

Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020



Krajowe Biuro
ds. Przeciwdziałania Narkomanii



Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020



Krajowe Biuro
ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Warszawa 2020

Publikacja finansowana przez
Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii
w ramach umowy Grant Agreement 2020 z EMCDDA

Egzemplarz bezpłatny

Redakcja: Artur Malczewski, dr Piotr Jabłoński

Autorzy: Artur Malczewski, Maria Bevez, Małgorzata Dalmata,
Łukasz Jędruszek, Michał Kidawa

Redakcja językowa i korekta: Katarzyna Kulesza

Wydawca:

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii
ul. Dereniowa 52/54, 02-776 Warszawa
tel. 0048 22 641 15 01

www.kbpn.gov.pl

www.cinn.gov.pl

Pierwsze wydanie w języku polskim

ISBN: 978-83-959842-6-6

Opracowanie graficzne: Ireneusz Sakowski,
Pracownia Graficzna Dąbrowa

Warszawa 2020

Spis treści:

Wprowadzenie	5
1. Używanie narkotyków w populacji ogólnej i wybranych grupach	7
2. Zgony z powodu narkotyków	19
3. Zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków	21
4. Problemowe używanie narkotyków	22
5. Wzory używania narkotyków na podstawie danych z leczenia i programów wymiany igieł i strzykawek	23
6. Skala używania nowych substancji psychoaktywnych (NSP) oraz związanych z nimi problemów	24
7. Substancje psychoaktywne w ruchu drogowym	26
8. Rynek narkotykowy oraz produkcja narkotyków	26
9. Redukcja podaży na narkotyki	29
10. Przemysł narkotyków	31
11. Skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	32
12. Rozwiązania alternatywne do karania	33
13. Leczenie osób uzależnionych od narkotyków	33
14. Profilaktyka, edukacja oraz informacja	35
15. Redukcja szkód	38
16. Ramy prawne przeciwdziałania narkomanii	39
17. Działania samorządu w przeciwdziałaniu narkomanii	40
18. Badania i monitorowanie	44
19. System Wczesnego Ostrzegania o nowych substancjach psychoaktywnych – analiza danych dotyczących identyfikacji NSP w Polsce w 2019 roku	45
20. Przeciwdziałanie uzależnieniom a pandemia COVID-19 w 2020 roku	48
21. Europejskie szkolenia dla osób zajmujących się profilaktyką – międzynarodowy projekt ASAP	52
Wnioski i podsumowanie	54
Aneks	57
I. Linki do stron, raportów oraz publikacji KBPN	57
II. Tabela z projektami badawczymi	58

Wprowadzenie

Szanowni Państwo,

Przedstawiamy Państwu kolejny „Raport o stanie narkomanii w Polsce”, który zawiera podstawowe, ujęte w syntetycznej formie i bazujące na wynikach badań, dane i informacje dotyczące problemu narkotyków i narkomanii w Polsce, jak również opisuje działania podejmowane w obszarach redukcji popytu i podaży na narkotyki. W celu ukazania szerszego kontekstu omawianych zagadnień prezentujemy również niektóre zaobserwowane reakcje społeczne oddziałujące na percepcję zjawiska i na kształt polityki oraz działań powiązanych z problematyką uzależnień.

W celu zwiększenia zasięgu rozpowszechnienia informacji na temat problematyki uzależnień w naszym kraju, raport ukazuje się również w wersji angielskiej.

Podjęliśmy starania, aby jak najwięcej informacji przekazać Państwu w postaci graficznej. Tegoroczny raport obejmuje wyniki ostatnich ogólnopolskich badań na reprezentatywnych próbach populacji generalnej (15-64 lata) z przełomu lat 2018/2019 oraz młodzieży szkolnej z roku 2019 (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD). Pierwsze badanie zostało zrealizowane we współpracy z firmą Kantar Polska, a drugie, dotyczące młodzieży szkolnej, zrealizowaliśmy wspólnie z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) i Instytutem Psychiatrii i Neurologii (IPIŃ). Obydwa pomiary pozwalają na śledzenie dynamiki zjawiska używania narkotyków od co najmniej kilkunastu lat i stanowią stały element systemu informacji o narkotykach i narkomanii. Podstawową potrzebą monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii oraz prowadzenia badań w tym obszarze nie jest samo gromadzenie danych i informacji, ale łączenie tych procesów z budowaniem odpowiedzi na problematykę uzależnień na podstawie obiektywnej, wolnej od stereotypów i uprzedzeń wiedzy naukowej i dobrych praktyk. Aby umożliwić maksymalne zobiektywizowanie ocen prowadzonych działań, w Raporcie staraliśmy się przedstawić dane dotyczące Polski na tle innych krajów europejskich, głównie członków Unii Europejskiej. Znaczna część danych zawarta w opracowaniu jest efektem wieloletniej współpracy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie (EMCDDA), jak również z krajowymi centrami monitorującymi problem narkotyków i narkomanii (REITOX National Focal Points) w Unii Europejskiej.

Współpraca międzynarodowa w obszarze przeciwdziałania narkomanii jest ważnym elementem polityki narkotykowej i stanowi istotny obszar działań Biura. Jednym z naszych celów jest czerpanie z doświadczeń i wiedzy innych krajów oraz organizacji międzynarodowych i wykorzystywanie ich do doskonalenia naszych krajowych, wojewódzkich czy lokalnych strategii i programów.

Rok 2020 został zdominowany przez zagrożenia epidemiczne związane z COVID-19, oddziałujące globalnie na kondycję zdrowotną, społeczną i ekonomiczną wszystkich państw, regionów i kontynentów. W tegorocznym Raporcie nawiązujemy również do tego zagadnienia, przedstawiając podjęte w Polsce reakcje zmierzające do minimalizowania negatywnych skutków, jakie przyniosła epidemia dla funkcjonowania całego systemu przeciwdziałania uzależnieniom.

Wyniki analiz KBPN pokazują, że placówki leczenia uzależnień włożyły wiele wysiłku w kontynuowanie swojej pracy w obszarze pomocy osobom uzależnionym i skutecznie kontynuowały swoją misję, mimo przeszkód generowanych przez pandemię. Większość z tych placówek już na początku pandemii COVID-19 wdrożyła działania infrastrukturalne (m.in. pozwalające na odbywanie kwarantanny w placówkach leczniczych), a przede wszystkim merytoryczne, umożliwiające zachowanie ciągłości oddziaływań pomocowych z wykorzystywaniem systemów teleinformatycznych.

W Raporcie zwracamy uwagę na kluczowe dla promowania skutecznej profilaktyki zaangażowanie jednostek samorządu terytorialnego, które ma także swoje odniesienia do obrazu sytuacji lokalnych i regionalnych. Jest to szczególnie widoczne w regionach, których charakterystyka odbiega od uogólnionej perspektywy ogólnopolskiej i wymaga podjęcia działań specyficznych dla danego obszaru czy grupy społecznej. Skuteczność działań zależy od współpracy i zaangażowania wszystkich interesariuszy. Poziom kooperacji pomiędzy sektorem publicznym (rządowym i samorządowym) a przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego jest szczególnie widoczny w dziedzinie profilaktyki, terapii i redukcji szkód oraz readaptacji społecznej, uznawanych za obszary priorytetowe dla polskiej polityki narkotykowej.

W końcowej części opracowania polecamy Państwu uwadze linki do materiałów Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii obejmujące zarówno wyniki badań, jak również adresy stron internetowych, na których prezentowane są publikacje dotyczące m.in. profilaktyki i edukacji publicznej oraz innych działań z obszaru redukcji popytu na narkotyki. Materiały zamieszczone na wyżej wymienionych stronach internetowych stanowią uzupełnienie informacji zawartych w raporcie. Dlatego też osoby zainteresowane pogłębieniem wiedzy z zakresu przedstawionych tematów, jak np. profilaktyczne programy rekomendowane, zapraszamy do odwiedzania strony Krajowego Biura.

Mamy nadzieję, że przedstawiony materiał przyczyni się do upowszechniania obiektywnej wiedzy o stanie problematyki narkomanii w naszym kraju i będzie sprzyjał podejmowaniu racjonalnych i skoncentrowanych na potrzebach człowieka i społeczeństwa działań z zakresu polityki przeciwdziałania uzależnieniom.

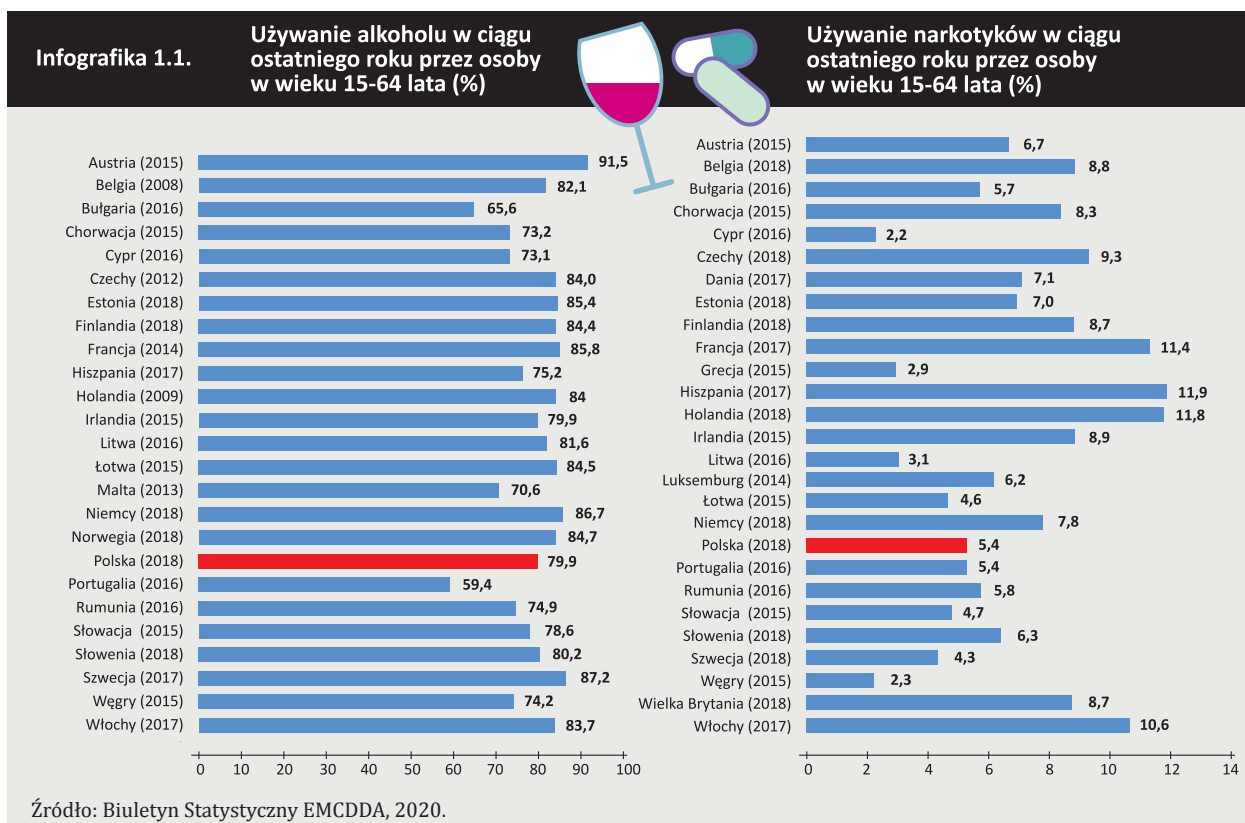
dr Piotr Jabłoński

Dyrektor Krajowego Biura
ds. Przeciwdziałania Narkomanii

1. Używanie narkotyków w populacji ogólnej i wybranych grupach

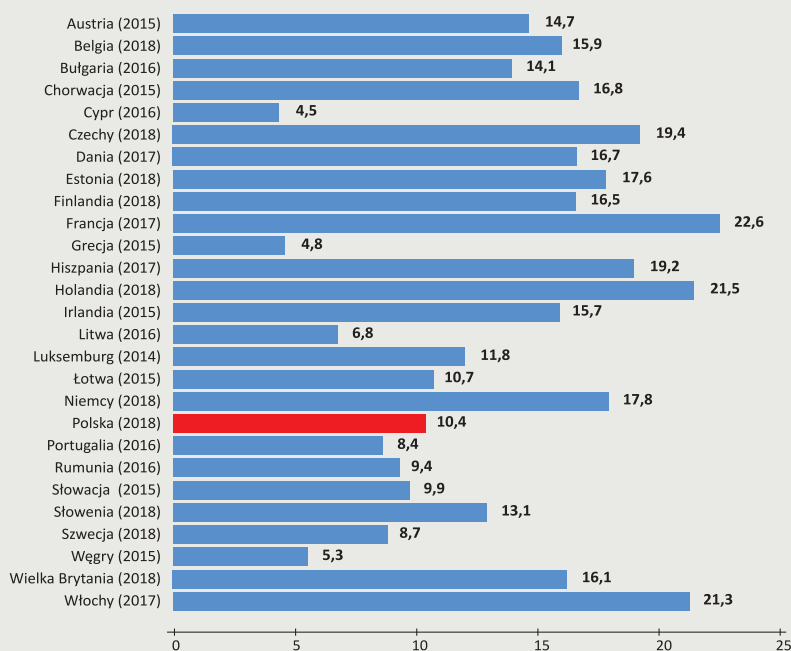
Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Wyniki badań przeprowadzonych w populacji generalnej przedstawione na infografice 1.1 potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Wyniki ostatnich badań z lat 2018/2019 dotyczących skali używania substancji psychoaktywnych w populacji generalnej są szerzej omówione w tej edycji Raportu. Według danych z tych badań odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku w Polsce jest kilkunastokrotnie niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Używanie alkoholu w ciągu ostatniego roku odnotowano w Polsce na poziomie 79,9% (badanie z 2018 roku), podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4% (dane dla osób w wieku 15-64 lata). W 18 krajach zarejestrowano wyższe wskaźniki używania nielegalnych substancji psychoaktywnych niż w Polsce. Najwyższe rozpowszechnienie używania narkotyków odnotowano w Hiszpanii (11,9% w 2017 roku), Holandii 11,8% (2018), Francji 11,4% (2017). Są to kraje, gdzie dane dotyczące używania narkotyków w ciągu ostatniego roku wskazują, że jest ono co najmniej dwa razy wyższe niż w Polsce. Najniższy odsetek rozpowszechnienia używania odnotowano na Cyprze (2,2% w 2016 roku) oraz na Węgrzech (2,3% w 2015). Wskaźniki dla tych i innych krajów zostały przedstawione na infografice 1.1.

Grupą wiekową, która jest często brana pod uwagę w prowadzeniu działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii są osoby w wieku 15-34 lata, czyli młodzi dorośli. W przypadku tej grupy rozpowszechnienie używania narkotyków w ciągu ostatniego roku jest wyższe niż w całej popu-



lacji (15-64 lata). W krajach z najwyższymi wskaźnikami, jak we Francji (22,6% w 2017 roku), Holandii (21,5% – 2018) oraz we Włoszech (21,3% w 2017 roku) jest to co piąta osoba. W Polsce odsetek osób używających narkotyków w wieku 15-34 lata wyniósł 10,4% (2018), mimo to Polska nadal znajduje się w grupie krajów o niższych wskaźnikach. Więcej danych – infografika 1.2.

Infografika 1.2. Używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku wśród osób w wieku 15-34 lata (%)

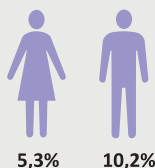


Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2020.

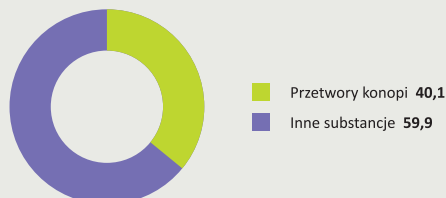
Według ostatniego badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. Do jej zażywania przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata. Natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 16,4% niż wśród kobiet – 7,7% w przypadku wskaźnika używania kiedykolwiek w życiu. Analizując używanie marihuany i haszyszu w ciągu ostatniego miesiąca odnotowujemy 2% badanych używających tej substancji (15-64 lata). Jednakże w młodszych grupach wiekowych odsetek ten jest o wiele wyższy, bo wynosi 4,4% (15-24 lata) oraz 3,9% (25-34 lata). Na infografice 1.3 zostało przedstawione używanie przetworów konopi w ciągu ostatniego roku oraz dane dotyczące leczenia. Największy odsetek osób, które podejmowały leczenie zgłaszały problemy z marihuaną jako przyczynę rozpoczęcia leczenia z powodu uzależnień (40%). Drugą substancją, z powodu której osoby podejmowały leczenie, jest amfetamina. Jest ona o wiele rzadziej używana w populacji generalnej. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 1,4% badanych (15-34 lata). Wskaźnik używania jest wyższy wśród mężczyzn niż kobiet. W ciągu ostatniego miesiąca używało amfetaminy 0,5% badanych. Największe odsetki odnotowano wśród osób w wieku 15-24 lata (0,9% ostatnie 30 dni). Dane dotyczące używania amfetaminy w ciągu ostatniego roku i zgłaszalności do leczenia zostały przedstawione na infografice 1.4.

Infografika 1.3. Marihuana i haszysz

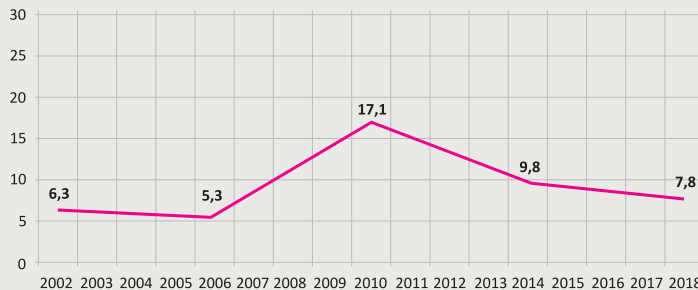
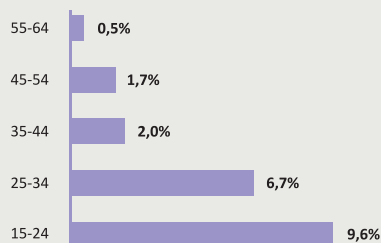
Używanie marihuany według grup wiekowych i płci w ciągu ostatniego roku, w populacji generalnej (%)



Zgłaszalność do leczenia w 2019 r. z powodu używania marihuany i haszyszu w badaniu TDI (osoby zgłoszone do leczenia po raz pierwszy)



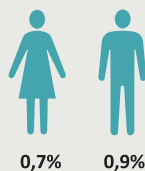
Używanie marihuany i haszyszu w ciągu ostatniego roku wśród osób w wieku 15-34 lata (%)



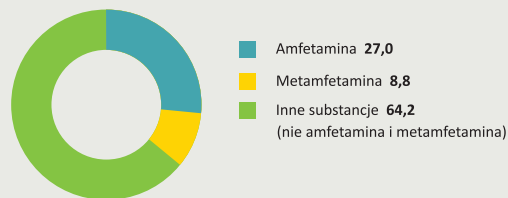
Źródło: GPS KBPN oraz TDI, 2019.

Infografika 1.4. Amfetamina

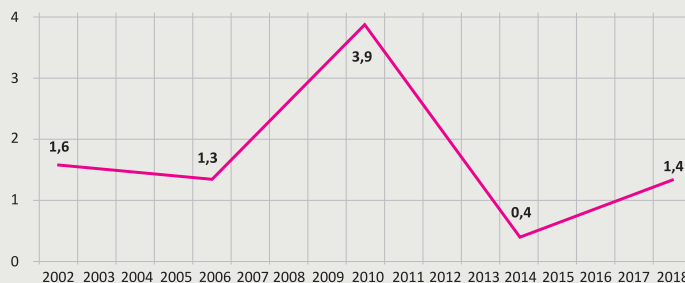
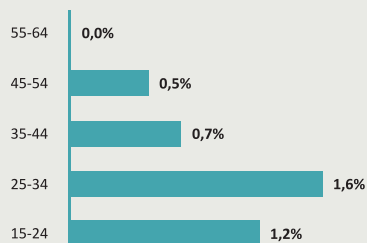
Używanie amfetaminy według grup wiekowych i płci w ciągu ostatniego roku, w populacji generalnej (%)



Zgłaszalność do leczenia w 2019 r. z powodu używania amfetaminy w badaniu TDI (osoby zgłoszone do leczenia po raz pierwszy)



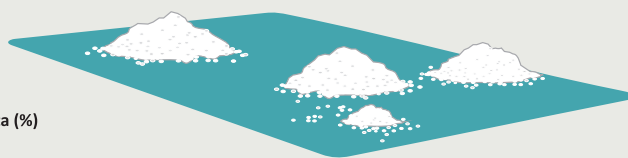
Używanie amfetaminy przez osoby w wieku 15-34 lata, w populacji generalnej, w ciągu ostatniego roku (%)



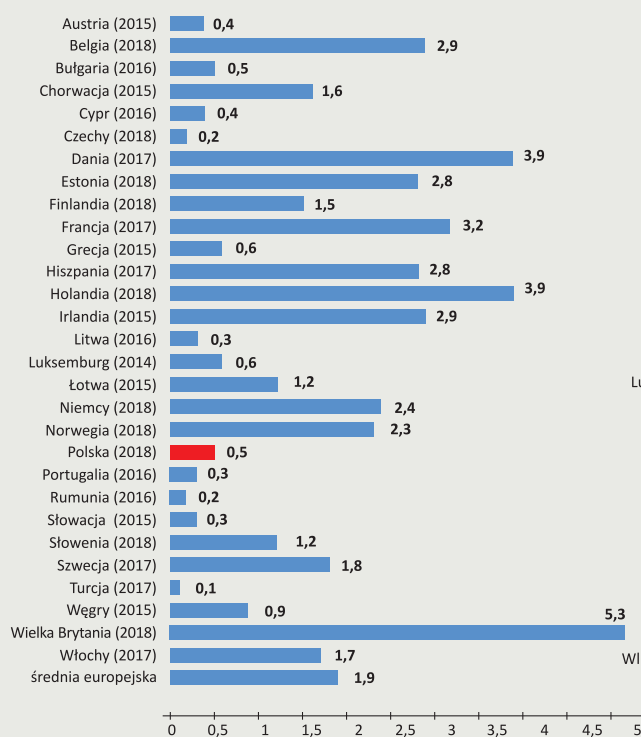
Źródło: GPS KBPN oraz TDI, 2019.

