



Krajowe Biuro do Spraw
Przeciwdziałania Narkomanii



CENTRUM INFORMACJI
O NARKOTYKACH
I NARKOMANII

Realizacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez gminy w 2009 roku zakres działań i trendy

Raport

(English summary)

Artur Malczewski

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Warszawa 2010

Spis treści:

1. Wstęp.....	3
2. Metodologia.....	4
3. Wyniki.....	5
3.1 Gminne programy przeciwdziałania narkomanii.....	5
3.2 Realizacja zadań z obszaru profilaktyki	7
3.3 Realizacja zadań z obszaru leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych.....	17
4. Koszty na profilaktykę.....	20
4. Streszczenie w języku angielskim.....	22
5. Bibliografia.....	26
8. Aneks: Tabele.....	29

Proponowany przypis bibliograficzny:

Malczewski, A. (2010). *Realizacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez gminy w 2009 roku - zakres działań i trendy*. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

1. Wstęp

Jednym z głównych zadań Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii jest przygotowywanie projektu Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii (KPPN) oraz koordynowanie i monitorowanie jego realizacji. W 2009 roku KPPN wyznaczał 60 działań, do realizacji których zobowiązanych zostało 10 ministrów, 23 instytucje centralne, Wojewódzkie Inspektoraty Farmaceutyczne oraz władze samorządowe województw i gmin. Realizacja KPPN przez poszczególne ministerstwa czy urzędy centralne oznaczała w praktyce zaangażowanie wielu podległych im, czy przez nich nadzorowanych, instytucji i oddziałów lokalnych. Dlatego też Program miał duży zasięg i już z założenia integrował w skali kraju zdecydowaną większość działań skierowanych na zapobieganie narkomanii. Szeroki wachlarz instytucji, urzędów i innych podmiotów zobowiązany został do realizacji zadań Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na mocy ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii w artykule 5 ust. 1: *Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ustawie. W Ustawie zostały zdefiniowane zadania Krajowego Biura w artykule 6. ust. 3.: Do zadań Biura [Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej Krajowym Biurem] należy: 1) opracowywanie projektu Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz koordynowanie i monitorowanie jego wykonania, przy współpracy z innymi podmiotami właściwymi do podejmowania działań wynikających z tego programu.*

Na mocy Ustawy Krajowe Biuro corocznie opracowuje sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu. Informacje o podejmowanych zadaniach zbierane były za pomocą specjalnie opracowanych ankiet, które wysłano do wszystkich instytucji wdrażających Krajowy Program. W przypadku województw i gmin, dane zbierano za pośrednictwem osób zajmujących się problematyką zapobiegania narkomanii na poziomie wojewódzkim – Ekspertów wojewódzkich współpracujących w zakresie epidemiologii narkomanii z Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (CINN) Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN). Kwestionariusz sprawozdawczy z realizacji zadań KPPN jest przygotowywany przez Centrum Informacji we współpracy z Ekspertami wojewódzkimi podczas corocznych spotkań. W 2002 roku dane z gmin i powiatów nie były zbierane za pomocą ankiety. Kwestionariusze dotyczące działań jednostek samorządu terytorialnego wypełniały Urzędy Marszałkowskie. Takie rozwiązanie niewątpliwie nie pozwoliło na uchwycenie całości prowadzonych działań w powiatach czy gminach. Od 2003 rok dane z powiatów (do 2005 roku) i gmin zbierane są we współpracy z siecią Ekspertów Wojewódzkich. Wysyłaniem i zbieraniem kwestionariuszy

zajmowali się eksperci wojewódzcy, co pozwoliło uzyskać dość duży procent odesłanych ankiet na poziomie około 80%. Monitorowali oni zbieranie ankiet, a także sami wypełniali kwestionariusz adresowany do Urzędów Marszałkowskich. Dopiero na mocy nowej Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 gminy zostały zobowiązane do dostarczania informacji z realizacji Krajowego Programu do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Dane zawarte w raporcie zostały zebrane w oparciu o Ustawę z 2005 roku i dotyczą obecnie realizowanego Programu na lata 2006 – 2010. Obejmują swoim zakresem pierwsze cztery lata wdrażania programu przez gminy. Liczby gmin z poszczególnych województw, które przesłały informację o realizacji KPPN znajdują się w tabeli 1.

Niniejszy raport ma na celu omówienie działań podejmowanych przez gminy w ramach realizacji KPPN w 2009 jak również przedstawienie tendencji w przeciwdziałaniu narkomanii. Analiza dotyczy aktywności z obszaru profilaktyki oraz leczenia, czyli tych części KPPN, na które gminy przeznaczyły 98% swojego budżetu na realizację KPPN w 2009. W rozdziale koszty szczegółowo omówiono wydatki na profilaktykę. Informacje o kosztach, również na leczenie i rehabilitację, przedstawione zostały w tabelach w Aneksie (numery 16-23).

2. Metodologia

Dane z realizacji KPPN zbierane są za pomocą ankiety wypełnianej przez gminy. Ankieta została przygotowana przez CINN we współpracy z Ekspertami wojewódzkimi. Wszystkie gminy w Polsce otrzymują ankietę. CINN przesyła ankiety do Ekspertów wojewódzkich, którzy następnie przesyłają ankiety do gmin. Odpowiedzi z gmin przesyłane są do województw a następnie do CINN. Dane wprowadzane są do bazy i obliczane za pomocą pakietu statystycznego SPSS. Wyniki na poziomie ogólnopolskim przedstawiane są w Informacji z realizacji KPPN przygotowywanego corocznie przez KBPN.

3. Wyniki

3.1 Gminne programy przeciwdziałania narkomanii

Do ważnych zadań podmiotów zaangażowanych w realizację KPPN należy przygotowanie własnych programów w oparciu o KPPN i Ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii. W ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, Instytucje Centralne oraz samorząd wojewódzki i lokalny przygotowują własne programy resortowe, wojewódzkie lub gminne. Przygotowane i realizowane programy ograniczania popytu na narkotyki zostały opracowane przez: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji. Wszystkie urzędy marszałkowskie posiadały i realizowały wojewódzkie strategie. W realizacji KPPN ważną rolę pełnią jednostki samorządu terytorialnego. W 2009 na realizację KPPN instytucje wydano w sumie prawie 165 milionów, z tego około 64 milionów stanowiły wydatki gmin.

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

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

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

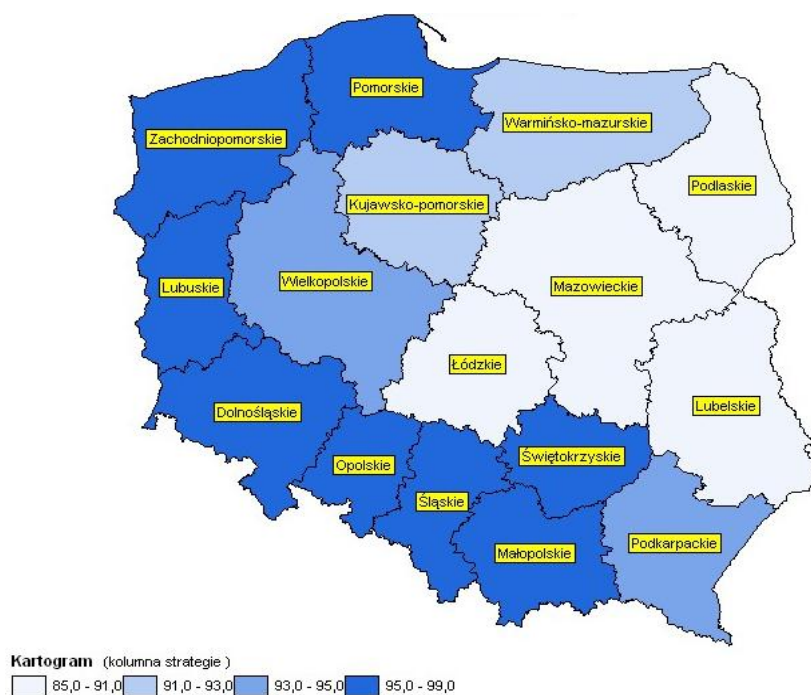
1. Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych.
2. Poprawa dostępności świadczeń na poziomie regionalnym i lokalnym.

Przeciwdziałanie narkomanii według Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku należy do zadań własnych gminy. W oparciu o Ustawę, jak również KPPN, jednostki samorządu terytorialnego przygotowują Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii. Powyższy program stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych. W tabeli 2. przedstawione zostały liczby gmin w poszczególnych województwach, które przygotowały program przeciwdziałania narkomanii. Należy odnotować, że w przypadku gmin i województw mogą to być wspólne programy dotyczące również problematyki alkoholowej. Ponad 93% gmin, spośród tych, które odesłały sprawozdania, deklaruje opracowanie gminnego programu

przeciwdziałania narkomanii lub wspólnego gminnego programu przeciwdziałania uzależnieniom. Odsetek ten wzrastał na przestrzeni lat 2006-2009 – z 87% do 93% gmin.

Największe odsetki gmin opracowało strategię w województwach zachodniej i południowej Polski: dolnośląskie, opolskie, lubuskie, małopolskie, pomorskie, świętokrzyskie, zachodniopomorskie oraz śląskie – powyżej 94%. Wśród tych województw najwięcej gmin przygotowało strategię w województwie dolnośląskim (99%). Najmniejsze odsetki gmin z opracowaną strategią odnotowujemy w województwach podlaskim - 89% (89% w 2008), mazowieckim - 89% (86% w 2008) oraz łódzkim - 86% (85% w 2008).

