jakości, nacisk na programy rekomendowane, czy wykorzystywanie w profilaktyce skutecznych strategii oddziaływania, muszą jednak być zaakceptowane przez wszystkie instytucje i resorty, które mają wpływ na zlecanie zadań, czy

ich rekomendacje. Zbyt często zdarza się, że bez konsultacji merytorycznej z innymi partnerami, z instytucjami odpowiedzialnymi za dany obszar problemowy, przygotowywane są przekazy medialne, materiały, kampanie edukacyjne, czy też wydawane rekomendacje, dla działań, których skuteczność jest trudna do oceny. Warto więc podkreślić raz jeszcze, iż wydawanie pieniędzy publicznych powinno opierać się na współpracy, konsultacjach i jak najlepszym przygotowaniu działań, tak aby pewnych rozwiązań nie powielać i przekaz wzmacniać przez łączenie przekazywanych informacji, a nie dzielić (np. w materiałach informując jedynie o części placówek pomocowych, skupiając się tylko na wąskim zakresie szkód itp.).

Tabela 8. Proponowane działania mające na celu efektywniejsze wydatkowanie środków na profilaktykę

Grup docelowa	Działania	Efekt
Urzędnicy gminni, wojewódzcy jak również z instytucji centralnych (osoby finansujące działania profilaktyczne i podejmujące działania strategiczne), dyrektorzy szkół oraz pedagodzy	działania informacyjne np. konferencje, broszury informacyjne, wskazówki do procedur konkursowych i oceny wniosków	Zmiana konkursów w celu lepszej punktacji programów o sprawdzonej skuteczności (w tym rekomendowanych). Zlecanie i realizowanie skutecznych programów profilaktycznych
Organizacje pozarządowe i profilaktycy	szkolenia, materiały szkoleniowe, przykłady dobrych praktyk i sprawdzonych programów	Zwiększenie liczby skutecznych programów profilaktycznych
Decydenci np. radni	Konferencje, materiały promująco- informujące	Uzyskanie wsparcia politycznego w promowaniu skutecznych programów profilaktycznych jak również przeznaczaniu lub zwiększaniu środków na te programy
Społeczność lokalna	Konferencje, materiały promująco- informujące	Uzyskanie wsparcia społecznego w promowaniu skutecznych programów profilaktycznych jak również przeznaczaniu lub zwiększaniu środków na te programy

W podsumowaniu nie może zabraknąć odniesienia do informacji (choć jedynie cząstkowych), które udało się zebrać na temat odbiorców i realizatorów działań profilaktycznych. Trudno nie oprzeć się wrażeniu, że ich wybór jest często dość przypadkowy. Wydaje się więc warte podkreślenia na koniec, iż w profilaktyce uzależnień należy myśleć nie tylko w oparciu o diagnozę problemów, ale też o mapę zasobów. I zarówno na poziomie centralnym, wojewódzkim jak i samorządowym, wszelkie programy i strategie powinny być poddawane szerokim konsultacjom, aby nie pomijać żadnego z ważnych potencjalnych partnerów,

sojuszników, realizatorów, aby nie dublować tych samych działań skierowanych do identycznej grupy odbiorców, aby wzajemnie się one wzmacniały i uzupełniały, a nie pokrywały bez wzajemnych odniesień.

Bibliografia

A. Borucka, A. Pisarska, K. Bobrowski, ABC szkolnej profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, Świat Problemów, styczeń 2014, Warszawa

Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2011

E. Malinowska-Misiąg, W. Misiąg, Finanse publiczne w Polsce, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie, Warszawa-Rzeszów, 2006

I. Nawrolska, Finansowanie profilaktycznych programów zdrowotnych, Difin, Warszawa 2013

K. Ostaszewski – Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, 2013

Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki, Fundacja ETOH, Warszawa 2010

J. Szymańska – Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa, 2012

J. Terlikowska, K. Okulicz-Kozaryn, Jakie działania profilaktyczne realizują i finansują gminy?, prezentacja przedstawiona w ramach projektu Doskonalenie strategii zarządzania oświatą na poziomie regionalnym i lokalnym, II etap

Źródła danych

Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2013 roku

Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2013 r.

Sprawozdanie z realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce w 2013 roku

Sprawozdanie kwartalne z realizacji działań ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia.

Sprawozdanie z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2013 r.

Sprawozdania z realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2013 roku (30 gmin)

Sprawozdania z realizacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii w 2013 roku (30 gmin)

Sprawozdania z realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2013 roku (30 gmin)

Informacje dodatkowe otrzymane z gmin (41 gmin)

Wyniki ankiet PARPA G1 „ROCZNE sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2013 roku" (2431 gmin)

Wyniki ankiet PARPA W1 „ROCZNE sprawozdanie z działalności samorządów wojewódzkich w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2013 roku"

Wyniki ankiet samorządów gminnych „Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2013 roku (2233 gminy)

Wyniki ankiet samorządów wojewódzkich „Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2013 roku

Dane ministerstwa Finansów dotyczące realizacji dochodów w par. 048 klasyfikacji budżetowej i wydatków - rozdziały 85153 oraz 85154 klasyfikacji budżetowej.