Kokaina należy do grupy nielegalnych substancji psychoaktywnych, których poziom rozpowszechnienia w Polsce nie jest wysoki. Wyniki badań w populacji generalnej pokazują, że wśród młodych dorosłych odsetek użytkowników wyniósł 0,5%, a według danych dotyczących zgłaszalności do leczenia, tylko 2,2% osób podjęło leczenie z powodu uzależnienia od kokainy. Dane dotyczące używania kokainy oraz ilości zabezpieczonego narkotyku zostały przedstawione na infografice 1.5.

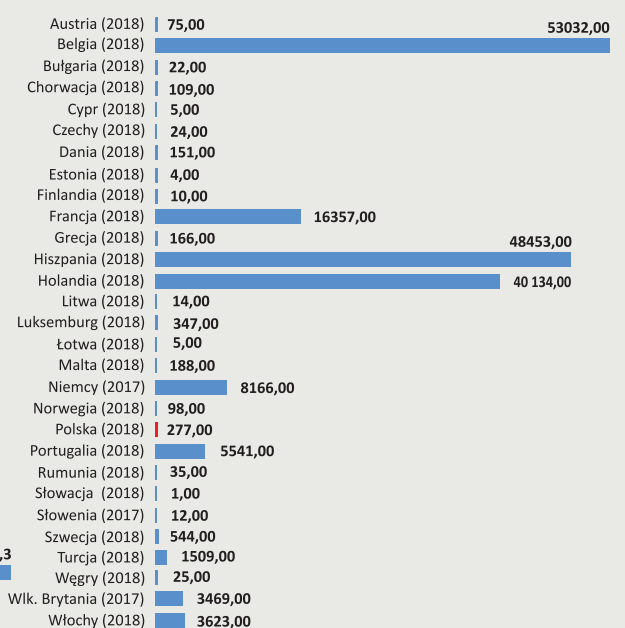
Infografika 1.5. Kokaina



Używanie kokainy w ciągu ostatniego roku wśród osób w wieku 15-34 lata (%)



Konfiskata kokainy (kg) w 2018 r.



Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2020.

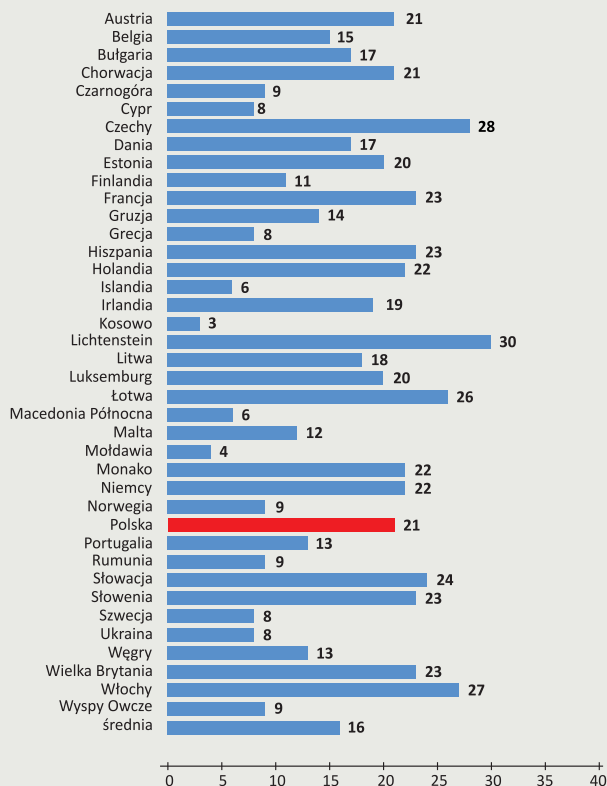
Wyniki badań wśród osób dorosłych pokazują, że na tle Europy poziom rozpowszechnienia używania narkotyków, w tym najbardziej popularnej marihuany, w Polsce nie jest wysoki.

Najwyższe wskaźniki odnotowano w następujących krajach: Francja (21,8% – 2017 rok), Włochy (20,9% – 2017 rok), Hiszpania (18,3% – 2017 rok). Najniższe odsetki spośród krajów UE rejestrujemy na Węgrzech (3,5% – 2015 rok) oraz na Cyprze (4,3% – 2016 rok) i w Grecji (4,5% – 2015).

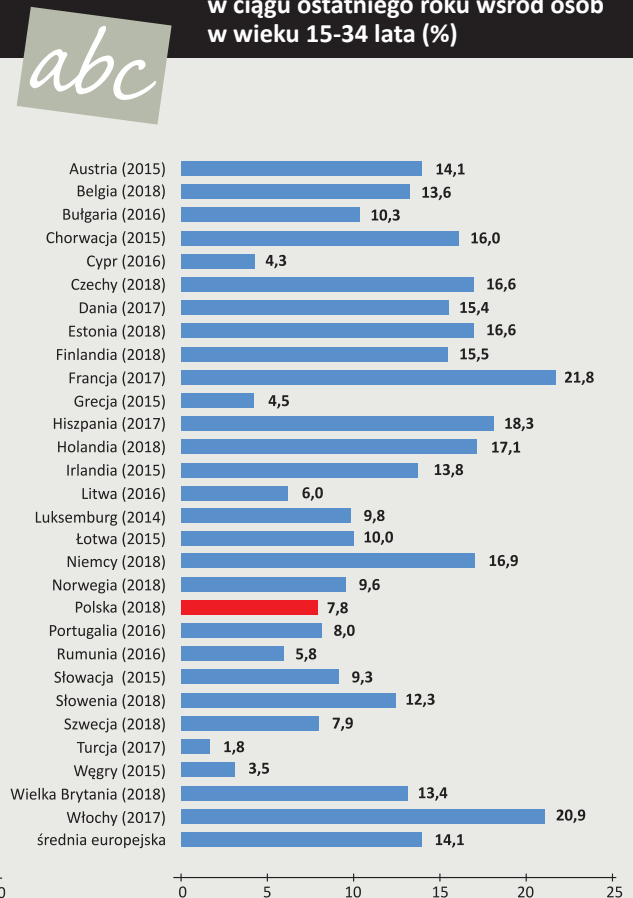
W Polsce odsetek wyniósł 7,8% (2018) (infografika 1.6).

Według wyników badania ESPAD najbardziej rozpowszechnione jest wśród uczniów eksperymentowanie z marihuaną i haszyszem (21,4% wśród gimnazjalistów oraz 37,2% wśród uczniów

Infografika 1.6. Używanie konopi kiedykolwiek w życiu wśród osób w wieku 15-16 lat (%) (2015)



Używanie konopi w ciągu ostatniego roku wśród osób w wieku 15-34 lata (%)

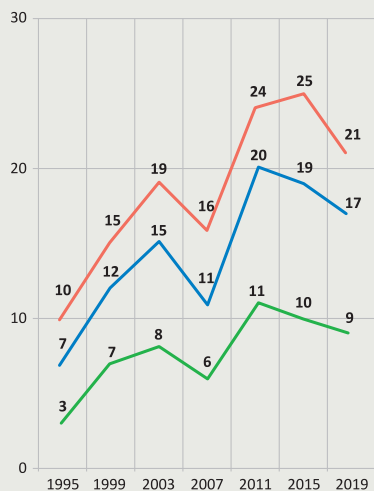


Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2020 i ESPAD, 2019.

szkół ponadgimnazjalnych). Na drugim miejscu odnotowujemy zażywanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza (15,1% wśród gimnazjalistów oraz 18,3% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych). Na trzecim miejscu ulokowały się substancje wziewne (8,6% wśród gimnazjalistów oraz 6,9% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych). Ważnym elementem badania ESPAD jest próba uchwycenia trendów w używaniu substancji psychoaktywnych (infografika 1.7.). W latach 1995-2003 mieliśmy do czynienia z wyraźnym trendem wzrostowym odsetka uczniów, którzy używali marihuany. W 2007 roku nastąpił silny spadek odsetków osób deklarujących kontakt z tą substancją. W 2011 roku nastąpił wzrost i to do nienotowanego dotychczas poziomu. W 2015 roku obserwujemy zahamowanie tego wzrostu. W 2019 roku odnotować trzeba wyraźny spadek. W latach 1995-2011 odnotujemy podobne tendencje w przypadku wskaźnika używania przez przyjaciół, ekspozycji na oferty oraz dostęp postrzegany jak łatwy. Rok 2011 był rekordowy, a kolejne pomiary odnotowały odsetki malejące. Zupełnie inaczej układają się trendy dotyczące oceny używania marihuany i haszyszu jako bardzo ryzykowne. Od początku badania ESPAD (od 1995 roku) widzimy trend spadkowy. Wyniki wskazują na potrzebę działań z zakresu profilaktyki i edukacji w tym obszarze.

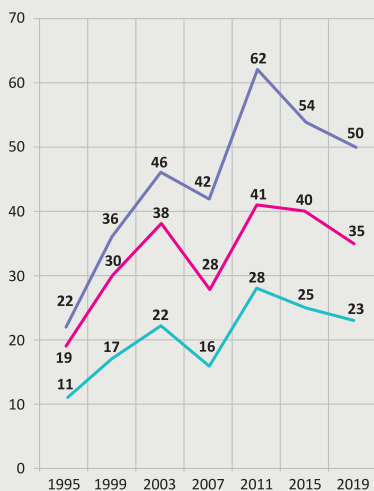
Infografika 1.7. Wyniki badania ESPAD a marihuana i haszysz

Odsetki uczniów w wieku 15-16 lat, którzy używali przetworów konopi



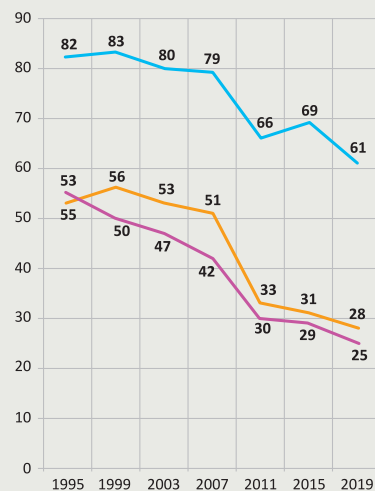
— kiedykolwiek w życiu
— w czasie ostatnich 12 miesięcy
— w czasie ostatnich 30 dni

Używanie przez przyjaciół, postrzegana dostępność oraz oferty przetworów konopi (odsetki uczniów w wieku 15-16 lat)



— używanie wśród przyjaciół
— ekspozycja na oferty
— dostęp postrzegany jako co najmniej łatwy

Odsetki uczniów w wieku 15-16 lat, którzy oceniają jako bardzo ryzykowne



— próbowanie 1 raz lub 2 razy marihuany lub haszyszu
— palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu
— palenie marihuany lub haszyszu regularnie

Źródło: Badania Espad - KBPN, PARPA oraz IPiN.

Na przełomie 2018 i 2019 roku zostało zrealizowane przez Kantar oraz KBPN ogólnopolskie badanie ankietowe dotyczące postaw i zachowań wobec substancji psychoaktywnych. Badanie terenowe zostało przeprowadzone w dwóch transzach: 08.11-18.12.2018 roku oraz 22.02-26.03.2019 roku według metodologii CAPI (kwestionariusz na laptopie) techniką bezpośredniego wywiadu ankietarskiego w domach respondentów. Ponieważ wywiad dotyczył danych drażliwych dla respondenta, większa część wywiadu wypełniana była samodzielnie przez respondenta, tak aby zapewnić mu maksymalne poczucie bezpieczeństwa. Badanie zostało zrealizowane na 3013-osobowej losowej próbie reprezentatywnej dla ogółu ludności Polski w wieku 15-64 lata. Próba miała charakter kwotowo-losowy i była dobierana z operatu adresowego TERYT. Jednym z głównych celów omawianego badania było określenie skali zjawiska używania nielegalnych substancji psychoaktywnych w całej populacji. W ramach omawianych badań proszono respondentów o ocenę czternastu problemów społecznych (tabela 1.1). Omówienie danych w Raporcie zostało przeprowadzone na podstawie sumy odsetków odpowiedzi oceniających problem jako „bardzo ważny” i „ważny”. Według oceny respondentów na pierwszym miejscu lokuje się zanieczyszczenie środowiska 79,4%. Na drugim mamy problem alkoholizmu oraz przemoc w rodzinie z takim samym odsetkiem 78,4%. Na trzeciej pozycji są kolejne problemy społeczne: przemoc i agresja na ulicach oraz picie alkoholu przez młodzież – 76,8%. Niewiele mniejszy odsetek odnotowujemy w przypadku zjawiska narkomanii (75,2%). Zjawisko bezrobocia według opinii badanych nie jest wysoko oceniane, ale prawdopodobnie ulegnie to zmianie w związku z pandemią koronawirusa i nadchodzącym kryzysem gospodarczym.

Tabela 1.1. Ocena ważności różnych problemów społecznych na poziomie kraju (odsetek respondentów) 2018/2019 (%).

	Bardzo ważne	Ważne	Średnio ważne	Mało ważne	Nie-ważne	Trudno powiedzieć
1) Przemoc w gospodarstwie	27,7	44,7	18,7	5,8	1,5	1,6
2) Przemoc w rodzinie	28,8	44,3	18,8	5,1	1,1	1,9
3) Narkomania	33,6	41,6	17,4	5,4	1,3	0,7
4) Zanieczyszczenie środowiska	37,5	41,9	14,9	4,2	0,9	0,6
5) Alkoholizm	35,7	42,7	15,9	4,1	1,0	0,5
6) Kryzys moralny	18,4	38,0	27,1	9,8	2,6	4,1
7) Zły stan zdrowia społeczeństwa	28,5	43,8	19,7	5,6	1,0	1,3
8) Obniżenie stopy życiowej	25,6	42,4	23,1	5,5	1,3	2,0
9) Sytuacja mieszkaniowa	26,7	46,3	19,1	5,9	1,0	1,0
10) Przemoc w rodzinie	37,5	40,9	15,3	4,3	1,2	0,9
11) Przemoc i agresja na ulicach	32,9	43,9	16,2	5,2	1,3	0,6
12) Picie alkoholu przez młodzież	35,4	41,4	16,8	4,5	1,2	0,6
13) Bezrobocie	30,1	40,9	18,4	7,3	1,9	1,3
14) AIDS	23,3	34,9	21,7	11,6	3,0	5,4

Źródło: CINN KBPN.

W ramach omawianego badania pytaliśmy o ocenę ważności różnych problemów społecznych, gdzie respondent mógł wskazać tylko jeden problem. Najwięcej osób badanych wskazało alkoholizm jako największy problem społeczny (15,8%), a na drugim miejscu zanieczyszczenie środowiska (14,1%). Co dziesiąta osoba wskazała na przestępczość gospodarczą (11%) oraz narkomanię (10,1%).

Najbardziej popularnymi nielegalnymi substancjami wśród osób badanych była marihuana i haszysz, czyli przetwory konopi indyjskich. Do kontaktów z tą substancją psychoaktywną kiedykolwiek w życiu przyznało się 12,1% badanych. W poprzednim pomiarze z 2014 roku odnotowano wyższy odsetek – 16,3%. Pozostałe substancje są o wiele rzadziej używane niż konopie indyjskie. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia odnotowujemy „dopalacze” (nowe substancje psychoaktywne) – 3,9% (1,3% w 2014 roku), a następnie amfetaminę – 2,4% (1,7% w 2014 roku), halucynogeny – 1,4% i ecstasy – 1% (1,7% w 2014 roku). Konsumpcja pozostałych substancji nie przekroczyła poziomu 1,0%. Do używania jakiegokolwiek narkotyku przyznało się 16,1% badanych i jest to podobny odsetek jak w badaniu z 2014 roku: 16,4%.

Tabela 1.2. Rozpowszechnienie używania (%) 15-64 lata – Używanie kiedykolwiek w życiu (%).

	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Niższy CI 95 (ogółem)	Górny CI 95 (ogółem)
1. Jakikolwiek narkotyki	21,9%	10,3%	16,1%	14,8%	17,5%
2. Konopie indyjskie	16,4%	7,7%	12,1%	10,9%	13,3%
3. Opioidy (ogółem)	1,3%	0,4%	0,9%	0,6%	1,3%
4. Heroina	1,3%	0,4%	0,8%	0,5%	1,2%
5. Inne opioidy	0,3%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%
6. Kokaina (ogółem, w tym crack)	1,1%	0,4%	0,7%	0,5%	1,1%
7. Amfetaminy	3,3%	1,4%	2,4%	1,8%	3,0%
8. Ecstasy	1,3%	0,7%	1,0%	0,7%	1,4%
9. Halucynogeny (ogółem)	1,7%	1,1%	1,4%	1,0%	1,9%
10. LSD	1,3%	0,7%	1,0%	0,6%	1,4%
11. Inne halucynogeny	0,9%	0,9%	0,9%	0,6%	1,3%
12. Rozpuszczalniki lub inhalatory	0,5%	0,2%	0,3%	0,2%	0,6%
13. Sterydy anaboliczne	1,3%	0,1%	0,7%	0,4%	1,1%
14. GHB (pigułka gwałtu)	0,3%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%
15. Dopalacze (nowe substancje psychoaktywne)	5,3%	2,6%	3,9%	3,3%	4,7%

Źródło: CINN KBPN.

Przyjrzyjmy się rozkładowi odpowiedzi na pytanie o używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku. Do okazjonalnych użytkowników marihuany i haszyszu zaliczamy 3,8% respondentów (4,6% w 2014 roku). Z o wiele niższym odsetkiem na drugim miejscu odnotowujemy używanie „dopalaczy” (nowych substancji psychoaktywnych) – 1,0% oraz amfetaminy – 0,8%. Ogółem do używania jakiegokolwiek narkotyku przyznało się 5,4% badanych.

Rozpowszechnienie używania pozostałych substancji utrzymywało się na poziomie nie wyższym niż 0,5%. Analizując odsetki dotyczące używania bieżącego (ostatnie 30 dni), odnotowaliśmy, że 2,0% respondentów zadeklarowało używanie marihuany i haszyszu (2,1% w 2014 roku). Jeśli chodzi o inne substancje psychoaktywne, to odsetek użytkowników używających ich w ciągu ostatniego miesiąca nie przekroczył 0,5%. Jakiegokolwiek narkotyku w ciągu ostatniego miesiąca używało 3% badanych. W ramach badania próbowaliśmy określić, na ile łatwe byłoby zdobycie różnych narkotyków dla osób, które udzielały wywiadu kwestionariuszowego. Najłatwiejsze do zdobycia¹ z nielegalnych substancji dla badanych była marihuana i haszysz. Wyniki badania pokazały, że do łatwego zdobycia tych narkotyków przyznała się co piąta badana osoba (19,2%), a co

¹ Łatwe do zdobycia oznacza sumę odpowiedzi „łatwe” i „bardzo łatwe” na pytanie dotyczące zdobycia narkotyków.

Tabela 1.3. Rozpowszechnienie używania (%) 15-64 lata – Używanie w ciągu ostatniego roku.

	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Niższy CI 95 (ogółem)	Górny CI 95 (ogółem)
1. Jakikolwiek narkotyki	7,2%	3,7%	5,4%	4,7%	6,3%
2. Konopie indyjskie	5,0%	2,6%	3,8%	3,1%	4,5%
3. Opioidy (ogółem)	0,7%	0,3%	0,5%	0,3%	0,9%
4. Heroina	0,7%	0,3%	0,5%	0,3%	0,8%
5. Inne opioidy	0,3%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%
6. Kokaina (ogółem, w tym crack)	0,3%	0,2%	0,3%	0,1%	0,5%
7. Amfetaminy	0,9%	0,7%	0,8%	0,5%	1,2%
8. Ecstasy	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,6%
9. Halucynogeny (ogółem)	0,8%	0,6%	0,7%	0,4%	1,1%
10. LSD	0,5%	0,5%	0,5%	0,3%	0,8%
11. Inne halucynogeny	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%
12. Rozpuszczalniki lub inhalatory	0,3%	0,2%	0,3%	0,1%	0,5%
13. Sterydy anaboliczne	0,4%	0,1%	0,2%	0,1%	0,5%
14. GHB (pigulka gwałtu)	0,3%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%
15. Dopalacze (nowe substancje psychoaktywne)	1,3%	0,7%	1,0%	0,7%	1,5%

Źródło: CINN KBPN.

dziesiąta jako łatwe określiła zdobycie amfetaminy (10,3%). Niższe odsetki uzyskano dla ecstasy (8%), kokainy (7,4%) oraz heroiny (6,3%). Przedstawione wyniki dotyczyły całej badanej populacji w wieku 15-64 lata. W przypadku młodych dorosłych (15-34 lata) odsetki są o wiele wyższe. W tej grupie respondentów za najłatwiejsze do zdobycia z nielegalnych substancji psychoaktywnych uznano marihuanę i haszysz. Do jej łatwego zdobycia przyznała się co trzecia badana osoba (29,6%). Niższe odsetki uzyskano dla amfetaminy (15,1%), ecstasy (11,8%), kokainy (10,8%) oraz heroiny (9,2%). Przedstawione odsetki dla młodych dorosłych są wyższe niż w przypadku grupy wiekowej 15-64 lata.

Jednym z elementów badania była próba określenia, jakie postawy wobec użytkowników narkotyków są najbardziej rozpowszechnione w społeczeństwie. W tym celu w badaniu zawarto pytania pomagające określić, kim jest dla respondentów użytkownik narkotyków. Pytanie zawierało szereg stwierdzeń, a osoby badane zostały poproszone o to, by wybrali te, z którymi się zgadzają. Następnie proszono ich o wskazanie jednego określenia, które według nich najbardziej pasuje do narkomana. Zdecydowana większość respondentów 81% (91,3% w 2015 roku) traktuje osobę nadużywającą narkotyków jako osobę chorą. Mniejszy odsetek ankietowanych uważa, że osoby uzależnione od narkotyków są ludźmi nieszczęśliwymi 69,4% (85,9% w 2015 roku). Znaczny od-

setek respondentów, bo 65,4% (72,7% w 2015 roku) uważa, że osoby uzależnione od narkotyków mają zły wpływ na swoje otoczenie. Blisko ponad połowa 53% ankietowanych wskazała, że osoba nadużywająca narkotyków to osoba, której nie powiodło się w życiu (59,2% w 2015 roku). Wyniki z obydwu badań zostały przedstawione w tabeli 1.5.

Tabela 1.4. Rozpowszechnienie używania (%) 15-64 lata – Używanie w ciągu ostatniego miesiąca.