Kartogram 1. Odsetki gmin w województwach mających strategię antynarkotykową w 2009

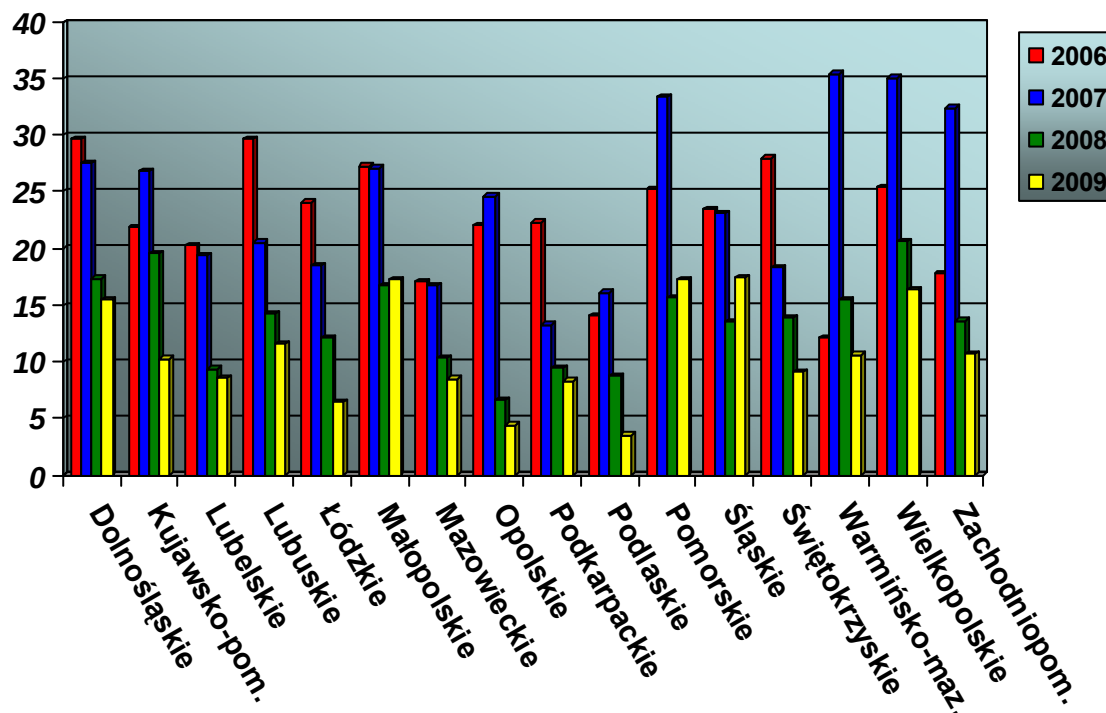


Źródło: obliczenia własne

Natomiast coraz mniejszy odsetek gmin organizuje bądź finansuje szkolenia z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii (Wykres 1, Tabela 5. w Aneksie). W 2009 roku już tylko 11% gmin deklarowało organizację tego typu szkoleń. Dla porównania rok wcześniej szkolenia na ten temat zorganizowało prawie 14% gmin, a w latach 2006-2007 – powyżej 20% gmin. Wyraźna jest tendencja spadkowa w tym obszarze aktywności gmin, co

tłumaczyć można faktem, iż potrzeba szkolenia personelu na temat tego, jak tworzyć gminne programy nie jest już tak nagląca jak jeszcze kilka lat wcześniej.

Wykres 1. Gminy, które w latach 2006-2009 organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii - procent z gmin, które przesłały sprawozdania.



Źródło: obliczenia własne

Nieco spadły również – i tak niezwykle niskie – odsetki gmin organizujących szkolenia z zakresu ewaluacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii (z 2,05% gmin w 2008 roku do 1,78% w 2009 roku; Tabela 6. w Aneksie) oraz przeznaczających fundusze na zakup publikacji z zakresu metodologii tworzenia gminnych programów (2,8% gmin w 2009 roku w porównaniu do 3,4% w 2008; Tabela 7. w Aneksie). Finansowanie tych aktywności przez gminy nigdy nie cieszyło się dużą popularnością. Są to jedne z najrzadziej podejmowanych działań.

3.2 Realizacja zadań z obszaru profilaktyki

Profilaktyka pierwszorzędowa jest obszarem przeciwdziałania narkomanii najczęściej finansowanym przez gminy. W 2009 roku prawie 70% gmin wspierało programy profilaktyki pierwszorzędowej w ramach programów realizowanych w szkołach lub poza szkołami (Wykres 2., Tabela 3. w Aneksie) i wydały na ten cel ponad 36 milionów złotych. W porównaniu z rokiem

2008 (niecałe 73% gmin), odsetek gmin finansujących profilaktykę pierwszorzędową spadł o około 3 punkty procentowe. W 2009 roku powyższe działania były realizowane w 10 961 placówkach (szkoły, świetlice, ogniska dla dzieci itd), a w 2008 w 10 199 miejsc. W sumie gminy dofinansowały 7 348 programy. Oznacza to wzrost o ponad 408 programów w porównaniu do roku 2008. Działaniami profilaktyki pierwszorzędowej objęto ponad 2 200 000 osób co oznacza wzrost w stosunku do roku 2008 kiedy odbiorcami było około 1 493 000 osób. W przypadku liczby osób oraz programów dane mogą być lekko zawyżone ponieważ ten sam odbiorca mógł uczestniczyć w kilku programach. Kilka gmin mogły również zlecać do realizacji ten sam program a każda z nich mogła go sprawozdać w swoim kwestionariuszu.

Tabela 1. Programy profilaktyki pierwszorzędowej – wspieranie działań przez gminy w latach 2006 -2009

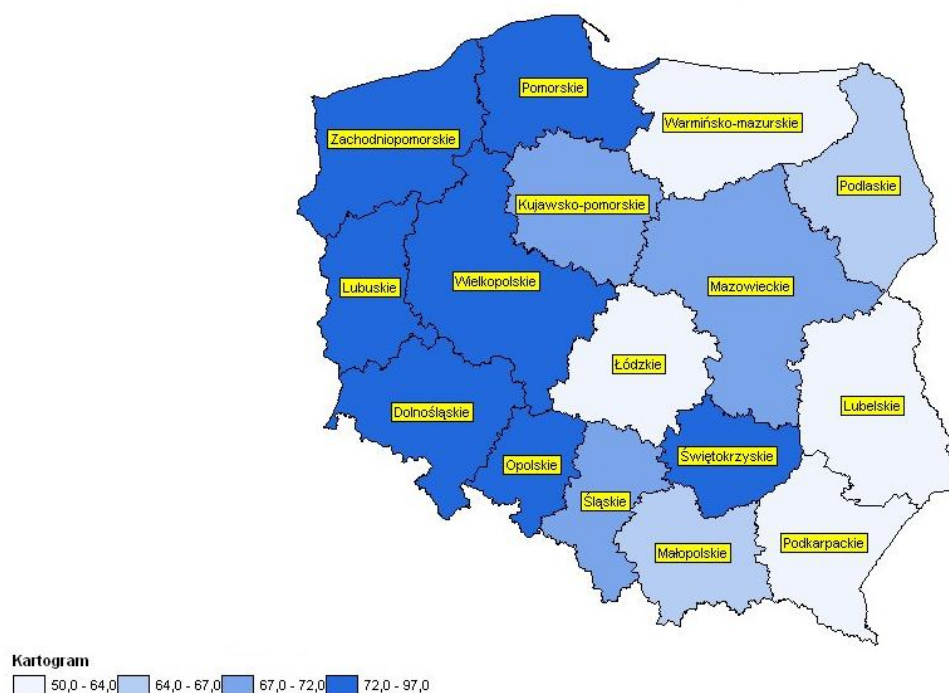
Programy profilaktyki pierwszorzędowej												
	w szkołach				poza szkołami				razem			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
Liczba odbiorców	1 413 733	1 404 451	1 383 118	1 480 375	456 564	524 530	434 519	723 302	1 870 297	1 928 981	1 817 637	2 203 677
Liczba placówek	7810	7 323	7 601	8 177	3537	2 749	2 598	2 784	11347	10 072	10 199	10 961
Liczba programów	6896	7 481	4 902	5 359	1696	1 833	2 038	1 989	8592	*9 314	*6 940	*7 348
Liczba organizacji pozarządowych	2562	822	507	544	934	957	1 158	1 174	3496	*1 779	*1 665	*1 718
*dane mogą być zawyżone z powodu podwójnego liczenia tych samych osób: jako odbiorców zarówno programów szkolnych jak i poza szkolnych, podobnie w przypadku organizacji pozarządowych												

Źródło: Minister Zdrowia 2007, 2008, 2009, 2010

Największy odsetek gmin realizujących w 2009 roku profilaktykę pierwszorzędową sprawozdały województwa: opolskie, świętokrzyskie, śląskie i dolnośląskie.

Najmniejszy odsetek - poniżej średniej ogólnopolskiej - odnotowano w województwach: mazowieckim, podlaskim, podkarpackim, łódzkim, warmińsko-mazurskim, lubelskim oraz kujawsko-pomorskim.

Kartogram 2. Odsetki gmin w województwach wspierających programy profilaktyki pierwszorzędowej w szkołach i poza szkołami w 2009



Źródło: obliczenia własne

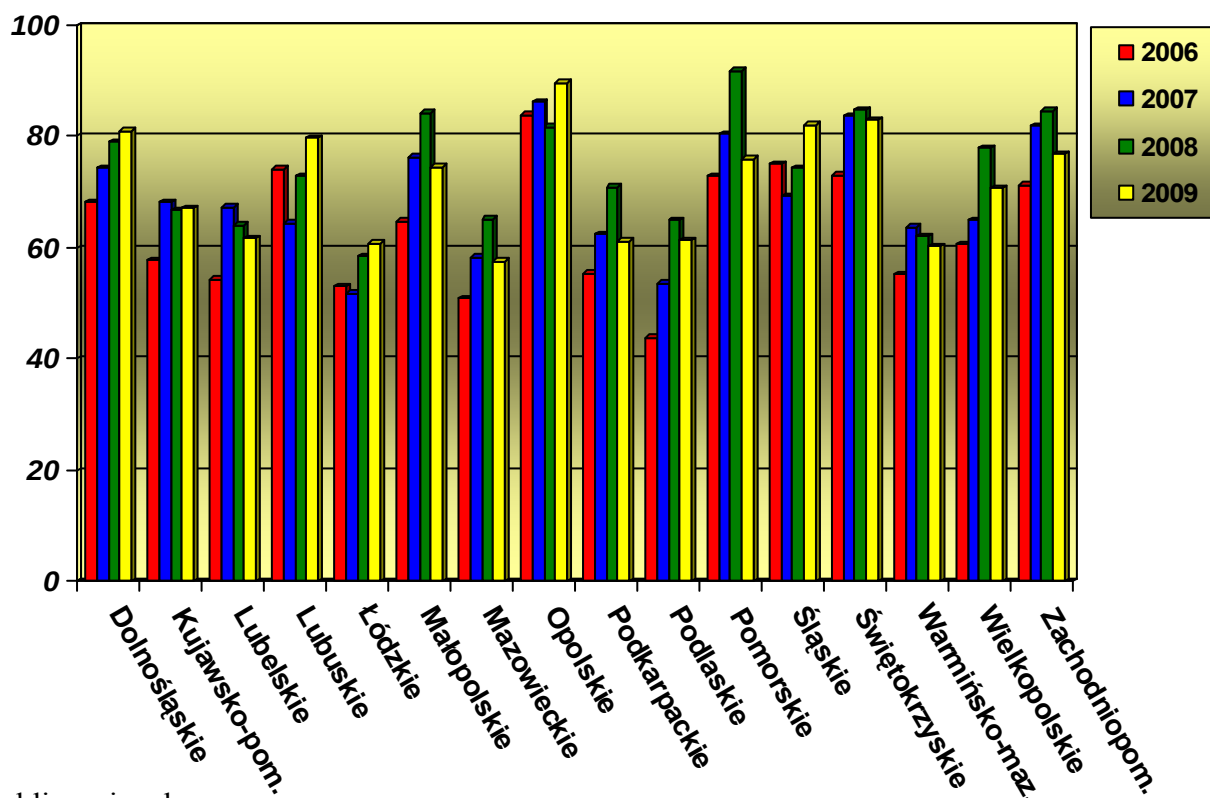
W porównaniu do roku poprzedniego (2008), w 10 województwach odsetki gmin finansujących profilaktykę pierwszorzędową spadły. Największe spadki tych odsetków notujemy w gminach województw: pomorskiego (z 92% do 76% gmin, spośród tych, które przesłały sprawozdania), podkarpackiego (z 71% do 61%), małopolskiego (z 84% do 75%), zachodniopomorskiego (z 85% do 77%), mazowieckiego (z 65% do 58%) i wielkopolskiego (z 78% do 71%).