	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Niższy CI 95 (ogółem)	Górny CI 95 (ogółem)
1. Jakikolwiek narkotyki	4,1%	1,9%	3,0%	2,4%	3,7%
2. Konopie indyjskie	2,7%	1,3%	2,0%	1,5%	2,5%
3. Opioidy (ogółem)	0,7%	0,3%	0,5%	0,2%	0,8%
4. Heroina	0,6%	0,3%	0,4%	0,2%	0,7%
5. Inne opioidy	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%
6. Kokaina (ogółem, w tym crack)	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%
7. Amfetaminy	0,5%	0,5%	0,5%	0,3%	0,8%
8. Ecstasy	0,3%	0,3%	0,3%	0,1%	0,6%
9. Halucynogeny (ogółem)	0,6%	0,4%	0,5%	0,3%	0,8%
10. LSD	0,5%	0,4%	0,4%	0,2%	0,7%
11. Inne halucynogeny	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
12. Rozpuszczalniki lub inhalatory	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,5%
13. Sterydy anaboliczne	0,4%	0,1%	0,2%	0,1%	0,5%
14. GHB (pigułka gwałtu)	0,3%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%
15. Dopalacze	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,5%

Źródło: CINN KBPN.

Respondenci pytani byli także o to, jakie sposoby postępowania z osobami uzależnionymi byłyby najwłaściwsze. W badaniu takie osoby zostały określone jako narkoman. Do wyboru respondenci mieli kilka odpowiedzi, które pokazano w tabeli 1.6.

Największy odsetek respondentów wskazał na leczenie jako najwłaściwszy sposób postępowania z osobami uzależnionymi – 92,1% (94,4% w 2015 roku). Na drugim miejscu była odpowiedź wskazująca, że pomoc i otoczenie opieką jest również dobrym sposobem na pomoc osobie uzależnionej – 91,0% (81,5% w 2015 roku).

W kolejnym pytaniu w trakcie wywiadu kwestionariuszowego badani zostali poproszeni o wybranie preferowanej strategii postępowania z osobą uzależnioną (tabela 1.7). Większość badanych w obydwu pomiarach wybrała leczenie jako najlepszą formę pomocy osobom uzależnionym 69,8% (2018/2019 rok) oraz 72,8% (2015). Jednakże na drugim miejscu w ostatnim pomiarze z 2019 roku 12,3% badanych odpowiedziało, iż izolowanie od społeczeństwa będzie najlepszą strategią postępowania wobec osób uzależnionych od narkotyków.

Tabela 1.5. Sposób postrzegania użytkowników narkotyków (wszystkie wskazania, odsetki respondentów).

Wskazania	2015	2018/2019
1) Człowiekiem chorym	91,3%	81,0%
2) Przestępcą	18,1%	21,9%
3) Człowiekiem nieszczęśliwym	85,9%	69,4%
4) Osobą mającą zły wpływ na innych	72,7%	65,4%
5) Osobą o dużej wrażliwości	33,0%	28,8%
6) Dziwakiem, człowiekiem, który wyróżnia się wyglądem, zachowaniem	46,6%	45,4%
7) Niebieskim ptakiem, pasożytem społecznym	35,8%	45,5%
8) Awanturnikiem, chuliganem	30,6%	39,6%
9) Człowiekiem, którego otoczenie nie rozumie	59,8%	43,8%
10) Człowiekiem, któremu nie powiodło się w życiu	59,2%	53%
11) Kimś innym	5,9%	4,1%

Źródło: CINN KBPN.

Tabela 1.6. Preferowana strategia postępowania wobec osób uzależnionych od narkotyków (wszystkie wskazania, odsetki respondentów).

Wskazania	2015	2018/2019
Leczenie	94,4%	92,1%
Izolowanie od społeczeństwa	31,8%	52,2%
Karanie	23,9%	29,4%
Pomoc, otoczenie opieką	91%	81,5%
Pozostawienie samym sobie	5,1%	13,1%
dawanie narkotyków	1,8%	6,4%

Źródło: CINN KBPN.

Jednym z pytań badawczych, na które chcieliśmy poznać odpowiedź, była kwestia podejścia do akceptacji używania narkotyków w Polsce. W kwestionariuszu znalazły się pytania dotyczące używania marihuany i heroiny. Warto przypomnieć, że w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku nie ma zapisów mówiących, że używanie narkotyków jest zabronione. Według odpowiedzi z ostatniego badania 62,3% badanych uważa, że używanie marihuany powinno być zabronione, a 18,3% respondentów ma przeciwne zdanie – powinno być dozwolone. O wiele większe odsetki odnotowujemy w przypadku zakazu używania heroiny, bo 83,8% osób badanych uważa, iż używanie heroiny powinno być zabronione, a dopuszcza taką możliwość 6,4% badanych. W celu

Tabela 1.7. Preferowana strategia postępowania wobec osób uzależnionych od narkotyków (jedno wskazanie, odsetki respondentów).

	2015	2018/2019
Leczenie	72,8%	69,8%
Izolowanie od społeczeństwa	4,0%	12,3%
Karanie	0,6%	2,2%
Pomoc, otoczenie opieką	18,7%	10,3%
Pozostawienie samym sobie	2,2%	1,5%
Dawanie narkotyków	0,1%	0,3%
Nie wiem\trudno powiedzieć	1,6%	3,6%

Źródło: CINN KBPN.

Tabela 1.8. W jakim stopniu zgadza się lub nie zgadza się respondent ze stwierdzeniem, że używanie marihuany lub haszyszu/heroiny powinno być dozwolone.

	Zdecydowanie się zgadzam	Raczej się zgadzam	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie wiem\trudno powiedzieć
Używanie marihuany lub haszyszu powinno być dozwolone (2018/2019)	5,1%	13,2%	14,8%	17,7%	44,6%	4,5%
Używanie marihuany lub haszyszu powinno być dozwolone (2006)	2,8%	4,9%	4,5%	9,7%	76,5%	1,6%
Używanie heroiny powinno być dozwolone (2018/2019)	2,2%	4,2%	7,2%	16,9%	66,9%	2,7%
Używanie heroiny powinno być dozwolone (2006)	1,3%	0,7%	1,2%	6,3%	89,4%	1,2%

Źródło: CINN KBPN.

uchwycenia zmian w postawach osób wobec używania narkotyków w tabeli 1.8 umieszczone zostały wyniki badania dla pomiaru z 2006 roku. W przypadku marihuany 86,2% badanych zdecydowanie jest przeciwnych przyzwoleniu na używanie, a w przypadku heroiny odsetek ten wynosi ponad 95,7%. Skłonnych do wyrażenia zgody na używanie marihuany jest blisko 7,7% badanych, a w przypadku heroiny 2% badanych.

2. Zgony z powodu narkotyków

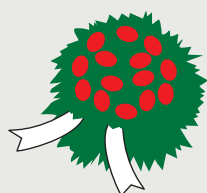
W Polsce nie odnotowujemy dużej liczby zgonów spowodowanych bezpośrednio przedawkowaniem narkotyków. Według ostatnich danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2018 roku w Polsce zarejestrowano 199 zgonów, a w 2017 roku – 202 zgony, których przyczyną były narkotyki. Dane z 2018 roku pokazują, że ofiarami śmiertelnych przedawkowań w naszym kraju są przede wszystkim mężczyźni (69% przypadków). Krajową definicję zgonów tworzą następujące kody: KD-10, F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14.

Tabela 2.1. Liczba zgonów z powodu przedawkowania narkotyków oraz wskaźnik zgonów na 100 000 mieszkańców (w 2018 r. wg województw)		
województwa	liczby zgonów wg krajowej definicji: 2018	wskaźnik śmiertelności na 100 tys. 2018
Dolnośląskie	15	0,52
Kujawsko-pomorskie	12	0,58
Lubelskie	2	0,09
Lubuskie	6	0,59
Łódzkie	21	0,85
Małopolskie	16	0,47
Mazowieckie	19	0,35
Opolskie	1	0,10
Podkarpackie	8	0,38
Podlaskie	4	0,34
Pomorskie	19	0,82
Śląskie	38	0,84
Świętokrzyskie	0	0
Warmińsko-mazurskie	16	1,12
Wielkopolskie	7	0,20
Zachodniopomorskie	15	0,88
Polska	199	0,52

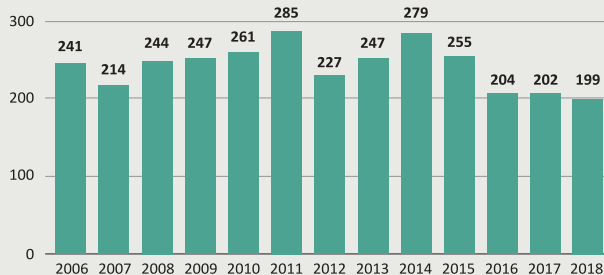
Źródło: CINN KBPN.

Do porównań między krajami wykorzystano dane EMCDDA dotyczące zgonów z powodu narkotyków. Najwyższe wskaźniki bezpośrednich zgonów z powodu przedawkowania narkotyków w Europie odnotowano w Szwecji – 81 osób na milion mieszkańców (w liczbach bezwzględnych 566 osób w 2018 roku) oraz w Wielkiej Brytanii – 74 osoby na milion mieszkańców (3 284 osoby w 2018 roku).

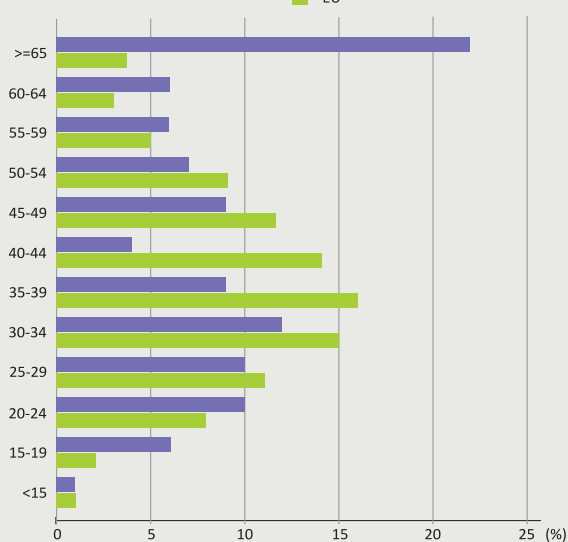
Infografika 2.1. Charakterystyka zgonów spowodowanych przez narkotyki



Liczba zgonów spowodowanych przez narkotyki



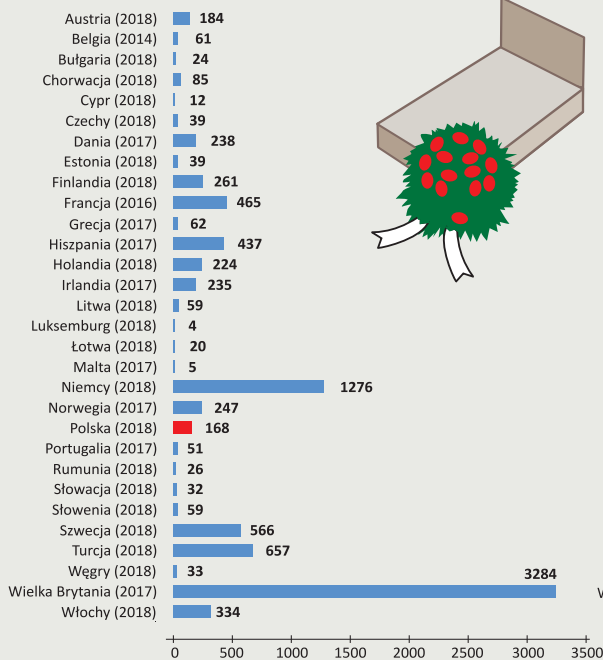
Zgony w podziale na wiek



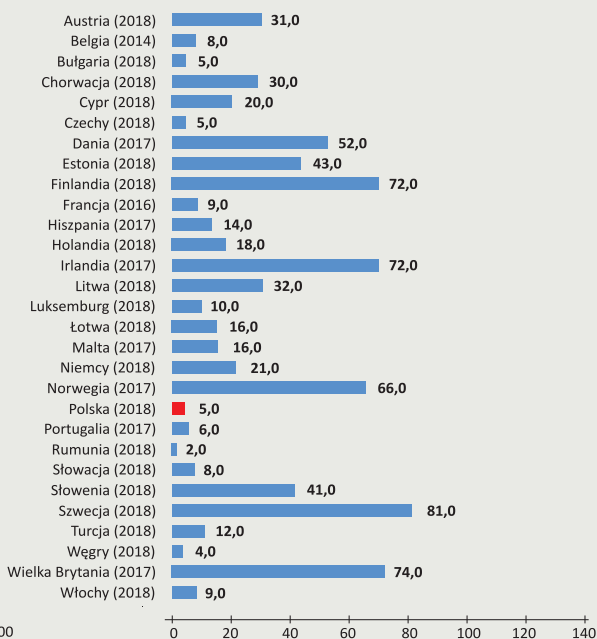
Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2020.

Infografika 2.2. Charakterystyka zgonów spowodowanych przez narkotyki – osoby w wieku 15-64 lata

Liczba zgonów z powodu narkotyków



Liczba zgonów na milion mieszkańców



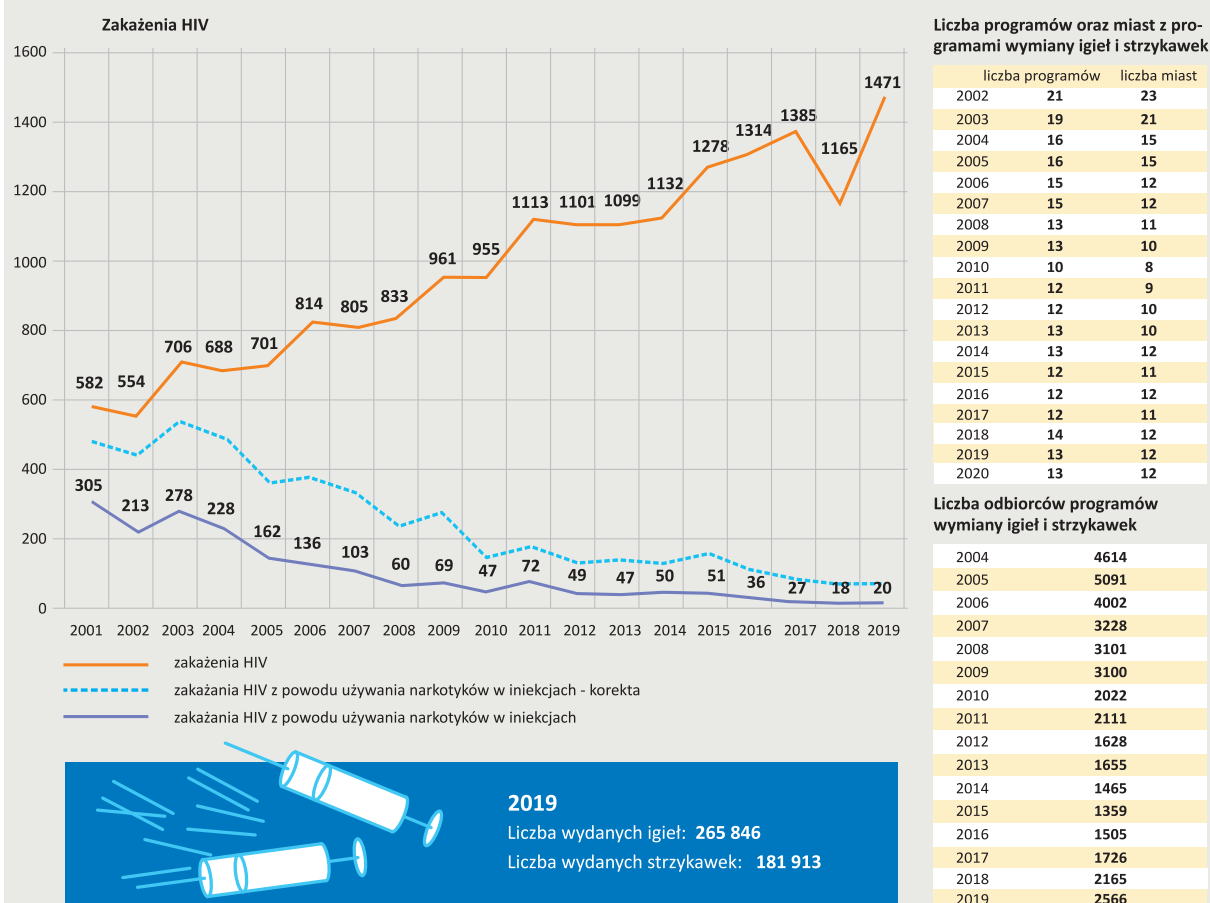
Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2020.

3. Zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby zakaźne. Ogólnopolskie dane o zgłoszonych do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych zakażeniach HIV i zachorowaniach na AIDS, w tym także w związku z używaniem narkotyków, są udostępniane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. W 2019 roku rozpoznano 1 471 takich zakażeń HIV, w tym 20 przypadków wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (infografika 3.1). Dane od roku 2008, pomimo mało istotnych różnic w statystykach w poszczególnych latach, wskazują na spadkowy trend liczby nowych przypadków zakażeń HIV, związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii zrealizował w 2017 roku badanie wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Wyniki tych badań pokazały, że przeciwciała anti-HIV występowały u 18,5% badanych przyjmujących narkotyki w iniekcjach, a przeciwciała anti-HCV u 57,6% badanych.

Infografika 3.1. Zakażenia HIV oraz redukcja szkód



Źródło: NIZP-PZH.

Źródło: CINN KBPN.

4. Problemowe używanie narkotyków

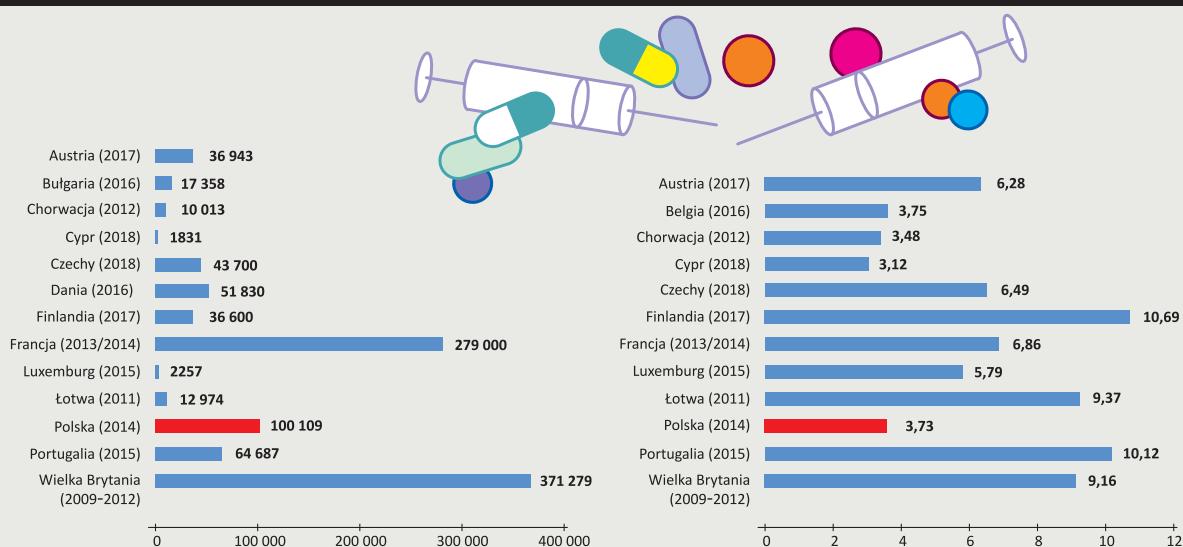
Dane z badań populacyjnych, jak np. badania ankietowe wśród młodzieży, pokazują, jaka jest skala eksperymentowania oraz aktualnego używania narkotyków. Trudno jest uchwycić w badaniach populacyjnych liczbę osób, które używają codziennie, np. heroinę. Dlatego też przeprowadza się dodatkowe analizy mające na celu oszacowanie skali używania problemowego na podstawie np. rejestrów osób podejmujących leczenie.

Podobnie, jak w przypadku wyników badań populacyjnych, oszacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków pokazują, że na tle innych krajów UE Polska nie ma wysokich wskaźników problemowego używania substancji nielegalnych. Warto się zatem przyjrzeć, jak wygląda ta sytuacja na tle innych krajów, które raportują dane do EMCDDA. Do przeprowadzenia porównań między krajami warto uwzględnić wskaźnik na 1000 mieszkańców. Dane wśród osób w wieku 15-64 lata zawierające liczby bezwzględne (12 krajów UE) zostały przedstawione na infografice 4.1.

Wśród państw, które dysponowały takim oszacowaniem, tylko dwa miały niższe wskaźniki niż Polska: Cypr (3,1 osoby na 1000 mieszkańców w 2018 roku) oraz Chorwacja (3,5 osoby na 1000 mieszkańców w 2012 roku). W Polsce wskaźnik wyniósł 3,7 (2014 rok) i był o wiele mniejszy w porównaniu z krajami, gdzie odnotowano najwyższe wskaźniki w Europie – 10,7 osoby na 1000 mieszkańców w 2017 roku w Finlandii czy w Portugalii – 10,1 w 2015 roku.

Szacowanie liczby problemowych użytkowników opioidów w Polsce pokazuje również, że skala problemów związanych z opioidami jest jedną z najmniejszych w Europie. W naszym kraju odnotowano około 15 tysięcy problemowych użytkowników opioidów, co daje wskaźnik 0,55 osoby na 1000 mieszkańców. Najwyższy wskaźnik odnotowano w Wielkiej Brytanii – 8,4 osób na 1000 mieszkańców (infografika 4.2) oraz na drugim miejscu w Finlandii 7,75 (2017 rok).

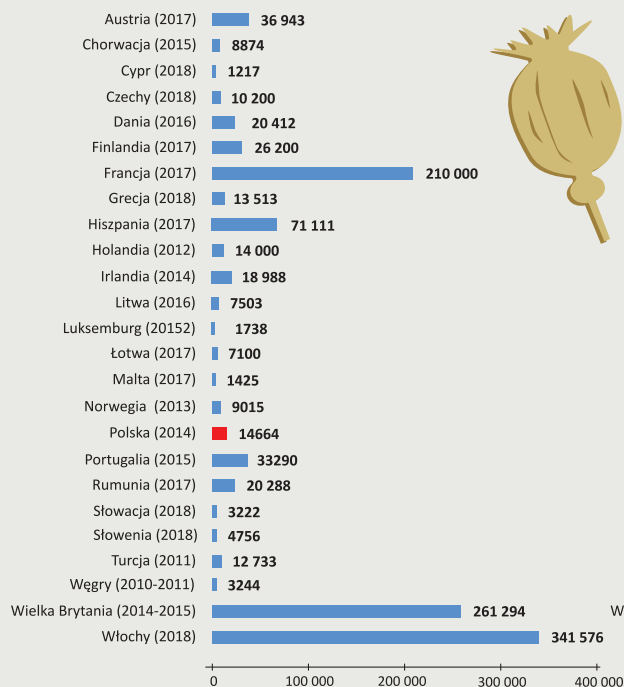
Infografika 4.1. Szacowane liczby problemowych użytkowników narkotyków



Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2019.

Infografika 4.2.

Wskaźnik liczby problemowych użytkowników opioidów (15-64 lata)



Wskaźnik problemowych użytkowników opioidów na 1000 mieszkańców (15-64 lata)



Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2020.

5. Wzory używania narkotyków na podstawie danych z leczenia i programów wymiany igieł i strzykawek

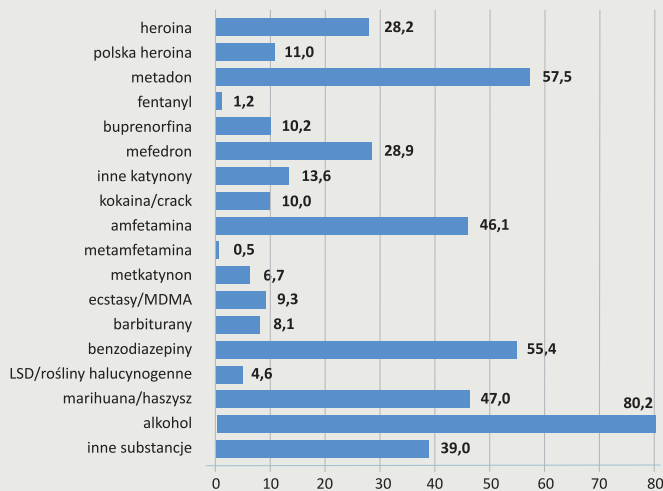
W ciągu ostatnich 10 lat scena narkotykowa zmieniała się w Polsce głównie poprzez pojawienie się bardzo dużej liczby nowych substancji psychoaktywnych. Na początku XX wieku najczęściej używanymi narkotykami wśród iniekcyjnych użytkowników była heroina i amfetamina. Obecnie, według badań zrealizowanych przez Centrum Informacji KBPN, wśród klientów programów wymiany igieł i strzykawek z końca 2018 roku, po heroinę sięga ponad co czwarty badany (28%), a po polską heroinę mniej niż co dziesiąty badany. Pojawienie się nowych substancji psychoaktywnych (NSP) spowodowało, że obecnie prawie 40% badanych (2018 rok) w ciągu ostatnich 30 dni zażywało NSP. Nadal używana jest amfetamina (46%). Warto zwrócić uwagę, że duży odsetek osób przyjmujących narkotyki często sięga po alkohol (80%), benzodiazepiny (55%) oraz metadon (57%), czyli substancje legalne.

Scena narkotykowa nie jest już tak homogeniczna, jak to było w przeszłości, kiedy dominowała na niej heroina. Obecnie popularność różnych substancji psychoaktywnych w poszczególnych miastach jest zróżnicowana. Według danych z programów redukcji szkód w Krakowie heroina nie pojawia się już na rynku, a użytkownicy iniekcyjni przyjmują przede wszystkim morfinę i amfetaminę. Natomiast w Warszawie nadal jest ona popularna wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Dane pochodzące z lecznictwa za 2019 rok, dotyczące osób, które podjęły leczenie po raz pierwszy w życiu, pozwalają na uchwycenie kolejnej zmiany wśród problemowych użytkowników narkotyków. W Polsce najczęściej osoby podejmowały leczenie z powodu problemów z marihuaną (40%), a na drugim miejscu

– amfetaminą (27%). Warto także zauważyć, że 9% osób podejmujących leczenie po raz pierwszy, jako główny przyjmowany narkotyk podawało metamfetaminę. Widać zatem rosnącą popularność metamfetaminy w ciągu ostatnich lat. W przypadku tej substancji problem dotyczy przede wszystkim województwa dolnośląskiego, gdzie są miasta, w których głównym używanym narkotykiem jest metamfetamina.

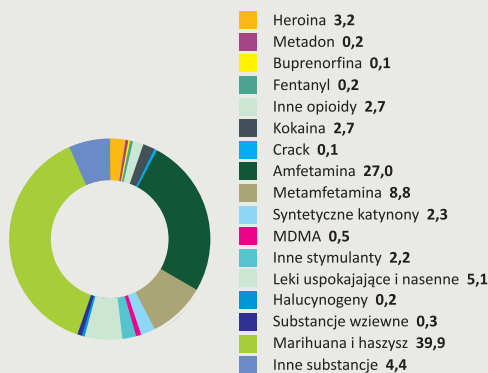
Infografika 5.1. Używanie narkotyków: dane z placówek leczniczych oraz programów wymiany igieł i strzykawek

Używanie narkotyków w ciągu ostatnich 30 dni (%)
wyniki ogólnopolskich badań wśród klientów programów wymiany w 2018 r. (n=419)



Źródło: CINN KBPN.

Zgłaszalność do leczenia w 2019 r. z powodu narkotyków w podziale na narkotyki podstawowy (osoby zgłoszone do leczenia po raz pierwszy) (TDI)



Źródło: TDI KBPN.

6. Skala używania nowych substancji psychoaktywnych (NSP) oraz związanych z nimi problemów

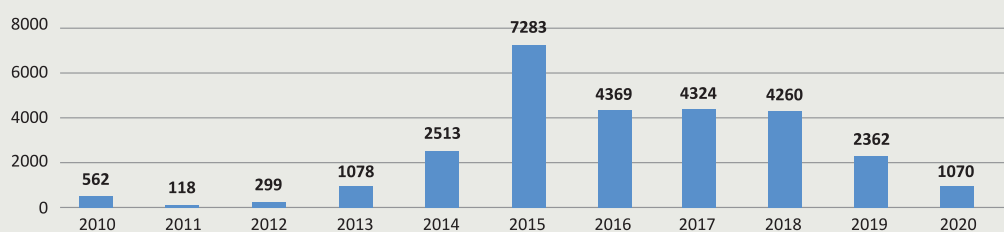
Ostatnie dane Głównego Inspektora Sanitarnego wskazują na spadek wskaźników podejrzeń zatruć z powodu NSP. Po rekordowym pod względem liczby zatruć roku 2015 (7 283), w 2016 roku odnotowano spadek do 4 369 przypadków. Ostatnie dane dotyczące 2020 roku odnotowują powrót liczby zatruć do wartości z 2013 roku.

Od 2008 roku przeprowadzono w Polsce kilkanaście badań, w których uwzględniono tematykę nowych substancji psychoaktywnych. Badania dotyczące NSP pokazujące dynamikę zmiany od 2008 roku zostały przeprowadzone przez Fundację CBOS oraz KBPN wśród uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych. Ich wyniki wyraźnie pokazują spadek używania NSP wśród młodzieży. Odsetek badanych, którzy eksperymentowali z tymi substancjami według badania z 2018 roku jest poniżej poziomu z 2008 roku – 2,6%. Po 1,5% badanych używało „dopalaczy” w ciągu ostatniego roku, a w ciągu ostatniego miesiąca 0,7%. Są to najniższe wskaźniki od początku prowadzenia badań, to jest od roku 2008.

Przyjrzyjmy się wynikom trzech pomiarów z lat 2008, 2010 i 2013. Według deklaracji z 2008 roku, po „dopalacze” sięgnęło „kiedykolwiek w życiu” 3,5% uczniów, w 2010 roku odsetek takich deklaracji wzrósł do 11%. Do kontaktu z NSP w ciągu roku poprzedzającego badanie z roku 2010 przyznało się

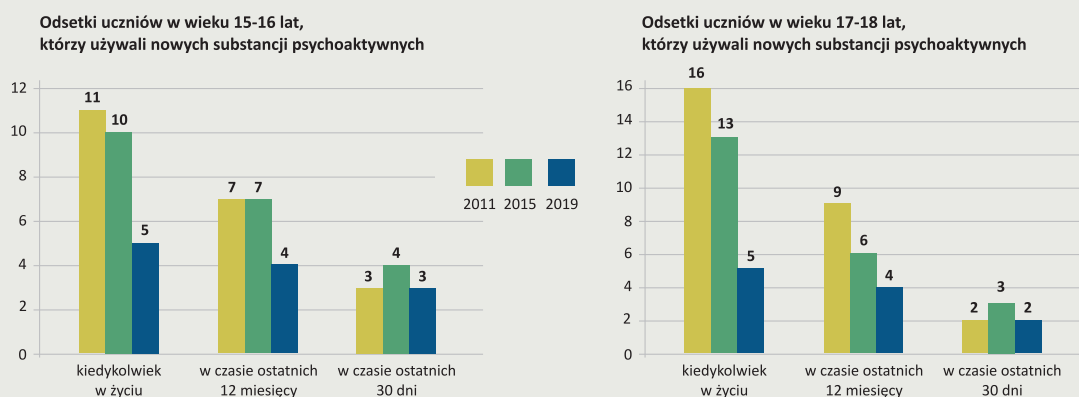
7% uczniów (wobec 3% w 2008 roku), a w ciągu ostatniego miesiąca 1% (1,5% w 2008 roku). Rok 2010 był okresem funkcjonowania ponad 1400 sklepów z nowymi substancjami psychoaktywnymi. Wyniki z 2013 roku wskazują na spadek używania „dopalaczy”. Do kontaktu z nimi „kiedykolwiek w życiu” przyznało się o ponad połowę mniej respondentów niż w 2010 roku, czyli 5%, a trzy razy mniejszy odsetek badanych używał ich „w ciągu ostatniego roku” (spadek z 7% do 2%), odsetek osób sięgających po nie „w ciągu ostatnich 30 dni” wyniósł 1%. Najnowsze dane dotyczące skali używania NSP przez młodzież otrzymujemy z badania ESPAD. W 2011 roku po raz pierwszy uwzględniono w tym badaniu pytania o NSP. Odsetki aktualnych użytkowników są sporo niższe (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 3,6%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 3,5%). W czasie ostatnich 30 dni po substancje te sięgało tylko nieco ponad 2,5% gimnazjalistów oraz 2,2% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Używanie NSP nie jest różnicowane przez płeć badanych. Odsetki używających są podobne wśród chłopców, jak wśród dziewcząt. Wyniki badania ESPAD odnotowują, że rozpowszechnienie używania NSP (nowych substancji psychoaktywnych) wykazuje od 2011 roku trend spadkowy. Podobnie zmniejszają się odsetki respondentów otrzymujących propozycje zakupu, otrzymania bądź użycia tych substancji, a także wysoko oceniających ich dostępność. Warto zwrócić uwagę na rosnącą grupę badanych przypisujących duże ryzyko nawet eksperymentowaniu z „dopalaczami”.

Infografika 6.1. Prawdopodobne interwencje medyczne z powodu zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi w latach 2010-2020



Źródło: Ośrodek Kontroli Zatruc, Warszawa.

Infografika 6.2. Nowe substancje psychoaktywne (dopalacze) (%) - badania ESPAD



Źródło: KBPN, PARPA i IPIN.

7. Substancje psychoaktywne w ruchu drogowym

W celu określenia skali zjawiska prowadzenia pojazdów mechanicznych pod wpływem substancji psychoaktywnych zrealizowano powtórnie pod koniec 2020 roku ogólnopolskie badanie na reprezentatywnej próbie dorosłych mieszkańców. Badanie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z firmą Kantar. Badanie terenowe zostało zrealizowane w okresie 11-16 grudnia 2020 roku. Wcześniejszy pomiar był zrealizowany w dniach 28.09-3.10.2018 roku za pomocą wspomaganym komputerowo wywiadów indywidualnych (face-to-face) w ramach OMNIBUS-a, który przeprowadzany jest techniką CAPI (Computer Assisted Personal Interview): bezpośredni wywiad ankierski w domach respondentów. W ramach tej metody ankier odczytuje pytania wyświetlające się na monitorze laptopa, zaznacza odpowiedzi wskazane przez respondenta (pytania zamknięte) lub zapisuje treść wypowiedzi respondenta (pytania otwarte). Badanie zrealizowano na ogólnopolskiej reprezentatywnej próbie N=973 osób w wieku 18-75 lat. Analizując aktywności Polaków na podstawie omówionych badań warto wziąć pod uwagę, że w ostatnim okresie (prawie 12 miesięcy, de facto rok 2020) mamy do czynienia z sytuacją odbiegającą od dotychczas prowadzonego życia. Pandemia COVID-19 wymusiła znaczne zmiany w formie i częstotliwości przemieszczania się wielu Polaków. W porównaniu z poprzednim pomiarem z 2018 roku zdecydowanie spadł odsetek dorosłych Polaków deklarujących, że zna kogoś, kto w ciągu ostatnich 12 miesięcy kierował samochodem lub innym pojazdem mechanicznym pod wpływem alkoholu z 8,3% do 3,9% badanych. W przypadku deklaracji znajomości osób prowadzących pojazd mechaniczny pod wpływem pozostałych środków zmieniających świadomość nie odnotowano istotnych statystycznie zmian.

Warto zwrócić uwagę, że spadł także odsetek Polaków deklarujących, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy byli pasażerem kierowcy, który prowadził pojazd mechaniczny pod wpływem jakiegokolwiek narkotyku, w tym marihuany lub haszyszu oraz alkoholu. Analizując prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem substancji psychoaktywnych także odnotowujemy, że spadł istotnie statystycznie odsetek Polaków, którzy w ciągu ostatnich 30 dni prowadzili pojazd mechaniczny i zadeklarowali, że robili to pod wpływem amfetaminy, marihuany lub haszyszu, alkoholu czy leków zaburzających świadomość. Taka zmiana nie zaszła w przypadku prowadzenia pojazdu w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Warto powtórzyć w przyszłości omawiane badanie, aby sprawdzić czy najnowsze wyniki, które wskazują raczej na pozytywne tendencje, nie miały związku z pandemią COVID-19. Być może kolejne badanie potwierdzi wyniki z ostatniego roku, ale możemy też otrzymać inny obraz zjawiska używania substancji psychoaktywnych w ruchu drogowym. Pełne wyniki zawarte są w tabeli 7.1.

8. Rynek narkotykowy oraz produkcja narkotyków¹

W 2020 roku Komendy Wojewódzkie Policji, KSP i CBŚP ujawniły i zlikwidowały 1 275 nielegalnych upraw konopi innych niż włókniste. Łącznie zabezpieczono 98 808 sztuk krzewów konopi innych niż włókniste. Straż Graniczna zlikwidowała 2 plantacje, ujawniając łącznie 2 840 krzewów konopi. W 2019 roku odnotowano wzrost ilości zabezpieczonej heroiny, amfetaminy, metamfetaminy oraz ta-

¹ Ta część raportu została opracowana na podstawie *Raportu z realizacji w 2018 i 2019 roku Programu resortu spraw wewnętrznych i administracji zwalczania przestępczości narkotykowej oraz profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii na lata 2017-2020*. Dane dotyczące zabezpieczeń narkotyków w tabeli 8.1 pochodzą z CINNKBPN.

Tabela 7.1. Substancje psychoaktywne w ruchu drogowym (odsetek badanych – badanie z 2018 r. i 2020 r.)

	Jakikolwiek narkotyki (amfetamina /marihuana /haszysz/ dopalacze/ inne narkotyki)		Amfetamina		Marihuana/ haszysz		Dopalacze		Inne narkotyki		Alkohol		Leki, które mogą zaburzać świadomość	
	2018	2020	2018	2020	2018	2020	2018	2020	2018	2020	2018	2020	2018	2020
Prowadzenie samochodu lub innych pojazdów mechanicznych pod wpływem środków zmieniających świadomość w ciągu ostatnich 12 miesięcy - bycie pasażerem (N=1006, 09.2018/N=973, 12.2020)	1,5%	0,5%	0,6%	0,2%	0,9%	0,3%	0,5%	0,2%	0,7%	0,2%	2,2%	1,1%	0,7%	0,4%
Prowadzenie samochodu lub innych pojazdów mechanicznych pod wpływem środków zmieniających świadomość w ciągu ostatnich 12 miesięcy - odsetek osób, które znają kogoś, kto kierował pod wpływem substancji psychoaktywnych (N=1006, 09.2018/N=973, 12.2020)	2,9%	1,8%	1,1%	0,5%	2,2%	1,7%	1,0%	0,6%	0,8%	1,0%	8,3%	3,9%	1,8%	1,4%
Prowadzenie samochodu lub innych pojazdów mechanicznych pod wpływem środków zmieniających świadomość w ciągu ostatnich 30 dni (N=357, 09.2018/N=415, 12.2020)	1,1%	0,2%	0,9%	0,0%	1,1%	0,0%	1,1%	0,2%	1,1%	1,1%	1,7%	0,2%	1,1%	0,0%
Prowadzenie samochodu lub innych pojazdów mechanicznych pod wpływem środków zmieniających świadomość w ciągu ostatnich 12 miesięcy (N=465, 09.2018/N=532, 12.2020)	1,1%	0,8%	1,1%	0,6%	1,1%	0,4%	0,9%	0,6%	1,1%	0,4%	1,7%	1,3%	1,3%	0,4%
Prowadzenie roweru pod wpływem środków zmieniających świadomość w ciągu ostatnich 30 dni (N=335, 09.2018/N=173, 12.2020)	1,2%	1,5%	1,2%	0,7%	0,9%	1,5%	1,2%	0,7%	1,2%	0,7%	4,4%	5,1%	1,2%	0,7%
Prowadzenie roweru pod wpływem środków zmieniających świadomość w ciągu ostatnich 12 miesięcy (N=402, 09.2018/N=322, 12.2020)	1,0%	1,3%	1,0%	0,7%	1,0%	1,0%	1,0%	0,9%	1,0%	0,7%	4,9%	3,8%	1,0%	0,5%
Prowadzenie pojazdu mechanicznego lub roweru pod wpływem środków zmieniających świadomość w okresie do 12 miesięcy (N=1006, 09.2018/N=973, 12.2020)	0,5%	0,5%	0,5%	0,3%	0,5%	0,3%	0,5%	0,3%	0,5%	0,2%	2,2%	2,0%	0,9%	0,4%

Źródło: KANTAR i CINN KBPN.

bletek ecstasy (tabela 8.1). Polskę wciąż wymienia się obok takich krajów, jak Holandia czy Belgia, jako jeden z głównych producentów tego rodzaju substancji w Europie. W 2019 roku zostało wykrytych przez policję 41 laboratoriów produkujących narkotyki oraz dwa przez Straż Graniczną. W polskich nielegalnych laboratoriach narkotykowych nadal najbardziej popularnym narkotykiem pozostaje amfetamina.

Tabela 8.1. Zabezpieczenia narkotyków w Polsce (policja oraz Straż Graniczna)

Substancje	2016	2017	2018	2019
Haszysz (kg)	32,89	1237,16	8 313,19	436,151
Marihuana (kg)	2 569,44	3620,08	4 259,79	3 494,674
Heroina (kg)	9,02	2,49	8,84	21,464
Kokaina (kg)	448,76	81,05	277,42	2 247,829
Amfetamina (kg)	943,27	582,41	1 322,86	1 676,519
Metamfetamina (kg)	17,94	25,60	30,88	537,877
Ekstazy (tabletki)	149 921	112 614	218 442	260,112
LSD (listek)	166	866	3 544	1 981

Źródło: CINN KBPN.

Tabela 8.2. Ceny czarnorynkowe narkotyków w 2019 roku

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Średnia cena detaliczna (PLN)	Średnia cena hurtowa (PLN)
Heroina biała	gram	291	90
Marihuana	gram	34	7
Haszysz	gram	36	15
Olej haszyszowy	ml	150	-
Amfetamina	gram	40	7
Metamfetamina	gram	135	45
Ekstazy	sztuki	25	11,5
Kokaina	gram	296	120

Źródło: Dane raportowane do UNODC w ramach ARQ.

Laboratoria narkotyków syntetycznych nadal najczęściej usytuowane są w miejscach trudno dostępnych i zakamulowanych, co ma znacznie utrudnić proces ich wykrywania przez policję.

Wśród innych sposobów zakamulowania działalności przestępczej jest podzielenie produkcji amfetaminy na etapy (zwykle trzy), z których każdy realizowany jest w innym miejscu. Ma to na celu zmniejszenie ryzyka odkrycia nielegalnej wytwórni zarówno przez sąsiadów, osoby przypad-

kowe, jak i przez policję. Dopiero dwa ostatnie etapy produkcji narkotyku, te, za przeprowadzenie których można postawić zarzuty karne, odbywają się w miejscu szczególnie chronionym przed ewentualnym odkryciem.

Nowe metody produkcji narkotyków syntetycznych czy dostosowanie już istniejących do nowych rozwiązań technicznych (np. mobilne laboratoria amfetaminy czy metamfetaminy), mają na celu nie tylko zysk ekonomiczny, ale również zwiększenie bezpieczeństwa osób bezpośrednio zaangażowanych w produkcję oraz samych wytwórni (sprzęt, prekursory, nieruchomości).

9. Redukcja podaży narkotyków

W Polsce w ramach wydziałów do walki z przestępczością narkotykową, wydziałów kryminalnych, sekcji, zespołów oraz jednoosobowych samodzielnych stanowisk, przestępczością narkotykową etatowo zajmowało się 1 230 funkcjonariuszy (dane na 31 grudnia 2019 roku). W 2019 roku zarejestrowano 66 826 przestępstw stwierdzonych za naruszenie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Najwięcej przestępstw (64%) dotyczyło art. 62, czyli spraw o posiadanie narkotyków. W latach 2015–2017 można zaobserwować wzrost liczby przestępstw stwierdzonych z 54 778 do 64 575, jednakże najwyższą liczbę przestępstw stwierdzonych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii odnotowano w 2013 roku – 72 073. Najnowsze dane to wzrost liczby przestępstw do ponad 66 tysięcy. Przyjrzyjmy się liczbie osób, które były podejrzane z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W 2019 roku odnotowano zmniejszenie się liczby podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii do ponad 33 tysięcy osób (28 497 osób w 2018 roku). Największy odsetek stanowili podejrzani z art. 62 – 87%. Na infografice 9.1 zostały przedstawione wyniki analiz Cen-

Tabela 9.1. Liczba przestępstw stwierdzonych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Przestępstwa stwierdzone	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Art. 53 – wytwarzanie	272	286	242	295	356	273	284
Art. 54 – posiadanie, nabywanie przyrządów do produkcji	251	216	231	222	278	266	270
Art. 55 – przemyt	904	898	801	738	783	609	636
Art. 56 – wprowadzanie do obrotu	3 372	3 357	2 071	1 984	2 021	1 990	1 840
Art. 57 – przygotowanie do przemytu	55	71	40	24	40	39	46
Art. 58 – udzielanie	12 208	8 698	6 625	6 849	6 632	5695	6148
Art. 59 – handel	13 739	11 560	9 793	10 487	12 811	11 555	11 492
Art. 60 – niepowiadomienie o handlu	2	1	1	1	1	1	0
Art. 61 – prekursory	25	39	31	40	42	35	37
Art. 62 – posiadanie	39 088	35 490	32 976	37 349	39 388	37 610	44 045
Art. 63 – uprawa	2 116	2 083	1 931	2 245	2 200	1 836	2 007
Art. 64 – przywłaszczenie odurzających	36	25	34	163	23	20	19
Art. 68 – reklama środków	5	1	2	3	0	0	2
Razem	72 073	62 725	54 778	60 400	64 575	59 929	66 826

Źródło: Komenda Główna Policji.