W 6 województwach odsetki gmin wspierających finansowo działania z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej wzrosły w porównaniu do roku 2008. Największy wzrost zaobserwować można w przypadku gmin z województwa opolskiego (z 82% do 90% gmin spośród tych, które przesłały sprawozdania), śląskiego (z 74% do 82%) i lubuskiego (z 73% do 80%). Należy odnotować, że realizowanie zadań z obszaru profilaktyki pierwszorzędowej przez gminy jest zróżnicowane ze względu na położenie gmin w różnych województwach. Zależność ta, jak wykazały analizy, jest istotna statystycznie (χ^2 na poziomie 0,000). W całym kraju średni stosunek liczby gmin, które nie realizowały zadań z obszaru profilaktyki pierwszorzędowej do liczby gmin, które takie zadania realizowały wynosi 0,4.

Wśród województw, których gminy częściej niż wynosi średnia ogólnopolska (na poziomie 70%) podejmowały działania z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej znalazły się województwa: opolskie, świętokrzyskie, śląskie, zachodniopomorskie, dolnośląskie, pomorskie, lubuskie, małopolskie i wielkopolskie.

Istnieje również silny związek pomiędzy częstością realizowania zadań z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej a typem gminy (χ^2 na poziomie 0,000). Gminy miejskie i miejsko-wiejskie zdecydowanie częściej podejmują działania w obszarze profilaktyki pierwszorzędowej. W całym kraju 91% gmin miejskich i 78% gmin miejsko-wiejskich realizowało tego typu zadania. W przypadku gmin wiejskich było to już tylko 63% gmin.

Wykres 2. Gminy, które w latach 2006-2009 wspierały finansowo programy profilaktyki pierwszorzędowej – procent z gmin, które przesyłały sprawozdania.



Źródło: obliczenia własne

W przypadku działań z zakresu profilaktyki drugorzędowej (Wykres 3., Tabela 4. w Aneksie) 16,6% gmin w Polsce podejmowało działania w tym zakresie (w 2008 roku – 18,3% gmin spośród tych, które przysłały sprawozdania). W 2009 roku wydano na ten cel ponad 16 milionów złotych. Odbiorcami profilaktyki drugorzędowej było 125 963 osób, co oznacza spadek o 25 911

w porównaniu do 2008. 1 026 programów zostało wdrożonych w 1 874 miejscach (1 040 programów w 2 431 miejscach w 2008).

Tabela 2. Programy profilaktyki drugorzędowej – wspieranie działań przez gminy

	2006	2007	2008	2009
Liczba odbiorców	174184	219 630	151 873	125 963
Liczba placówek	1 921	1415	2 431	1 874
Liczba programów	1 209	1528	1 040	1 026
Liczba organizacji pozarządowych realizujących działanie	329	496	376	340

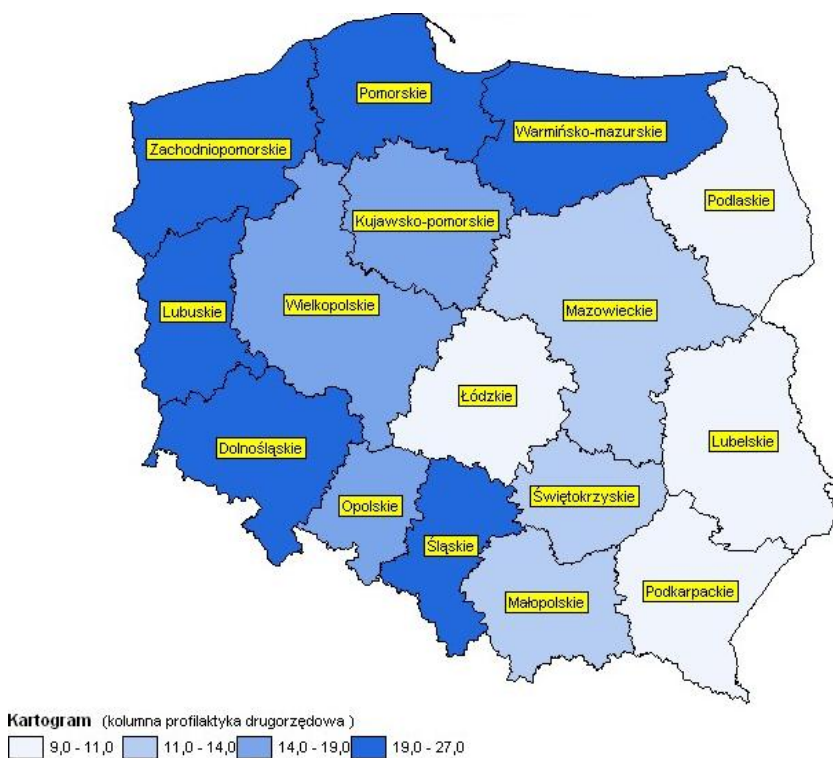
Źródło: Minister Zdrowia 2007, 2008, 2009, 2010

Co czwarta gmina w województwach śląskim i dolnośląskim realizowała zadania profilaktyki drugorzędowej, a co piąta w województwach zachodniopomorskim, pomorskim, lubuskim oraz warmińsko-mazurskim. Najmniejsze zaangażowanie we wspieranie profilaktyki drugorzędowej wykazały gminy z województw podkarpackiego, lubelskiego, podlaskiego, oraz łódzkiego. W tych województwach tylko co dziesiąta gmina dofinansowała zadania profilaktyki drugorzędowej.

Podobnie jak w przypadku profilaktyki pierwszorzędowej, w 10 województwach spadły odsetki gmin finansujących profilaktykę drugorzędową (największe spadki tych odsetków – o 6 do 10 punktów procentowych - zanotowano w gminach województw: małopolskiego, podlaskiego, opolskiego i zachodniopomorskiego), a tylko w 6 województwach odsetki te były wyższe niż w 2008 roku (największy wzrost w gminach województw podkarpackiego i świętokrzyskiego – w obu województwach o 5 punktów procentowych).

Obserwowany już wcześniej podział na województwa stosunkowo częściej oraz województwa stosunkowo rzadziej wspierające działania profilaktyczne dla grup podwyższonego ryzyka nadal się utrzymuje.

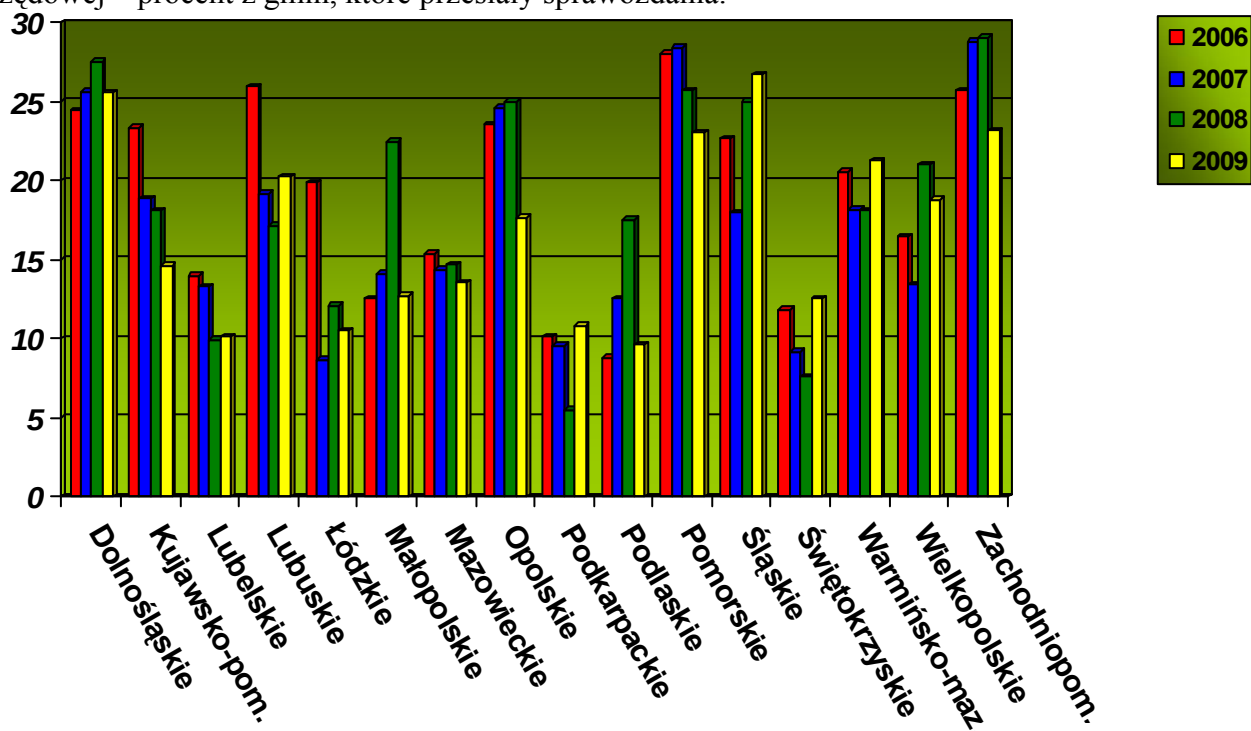
Kartogram 3. Odsetki gmin wspierających programy profilaktyki drugorzędowej w 2009 roku w szkołach i poza szkołami



Źródło: Minister Zdrowia 2007, 2008, 2009, 2010

Realizowanie zadań z obszaru profilaktyki drugorzędowej, podobnie jak w przypadku profilaktyki pierwszorzędowej, jest silnie uzależnione od typu gminy. Analizy statystyczne wykazały, że gminy miejskie podejmują takie działania istotnie częściej niż gminy wiejskie i miejsko-wiejskie (χ^2 na poziomie 0,000). Wśród gmin miejskich aż 59% realizowało zadania z zakresu profilaktyki drugorzędowej, wśród gmin miejsko-wiejskich – 22% i tylko 7% wśród gmin wiejskich. W przypadku profilaktyki drugorzędowej wyraźnie widać dominację ośrodków miejskich jako jednostek zdecydowanie częściej finansujących działania profilaktyczne dla grup podwyższonego ryzyka.