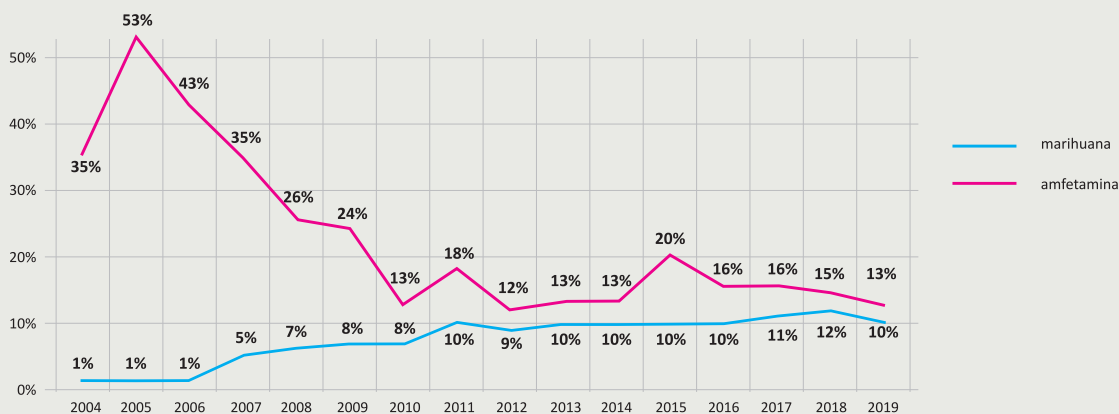
tralnego Laboratorium Kryminalnego Policji dotyczące czystości amfetaminy oraz stężenia THC w marihuanie. Od 2005 roku średnia czystość amfetaminy uległa zmniejszeniu z ponad 50% do 13%, a marihuany wzrosła z 1% do 10%. Najnowsze dane z 2020 roku odnotowują spadek stężenia THC w marihuanie. W tabeli 8.2 przedstawione zostały ceny narkotyków w 2019 roku. Najdroższa była kokaina, która kosztowała prawie 300 zł za gram.

Tabela 9.2. Liczba podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Podejrzani	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Art. 53 – wytwarzanie	190	165	176	190	241	163	186
Art. 54 – posiadanie, nabywanie przyrządów do produkcji	45	37	53	43	41	49	58
Art. 55 – przemyt	474	507	489	465	490	389	363
Art. 56 – wprowadzanie do obrotu	1 133	1 195	995	1 022	854	880	942
Art. 57 – przygotowanie do przemytu	24	18	27	7	12	8	-
Art. 58 – udzielanie	1 715	1 509	991	925	839	768	781
Art. 59 – handel	2 073	1 865	1 446	1 235	1 368	1 145	1 194
Art. 60 – niepowiadomienie o handlu	1	0	1	0	2	0	0
Art. 61 – prekursorzy	11	10	11	8	15	15	18
Art. 62 – posiadanie	21 493	22 008	21 630	24 341	25 181	24 224	29 355
Art. 63 – uprawa	1 175	1 132	1 066	1 175	1 069	846	934
Art. 64 – przywłaszczenie odurzających	20	14	22	23	9	10	0
Art. 68 – reklama środków	0	0	2	0	0	0	0
Razem	28 354	28 460	26 909	29 434	30 121	28 497	33 831

Źródło: Komenda Główna Policji.

Infografika 9.1. Czystość amfetaminy oraz marihuany w latach 2004–2019



Źródło: Centralne Laboratorium Kryminalne Policji.

10. Przemysł narkotyków¹

Od lat utrzymuje się stała tendencja przemysłu konopi innych niż włókniste i haszyszu z krajów europejskich do Polski, głównie z Hiszpanii i Holandii. Natomiast do krajów europejskich są dostarczane przede wszystkim z północnych krajów afrykańskich. Zajmują się tym międzynarodowe grupy przestępcze, w skład których wchodzi bardzo wielu obywateli polskich. Polscy przestępcy w dziedzinie uprawy marihuany weszli również we współpracę z grupami czeskimi. Z materiałów zgromadzonych w trakcie prowadzonych spraw wynika, że Czechy są częstym źródłem zaopatrzenia w ten narkotyk. Amfetamina to narkotyk wytwarzany w Polsce. Część narkotyku jest konsumowana na rodzimym rynku, jednakże znaczna jej ilość jest eksportowana. Najważniejsze kierunki eksportu to kraje skandynawskie, Niemcy, Wielka Brytania i Irlandia, a także w mniejszym stopniu Hiszpania, Włochy i Francja.

Przemysł amfetaminy odbywa się głównie przy wykorzystaniu transportu kołowego. W Polsce utrzymała się wzrostowa tendencja importu marihuany i haszyszu z państw, takich jak Hiszpania i Francja. W tym celu grupy przestępcze wykorzystywały głównie drogę lądową i transport kołowy.

Polska pełni przede wszystkim rolę kraju tranzytowego w przemyśle kokainy z Ameryki Południowej do krajów Europy Zachodniej. Powodem była zwłaszcza zbyt wysoka cena tego narkotyku w porównaniu z konkurencyjną heroiną. Głównym miejscem przeładunkowym dla transportów kokainy realizowanych bezpośrednio z Ameryki Południowej i Środkowej w Polsce są porty morskie: Świnoujście, Gdynia i Gdańsk. Narkotyki często trafiają do Polski ukryte w dużych kontenerowcach, gdzie znalezienie miejsca ukrycia ich bez uprzedniej znajomości numeru kontenera jest w praktyce niemożliwe. Przy transportach pośrednich kokaina przemycana jest zwykle do jednego z największych portów kontenerowo-przeładunkowych w Europie (np. Rotterdam, Hamburg), a następnie drogą morską lub lądową transportowana do miejsca przeznaczenia. Część narkotyku trafia na rynek krajowy, natomiast jej znaczna większość – za pośrednictwem międzynarodowych grup przestępczych – przewożona jest poza granice kraju. Powszechnie stosowaną praktyką przez grupy przestępcze jest takie rozwiązanie, że narkotyki po przybyciu do portu np. w Rotterdamie tym samym transportem morskim płyną do Gdyni, gdzie są wyładowywane z kontenerowca, a następnie transportem drogowym ponownie przewożone do Holandii. Część z nich nierzadko trafia również na rynek skandynawski.

CBŚP prowadzi wiele spraw dotyczących przemysłu tego narkotyku przez polskie lub międzynarodowe grupy przestępcze do krajów skandynawskich. Możliwy i często stosowany jest również odwrotny kierunek kontrabandy. Potężne transporty kokainy najpierw trafiają np. do Szwecji lub Norwegii, a następnie na pokładzie promu – ukryte w ładunku znajdującym się w kontenerach – do Polski, skąd dalej ciągnikami siodłowymi transportowane są do Niemiec, Belgii i Holandii. Dużą rolę w przemyśle kokainy odgrywa również tzw. szlak bałkański, którym dotychczas przemycano głównie heroinę oraz nielegalnych emigrantów. Szlakiem tym, oprócz narkotyków (heroiny, kokainy, haszyszu i marihuany) przewożona jest również broń, nielegalni emigranci, kobiety do domów publicznych i narządy ludzkie do przeszczepów. Przemysłem tym zajmują się, podobnie jak w przypadku heroiny, obywatele krajów powstałych z rozpadu Jugosławii oraz z Rumunii i Bułgarii, a także Albańczycy.

¹ Ta część raportu została opracowana na w dużym stopniu podstawie Raport z realizacji w 2019 roku Programu resortu spraw wewnętrznych zwalczania przestępczości narkotykowej oraz profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii na lata 2017-2020.

11. Skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Jednym ze wskaźników stosowanych w monitorowaniu problemu narkotykowego są dane dotyczące osób skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Według danych z Ministerstwa Sprawiedliwości w 2018 roku 6,5% skazanych w Polsce były to osoby skazane z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii: 18 103. Spośród 6 558 skazanych za przestępstwa narkotykowe na karę pozbawienia wolności z ustawy narkotykowej 3 536 osób otrzymało karę w zawieszeniu. Warto zwrócić uwagę, że ostatnie dane z 2018 roku pokazały, że zmniejszyła się liczba osób skazanych na karę pozbawienia wolności, mimo że całkowita liczba skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wzrosła. Dane z ostatnich 20 lat zawiera tabela 11.1.

Tabela 11.1. Skazani prawomocnie przez sądy

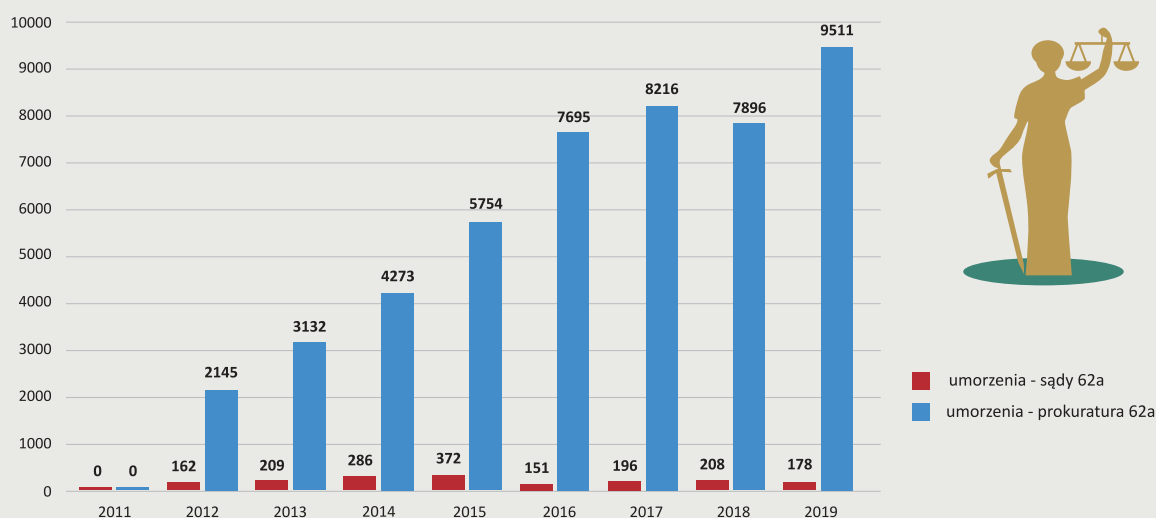
	Skazani prawomocnie przez sądy		Skazani na karę pozbawienia wolności z ustawy narkotykowej		
	Wszyscy skazani	Skazania z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	Wszyscy skazani	Bez zawieszenia	Z zawieszeniem
1999	207 607	2 264	1 865	420	1 445
2000	222 815	2 878	2 428	572	1 856
2001	315 013	4 300	3 802	1 024	2 778
2002	365 326	6 407	5 417	1 282	4 133
2003	415 533	9 815	7 785	1 489	6 296
2004	512 969	16 608	12 417	2 308	10 109
2005	503 909	20 164	14 249	2 085	12 164
2006	462 937	20 381	15 383	2 355	13 028
2007	426 377	20 801	15 475	2 118	13 357
2008	421 051	20 631	15 165	2 390	12 775
2009	415 272	20 024	14 739	2 188	12 551
2010	432 891	20 601	14 837	2 278	12 559
2011	423 464	21 049	14 437	2 163	12 274
2012	408 107	19 226	13 131	2 019	11 112
2013	353 208	18 189	12 321	1 837	10 484
2014	295 353	17 464	11 155	1 738	9 417
2015	260 034	16 402	10 122	1 819	8 303
2016	289 512	19 446	8 095	2 457	5 639
2017	241 436	17 603	6 630	2 668	3 962
2018	275 768	18 103	6 558	3 022	3 536

Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości.

12. Rozwiązania alternatywne do karania

W 2011 roku zostały wprowadzone nowe rozwiązania prawne dotyczące niekarania za posiadanie narkotyków. Po kilku latach stosowania regulacji art. 62a należy zauważyć, że zakres praktycznego zastosowania tego przepisu przez prokuratury jest szeroki. W pierwszym roku obowiązywania omawianej normy prawnej prokuratorzy umorzyli łącznie 2 154 postępowań. Ostatnie dane za 2019 rok odnotowują 9 511 umorzeń przez sądy (infografika 12.1). W przypadku umorzeń sądów zakres stosowania tego artykułu jest o wiele mniejszy. W 2019 roku takich umorzeń było 178.

Infografika 12.1. Dane w zakresie umorzeń na mocy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – artykuł 62a



Art. 62a. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w art. 62 ust. 1 lub 3, są środki odurzające lub substancje psychotropowe w ilości nieznacznej, przeznaczone na własny użytek sprawcy, postępowanie można umorzyć również przed wydaniem postanowienia o wszczęciu śledztwa lub dochodzenia, jeżeli orzeczenie wobec sprawcy kary byłoby niecelowe ze względu na okoliczności popełnienia czynu, a także stopień jego społecznej szkodliwości.

Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości.

13. Leczenie osób uzależnionych od narkotyków

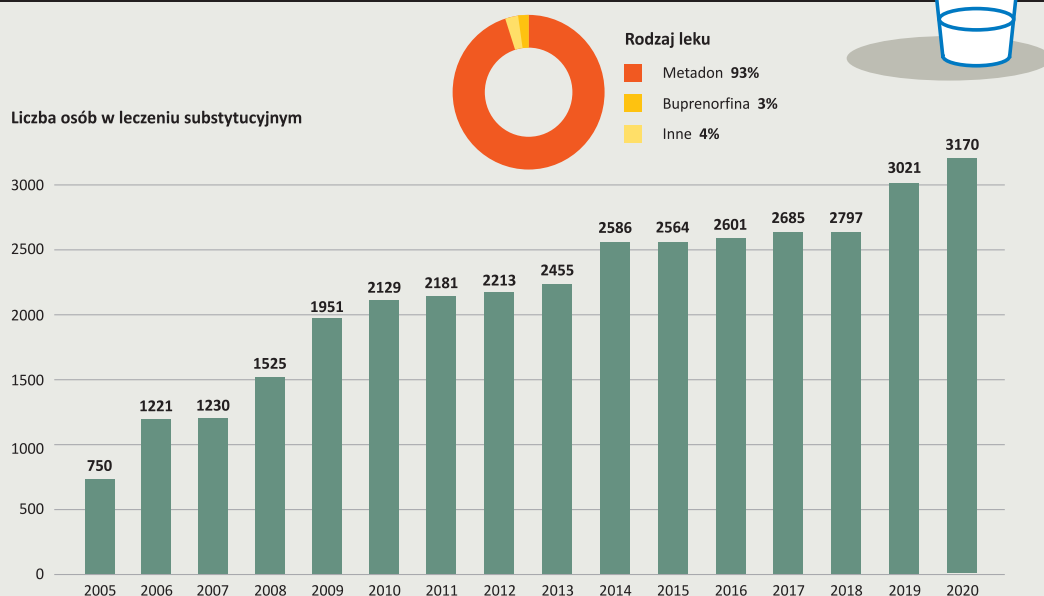
Zgodnie z art. 26 pkt. 5 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, świadczenia w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji są udzielane osobie uzależnionej bezpłatnie, niezależnie od jej miejsca zamieszkania w kraju. Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od narkotyków odbywa się na podstawie dostępu do sieci placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych, które posiadają status publicznych lub niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Podstawowym ogniwem pierwszej interwencji i pomocy psychologicznej są placówki ambulatoryjne, przede wszystkim poradnie profilaktyki i leczenia uzależnień. Placówki stacjonarne

w większości zlokalizowane są poza obszarami miejskimi i realizują programy leczniczo-rehabilitacyjne, opierając się na modelu społeczności terapeutycznej.

W Polsce, według ostatnich danych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii opublikowanych w VIII edycji informatora „Narkomania – gdzie szukać pomocy?” działa 76 ośrodków stacjonarnych oraz 212 placówek ambulatoryjnych. Ponadto świadczenia dla osób uzależnionych od narkotyków udzielają: oddziały detoksykacyjne, dzienne ośrodki leczenia uzależnień, oddziały leczenia uzależnień w strukturach szpitala, programy redukcji szkód, oddziały terapeutyczne dla osób uzależnionych w zakładach karnych oraz programy reintegracji społecznej. Wybrane ośrodki świadczą także usługi dla pacjentów z podwójną diagnozą. W 2020 roku leczeniem substytucyjnym objęto 3170 pacjentów. W 2020 roku działały w Polsce 25 programy prowadzone przez zakłady opieki zdrowotnej, jak również programy prowadzone w więzieniach.

Krajowe Biuro wspiera od wielu lat rozwój programów adresowanych do osób mających problemy z narkotykami, w tym z najczęściej używaną marihuaną. Przykładem takich działań jest wdrażanie w Polsce programu CANDIS. Jest to indywidualny krótkoterminowy program terapeutyczny dla osób mających problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu. W programie mogą uczestniczyć osoby powyżej 16. roku życia, które chciałyby ograniczyć lub zrezygnować z używania konopi indyjskich. Program obejmuje z reguły 10 sesji trwających 90 min. każda, które realizowane są w ciągu od 2 do 3 miesięcy i mają charakter indywidualnych rozmów z terapeutą. Podejście teoretyczne programu wykorzystuje metody o udokumentowanej w badaniach naukowych skuteczności. Są to dialog motywujący oraz koncepcje behawioralno-poznawcze. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w ramach promocji programu CANDIS na bieżąco administruje stroną internetową poświęconą projektowi www.candisprogram.pl.

Infografika 12.3. Leczenie substytucyjne w Polsce



Źródło: KBPN.

14. Profilaktyka, edukacja oraz informacja

Działania profilaktyczne były realizowane w 2020 roku w ramach ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (NPZ). Ważnym elementem NPZ jest zwiększony nacisk na poprawę jakości programów profilaktycznych. Działania profilaktyczne są realizowane przez wiele podmiotów, w tym przede wszystkim przez jednostki administracji rządowej (właściwe ministerstwa i podległe agencje), samorządy lokalne i regionalne oraz organizacje pozarządowe.

Ministerstwo Edukacji i Nauki (MEN) i Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE) wspierają szkoły i placówki w realizacji działalności wychowawczo-profilaktycznej, której częścią są zadania z zakresu profilaktyki narkomanii. Działalność MEN dotyczy legislacji, oceny prawidłowości prowadzenia działań w szkołach w ramach nadzoru pedagogicznego oraz przygotowania nauczycieli do ich realizacji, wsparcia rodziców w profilaktyce domowej.

Główne cele działań z zakresu narkomanii dotyczą:

- zmniejszania poziomu używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież, wzrostu kompetencji rodziców do prowadzenia profilaktyki domowej oraz ich zaangażowanie w działania profilaktyczne w szkołach w ramach programu wychowawczo-profilaktycznego,
- wzrostu kompetencji profilaktycznych nauczycieli w zakresie podejmowania działań opartych na skutecznych strategiach profilaktycznych lub z wykorzystaniem rekomendowanych programów profilaktycznych (*evidence-based practice*),
- podejmowania przez szkołę lub placówkę własnych działań profilaktyki narkomanii wynikających z diagnozy czynników ryzyka i czynników chroniących, poddanych wewnętrznej ocenie skuteczności,
- systematycznego podnoszenia jakości działań profilaktycznych w szkołach i placówkach, we współpracy z jednostką samorządu terytorialnego w ramach rozwiązywania problemów narkomanii w środowisku lokalnym.

W 2015 roku Minister Edukacji Narodowej wydał rozporządzenie w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (Dz.U. z 2015 r. poz. 1249), które w 2018 roku zostało znowelizowane (Dz.U. z 2018 r. poz. 214). W rozporządzeniu przewidziano rozwiązanie, zgodnie z którym podstawę podejmowania działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej stanowi diagnoza szeroko rozumianej sytuacji szkoły lub placówki pod kątem zagrożeń narkomanią. Postawienie trafnej diagnozy czynników chroniących i czynników ryzyka jest kluczowym elementem, który umożliwia adekwatne dostosowanie oferty podejmowanej działalności do potrzeb określonej grupy odbiorców. Celem nowelizacji przedmiotowego rozporządzenia, poza dostosowaniem przepisów, było również zwrócenie szczególnej uwagi na zagrożenia związane z używaniem środków zastępczych (tzw. dopalaczy) i nowych substancji psychoaktywnych. W regulacji zaakcentowano potrzebę współpracy szkół z policją oraz państwowymi, wojewódzkimi i powiatowymi inspektorami sanitarnymi, ze względu na ich doświadczenie w prowadzeniu działań profilaktycznych dotyczących środków zastępczych.

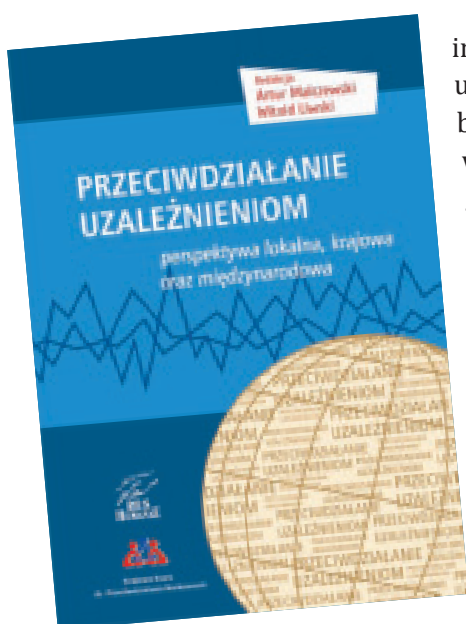
Działania z zakresu profilaktyki narkomanii stanowią część działań ujętych w programie wychowawczo-profilaktycznym szkoły lub placówki. W podstawie programowej kształcenia ogólnego na każdym etapie edukacyjnym wpisano zadania wychowawczo-profilaktyczne szkoły, uwzględniane odpowiednio w programach nauczania podczas realizacji zajęć z wychowawcą. Zagadnienia dotyczące promowania zdrowego stylu życia oraz przeciwdziałania narkomanii zawarto w podstawach programowych wielu przedmiotów, m.in. wychowania fizycznego, przyrody, biologii, chemii, wychowania do życia w rodzinie, etyki. Zagadnienia te zostały ujęte również w edukacji zdrowotnej realizowanej na wszystkich poziomach kształcenia. Ośrodek Rozwoju Edukacji przygotował bogatą ofertę edukacyjno-informacyjną, zawierającą: poradniki, informatory, programy, scenariusze zajęć z uczniami i rodzicami oraz ofertę doskonalenia zawodowego nauczycieli z tej problematyki. Materiały i oferta szkoleń zostały udostępnione na stronie: www.ore.edu.pl.

Interwencje profilaktyczne obejmują szeroki zakres komplementarnych podejść. Profilaktyka środowiskowa i uniwersalna jest ukierunkowana na całe populacje, natomiast selektywna adresowana jest do grup wrażliwych, które mogą być w większym stopniu narażone na problemy związane z używaniem substancji, a profilaktyka wskazująca koncentruje się na osobach z grup ryzyka. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) oraz Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE) wspierały upowszechnianie programu „Unplugged”, uniwersalnego programu profilaktyki uzależnień od narkotyków skierowanego do uczniów w wieku 12-14 lat, w wymiarze ogólnokrajowym.

ORE każdego roku zbiera informacje od przeszkolonych trenerów dotyczące liczby zrealizowanych szkoleń oraz przeszkolonych nauczycieli. W ramach wsparcia podmiotów, które chcą realizować program, obie instytucje udzielają informacji dotyczących zasad i standardów upowszechniania programu na terenie Polski. Ocena tego programu w Polsce wykazała jego pozytywny wpływ na zmniejszenie spożycia alkoholu i używania konopi poprzez minimalizowanie pozytywnych przekonań i postaw dotyczących substancji uzależniających oraz zwiększenie poziomu wiedzy i kompetencji wśród rodziców. W ramach działań informacyjnych i edukacyjnych Krajowego Biura w 2020 roku opracowano i dystrybuowano wiele materiałów oraz prowadzono kilka stron internetowych. Została wydana m.in. publikacja zawierająca wystąpienia z konferencji adresowanej do samorządu lokalnego pt. „Przeciwdziałanie uzależnieniom – perspektywa lokalna, krajowa oraz międzynarodowa”. Materiały wydawane przez KBPN były umieszczane na stronie KBPN w sekcji wydawnictwa: <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=110639>.

W ramach popularyzacji programu „FreD goes net” działała strona internetowa: www.program-fred.pl. Wydano i dystrybuowano także ulotkę promującą ten program. W 2020 roku do realizacji programu było przygotowanych ponad 250 realizatorów z ponad 100 placówek profilaktycznych, leczniczych i poradni psychologiczno-pedagogicznych. Lista placówek jest dostępna na stronie Krajowego Biura pod adresem: <http://programfred.pl/pelna-lista-realizatorow>.

Ponadto w 2020 roku Krajowe Biuro prowadziło prace merytoryczne nad opisem kwalifikacji wymaganych do prowadzenia działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej w obszarze profilaktyki uzależnień. Zostały zebrane i opisane zakresy wiedzy, umiejętności i kompetencji profilaktycznych z obszaru profilaktyki uniwersalnej, które będą zgłoszone do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji. Proponowana nazwa kwa-



lifikacji to: „Realizacja działań uniwersalnej profilaktyki używania substancji psychoaktywnych i zachowań prowadzących do uzależnień behawioralnych”. Sformułowano poszczególne efekty uczenia się w poszczególnych zakresach, warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji oraz wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację, w tym kryteria doboru komisji. Zrealizowanie działania ma na celu podniesienie jakości profilaktyki uzależnień w Polsce. Ponadto w 2020 roku na zlecenie Krajowego Biura przyjęto do realizacji 45 programów profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży oraz rodzin. Adresatami działań profilaktycznych są dzieci i młodzież, także tzw. młodzi dorośli do 25. roku życia oraz ich rodziny. Odbiorcami są osoby narażone na oddziaływanie czynników ryzyka (indywidualnych, rodzinnych, środowiskowych), związanych z podejmowaniem zachowań ryzykownych, tj.: „dzieci ulicy”, niepełnoletnie osoby zagrożone przestępczością i demoralizacją, popełniające czyny karalne, dzieci i młodzież zagrożone wykluczeniem społecznym, zagrożone uzależnieniem, eksperymentujące z narkotykami, okazjonalnie używające narkotyków, a także rodziny osób zagrożonych, eksperymentujących i używających narkotyków. W 2020 roku ze środków KBPN zrealizowano także 34 umowy na programy profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyków. Programy były realizowane głównie w większych miastach Polski.

Ważnym elementem działań mających na celu promowanie dobrej jakości działań profilaktycznych w Polsce jest promocja systemu rekomendacji, a także upowszechnienie informacji na temat standardów programów profilaktycznych i poszczególnych programów rekomendowanych. Aktualnie baza programów, dostępna na stronie: www.programy-rekomendowane.pl, zawiera 24 programy profilaktyczne i promocji zdrowia psychicznego. W 2020 roku Zespół ds. Rekomendacji udzielił rekomendacji programowi pn. „TUTORING SZKOLNY – program pedagogiki dialogu” zgłoszonemu przez Towarzystwo Edukacji Otwartej z Wrocławia. Była to rekomendacja na poziomie II (Dobra praktyka).

W grudniu 2020 roku Krajowe Biuro we współpracy z PARPA zorganizowało i przeprowadziło zdalne seminarium pn. „System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia w okresie pandemii COVID-19”. Celem seminarium była wymiana doświadczeń na temat realizacji zadań z zakresu profilaktyki w dobie pandemii COVID-19 oraz przedstawienie wstępnych wyników ewaluacji systemu rekomendacji.

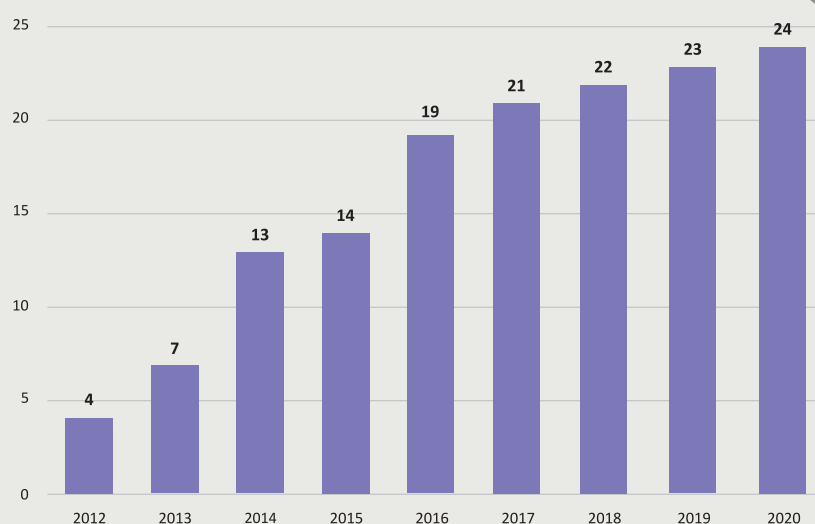
W 2020 roku rozpoczęto także realizację projektu mającego na celu opracowanie i wdrożenie kampanii edukacyjnej „Bez chemii na drodze”. Kampania powstała z inicjatywy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii pod patronatem Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Jej celem jest przeciwdziałanie zjawisku kierowania pojazdami pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych. Adresatem tej kampanii jest szerokie grono uczestników ruchu drogowego. Na potrzeby kampanii opracowano m.in. portal internetowy, spot TV i audio, materiały edukacyjne i promocyjne, ulotkę i in. Na bieżąco opracowywane są materiały dla różnych grup odbiorców, m.in. z zakresu wpływu narkotyków na kierowców, konsekwencji prawnych używania narkotyków w ruchu drogowym, modelowania zachowań dotyczących bezpieczeństwa na drodze przez rodziców. Kampania została zainaugurowana w okresie wakacyjnym 2020 roku. Wszelkie materiały edukacyjne związane z kampanią znajdują się na stronie: <https://bezchemiina drodze.pl/>.



Jedną z form pomocy osobom dotkniętym problemem narkotykowym jest Ogólnopolski Telefon Zaufania „Narkotyki – Narkomania” numer 800 199 990. Oferta telefonu skierowana jest do osób z problemem narkomanii: osób nadużywających substancji psychoaktywnych, uzależnionych oraz ich bliskich. Do zakresu pomocy świadczonej przez pracowników infolinii należy udzielanie informacji na temat systemu leczenia i adresów konkretnych placówek, informowanie o przepisach prawnych związanych z narkomanią a przede wszystkim udzielanie porad i wsparcia psychologicznego. Telefon jest czynny codziennie, oprócz świąt, w godzinach 16.00-21.00.

Infografika 14.1. System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia

Liczba programów rekomendowanych (dane kumulatywne)



Źródło: KBPN.

15. Redukcja szkód

Programy redukcji szkód są realizowane w Polsce od 1992 roku, a od 2011 roku ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych zostało ujęte w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii jako jeden z elementów polityki społecznej w obszarze przeciwdziałania narkomanii. W 2020 roku realizowano 13 programów redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych, które zajmowały się wymianą igieł i strzykawek. Programy te były prowadzone w 12 miastach Polski. Projekty wdrażano na ulicach, dworcach, „bajzlach”, w punktach stacjonarnych (tzw. drop in), noclegowniach dla uzależnionych. Programy obejmowały, oprócz wymiany sprzętu do iniekcji oraz rozdawania prezerwatyw i środków czystości, także nawiązanie kontaktu z klientami, działalność informacyjną i motywującą do leczenia. W 2019 roku w ramach programów redukcji szkód (ostatnie dostępne dane) w Polsce wydano prawie ponad 181 tysięcy strzykawek oraz 265 tysięcy igieł, programami objęto 2 566 osób.

16. Ramy prawne przeciwdziałania narkomanii

Podstawowym aktem prawnym w zakresie narkotyków i narkomanii jest Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 roku. Od momentu jej ogłoszenia przeszła wiele zmian. Ostatnia z nich i zarazem chyba najistotniejsza weszła w życie 21 sierpnia 2018 roku. Nowelizacja z 2018 roku została opracowana w związku z koniecznością przeciwdziałania rozwojowi zjawiska nowych substancji psychoaktywnych. Wprowadziła ona zasadnicze zmiany w sposobie wprowadzania nowych substancji psychoaktywnych pod kontrolę, sposobie definiowania kontrolowanych substancji oraz w przepisach w zakresie sankcji karnych.

Po pierwsze przeniesiono wykazy środków odurzających i substancji psychotropowych z załączników ustawy do oddzielnego aktu prawnego w randze rozporządzenia Ministra Zdrowia. Pozwoliło to na znaczne przyspieszenie procesu delegalizacji nowych substancji, ponieważ dokument w randze rozporządzenia ma prostszą i mniej czasochłonną ścieżkę legislacyjną.

Po drugie w ramach pakietu zmian przygotowano i wprowadzono Rozporządzenie z 17 sierpnia 2018 roku Ministra Zdrowia w sprawie wykazów substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych. W rozporządzeniu, obok wykazów przeniesionych z ustawy, znalazł się wykaz nowych substancji psychoaktywnych (NSP). Ten ostatni wykaz, obok listy NSP, zawiera także tzw. grupy generyczne. Wcześniejsze rozwiązania oparte na prawie indywidualnym, czyli wpisywaniu każdej substancji oddzielnie, okazywały się zbyt powolne w stosunku do dynamicznie rozwijającego się rynku nowych substancji psychoaktywnych w Polsce. Definicje generyczne zaproponowane przez ustawodawcę początkowo obejmowały cztery grupy nowych substancji psychoaktywnych: pochodne 2-feniloetyloaminy – grupa I-NSP; pochodne katynonu (2-amino-1-fenylpropan-1-onu) – grupa II-NSP; syntetyczne kannabinoide (kannabinomimetyki) – grupa III-NSP; pochodne fentanylu grupy IV-NSP. W 2019 roku do przedmiotowego wykazu dodano grupę V-NSP benzodiazepiny. Grupowe definiowanie substancji pozwoliło na wprowadzenie pod kontrolę wielu substancji jednocześnie bez konieczności ciągłej modyfikacji prawa i wydłużania wykazów, tak aby nadążyć za rozwojem rynku.

Po trzecie zmieniono kary przewidziane za złamanie zakazu wprowadzania do obrotu oraz produkcji, a także posiadania nowych substancji psychoaktywnych. Poprzednio przestępstwa te były związane z wysoką karą pieniężną. Obecnie kary za te przestępstwa są takie same lub zbliżone do tych dotyczących narkotyków tradycyjnych. Nowe rozwiązania prawne zachowały Zespół ds. oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia związanych z używaniem NSP, który rekomenduje Ministrowi Zdrowia objęcie kontrolą NSP. Poza ustawą podstawowym aktem prawnym jest Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, który pełni rolę krajowej strategii przeciwdziałania narkomanii. W tym zakresie w ostatnich latach zaszły także kluczowe zmiany. Wcześniej działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii były określane w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii (ostatni program obejmował lata 2011–2016). Obecnie w nowej formie stanowi część szerszej strategii wyznaczanej przez Narodowy Program Zdrowia. Uchwalenie NPZ wprowadziło zasadnicze zmiany, ponieważ tematyka uzależnień została ujęta w szerszym kontekście zdrowia publicznego. Zagadnienia dotyczące substancji zarówno legalnych, jak i nielegalnych zostały ujęte w jednym programie. Jest to związane z obowiązującą od 2015 roku ustawą o zdrowiu publicznym. Od 2016 roku obowiązuje Narodowy Program Zdrowia (NPZ), którego cel

operacyjny numer 2 dotyczy przeciwdziałania uzależnieniom. NPZ (ostatni na lata 2016–2020) obejmuje w swoim zakresie zagadnienia uzależnień oraz przeciwdziałania różnym substancjom psychoaktywnym (od tytoniu, przez alkohol, po substancje nielegalne). Ponadto warto wspomnieć, że została także ustanowiona Rada ds. Zdrowia Publicznego, która funkcjonuje od 24 lutego 2016 roku. Rada wspiera międzysektorową politykę zdrowia publicznego i stanowi forum współpracy w tym obszarze. Pełni funkcję opiniodawczo-doradczą dla ministra zdrowia.

17. Działania samorządu w przeciwdziałaniu narkomanii

Ustawa z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii dała gminom możliwość wykorzystywania środków z pozwoleń na sprzedaż alkoholu (tzw. korkowego) na działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii na poziomie lokalnym. Jednostki samorządu terytorialnego zostały również zobowiązane do opracowania i wdrożenia gminnego programu przeciwdziałania narkomanii. Ponadto w Krajowym Programie od 2006 roku znajdują się zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii do realizacji przez samorząd lokalny. Zostały one również ujęte w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020.

W 2019 roku 1522 gminy wspierały programy profilaktyki uniwersalnej kierowane do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym (70% spośród tych, które nadesłały sprawozdanie w 2019 roku). W większym stopniu finansowane były działania edukacyjne adresowane do dzieci i młodzieży na temat zagrożeń wynikających z używania narkotyków i NSP. Tego typu działania prowadziło 1677 gmin (77%). Dane o zakresie podejmowanych działań w latach 2015–2019 zawiera tabela 17.1.

W 2019 roku 213 gmin wspierało programy wczesnej interwencji i programy profilaktyki selektywnej, adresowane do środowisk zagrożonych, a 101 gmin programy profilaktyki wskazującej. W efekcie prowadzonych działań profilaktyką wskazującą i selektywną objęto 48 237 osób.

Od wielu lat Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii promuje realizację programów rekomendowanych. Informacje na temat tych programów są dostępne na stronie: www.programy-rekomendowane.pl.

Spośród programów profilaktyki, które uzyskały rekomendacje KBPN, IPiN, ORE i PARPA, samorzady gmin najczęściej finansowały realizację programu „Program Profilaktyczny Debata” (257 gmin) oraz „Spójrz Inaczej dla klas 4-6” (209 gmin). Szczegółowe dane na temat programów rekomendowanych finansowanych przez gminy w 2019 roku zawiera tabela 17.3.

Tabela 17.1. Dane dotyczące finansowania przez gminy programów profilaktyki uniwersalnej w latach 2015–2019 w ramach realizacji programu przeciwdziałania narkomanii					
	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba szkół realizujących programy profilaktyki uniwersalnej	10 182	10 171	9 879	12 319	7 350
Liczba osób objętych programami profilaktyki uniwersalnej	1 624 897	1 567 511	1 203 886	1 319 453	1 012 844

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN.

Tabela 17.2. Działania gmin dotyczące finansowanych przez gminy programów profilaktyki selektywnej i wskazującej w latach 2015–2019 w ramach realizacji programu przeciwdziałania narkomanii

	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba osób objętych działaniami	107 393	134 170	49 212	55 821	48 237

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN.

Tabela 17.3. Programy rekomendowane realizowane w Polsce w 2019 roku

	Liczba gmin, w których był realizowany program	Odsetek do liczby przysłanych ankiet	Liczba szkół i placówek systemu oświaty, w których był realizowany program	Liczba odbiorców programu	Liczba gmin finansujących (z rozdz. 85153 i 85154) wdrażanie programu
a) Archipelag Skarbów, program koordynowany przez Fundację Homo Homini im. Karola de Foucauld i Fundację Instytut Profilaktyki Zintegrowanej	171	8%	544	45975	151
b) Fantastyczne Możliwości, program koordynowany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii	50	2%	141	10608	45
c) Program Domowych Detektywów, koordynowany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii	151	7%	369	23373	126
d) Program Profilaktyczno-Wychowawczy Epsilon, koordynowany przez Stowarzyszenie Epsilon	34	2%	360	29579	29
e) Program Wzmacniania Rodziny 10-14, koordynowany przez Fundację Maraton	30	1%	Nie dotyczy	1524	23
f) Przyjaciele Zippiego, program koordynowany przez Centrum Pozytywnej Edukacji	170	8%	482	17682	108
g) Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, program koordynowany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji	111	5%	Nie dotyczy	5316	75
h) Laboratorium Wiedzy Pozytywnej, program koordynowany przez Stowarzyszenie Monar	13	6%	31	3174	8
i) Spójrz inaczej dla klas 1-3, koordynowany przez Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki "Spójrz inaczej"	191	9%	667	34683	118
j) Spójrz inaczej dla klas 4-6, koordynowany przez Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki "Spójrz inaczej"	209	10%	784	42712	128

k) Program Trzy Koła, koordynowany przez Fundację Wychowawców i Rodziców „Prom”	28	1%	65	3327	16
l) Program Profilaktyczny Debata, koordynowany przez Krzysztofa Wojcieszka	257	11%	877	52707	204
m) Program Unplugged, koordynowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Ośrodek Rozwoju Edukacji	188	9%	377	19285	126
n) FreD goes net, program koordynowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii	67	3%	Nie dotyczy	3588	34
o) Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej, realizowany przez Fundację Praesterno	7	0%	Nie dotyczy	6042	4
p) Szkolna Interwencja Profilaktyczna, koordynowany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Ośrodek Rozwoju Edukacji	60	3%	183	6060	40
q) Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień, program realizowany przez Towarzystwo Nowa Kuźnia	5	0%	Nie dotyczy	236	0
r) Program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych, koordynowany przez Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną	10	1%	10	250	2
s) Program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nielubianych przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych, koordynowany przez Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną	7	0%	5	173	2
t) Program Nauki Zachowania, koordynowany przez Niepubliczny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli SOPHIA	14	1%	22	725	6
u) Profilaktyczny Bank Dobrych Praktyk, koordynowany przez Stowarzyszenie Epsilon Plus	10	0%	67	1127	2
v) ARS, czyli jak dbać o miłość?, koordynowany przez Główny Inspektorat Sanitarny	57	3%	178	18198	15
w) Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej, Centrum Edukacji Pozytywnej	60	3%	136	3822	39

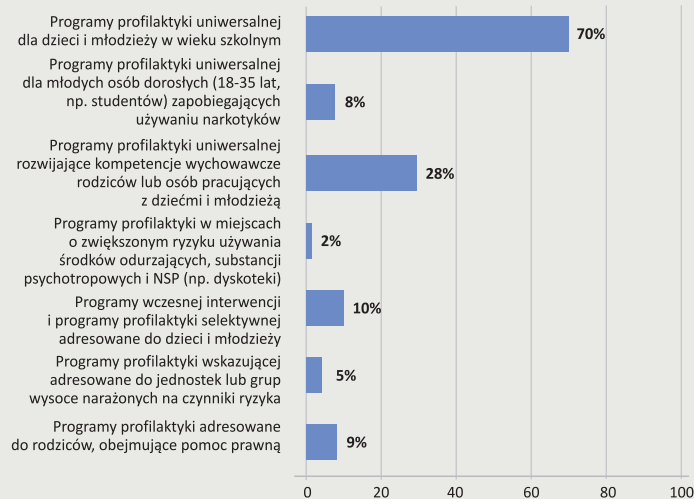
Źródło: Sprawozdania Krajowego Biuro z realizacji KPPN.

Infografika 17.1. Realizacja przez jednostki samorządu terytorialnego Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii



Od 2005 roku jednostki samorządu terytorialnego zostały zobligowane do opracowywania gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Według danych z 2019 roku Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii został opracowany w 1051 gminach, 1074 gminy opracowały wspólny (razem z rozwiązywaniem problemów alkoholowych) Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Działania gmin w ramach realizacji KPPN w 2019 roku (odsetek gmin)



Wydatki na przeciwdziałanie narkomanii (zł)

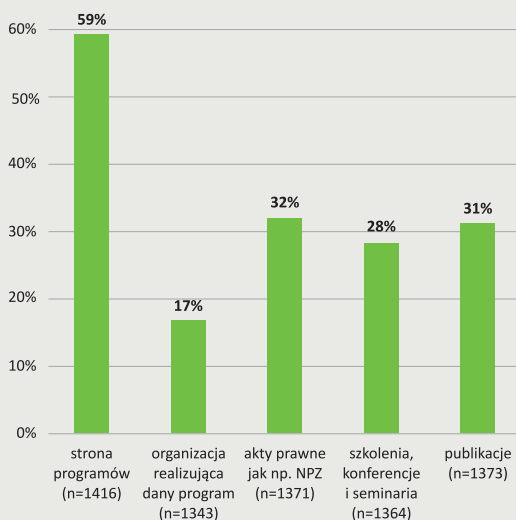
Gminy	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017	2018	2019
	51	49	58	64	65	79	75	36	36	40	24	25	44
	557 299,00	220 415,00	689 240,00	448 741,00	090 949,00	790 471,00	147 723,00	701 710,90	318 156,00	354 128,74	980 691,00	694 698,00	170 672,00

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN.