Wykres 3. Gminy, które w latach 2006-2009 wpierały finansowo programy profilaktyki drugorzędowej – procent z gmin, które przesyłały sprawozdania.



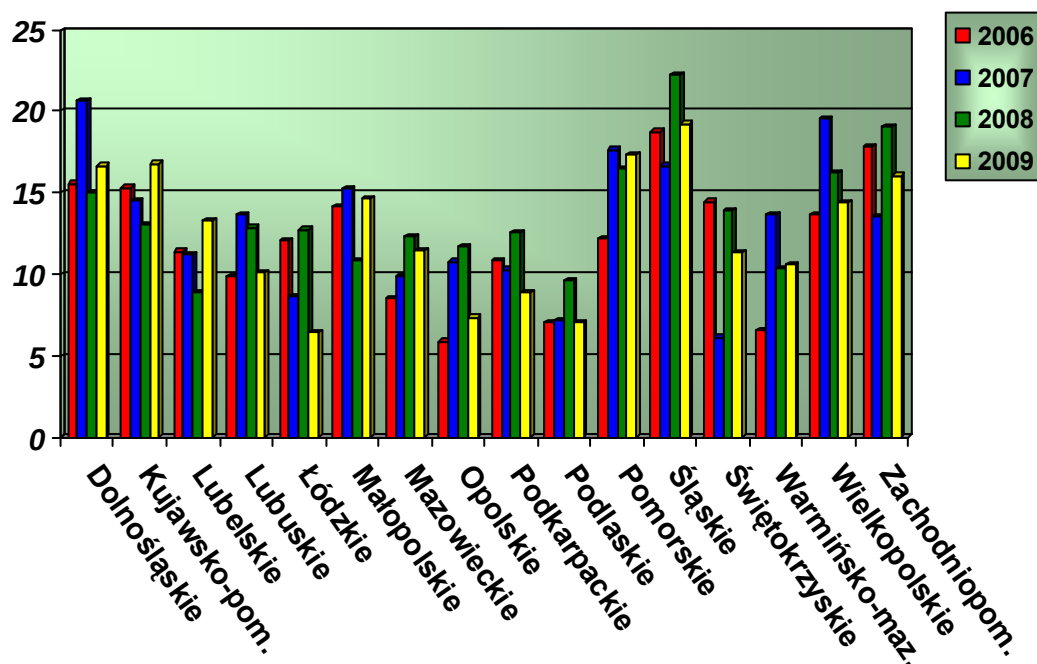
Źródło: obliczenia własne

Od 2006 roku na stałe podobnym poziomie, nie przekraczającym 15%, znajduje się odsetek gmin finansujących opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno - edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii (Wykres 4., Tabela 8. w Aneksie). W 2009 roku gmin takich było 12,9% (w 2008 – 13,7%).

W 2009 roku najaktywniejsze w tym zakresie były gminy województw: śląskiego (19% gmin, spośród tych, które odesłały sprawozdania), pomorskiego, kujawsko-pomorskiego, dolnośląskiego (po 17%), zachodniopomorskiego (16%) i małopolskiego (15%).

Z kolei najrzadziej finansowały opracowanie lub upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych gminy z województw: łódzkiego (6%), opolskiego, podlaskiego (po 7%) i podkarpackiego (9%).

Wykres 4. Gminy, które w latach 2006-2009 finansowały opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno - edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii – procent z gmin, które przysłały sprawozdania.



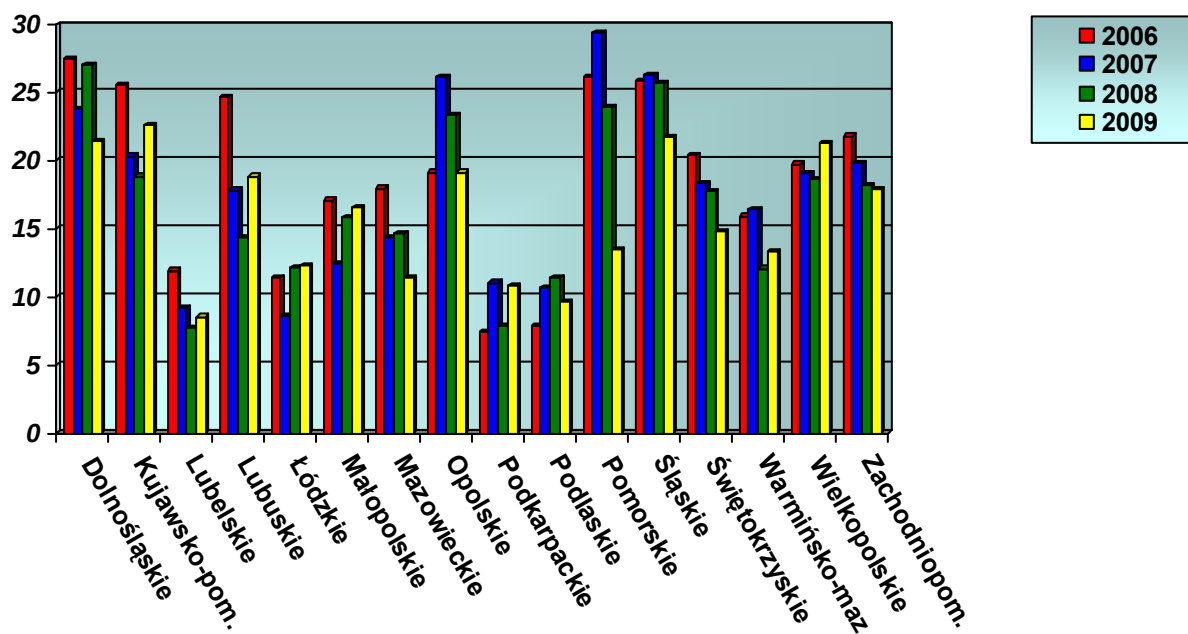
Źródło: obliczenia własne

W latach 2006-2008 współpracę z mediami podejmowało 16,6%-18,2% gmin. W 2009 roku było to niecałe 16% sprawozdających się gmin, a więc współpraca z mediami wykazała tendencję spadkową.

Najaktywniejsze w tym zakresie w poprzednich latach gminy województw: dolnośląskiego, opolskiego, śląskiego, a zwłaszcza pomorskiego (spadek odsetka gmin deklaruujących współpracę z mediami o 10 punktów procentowych w stosunku do 2008 roku – z 24% gmin do 14%) ograniczyły współpracę z mediami.

Gminy z województw rzadziej współpracujących z mediami nie poszerzyły znacząco tej współpracy i pozostała ona na podobnym poziomie jak w latach poprzednich.

Wykres 5. Gminy, które w latach 2006-2009 podejmowały współpracę z mediami – procent z gmin, które przysłały sprawozdania.



Źródło: obliczenia własne

W 2009 roku 20% gmin w Polsce (spośród tych, które przysłały sprawozdania) prowadziło edukacyjne kampanie społeczne na temat problemu narkomanii. W stosunku do roku poprzedniego odnotowuje się zatem w przypadku tej aktywności gmin spadek o 4 punkty procentowe.

W 2009 roku najwyższy odsetek gmin prowadzących kampanię społeczną sprawozdały województwa: lubuskie, kujawsko-pomorskie (po 28% gmin), pomorskie (25%), zachodniopomorskie i świętokrzyskie (po 24%).

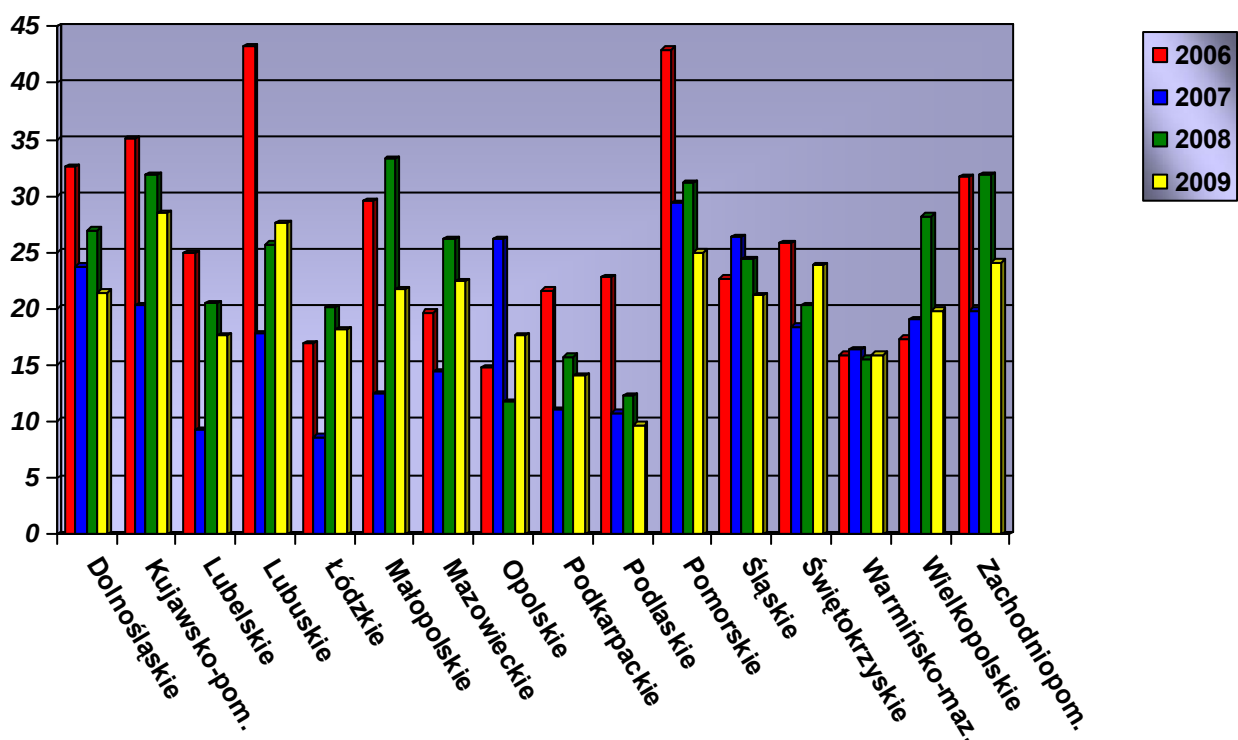
Najrzadziej kampanie społeczne o problemie narkomanii organizowały gminy województw: podlaskiego (10%), podkarpackiego (14%) i warmińsko-mazurskiego (16%).

Podobnie jak w latach poprzednich obserwujemy tę samą grupę najaktywniejszych i najmniej aktywnych w tym zakresie województw, jednocześnie jednak odsetki gmin prowadzących kampanie edukacyjne wyrównują się nieco i różnice te nie są już tak duże, jak np. w 2006 roku.