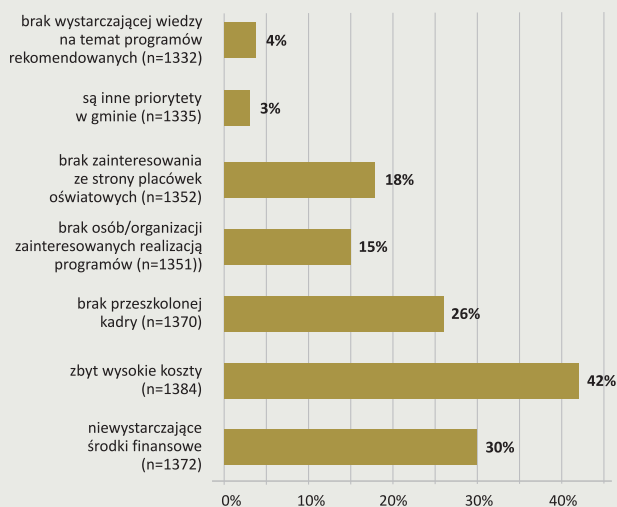
W ramach corocznej sprawozdawczości gmin z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przedstawiciele samorządu (JST) zostali zapytani o wdrażanie programów rekomendowanych przez urzędy miast i gmin w 2019 roku. Ankiety do KBPN odesłało 2183 gminy. Według informacji wynikających z ankiet w 56% gmin w Polsce pracują osoby, które znają system rekomendacji (n=2093). Wyniki pokazały, że według 41% JST system rekomendacji przyczynia się do podniesienia jakości działań profilaktycznych. Badane osoby, będące przedstawicielami JST (jednostek samorządu terytorialnego), czerpią wiedzę przede wszystkim ze strony internetowej programów rekomendowanych (59%), natomiast co trzecia JST z dokumentów prawnych (32%) lub z publikacji (31%). Do głównych barier utrudniających wdrażanie programów rekomendowanych należą przede wszystkim zbyt wysokie koszty tych programów (42%), a na drugim miejscu wskazano niewystarczające środki finansowe gmin (30%). Pełne wyniki z ankiet zostały przedstawione w na infografice 17.2

Infografika 17.2. Programy rekomendowane a samorządy - wyniki ankiet przeprowadzonych wśród JST

Źródła wiedzy o programach rekomendowanych (więcej niż jedna odpowiedź możliwa do zaznaczenia)



Główne bariery utrudniające wdrażanie programów rekomendowanych w gminach (więcej niż jedna odpowiedź możliwa do zaznaczenia)



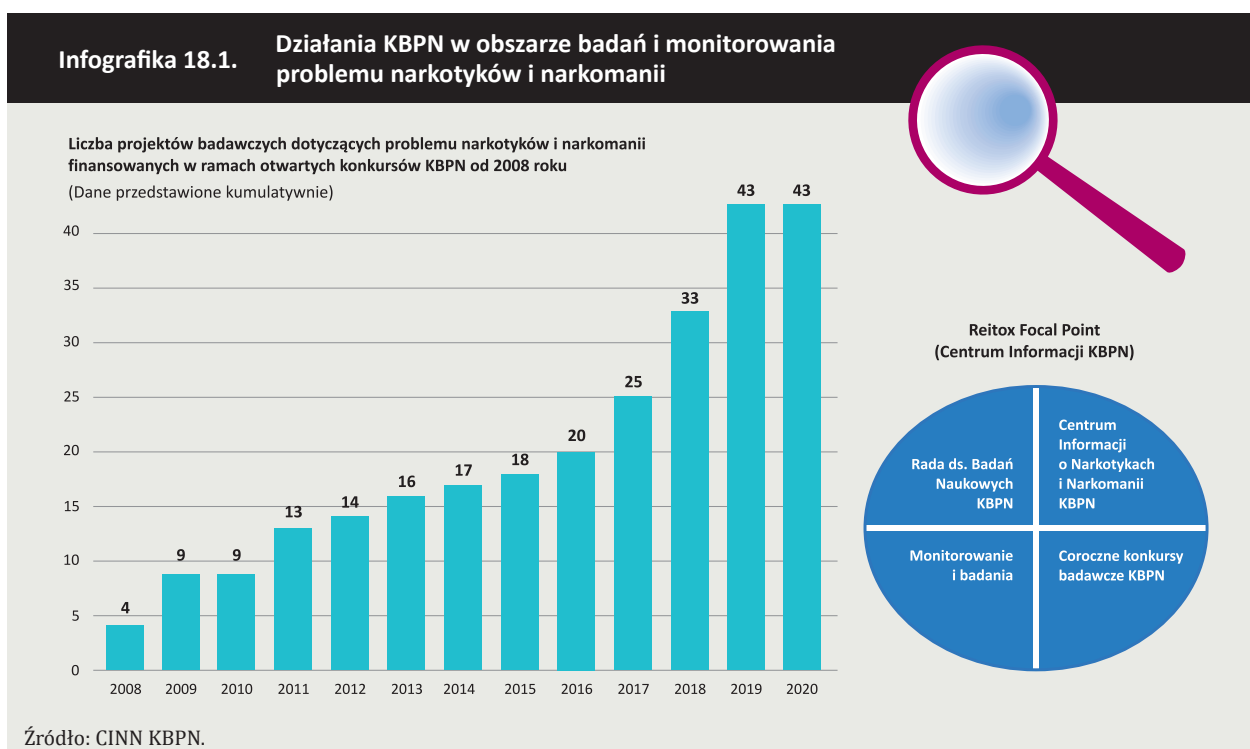
Źródło: Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii KPPN.

18. Badania i monitorowanie

Jednym z zadań w ramach realizacji 2 celu operacyjnego pn. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów w odniesieniu do nadużywania substancji, uzależnień behawioralnych i innych ryzykownych zachowań” Narodowego Programu Zdrowia, który obowiązuje od 2016 roku na mocy Ustawy z dnia 15 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, jest zadanie 2.5. Obejmuje ono monitorowanie sytuacji epidemiologicznej dotyczącej środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, a także postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych, w tym finansowania badań naukowych w dziedzinie narkotyków i narkomanii. KBPN pozostaje głównym podmiotem zlecającym i finansującym realizację badań w dziedzinie narkotyków i narkomanii, chociaż Komitet Badań Naukowych również zapewnia finansowanie badań związanych z narkotykami i narkomanią. Projekty badawcze realizowane są także dzięki grantom przyznawanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz programom międzynarodowym. KBPN wspiera badania nad narkotykami i narkomanią, ogłaszając co roku otwarty konkurs badawczy, w którym zainteresowane podmioty mogą składać swoje projekty badawcze. Działalność naukowa w zakresie narkotyków i narkomanii wpisuje się w działania statutowe wielu instytucji, jak np. Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Instytutu Higieny. Ponadto projekty badawcze realizują również uniwersytety i agencje badawcze. Wyniki badań są rozpowszechniane za pośrednictwem czasopism naukowych, stron internetowych i działań Reitox Focal Point (Centrum Informacji KBPN), które obejmują także publikację artykułów w pismach branżowych na poświęconej tym zagadnieniom stronie internetowej, udział w konferencjach czy publikację wyników badań.

Projekty badawcze realizowane w ramach konkursów badawczych przedstawione są na infografice 18.1. Ponadto co roku finansowane są projekty badawcze w ramach prowadzonego monitorowania problemów narkotyków i narkomanii, np. badania prowadzone wśród młodzieży szkolnej czy w populacji generalnej. W 2020 roku zlecono do realizacji lub realizowano 8 projektów badawczych dotyczących narkotyków czy nowych substancji psychoaktywnych, w tym 2 projekty były finansowane w ramach konkursu z Narodowego Programu Zdrowia. Wyniki badań prezentowane są na stronie internetowej Centrum Informacji KBPN: <http://www.cinn.gov.pl/portal>.

Ważnym podmiotem w obszarze badań jest Rada ds. Badań Naukowych KBPN, która została ustanowiona przez dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w 2011 roku. Rada jest ciałem doradczym i opiniotwórczym. Składa się z 7 członków, mianowanych ze względu na ich wiedzę i doświadczenie w zakresie badań związanych z uzależnieniami. Odpowiada za inicjowanie badań, określanie potrzeb i priorytetów w dziedzinie uzależnień. W ramach zadań określonych w Narodowym Programie Zdrowia, Rada inicjuje i wspiera badania naukowe w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków.



19. System Wczesnego Ostrzegania o nowych substancjach psychoaktywnych – analiza danych dotyczących identyfikacji NSP w Polsce w 2019 roku

System Wczesnego Ostrzegania o nowych substancjach psychoaktywnych (SWO) jest pierwszym z trzech etapów mechanizmu funkcjonującego w Unii Europejskiej zaprojektowanego, aby szybko wykrywać, oceniać oraz odpowiadać na zagrożenia związane z nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP).

Celem funkcjonowania SWO jest zapewnienie szybkiej wymiany informacji pomiędzy Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), Krajowymi Systemami Wczesnego Ostrzegania, Europolem, Europejską Agencją Leków (EMA) oraz Komisją Europejską. Krajowe jednostki blisko współpracują z EMCDDA. Do ich zadań należy zbieranie informacji o identyfikacji nowych substancji psychoaktywnych w laboratoriach prowadzących analizy kryminalistyczne oraz toksykologiczne, monitorowanie występowania NSP oraz monitorowanie występowania zagrożeń dla zdrowia publicznego. W Polsce tę rolę pełni Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

W ramach monitorowania skali występowania NSP corocznie przekazywane są przez laboratoria tworzące system SWO¹ do KBPN dane dotyczące liczby oraz ilości analizowanych nowych substancji psychoaktywnych. Zaprezentowane poniżej dane są wynikiem analiz ww. sprawozdawczości.

Zanim jednak zostaną zaprezentowane wyniki analiz, należy wspomnieć, że dane te mają swoje ograniczenia. Nie przedstawiają one całości zabezpieczonych NSP w Polsce. Stanowią zbiorczą informację na temat liczby i ilości substancji przekazanych do analizy. Niejednoznaczna jest także definicja przypadku. Niektóre laboratoria mają dostęp do informacji o całości zabezpieczonych NSP, a inne jedynie do ilości przekazanego materiału do analizy. Pomimo tych ograniczeń są to jedyne, obecnie dostępne, tak kompleksowe dane dotyczące zabezpieczeń nowych substancji psychoaktywnych. Ponadto wydaje się, że dość dobrze odzwierciedlają zmiany zachodzące na polskim rynku.

Analizując liczbę substancji zidentyfikowanych w laboratoriach w Polsce, wyraźnie widać dynamikę rozwoju zjawiska NSP w latach 2012–2016. Liczba przedmiotowych identyfikacji wzrosła z około 1300 w 2012 roku do ponad 28 tys. w roku 2016. Następnie w latach 2017–2019 liczba ta zdecydowanie spadła. W 2019 roku wyniosła ponad 5 tys. Jak pokazują dane, polski rynek w tym okresie był zdominowany przez dwie grupy substancji (wykres 19.1.). Są to przede wszystkim syntetyczne katynony² oraz syntetyczne kannabinoidy³. O ile w początkowych latach liczba identyfikowanych syntetycznych kannabinoidów oraz syntetycznych katynonów pozostawały na podobnym poziomie, to od 2015 roku systematycznie wzrastała dominacja syntetycznych katynonów. W 2018 roku stanowiły one około 75% wszystkich zidentyfikowanych NSP. Trend ten został zahamowany. W 2019 roku odsetek ten spadł do 59%. Analizując dynamikę liczby próbek zawierających syntetyczne katynony oraz syntetyczne kannabinoidy należy zauważyć, że w przypadku obu grup substancji, po gwałtownym wzroście w latach 2012–2016, nastąpił zdecydowany spadek. Syntetyczne kannabinoidy w 2014 roku zidentyfikowano w ponad 2400 przypadkach. W 2016 roku liczba ta wyniosła ponad 7800, a w 2018 roku spadła ponownie do poziomu z 2014 roku. Trend spadkowy w tym zakresie utrzymał się i liczba próbek syntetycznych kannabinoidów zidentyfikowanych w Polsce w 2019 roku wyniosła 963. Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku syntetycznych katynonów, gdzie liczba przypadków identyfikacji substancji z tej grupy w 2014 roku wyniosła ponad 2 100 przypadków, a dwa lata później sięgnęła pułapu ponad 18 000, by następnie spaść do poziomu około 9 800 przypadków w 2018 roku oraz 3111 w 2019 roku.

Ciekawych informacji o zmianach zachodzących na rynku NSP dostarcza także analiza najczęściej występujących substancji w obu opisywanych grupach. Jak wskazują dane, między 2014 a 2019 rokiem substancje te kompletnie się zmieniły. W przypadku katynonów w latach

¹ Do Systemu należą m.in. Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji, Centralne Laboratorium Celne, Centralne Laboratorium Straży Granicznej, Instytut Ekspertyz Sądowych im. Prof. dra Jana Sehna w Krakowie, Narodowy Instytut Leków, Główny Inspektorat Sanitarny.

² Substancje o działaniu stymulującym i empatogennym, będące pochodną katynonu.

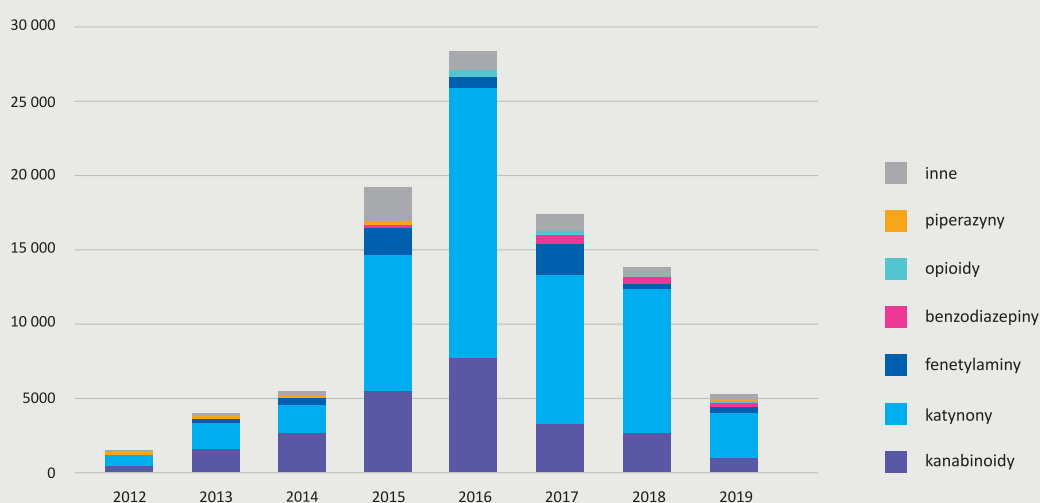
³ Substancje syntetyczne oddziałujące na receptory kannabinoidowe (podobnie jak THC zawarte w marihuanie).

2014–2015 na rynku dominowały: 3-MMC, pentedron oraz alfa-PVP. W 2016 roku alfa-PVP pozostała na rynku, ale na popularności zyskały 4-CMC oraz jej bliska pochodna – 3-CMC. W latach 2017–2019 do najpopularniejszych substancji dołączył HEX-EN oraz 4-CEC, a alfa-PVP praktycznie zniknęła z rynku. W przypadku syntetycznych kannabinoidów sytuacja wyglądała bardzo podobnie. W 2014 roku na rynku dominowały UR-144, JWH-081 oraz RCS-4. Między 2015 a 2017 rokiem na rynku zaczęły dominować MDMB-CHMINACA oraz AB-CMINACA, a UR-144 występował znacząco rzadziej. W 2017 i 2018 roku coraz częściej zaczęła pojawiać się substancja o nazwie 5F-MDMB-PINACA, która w 2018 i 2019 roku stała się najczęściej występującym w analizach syntetycznym kannabinoidem.

W 2019 roku do grona najpopularniejszych dołączył nowy kannabinoid o nazwie 5F-MDMB-PICA. Zatem praktycznie co roku zachodziły dość znaczące zmiany na rynku NSP. W ciągu 5 lat kompletnie zmieniła się oferta rynkowa, a substancje bardzo popularne w jednym roku, w następnym zniknęły z rynku i były zastępowane przez nowe. Z pewnością znaczny wpływ na tę rynkową dynamikę miały zmiany prawne.

Poza wyżej omówionymi syntetycznymi katynonami oraz syntetycznymi kannabinoidami są jeszcze dwie grupy substancji istotne ze względu na analizę rynku NSP. Są to nowe benzodiazepiny⁴ oraz syntetyczne opioidy⁵. Substancje z obu tych grup występują zdecydowanie rzadziej, jednak ze względu na ich mechanizm działania mogą one stanowić duże zagrożenie dla zdrowia publicznego. Często substancje z tych grup mają zdecydowanie silniejsze działanie oraz działają w mniejszych dawkach od ich pierwowzorów. Analizując trendy ich występowania należy zauważyć, że miały one zupełnie inną dynamikę względem wcześniej omawianych grup substancji (infografika 19.1.).

Infografika 19.1. Liczba identyfikacji NSP w podziale na grupy substancji w latach 2012-2019



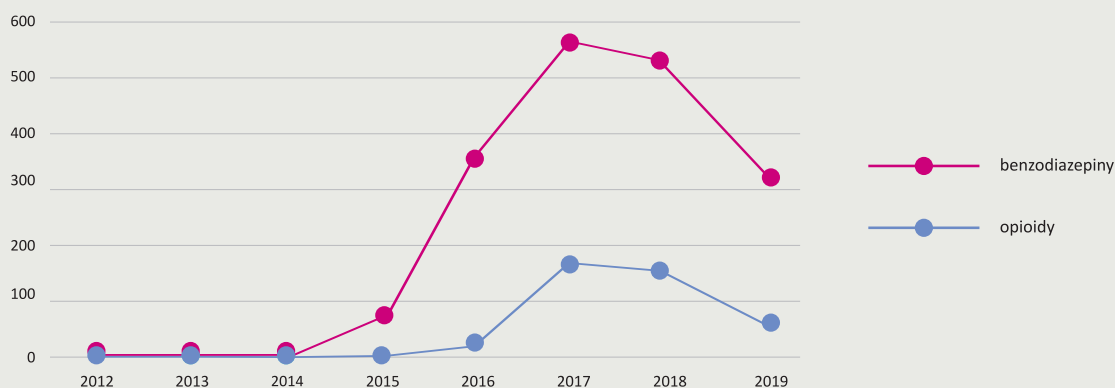
Źródło: Dane SWO, obliczenia własne.

⁴ Substancje zbliżone pod względem struktury chemicznej oraz sposobu działania do benzodiazepin wykorzystywanych w medycynie, ale często o silniejszym działaniu.

⁵ Substancje syntetyczne wiążące się z receptorami opioidowymi, często charakteryzujące się wyższą aktywnością nawet w niskich dawkach w porównaniu do znanych opioidów, jak np. heroina.

Substancje z tych dwóch grup praktycznie nie występowały na rynku przed 2014 rokiem (patrz infografika 19.2.). Benzodiazepiny pojawiły się około 2015 roku i liczba ich identyfikacji w laboratoriach systematycznie rosła, osiągając ponad 500 przypadków w 2017 i 2018 roku. Syntetyczne opioidy pojawiły się później i w latach 2017–2018 ich liczba oscylowała wokół ponad 150 przypadków. W obu tych grupach substancji w 2019 roku odnotowano jednak wyraźne spadki.

Infografika 19.2. Występowanie nowych benzodiazepin oraz syntetycznych opioidów w latach 2012-2019



Źródło: Dane SWO, obliczenia własne.

20. Przeciwdziałanie uzależnieniom a pandemia COVID-19 w 2020 roku

W ramach monitorowania sytuacji w obszarze pomocy osobom uzależnionym oraz prowadzenia działań profilaktycznych w trakcie pandemii COVID-19 Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przeprowadziło dwie analizy sytuacji w 2020 roku. Na początku pandemii, to jest w kwietniu i maju, zostały zrealizowane badania ankietowe wśród placówek leczniczych. Wyniki badania ilościowego (n=71) pokazały, że placówki leczenia oraz redukcji szkód w dużym stopniu odczuły wpływ pandemii COVID-19 na prowadzenie pomocy osobom uzależnionym. Wyniki badania KBPN prowadzonego we współpracy z EMCDDA pokazały, że część placówek ograniczyła lub wręcz wstrzymała swoją działalność na początku pandemii COVID-19 to jest w marcu i kwietniu 2020 roku. Szczególnie dotyczyło to placówek stacjonarnych oraz dziennych, ale również placówki ambulatoryjne dotknięte zostały w dużym stopniu nową sytuacją. Programy redukcji szkód, również w większości zamknęły swoje drzwi i znacznie ograniczyły działania prowadzone przez street workerów. Jednakże dość szybko większość z nich wprowadziła nowe metody pracy z osobami uzależnionymi przede wszystkim z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Pod koniec 2020 roku, to jest w dniach 16-18 listopada, zostały przeprowadzone trzy dyskusje grupowe on-line dotyczące wpływu pandemii na system pomocy osobom uzależnionym. W pierwszej dyskusji uczestniczyli Eksperti Wojewódzcy ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii (16 listopada). Druga rozmowa

odbyła się z przedstawicielami placówek leczenia osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, a w trzeciej wzięli udział przedstawiciele programów leczenia substytucyjnego.

W trakcie dyskusji na temat działania placówek leczniczych w czasie epidemii COVID-19, przedstawiciele programów substytucyjnych zgłaszali różne strategie i zmiany w ich funkcjonowaniu w celu przestrzegania wymogów sanitarnych. Wydłuża się czas przyjmowania pacjentów do placówek leczniczych, ponieważ osoby przyjmowane są dopiero po otrzymaniu wyniku testu na COVID-19. Część oferowanych działań została wstrzymana, jak np. zamknięcie Klubu Pacjenta, świetlic, aby minimalizować kontakty między pacjentami. W czasie lockdownu nie było przyjęć do większości programów, ponieważ wiązało się to z wizytą diagnostyczną. W programach wprowadzono ograniczenie wizyt, wyznaczenie konkretnej godziny odbioru metadonu co 15 minut, żeby uniknąć gromadzenia się osób oraz wprowadzono wpuszczanie pacjentów pojedynczo do poradni. W programach substytucyjnych zostały zawieszony grupy terapeutyczne, natomiast wszystkie spotkania indywidualne funkcjonowały jak dawniej. Wprowadzono zmiany w pracy programów np. rezygnacja z zebrań dla pacjentów, komunikacja w formie papierowej, stworzenie formularza, w którym są zamieszczone informacje na co mogą liczyć, czym się powinni kierować itp. W jednej z placówek działał specjalny pokój przeznaczony do odbywania kwarantanny. Przebywa w nim jeden pacjent przez 7 dni, po czym jest przyjmowany do ośrodka.