Analiza sprawozdań z lat 2006-2009 prowadzi także do wniosku, iż kampanie społeczne gminy prowadzą najczęściej co dwa lata – na Wykresie 6. w przypadku większości województw widać coroczne wahania odsetków gmin deklarujących organizację tego typu kampanii. Przeważnie w

latach 2006 i 2008 odsetki gmin prowadzących kampanię na temat problemu narkomanii były wyższe niż w latach 2007 i 2009.

Wykres 6. Gminy, które w latach 2006-2009 prowadziły edukacyjną kampanię społeczną na temat problemu narkomanii – procent z gmin, które przesyłały sprawozdania.



Źródło: obliczenia własne

3.3 Realizacja zadań z obszaru leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych

Szkolenia dotyczące problemu narkotyków i narkomanii z obszaru leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych w 2009 roku zdecydowało się wspierać finansowo jedynie 6,5% sprawozdających się gmin. Taki rezultat to spadek o 1 punkt procentowy w stosunku do 2008 roku (w liczbach bezwzględnych o 15 gmin mniej).

Najczęściej szkolenia o tej tematyce finansowały gminy województw: kujawsko-pomorskiego (12%), dolnośląskiego (9,5%), wielkopolskiego i lubuskiego (po 9%).

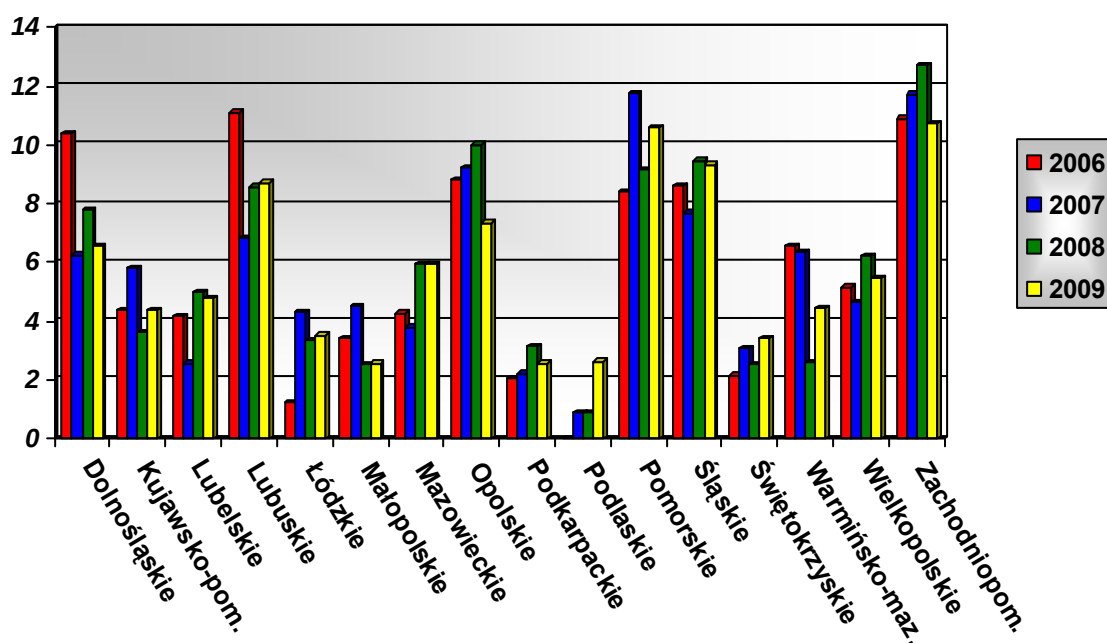
Najrzadziej zaś gminy w województwie świętokrzyskim (1%), a także w województwach podkarpackim, podlaskim, łódzkim i mazowieckim (poniżej 5% gmin).

Podobnie jak w latach poprzednich odsetek gmin finansujących programy zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków prowadzone w jednostkach ambulatoryjnych znajdował się na bardzo niskim poziomie. W 2009 roku wyniósł on dla całego kraju 5,6% (wśród gmin, które nadesłały sprawozdania). W porównaniu do 2008 roku sytuacja właściwie nie uległa zmianie (wtedy odsetek ten wyniósł 5,7%, w liczbach bezwzględnych było to 123 gminy, teraz – 125 gmin).

Najwyższe odsetki gmin raportujących tego rodzaju wsparcie finansowe w obszarze leczenia jak co roku odnotowujemy w województwach: pomorskim, zachodniopomorskim (po 11%), śląskim, lubuskim (po 9%), opolskim i dolnośląskim (po 7%).

Najrzadziej wpierały tego typu programy gminy w województwach: podlaskim, małopolskim i podkarpackim (poniżej 3%).

Wykres 7. Gminy, które w latach 2006-2009 wspierały finansowo programy zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków prowadzone w jednostkach ambulatoryjnych – procent z gmin, które przesyłały sprawozdania.



Źródło: obliczenia własne

Finansowanie programów z zakresu redukcji szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków (programy wymiany igieł i strzykawek, programy pracowników ulicznych, noclegownie dla osób uzależnionych, programy dyskotekowe oraz programy leczenia substytucyjnego) to nadal jest to aktywność praktycznie w ogóle nie podejmowana przez gminy. Odsetek gmin wspierających tego typu programy jest niezwykle niski. W 2009 roku było to 1,2% sprawozdających się gmin. Natomiast w liczbach bezwzględnych – 27 spośród 2246 gmin (w 2008 roku – 29 gmin).

W województwach lubuskim, opolskim i podlaskim żadna sprawozdająca się gmina nie finansowała w 2009 roku jakiegokolwiek programu z obszaru tzw. *harm reduction*. Rekordzistą w 2009 roku było województwo pomorskie - z czterema gminami wspierającymi programy z zakresu redukcji szkód zdrowotnych.

W 2009 roku nie zmienił się także odsetek gmin finansujących programy ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych od narkotyków (np. np. mieszkania adaptacyjne i/lub hostele, programy umożliwiające doksztalcanie lub alternatywne formy zatrudnienia). W całej Polsce były to 52 gminy (2,3% sprawozdających się gmin), dla porównania w 2008 roku – 50 gmin. Tak samo jak w roku ubiegłym, w 2009 roku najczęściej programy tego rodzaju wspierały gminy w województwach: zachodniopomorskim (6,3%) opolskim (4,4%) i śląskim (3,7%). Z kolei najrzadziej w województwach: wielkopolskim i małopolskim (poniżej 1% gmin).

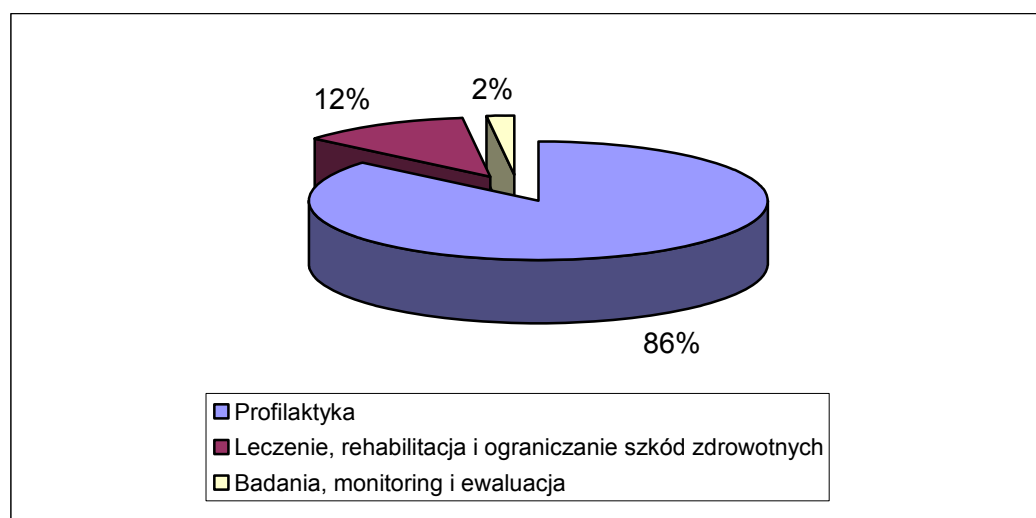
Finansowanie wydawania materiałów informacyjnych na temat placówek i programów dla osób uzależnionych od narkotyków to również bardzo rzadko podejmowane przez gminy działanie. W 2009 roku tego typu materiały dofinansowało 3,6% gmin (w liczbach bezwzględnych 82 spośród gmin, które nadesłały sprawozdania; w 2008 roku – 84 gminy).

Najaktywniejsze w tym zakresie w 2009 okazały się być gminy województw: opolskiego (8,8%), zachodniopomorskiego (6,3%), lubuskiego, pomorskiego (po 5,8%) i podkarpackiego (5,1%). Natomiast najmniej aktywne były gminy województw: podlaskiego (0%), łódzkiego (0,6%) i świętokrzyskiego (1,1%).

4. Koszty gmin na profilaktykę

Analizując wydatki jednostek samorządu terytorialnego odnotowujemy prawie sześciomilionowy wzrost wydatków na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. W 2009 roku wydano na przeciwdziałanie narkomanii 64 448 741 PLN a w 2008 58 689 240 zł. Najwięcej przeznaczono na działania z obszaru profilaktyki: 55 462 940 zł. Co oznacza, że 86% wydatków poniesiono na profilaktykę. W omówienie kosztów na KPPN zostały uwzględnione wydatki tylko na profilaktykę, stanowiące zdecydowaną większość nakładów gmin. Dane dotyczące wydatków na leczenie znajdują się w tabelach 21-23 w Aneksie do Raportu.

Wykres 8 Procentowy rozkład wydatków poniesionych przez gminy na realizację poszczególnych obszarów KPPN w roku 2009



Źródło: Minister Zdrowia 2010

Pomiędzy różnymi województwami w Polsce istnieją duże różnice w wydatkach na przeciwdziałanie narkomanii. W celu porównania zróżnicowania kosztów pomiędzy województwami nakłady na przeciwdziałanie narkomanii zostały przeliczone na liczbę mieszkańców. W 2009 roku gminy wydały na programy profilaktyki pierwszorzędowej, zdefiniowane jako programy realizowane w szkole lub poza szkołą, ponad 36 milionów złotych (tabela 16 w aneksie). Średnia na jednego mieszkańca w Polsce wydano niecałą złotówkę tj. 0,95 zł. Wydatki gmin w województwach wahały się od 0,54 zł do 1,67 zł. Najwyższe wskaźniki (średnia na jednego mieszkańca) rejestrujemy w województwie dolnośląskim (1,67), łódzkim (1,36), podlaskim (1,28). Najmniej na jednego mieszkańca wydały województwa małopolskie (0,57), mazowieckie (0,56) oraz lubuskie (0,54). Województwo dolnośląskie wydało zatem trzy razy więcej na jednego mieszkańca niż województwo lubuskie. W liczbach bezwzględnych

najwięcej środków przeznaczyło województwa śląskie 5 102 000 zł oraz dolnośląskie 4 794 852 zł., co stanowi w sumie ponad $\frac{1}{4}$ wszystkich wydatków. Powyższe koszty (36 milionów) stanowiły główne wsparcie na profilaktykę pierwszorzędową ze strony gmin. Co oznacza, że ponad połowa środków została przeznaczona na programy realizowane w szkołach i poza szkołami. W sumie gminy wydały ponad 55 milionów na wszystkie zadania z zakresu profilaktyki narkotykowej gdzie oprócz programów profilaktycznych w szkołach i poza nimi prowadzone były również szkolenia, wydawano publikacje, realizowano kampanie jak również współpracowano z mediami. Na całą profilaktykę średnio wydano z budżetów gmin 1,45 złotych na osobę. W przypadku wszystkich wydatków na profilaktykę (to jest 64,5 milionów) najwyższe wskaźniki, powyżej średniej ogólnokrajowej, odnotowały województwa pomorskie (2,23), dolnośląskie (2,06), warmińsko-mazurskie (1,95), śląskie (1,85) oraz łódzkie (1,57). Najmniej, to jest poniżej jednej złotówki na głowę mieszkańca, wydały województwa mazowiecki (0,99) oraz lubuskie (0,82). W liczbach bezwzględnych najwięcej środków przeznaczyły województwa śląskie 8,5 miliona, dolnośląskie prawie 6 milionów oraz mazowieckie ponad 5 milionów. Całkowite koszty profilaktyki w 35% pochodziły z tych trzech województw.

W mniejszym zakresie wspierana był profilaktyka drugorzędowa. Gminy wydały na te działania 16754371. Średnia na jednego mieszkańca wyniosła 0,44 zł. Trzy województwa wydały powyżej średniej. Trzykrotnie więcej województwo warmińsko-mazurskie (1,34 zł na jednego mieszkańca), ponad dwukrotnie więcej pomorskie (1,06 zł) oraz 1,5 więcej śląskie (0,70 zł). Najmniej przeznaczyły województwa lubuskie i opolskie (po 0,13 zł) oraz podlaskie (0,08 zł).

5. English summary

One of the priorities of the National Bureau for drug Prevention is the development of draft National Programme for Counteracting Drug Addiction (KPPN) as well as coordinating and monitoring its implementation. In 2009 KPPN specified 60 activities to be implemented by 10 ministries, 23 central institutions, Provincial Pharmaceutical Inspectorates and provincial and communal governments. In practice, the KPPN implementation by respective ministries or central institutions meant the involvement of a number of subordinate or local branches or departments. That is why the Programme had a wide coverage and was designed to integrate, on a national scale, a vast majority of drug prevention actions. A wide range of institutions, offices and other entities were obliged to implement the National Programme for Counteracting Drug Addiction, pursuant to the Act of 29 July 2005 on counteracting drug addiction. By virtue of the Act, the National Bureau annually drafts a report on the implementation of the National Programme. Information on the Programme implementation was collected by means of specially designed questionnaires, which were sent to the National Programme stakeholders. In the case of provinces and communes, data were collected through drug experts who cooperate with the Information Centre for Drugs and Drug Addiction of the National Bureau for Drug Prevention. The KPPN implementation report questionnaire is prepared by the Information Centre in cooperation with provincial drug experts at annual meetings. In 2002 communal and county data were not collected through questionnaires. Only Marshal Offices completed questionnaires. Such a solution was not effective in capturing the general picture of all actions performed in communes and counties. From 2003 county data (till 2005) and communal data were collected along with provincial drug experts, which helped to obtain a high questionnaire return rate of approx. 80%-90%. Provincial drug expert also monitored questionnaire collection and completed questionnaires addressed to Marshal Offices. Only pursuant to the new Act of 29 July 2005 on counteracting drug addiction were communes obliged to send information on the implementation of the National Programme for Counteracting Drug Addiction.

In order to receive necessary data for the report special questionnaires were designed to collect quantitative and qualitative data. Each institution involved in the KPPN receives the questionnaire. A total of 50 questionnaires are sent annually to central and provincial institutions and over 2500 communes. In the case of provincial and communal governments standardised questionnaires were developed to collect quantitative data necessary to estimate the involvement

of regional and local authorities in the KPPN implementation. Data are collected through provincial drug experts, who cooperate with the Information Centre for Drugs and Drug Addiction of the National Bureau for Drug Prevention (KBPN). Thanks to the drug experts the questionnaire return rate is high. In 2009, 2246 (91%) out of the total of 2 478 communes sent back the questionnaire. In comparison to the previous year 4% more communes sent back the questionnaire. Communal questionnaires are analyzed by means of SPSS 18 statistical software package. Important tasks of the KPPN stakeholders include the development of local KPPN-based programmes.

Under the implementation of the National Programme for Counteracting Drug Addiction, central institutions as well as regional and local governments develop their own ministerial, provincial or communal programmes. Drug demand reduction programmes were developed and implemented by the National Bureau for Drug Prevention, Ministry of National Defence, Ministry of Interior and Administration. All Marshal Offices had in place and implemented provincial strategies. In 2009 91% of communes (2094) implemented communal programmes for counteracting drug addiction or programmes including drug-related issues. Map 1 shows percentages of communes in respective provinces which developed programmes for counteracting drug. It must be stressed that in the case of communes and provinces the programmes might include alcohol issues. In 2009, the highest number of communes had the programmes in dolnoslaskie province - 99% (94% in 2008), malopolskie and opolskie provinces - 97% each (97% each in 2008). The lowest percentages were recorded in podlaskie province - 89% (89% in 2008), mazowieckie province - 89% (86% in 2008) and lodzkie province - 86% (85% in 2008). Primary prevention is the area of counteracting drug addiction that is most frequently financed by communes. In 2009, almost 70% of communes supported primary prevention programmes at school and outside school with the total amount of PLN 36 million. Compared to 2008 (nearly 73% of communes) the percentage of communes financing primary prevention fell by approx. 3%. In 2009, the total number of universal prevention programmes in place stood at 7 348, which is 408 more compared to the previous year. Primary prevention actions were taken in 10 961 settings (10 199 settings in 2008). The programmes included the total number of 2 203 677 beneficiaries (approx. 1 493 000 in 2008). The number of beneficiaries might be overestimated as the same person might have participated in more than one programme.

In 2009, the highest percentages of communes implementing primary prevention were recorded in opolskie, swietokrzyskie and dolnoslaskie provinces.

The lowest percentage – below national average – were recorded in mazowieckie, podlaskie, podkarpackie, lodzkie, warminsko-mazurskie, lubelskie and kujawsko-pomorskie provinces.

Compared to the previous year (2008), in 10 provinces the percentages of communes financing primary prevention decreased. In 6 provinces the percentages of communes financing primary prevention activities increased compared to 2008. The highest increase was recorded in opolskie province (from 82% to 90% out of the communes which sent the reports), slaskie province (from 74% to 82%) and lubuskie province (from 73% to 80%).

Generally, the performance of primary prevention tasks by communes varies depending on geographical location of communes in respective provinces. According to analyses, this dependence is statistically significant (χ^2 at 0.000). Across the country an average ratio of communes which did not perform primary prevention tasks to the number of communes which performed such tasks is 0.4.

There is also a strong relationship between the frequency of primary prevention tasks and the commune type (χ^2 at 0.000). Municipal communes and municipal-rural communes far more often perform tasks in the field of primary prevention. Across the country 91% of municipal communes and 78% of municipal-rural communes performed such tasks. In the case of rural communes the figure stood at 63%.

Analyzing tasks of selective and indicative prevention performed under the National Programme we note that 16.6% of Polish communes took action in this respect (18,3% of communes which sent the reports in 2008). In 2009, more than PLN 16 million was disbursed in this area.

Communal selective and indicative prevention programmes included 125 963 participants, which constitutes a fall of 25 911 compared to 2008. 1 026 programmes were implemented in 1 874 settings, which constitutes a fall compared to 2008 (1 040 programmes in 2 431 settings). Every fourth commune in slaskie and dolnoslaskie provinces performed secondary prevention tasks and every fifth in the provinces of zachodniopomorskie, pomorskie, lubuskie and warmińsko-mazurskie. The least involved in secondary prevention were communes of the following provinces: podkarpackie, lubelskie, podlaskie, lubelskie and lodzkie. In these provinces only every tenth commune financed secondary prevention activities.

Similarly to primary prevention, in 10 provinces there were fewer communes which financed secondary prevention (the biggest falls of 6% to 10% were recorded in the following provinces: malopolskie, podlaskie, opolskie and zachodniopomorskie. Only in 6 provinces were the percentages higher compared to 2008 (the highest increase (5%) was recorded in communes of podkarpackie and swietokrzyskie provinces).

The division, mentioned before, into provinces frequently and infrequently supporting prevention activities for high risk groups is still maintained.

The performance of secondary prevention tasks, similarly to primary prevention, is strongly dependent on the commune type. Statistical analyses showed that municipal communes take such action much more often than rural and municipal-rural communes (χ^2 at 0.000). Among municipal communes as many as 59% performed secondary prevention, 22% of municipal-rural communes and only 7% of rural communes. In the case of secondary prevention, the domination of municipal communes as leading sponsors of prevention activities for high risk groups is clear.

6. Bibliografia

1. Malczewski, A. (2009). Problem narkotyków i narkomanii w Polsce – analiza zróżnicowania terytorialnego. *Serwis Informacyjny NARKOMANIA* 1 (50) 2009, ss. 43-45.
2. Malczewski, A., Jaśkiewicz, A. (2009). Wybrane dane z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2006 -2009. *Problemy Narkomanii nr 4*.
3. Minister Zdrowia (2010). *Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2009 r.*, KBPN, Warszawa (maszynopis projektu).
4. Minister Zdrowia (2009). *Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2008 r.* KBPN, Warszawa. (maszynopis).
5. Minister Zdrowia (2008). *Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2007 r.* KBPN. Warszawa. (maszynopis).
6. Minister Zdrowia (2007). *Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2006 r.* KBPN. Warszawa. (maszynopis).

7. Aneks – tabela

Tabela 1. Liczby gmin, które przesłały sprawozdanie z realizacji KPPN w latach 2006 – 2009.

Województwa	2006	2007	2008	2009
Dolnośląskie	135	160	167	168
Kujawsko-pomorskie	137	138	138	137
Lubelskie	193	196	181	188
Lubuskie	81	73	70	69
Łódzkie	166	162	149	171
Małopolskie	176	177	120	157
Mazowieckie	234	264	252	236
Opolskie	68	65	60	68
Podkarpackie	148	136	127	157
Podlaskie	114	112	114	114
Pomorskie	107	102	109	104
Śląskie	128	156	148	161
Świętokrzyskie	93	98	79	88
Warmińsko-mazurskie	107	110	116	113
Wielkopolskie	213	194	209	202
Zachodniopomorskie	101	111	110	112
Brak danych	-	4	-	1
Suma	2201	2258	2149	2246

Tabela 2. Liczby gmin, które opracowały gminny program przeciwdziałania narkomanii lub opracowały wspólny gminny program przeciwdziałania uzależnieniom.

Województwa	2006	2007	2008	2009
Dolnośląskie	126	149	161	166
Kujawsko-pomorskie	113	116	124	127
Lubelskie	170	183	171	171
Lubuskie	75	69	67	67
Łódzkie	140	121	126	147
Małopolskie	160	172	116	153
Mazowieckie	182	209	216	209
Opolskie	66	60	58	66
Podkarpackie	134	134	121	149
Podlaskie	78	90	101	101
Pomorskie	101	100	101	100
Śląskie	118	141	140	154
Świętokrzyskie	87	93	76	85
Warmińsko-mazurskie	90	95	105	104
Wielkopolskie	196	177	193	188
Zachodniopomorskie	91	103	107	107
Braki danych	1	3	-	1
Suma	1928	2015	1983	2095

Tabela 3. Liczby i odsetki gmin, które w 2009 r. wspierały finansowo programy profilaktyki pierwszorzędowej.

Województwa	Liczba gmin	Procent z gmin, które przysłały sprawozdania	Procent ze wszystkich gmin w poszczególnych województwach
Dolnośląskie	136	80,95	79,07
Kujawsko-pomorskie	92	67,15	62,16
Lubelskie	116	61,70	53,46
Lubuskie	55	79,71	64,71
Łódzkie	104	60,82	57,78
Małopolskie	117	74,52	63,24
Mazowieckie	136	57,63	42,63
Opolskie	61	89,71	84,72
Podkarpackie	96	61,15	58,90
Podlaskie	70	61,40	57,85
Pomorskie	79	75,96	62,20
Śląskie	132	81,99	70,97
Świętokrzyskie	73	82,95	70,87
Warmińsko-mazurskie	68	60,18	57,63
Wielkopolskie	143	70,79	62,17
Zachodniopomorskie	86	76,79	73,50
Suma	1564	69,67	61,50

Tabela 4. Liczby i odsetki gmin, które w 2009 r. wspierały finansowo programy profilaktyki drugorzędowej.

Województwa	Liczba gmin	Procent gmin, które przysłały sprawozdania	Procent ze wszystkich gmin w poszczególnych województwach
Dolnośląskie	43	25,60	25,00
Kujawsko-pomorskie	20	14,60	13,51
Lubelskie	19	10,11	8,76
Lubuskie	14	20,29	16,47
Łódzkie	18	10,53	10,00
Małopolskie	20	12,74	10,81
Mazowieckie	32	13,56	10,03
Opolskie	12	17,65	16,67
Podkarpackie	17	10,83	10,43
Podlaskie	11	9,65	9,09
Pomorskie	24	23,08	18,90
Śląskie	43	26,71	23,12
Świętokrzyskie	11	12,50	10,68
Warmińsko-mazurskie	24	21,24	20,34
Wielkopolskie	38	18,81	16,52
Zachodniopomorskie	26	23,21	22,22
Suma	372	16,57	14,63

Tabela 5. Liczby i odsetki gmin, które w 2009 r. organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii.

Województwa	Liczba gmin	Procent gmin, które przysłały sprawozdania	Procent ze wszystkich gmin w poszczególnych województwach
Dolnośląskie	26	15,48	15,12
Kujawsko-pomorskie	14	10,22	9,46
Lubelskie	16	8,51	7,37
Lubuskie	8	11,59	9,41
Łódzkie	11	6,43	6,11
Małopolskie	27	17,20	14,59
Mazowieckie	20	8,47	6,27
Opolskie	3	4,41	4,17
Podkarpackie	13	8,28	7,98
Podlaskie	4	3,51	3,31
Pomorskie	18	17,31	14,17
Śląskie	28	17,39	15,05
Świętokrzyskie	8	9,09	7,77
Warmińsko-mazurskie	12	10,62	10,17
Wielkopolskie	33	16,34	14,35
Zachodniopomorskie	12	10,71	10,26
Suma	253	11,27	9,95

Tabela 6. Liczby i odsetki gmin, które w 2009 r. organizowały szkolenia z zakresu ewaluacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii.

Województwa	Liczba gmin	Procent gmin, które przysłały sprawozdania	Procent ze wszystkich gmin w poszczególnych województwach
Dolnośląskie	3	1,79	1,74
Kujawsko-pomorskie	3	2,19	2,03
Lubelskie	5	2,66	2,30
Lubuskie	0	0,00	0,00
Łódzkie	3	1,75	1,67
Małopolskie	2	1,27	1,08
Mazowieckie	3	1,27	0,94
Opolskie	1	1,47	1,39
Podkarpackie	0	0,00	0,00
Podlaskie	2	1,75	1,65
Pomorskie	2	1,92	1,57
Śląskie	7	4,35	3,76
Świętokrzyskie	0	0,00	0,00
Warmińsko-mazurskie	1	0,88	0,85
Wielkopolskie	4	1,98	1,74
Zachodniopomorskie	4	3,57	3,42
Suma	40	1,78	1,57

Tabela 7. Liczby i odsetki gmin, które w 2009 r. finansowały zakup publikacji z zakresu metodologii tworzenia programów przeciwdziałania narkomanii

Województwa	Liczba gmin	Procent gmin, które przysłały sprawozdania	Procent ze wszystkich gmin w poszczególnych województwach
Dolnośląskie	7	4,17	4,07
Kujawsko-pomorskie	0	0,00	0,00
Lubelskie	6	3,19	2,76
Lubuskie	4	5,80	4,71
Łódzkie	5	2,92	2,78
Małopolskie	7	4,46	3,78
Mazowieckie	4	1,69	1,25
Opolskie	2	2,94	2,78
Podkarpackie	3	1,91	1,84
Podlaskie	1	0,88	0,83
Pomorskie	3	2,88	2,36
Śląskie	5	3,11	2,69
Świętokrzyskie	0	0,00	0,00
Warmińsko-mazurskie	3	2,65	2,54
Wielkopolskie	12	5,94	5,22
Zachodniopomorskie	0	0,00	0,00
Suma	62	2,76	2,44

Tabela 8. Liczby i odsetki gmin, które w 2009 r. finansowały opracowania i upowszechnienia materiałów informacyjno - edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

Województwa	Liczba gmin	Procent gmin, które przysłały sprawozdania	Procent ze wszystkich gmin w poszczególnych województwach
Dolnośląskie	28	16,67	16,28
Kujawsko-pomorskie	23	16,79	15,54
Lubelskie	25	13,30	11,52
Lubuskie	7	10,14	8,24
Łódzkie	11	6,43	6,11
Małopolskie	23	14,65	12,43
Mazowieckie	27	11,44	8,46
Opolskie	5	7,35	6,94
Podkarpackie	14	8,92	8,59
Podlaskie	8	7,02	6,61
Pomorskie	18	17,31	14,17
Śląskie	31	19,25	16,67
Świętokrzyskie	10	11,36	9,71
Warmińsko-mazurskie	12	10,62	10,17
Wielkopolskie	29	14,36	12,61
Zachodniopomorskie	18	16,07	15,38
Suma	289	12,87	11,36

Tabela 9. Liczby i odsetki gmin, które w 2009 r. podejmowały współpracę z mediami.

Województwa	Liczba gmin	Procent gmin, które przysłały sprawozdania	Procent ze wszystkich gmin w poszczególnych województwach
Dolnośląskie	36	21,43	20,93
Kujawsko-pomorskie	31	22,63	20,95
Lubelskie	16	8,51	7,37
Lubuskie	13	18,84	15,29
Łódzkie	21	12,28	11,67
Małopolskie	26	16,56	14,05
Mazowieckie	27	11,44	8,46
Opolskie	13	19,12	18,06
Podkarpackie	17	10,83	10,43
Podlaskie	11	9,65	9,09
Pomorskie	14	13,46	11,02
Śląskie	35	21,74	18,82
Świętokrzyskie	13	14,77	12,62
Warmińsko-mazurskie	15	13,27	12,71
Wielkopolskie	43	21,29	18,70
Zachodniopomorskie	20	17,86	17,09
Suma	351	15,63	13,80

Tabela 10. Liczby i odsetki gmin, które w 2009 r. prowadziły edukacyjną kampanię społeczną na temat problemu narkomanii.

Województwa	Liczba gmin	Procent gmin, które przysłały sprawozdania	Procent ze wszystkich gmin w poszczególnych województwach
Dolnośląskie	36	21,43	20,93
Kujawsko-pomorskie	39	28,47	26,35
Lubelskie	33	17,55	15,21
Lubuskie	19	27,54	22,35
Łódzkie	31	18,13	17,22
Małopolskie	34	21,66	18,38
Mazowieckie	53	22,46	16,61
Opolskie	12	17,65	16,67
Podkarpackie	22	14,01	13,50
Podlaskie	11	9,65	9,09
Pomorskie	26	25,00	20,47
Śląskie	34	21,12	18,28
Świętokrzyskie	21	23,86	20,39
Warmińsko-mazurskie	18	15,93	15,25
Wielkopolskie	40	19,80	17,39
Zachodniopomorskie	27	24,11	23,08
Suma	456	20,31	17,93

Tabela 11. Liczby i odsetki gmin, które w 2009 r. wspierały finansowo organizację szkoleń dotyczących problemu narkotyków i narkomanii z obszaru leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych dla grup zawodowych.

Województwa	Liczba gmin	Procent gmin, które przysłały sprawozdania	Procent ze wszystkich gmin w poszczególnych województwach
Dolnośląskie	16	9,52	9,30
Kujawsko-pomorskie	17	12,41	11,49
Lubelskie	10	5,32	4,61
Lubuskie	6	8,70	7,06
Łódzkie	8	4,68	4,44
Małopolskie	9	5,73	4,86
Mazowieckie	11	4,66	3,45
Opolskie	5	7,35	6,94
Podkarpackie	7	4,46	4,29
Podlaskie	5	4,39	4,13
Pomorskie	6	5,77	4,72
Śląskie	12	7,45	6,45
Świętokrzyskie	1	1,14	0,97
Warmińsko-mazurskie	7	6,19	5,93
Wielkopolskie	18	8,91	7,83
Zachodniopomorskie	7	6,25	5,98
Suma	145	6,46	5,70

Tabela 12. Liczby i odsetki gmin, które w 2009 r. wspierały finansowo programy zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień od narkotyków prowadzone w jednostkach ambulatoryjnych.

Województwa	Liczba gmin	Procent gmin, które przysłały sprawozdania	Procent ze wszystkich gmin w poszczególnych województwach
Dolnośląskie	11	6,55	6,40
Kujawsko-pomorskie	6	4,38	4,05
Lubelskie	9	4,79	4,15
Lubuskie	6	8,70	7,06
Łódzkie	6	3,51	3,33
Małopolskie	4	2,55	2,16
Mazowieckie	14	5,93	4,39
Opolskie	5	7,35	6,94
Podkarpackie	4	2,55	2,45
Podlaskie	3	2,63	2,48
Pomorskie	11	10,58	8,66
Śląskie	15	9,32	8,06
Świętokrzyskie	2	3,41	2,91
Warmińsko-mazurskie	5	4,42	4,24
Wielkopolskie	11	5,45	4,78
Zachodniopomorskie	12	10,71	10,26
Suma	125	5,57	4,92

Tabela 13. Liczby i odsetki gmin, które w 2009 r. dofinansowały programy ograniczenia szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków (programy wymiany igieł i strzykawek, programy pracowników ulicznych, noclegownie dla osób uzależnionych, programy dyskotekowe oraz programy leczenia substytucyjnego).

Województwa	Liczba gmin	Procent gmin, które przysłały sprawozdania	Procent ze wszystkich gmin w poszczególnych województwach
Dolnośląskie	3	1,79	1,74
Kujawsko-pomorskie	1	0,73	0,68
Lubelskie	2	1,06	0,92
Lubuskie	0	0,00	0,00
Łódzkie	2	1,17	1,11
Małopolskie	2	1,27	1,08
Mazowieckie	2	0,85	0,63
Opolskie	0	0,00	0,00
Podkarpackie	2	1,27	1,23
Podlaskie	0	0,00	0,00
Pomorskie	4	3,85	3,15
Śląskie	3	1,86	1,61
Świętokrzyskie	2	2,27	1,94
Warmińsko-mazurskie	1	0,88	0,85
Wielkopolskie	1	0,59	0,43
Zachodniopomorskie	2	1,79	1,71
Suma	27	1,20	1,06

Tabela 14. Liczby i odsetki gmin, które w 2009 r. dofinansowały realizację programów ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych od narkotyków.

Województwa	Liczba gmin	Procent gmin, które przysłały sprawozdania	Procent ze wszystkich gmin w poszczególnych województwach
Dolnośląskie	5	2,98	2,91
Kujawsko-pomorskie	2	1,46	1,35
Lubelskie	3	1,60	1,38
Lubuskie	2	2,90	2,35
Łódzkie	4	2,34	2,22
Małopolskie	1	0,64	0,54
Mazowieckie	5	2,12	1,57
Opolskie	3	4,41	4,17
Podkarpackie	4	2,55	2,45
Podlaskie	2	1,75	1,65
Pomorskie	3	2,88	2,36
Śląskie	6	3,73	3,23
Świętokrzyskie	2	2,27	1,94
Warmińsko-mazurskie	2	1,77	1,69
Wielkopolskie	1	0,50	0,43
Zachodniopomorskie	7	6,25	5,98
Suma	52	2,32	2,04

Tabela 15. Liczby i odsetki gmin, które w 2009 r. dofinansowały wydanie materiałów informacyjnych na temat placówek i programów dla osób uzależnionych od narkotyków.

Województwa	Liczba gmin	Procent gmin, które przysłały sprawozdania	Procent ze wszystkich gmin w poszczególnych województwach
Dolnośląskie	8	4,27	4,65
Kujawsko-pomorskie	5	3,65	3,38
Lubelskie	5	2,66	2,30
Lubuskie	4	5,80	4,71
Łódzkie	1	0,58	0,56
Małopolskie	7	4,46	3,78
Mazowieckie	9	3,81	2,82
Opolskie	6	8,82	8,33
Podkarpackie	8	5,10	4,91
Podlaskie	0	0,00	0,00
Pomorskie	6	5,77	4,72
Śląskie	8	4,97	4,30
Świętokrzyskie	1	1,14	0,97
Warmińsko-mazurskie	3	2,65	2,54
Wielkopolskie	4	1,98	1,74
Zachodniopomorskie	7	6,25	6,98
Suma	82	3,65	3,22

Tabela 16. Wydatki gmin w województwach na działania profilaktyki pierwszorzędowej: programy realizowane w szkołach i poza szkołami

Województwa	koszty realizacji działania profilaktyka pierwszorzędowa
Dolnośląskie	4794852
Kujawsko-pomorskie	1633512
Lubelskie	1877684
Lubuskie	546073
Łódzkie	3456790
Małopolskie	2091668
Mazowieckie	2944902
Opolskie	1237695
Podkarpackie	2516411
Podlaskie	1518440
Pomorskie	2436037
Śląskie	5102193
Świętokrzyskie	968543
Warmińsko-mazurskie	817019
Wielkopolskie	3075623
Zachodniopomorskie	1368810
Suma	36386252

Tabela 17. Wydatki gmin w województwach ewaluację programu, tworzenie gminnych programów oraz publikacje dotyczące metodologii

Województwa	koszty realizacji działań z zakresu ewaluacji gminnych programów	koszt szkoleń z zakresu tworzenia gminnych programów	koszty publikacji z zakresu metodologii
Dolnośląskie	2805	58869	2062
Kujawsko-pomorskie	2800	35260	0
Lubelskie	700	12530	1611
Lubuskie	0	12880	222
Łódzkie	2000	19878	2752
Małopolskie	300	73730	2686
Mazowieckie	1000	43085	2711
Opolskie	1000	2995	2450
Podkarpackie	0	14120	364
Podlaskie	700	4680	500
Pomorskie	4200	16490	1062
Śląskie	1100	33165	4958
Świętokrzyskie	0	5838	0
Warmińsko-mazurskie	552	17859	1639
Wielkopolskie	6700	44739	3954
Zachodniopomorskie	8100	19399	0
Suma	31957	415517	26971

Tabela 18. Wydatki gmin w województwach na publikację, media, kampanię

Województwa	koszt publikacji z zakresu promocji zdrowia	koszty współpracy z mediami	koszty kampanii na temat problemu narkomanii	koszty ewaluacji kampanii na temat problemu narkomanii
Dolnośląskie	31934	76610	73518	100
Kujawsko-pomorskie	33452	18998	104829	0
Lubelskie	18501	19363	40248	1200
Lubuskie	7357	600	134754	2000
Łódzkie	5640	5636	98505	0
Małopolskie	32562	38900	98343	300
Mazowieckie	44283	30350	125750	0
Opolskie	1204	2912	28221	500
Podkarpackie	11530	9600	40886	1308
Podlaskie	1656	12400	17384	0
Pomorskie	35009	18586	91552	1500
Śląskie	74879	53055	49091	3610
Świętokrzyskie	12672	0	87982	9883
Warmińsko-mazurskie	12396	5506	6838	2
Wielkopolskie	25934	37296	45136	200
Zachodniopomorskie	33184	5416	53851	11100
Suma	382193	335228	1096888	31703

Tabela 19. Wydatki gmin w województwach na profilaktykę drugorzędową

Województwa	koszty realizacji działania profilaktyka drugorzędowa
Dolnośląskie	891653
Kujawsko-pomorskie	842514
Lubelskie	712848
Lubuskie	127516
Łódzkie	406935
Małopolskie	1463537
Mazowieckie	1960785
Opolskie	138000
Podkarpackie	441094
Podlaskie	91767
Pomorskie	2357899
Śląskie	3263823
Świętokrzyskie	344567
Warmińsko-mazurskie	1918826
Wielkopolskie	1292791
Zachodniopomorskie	499816
Suma	16754371

Tabela 20. Koszt całej profilaktyki (suma wydatków z tabel 16-19)

Województwa	Profilaktyka
Dolnośląskie	5932403
Kujawsko-pomorskie	2671365
Lubelskie	2684685
Lubuskie	831402
Łódzkie	3998136
Małopolskie	3802026
Mazowieckie	5152866
Opolskie	1414977
Podkarpackie	3035313
Podlaskie	1647527
Pomorskie	4962335
Śląskie	8585874
Świętokrzyskie	1429485
Warmińsko-mazurskie	2780637
Wielkopolskie	4532373
Zachodniopomorskie	1999676
Suma	55461080

Tabela 21. Wydatki gmin w województwach na rehabilitację, leczenie, redukcję szkód oraz reintegrację

Województwa	koszt szkoleń z zakresu leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód	koszty szkoleń z zakresu ograniczenia szkód	koszty szkoleń z zakresu reintegracji społecznej	koszt wydania materiałów informacyjnych na temat placówek i programów dla osób uzależnionych od narkotyków
Dolnośląskie	51313	241362	81500	2745
Kujawsko-pomorskie	34510	6000	94043	7806
Lubelskie	42230	95000	15000	4510
Lubuskie	10350	0	38200	22300
Łódzkie	17340	0	142660	0
Małopolskie	6700	96500	53200	2546
Mazowieckie	38427	400784	585797	5291
Opolskie	4356	0	40900	1685
Podkarpackie	9680	0	66752	5171
Podlaskie	4920	0	16134	0
Pomorskie	34220	220021	193998	13633
Śląskie	26604	105664	198185	8807
Świętokrzyskie	600	38080	44312	427
Warmińsko-mazurskie	7270	0	0	680
Wielkopolskie	36687	590	0	3745
Zachodniopomorskie	22965	92600	268290	8756
Suma	348172	1296601	1838971	88102

Tabela 22. Wydatki gmin w województwach na leczenie

Województwa	programy w poradniach leczenia uzależnień - koszty	programy w oddziałach dziennych - koszty	programy w klubach, ośrodkach wsparcia, punktach poradnictwa dla osób uzależnionych - koszty
Dolnośląskie	53400	47840	129928
Kujawsko-pomorskie	32000	0	70392
Lubelskie	113505	0	67500
Lubuskie	117855	0	13879
Łódzkie	4000	0	35900
Małopolskie	205000	11000	6890
Mazowieckie	1005996	193860	34300
Opolskie	8500	0	8345
Podkarpackie	8970	0	0
Podlaskie	438100	70902	0
Pomorskie	363545	1500	24500
Śląskie	109989	50000	187202
Świętokrzyskie	21720	33000	10000
Warmińsko-mazurskie	7524	0	5000
Wielkopolskie	86620	1500	48800
Zachodniopomorskie	384438	0	58638
Suma	2961162	409602	701274

Tabela 23. Wydatki w gminach na leczenie (suma z tabel 21 i 22)

Województwa	Koszt leczenia
Dolnośląskie	608088
Kujawsko-pomorskie	244751
Lubelskie	337745
Lubuskie	202584
Łódzkie	199900
Małopolskie	381836
Mazowieckie	2264455
Opolskie	63786
Podkarpackie	90573
Podlaskie	530056
Pomorskie	851417
Śląskie	686451
Świętokrzyskie	148139
Warmińsko-mazurskie	20474
Wielkopolskie	177942
Zachodniopomorskie	835687
Suma	7643884