Większość panelistów podnosiła kwestię, że koszty testów na COVID-19 ponoszą placówki, jest to częsta praktyka, zwłaszcza w dużych miastach, w których kontakt z sanepidem jest niemożliwy ze względu na przeciążenie tej instytucji. Testy wykonywane były wybiórczo. Poddawane im były tylko osoby z podejrzeniem zakażenia wirusem ze względu na wysokie koszty testowania. W przypadku programów w szpitalach np. wszystkie pielęgniarki, które są zatrudnione w szpitalach mają robione testy regularnie w szpitalach, ponieważ tam jest obowiązek regularnego wykonywania testów na COVID-19, natomiast w placówkach zajmujących się uzależnieniami nie było takiej możliwości. Z dyskusji wynikało, że większość placówek z własnych środków opłaca testy dla pacjentów i personelu, jeżeli takie są potrzebne. Paneliści wyrazili nadzieję, że będą jedną z pierwszych grup, które otrzymają szczepionki na COVID-19 i ten postulat udało się zrealizować.

Pandemia COVID-19 nie spowodowała istotnego wzrostu liczby pacjentów leczonych substytucyjnie. Jednakże w niektórych programach zaobserwowano trend częstszego zgłaszania się do programu pacjentów pierwszorazowych. Warto zwrócić uwagę, że według uczestników dyskusji pacjenci podchodzą do obostrzeń z dużym poczuciem obowiązku i dyscypliny, jeżeli ktokolwiek z pacjentów ma objawy lub podejrzewa zarażenie wirusem, jest obsługiwany na zewnątrz placówki – wydawanie metadonu. Pacjenci pilnują noszenia maseczek i rękawiczek, dezynfekują ręce, proszą o dezynfekcję klamek po ich wyjściu.

W trakcie dyskusji zidentyfikowano problemy, jakie pojawiły się w związku z pandemią COVID-19:

- zawieszenie komunikacji publicznej spowodowało problemy z dojazdem do placówki, pacjenci byli zmuszeni do wynajmowania taksówek, żeby dojechać po metadon z pobliskich miejscowości,
- po wydawaniu zaliczek metadonu na dwa tygodnie w czasie lockdownu pojawił się problem, żeby pacjenci wrócili do starych reguł,
- istnieje problem z pacjentami bezdomnymi, zazwyczaj funkcjonują oni w sposób niestabilny, trudniej uchronić ich przed zarażeniem COVID-19,

- pojawił się także problem z pacjentami, którzy wymagają alkomatów, pielęgniarki nie chcą, żeby te osoby dmuchały w nie przy nich ze względów higienicznych, natomiast gdy robią to, odwracając się od pielęgniarek, to nie wiadomo, czy pomiar został wykonany prawidłowo,
- pacjenci gromadzą się pod przychodnią, odbywają spotkania towarzyskie, zdejmują maski – wzrasta wówczas ryzyko zarażenia się COVID-19,
- zdarzają się pacjenci, którzy nie mają możliwości technicznej, żeby uczestniczyć w teleporadach,
- mniejsza możliwość przyjmowania pacjentów, ponieważ trzeba odczekać tydzień, zanim przyjmie się pacjenta (musi on odbyć kwarantannę),
- w jednej z placówek pracownik nie był dopuszczony do pracy z powodu podejrzenia koronawirusa, musiał wziąć urlop,

Programy leczenia substytucyjnego wprowadzały różne rozwiązania w trakcie epidemii, aby wyeliminować lub ograniczyć ryzyko zarażenia COVID-19:

- prowadzenie teleporad i osobistej terapii hybrydowo,
- komunikacja w formie pisemnej z pacjentami oraz rodzinami pacjentów, zamiast spotkań w placówce,
- obsługa na zewnątrz placówki – wydawanie metadonu, dzięki czemu ogranicza się ryzyko zakażenia,
- przejście personelu na pracę zdalną, np. praca przez komunikatory z pacjentami,
- system zmianowy, tydzień/tydzień, wymienianie się pracowników, żeby cały zespół nie był wyłączony w jednym czasie z pracy z powodu kwarantanny,
- w jednej z placówek przydzielono pracownika do sprawdzania temperatury i stanu zdrowia pacjentów w przedsiionku poradni,
- podejmowane są różne formy ostrożności, np. osoby są wpuszczane na teren poradni pojedynczo, odbierają substytut i dopiero potem jest wpuszczana kolejna osoba,
- w jednej z placówek zamontowano lampy UV pod sufitem w celu dezynfekcji,
- w jednej z placówek pracownicy, którzy mają podejrzenie koronawirusa, są odsuwani od pracy na siedem dni, nie biorą urlopu, odpracowują tę nieobecność w innym czasie,
- ważne jest wzajemne informowanie się o kontaktach z zakażonymi, żeby jak najszybciej można było podjąć kroki zaradcze,
- szczepionki na COVID-19 powinny być dostępne dla osób pracujących w programach leczenia substytucyjnego na takich samych zasadach jak dla pracowników medycznych.

W trakcie dyskusji grupowej zidentyfikowano szereg wyzwań, które mają wpływ na działanie placówek leczniczych w czasie pandemii COVID-19. Jest to przede wszystkim konieczność utrzy-

mywania reżimu sanitarnego mającego na celu ochronę personelu i klientów, co wiązało się ze zmianą trybu pracy na zdalny w sytuacjach, kiedy jest to możliwe. Pojawiła się także kwestia zatrudnienia nowych pracowników, ponieważ wiele osób przechodzi na zwolnienia chorobowe lub jest objętych kwarantanną. Nastąpiło zmniejszenie zakresu terapii rodzinnej ze względu na fakt, że nie do wszystkich placówek jest możliwe wprowadzanie rodzin z powodu ograniczeń związanych z przepisami sanitarnymi. Pacjenci mają bardzo utrudniony dojazd lub brak takiej możliwości, z uwagi na zmiany w funkcjonowaniu transportu publicznego. W efekcie nastąpiło zmniejszenie dostępu do systemu leczenia. Placówki lecznicze starały się kontynuować leczenie, pomimo pojawiających się problemów. W jednej z nich doszło do śmierci terapeuty z powodu COVID-19. Ponadto, z powodu pandemii placówki lecznicze ponoszą dodatkowe koszty na ponadprogramowe komputery niezbędne do pracy w nowych warunkach, do odbywania teleporad, rozmów z pracownikami, rozmów kwalifikacyjnych, do użytku dla pacjentów (w jednej z placówek) czy zakupienie lamp dezynfekcyjnych. Były to dodatkowe wydatki, nieprzewidziane w budżecie placówki. W trakcie dyskusji podkreślano, że wprowadzono wiele nowych rozwiązań, aby zapewnić pomoc osobom uzależnionym, do których należało przede wszystkim przejście na terapię zdalną z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. W jednym z ośrodków stacjonarnych zostały wprowadzone zajęcia na zewnątrz w formie spacerów lub w namiocie. Jednym z rozwiązań mających na celu ochronę personelu i pacjentów przed COVID-19 była praca zmianowa „tydzień na tydzień”, co ograniczało bardzo mocno kontakt między personelem. Dodatkowo w niektórych placówkach wprowadzono testowanie wszystkich pacjentów i personelu przed wejściem do placówki. W jednej z placówek w przypadku wystąpienia COVID-19 wśród pacjentów i personelu, osoby zakażone nadal kontynuowały pracę z zakażonymi pacjentami w specjalnie przygotowanym do tego miejscu, które zostało oddzielone od pozostałej części ośrodka. W celu izolowania pacjentów i utrzymywania dystansu stosowaną praktyką w placówkach całodobowych jest przygotowywanie izolatek, kupowanie samochodów campingowych (w których umieszcza się pacjentów) oraz namiotów do spotkań na zewnątrz: „przyjmujemy od kwietnia w nowym budynku, nowi pacjenci muszą spędzić 5 dni w izolatorium”. Takie rozwiązanie jest możliwe, gdy placówka jest wystarczająco duża, jeśli placówka jest mała, nie da się zrobić oddzielnego oddziału–izolatki ze względu na brak miejsca. W drugiej połowie roku sytuacja ustabilizowała się i zaczęto przywracać normalne formy funkcjonowania.

W trakcie dyskusji były omawiane kwestie związane z wykonywaniem testów na COVID-19 w placówkach leczniczych. Testowanie w placówkach leczniczych znajdujących się w małych miastach lub na wsiach było możliwe do wprowadzenia, ponieważ w takich ośrodkach jest lepsza współpraca z sanepidem. W przypadku dużych miast nie udało się sfinansować testowania ze środków sanepidu. W efekcie niektóre placówki rezygnowały z wykonywania testów, bo z własnych środków nie mogły tego robić ze względu na duże koszty (brak finansowania ze strony sanepidu). W trakcie spotkania wyrażona została opinia, że testowanie zwiększa poczucie bezpieczeństwa w placówce, ale niektórzy pracownicy nie chcą wykonywać testów na sobie, bo uważają, że nie są one miarodajne.

Paneliści podkreślali, że potrzebna jest większa interwencja i pomoc ze strony państwa. Osoby pracują 250/300 godzin miesięcznie w placówkach stacjonarnych, ponieważ poza terapią muszą zostawać na cały tydzień w izolatorium z pacjentami. Ponadto psychologowie i terapeuci mają bezpośredni kontakt z pacjentami, przez co są codziennie narażeni na zarażenie COVID-19.

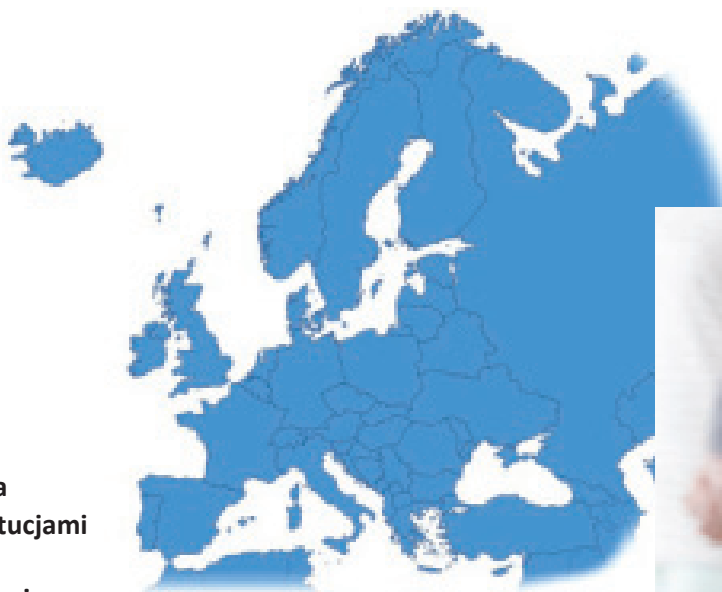
O trudnej sytuacji w placówkach świadczy także fakt, że 50% superwizji dotyczy terapeutów, a nie pacjentów, ponieważ specjaliści mają dużo problemów spowodowanych obecną sytuacją epi-

demiologiczną, są zmęczeni, przepracowani i zestresowani. Pojawienie się osoby zakażonej na oddziale utrudnia jego funkcjonowanie i uniemożliwia przyjmowanie nowych osób. Duże problemy z funkcjonowaniem mają oddziały dzienne, ponieważ pacjenci długo przebywają razem, np. spożywają razem posiłki, odbywają spotkania. Liczba osób leczonych w ośrodkach dziennych spadła o około 30% i ten typ leczenia został w największym stopniu dotknięty skutkami epidemii. W trakcie dyskusji poruszono również sprawę wykorzystywania środków finansowych jednostek samorządu terytorialnego na potrzeby poprawy bezpieczeństwa w placówkach leczniczych np. możliwość korzystania z tzw. korkowego na zakup lamp dezynfekcyjnych lub materiałów dezynfekujących i ochronnych.

Kolejną kwestią utrudniającą pomoc za pomocą systemów teleinformatycznych jest to, że terapia przez telefon bywa trudna ze względu na brak prywatności w domach pacjentów (trudno znaleźć odosobnione miejsce na spokojną rozmowę). Większość placówek, których przedstawiciele wzięli udział w dyskusjach grupowych, wprowadziło do swoich działań nowe rozwiązania, głównie w oparciu o systemy teleinformatyczne.

21. Europejskie szkolenia dla osób zajmujących się profilaktyką – międzynarodowy projekt ASAP

W 2020 roku rozpoczęto w Europie szkolenia w ramach projektu pt. „Budowanie skutecznej profilaktyki uzależnień w Europie w oparciu o analizę systemów profilaktycznych i szeroko zakrojone szkolenia zawodowe – ASAP-Training” kierowanego do europejskich specjalistów. Program szkoleniowy nazywany w skrócie ASAP bazuje na Europejskim Programie Szkoleń Profilaktycznych (EUPC) poprzez wykorzystanie materiałów EUPC. Szkolenia ASAP są adresowane do specjalistów ds. profilaktyki uzależnień od narkotyków (DPP).



Interaktywna mapa z kluczowymi instytucjami zajmującymi się profilaktyką w Europie:
<https://preventionasap.pl>

Szkolenie zostało podzielone na dwa poziomy: podstawowy i zaawansowany. Poziom podstawowy jest realizowany w ramach sesji stacjonarnych, podczas gdy realizacja poziomu zaawansowanego odbywa się za pomocą szkolenia on-line. Celem głównym projektu ASAP¹ jest poprawa jakości profilaktyki uzależnień w obszarach planowania, realizacji i skuteczności w celu promocji zdrowia i dobrostanu grup szczególnie zagrożonych w populacji Unii Europejskiej. Projekt ASAP ma na celu promocję systemowego i kompleksowego podejścia do profilaktyki uzależnień poprzez identyfikację kluczowych interesariuszy oraz przeprowadzenie analizy systemów profilaktycznych funkcjonujących w krajach członkowskich UE. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii koordynuje pakiet trzeci, w ramach² którego przeprowadzona została analiza systemów profilaktycznych. Wyniki mapowania kluczowych podmiotów zajmujących się profilaktyką zostały przedstawione na stronie internetowej stworzonej w ramach projektu przez KBPN: <https://preventionasap.pl>. Na stronie Preventionasap znajduje się mapa Europy, na której umieszczono opis różnych instytucji zajmujących się profilaktyką w blisko 20 krajach.

Głównym celem projektu jest podniesienie kompetencji i umiejętności personelu zajmującego się profilaktyką w zakresie standardów jakości profilaktyki jako dziedziny nauki poprzez opracowanie i wdrożenie dwuetapowego procesu szkolenia. W pierwszym kroku odbyło się szkolenie trenerów (Master Trenerów) odpowiedzialnych za realizację kaskadowego szkolenia specjalistów ds. profilaktyki uzależnień od narkotyków w zakresie tych samych treści na poziomie krajowym.

W drugim kroku rozpoczęto szkolenia w poszczególnych krajach, w tym w Polsce. Szkolenia w Polsce realizowane są przez Centrum Informacji KBPN, które uczestniczyło wcześniej w podobnych projektach międzynarodowych. Szkolenie adresowane jest przede wszystkim do osób decyzyjnych, które finansują programy profilaktyczne, dlatego też wydawało się oczywistym, że w Polsce uczestnikami szkolenia są przede wszystkim przedstawiciele JST. W ramach kursu realizowane są szkolenia stacjonarne, które w trzech krajach (Włochy, Grecja i Polska) odbyły się on-line z powodu pandemii COVID-19. Ważnym elementem omawianego szkolenia jest e-learning na specjalnie przygotowanej do tego platformie, gdzie uczestnicy znajdują materiały do pobrania, jak również interaktywne prezentacje. Przede wszystkim jednak szkolone osoby realizują szereg zadań do samodzielnego wykonania, które następnie przesyłają trenerom. Całość kursu ASAP uzupełniają kilka webinarium, które mają na celu pogłębienie treści ze szkolenia i e-learningu. Wykłady on-line prowadzone są w interaktywnej formie.

¹ Jedenaście instytucji partnerskich z 9 krajów członkowskich UE pod przewodnictwem A.Li.SA – Azienda Ligure Sanitaria (Włochy), ASL 2 – Azienda Sanitaria Locale Savonese and SI4Life (Włochy); VAD Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen (Belgia); NBDP – National Bureau for Drug Prevention – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (Polska); ELTE – Eötvös Loránd University (Węgry); UMHRI – University Mental Health Research Institute and Hellenic Mediterranean University (Grecja); TAI – National Institute for Health Development (Estonia); ERF – Zagreb University (Chorwacja); UTRIP – Institute for Research and Development (Słowenia) oraz siedem wspierających instytucji (UNODC – United Nations Office for Drugs and Crime; EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; EUSPR – European Society for Prevention Research; NTAKD – Drug, tobacco and alcohol control department (Litwa); Sectoral Policy Department Ministry of the Interior (Łotwa); HoGent University (Belgia) and ATS Milan – Agenzia Tutela Salute (Włochy). Projekt finansowany jest ze środków Komisji Europejskiej z programu sprawiedliwość. Strona projektu: <http://asap-training.eu>

² W ramach pierwszego komponentu pakietu trzeciego zebrane zostały informacje o kluczowych instytucjach zajmujących się profilaktyką. Krajowe Biuro rozesało kwestionariusze do 10 krajów uczestniczących w projekcie oraz do wszystkich Reitorów Focal Pointów (Krajowych Punktów Monitorujących) w UE, które w kolejnym kroku wysłały ankiety do kluczowych instytucji zajmujących się profilaktyką w poszczególnych krajach. W efekcie podjętych działań otrzymano ponad 100 kwestionariuszy z 20 krajów UE i opracowano raport główny zawierający 20 raportów krajowych, w których szczegółowo opisano ponad 100 instytucji zajmujących się profilaktyką w UE.

Wnioski i podsumowanie

W polskim społeczeństwie konsumpcja napojów alkoholowych jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż używanie narkotyków. Ponadto skala używania narkotyków w Polsce na tle innych krajów UE nie jest duża. W przypadku używania narkotyków w populacji generalnej najbardziej popularna jest marihuana i haszysz. Wyniki ostatnich badań populacyjnych z lat 2018 i 2019 odnotowują zmniejszenie skali używania przetworów konopi indyjskich. Podobny trend odnotowaliśmy w przypadku młodzieży szkolnej w badaniach ESPAD z 2019 roku. Nie zmienia to faktu, że wśród osób podejmujących leczenie z powodu narkotyków po raz pierwszy w życiu 40% zgłasza marihuanę jako podstawowy narkotyk. Wynikać to może z faktu, iż średnia zawartość THC w marihuanie wynosi 10%, co oznacza, iż jest ona o wiele silniejsza niż była 10 lat temu. Podobne trendy można zaobserwować w Europie, gdzie zawartość THC w marihuanie w ciągu 10 lat wzrosła prawie dwukrotnie.

Liczba problemowych użytkowników narkotyków pozostaje na stałym poziomie z jednym z niższych wskaźników na 100 tysięcy mieszkańców w Europie. Polska ma również niskie wskaźniki zgonów z powodu narkotyków, jak również zakażeń HIV z powodu używania narkotyków w iniekcjach.

Analiza danych z polskiego krajowego systemu zgłaszalności do leczenia (ang. skrót TDI), prowadzonego przez Centrum Informacji KBPN pokazała, że wśród osób zgłaszających się do leczenia najczęstszym powodem zgłoszeń po marihuanie, która jest na pierwszym miejscu, są narkotyki z grupy amfetamin (36%). Prawie co dziesiąta osoba zgłasza się z powodu metamfetaminy. W tym przypadku prawdopodobnie możemy mówić o zjawisku występującym przede wszystkim w województwie dolnośląskim, gdzie w niektórych miastach metamfetamina jest najbardziej popularnym narkotykiem wśród osób często sięgających po substancje nielegalne.

Analiza sytuacji na rynku NSP wskazuje na kilka podstawowych tendencji. W ostatnich latach mamy do czynienia ze spadkiem liczby analizowanych nowych substancji psychoaktywnych w laboratoriach, co może świadczyć o pewnej stabilizacji w rozwoju tego rynku. Istnieje kilka substancji zdecydowanie dominujących na rynku w każdym roku. Należy jednak odnotować fakt, że prawie co roku zachodzą zmiany wśród tych najpopularniejszych substancji. Niektóre z nich znikają z rynku w wyniku zmian prawnych. Generalnie, najpopularniejszą grupę substancji – w dalszym ciągu dominującą na rynku – stanowią syntetyczne katynony.

Do niepokojących tendencji należy zaliczyć obecność na rynku syntetycznych opioidów oraz nowych benzodiazepin, choć i w tym zakresie należy odnotować lekką tendencję spadkową w 2019 roku. Jak pokazuje wiele przykładów zagranicznych, wprowadzenie zmian prawnych opartych na sankcjach karnych, generycznym sposobie definiowania grup substancji oraz podniesieniu ogólnej reaktywności systemu poprzez uproszczenie procedur wprowadzania zmian prawnych w wykazach – jak to miało miejsce w Polsce w lipcu 2018 roku – wpływa na ograniczenie zjawiska używania NSP¹. Ponadto, najnowsze dane z 2020 roku dotyczące zatruć z powodu NSP pokazują wyraźny spadek ich liczby. Wyniki badań ESPAD oraz „Młodzież” Fundacji CBOS i KBPN omówione we wcześniejszym wydaniu *Raportu o stanie narkomanii 2019* odnotowały zmniejszenie się używa

¹ Przedmiotowe zmiany prawne zostały opisane szczegółowo w rozdziale 16.

nia NSP wśród młodzieży szkolnej. Nie należy jednak przypuszczać, że zjawisko to uda się zupełnie wyeliminować.

Ten rok to jednak przede wszystkim pandemia COVID-19, która miała, szczególnie na początku roku, duży wpływ na system pomocy osobom uzależnionym od narkotyków w Polsce. Przede wszystkim placówki udzielające pomocy starały się zapewnić dostępność świadczonych usług w nowej sytuacji i nie ograniczać przyjmowania nowych pacjentów. Najbardziej ograniczone zostało na początku działanie placówek stacjonarnych i dziennych, ale również zmniejszyła się dostępność leczenia w formie ambulatoryjnej. W efekcie epidemii placówki lecznicze, przede wszystkim poradnie, zostały zmuszone do bardzo dużej zmiany sposobu swojej pracy na działania za pomocą systemów teleinformatycznych. Widać wyraźnie, że w wyniku pandemii w pierwszej połowie roku w dużym stopniu został zatrzymany proces przyjmowania nowych pacjentów do placówek leczniczych. Pandemia COVID-19 w najmniejszym stopniu, co nie znaczy, że w ogóle, dotknęła leczenie substytucyjne. Programy leczenia substytucyjnego zaczęły wydawać lek na dłuższe okresy. W przypadku działań z zakresu redukcji szkód również możemy odnotować ograniczenia w działalności spowodowane regulacjami dotyczącymi pandemii, które wywarły duży wpływ na działanie programów w pierwszej połowie 2020 roku. Programy redukcji szkód rozwinęły nowe formy pomocy, jak dystrybucja jedzenia czy sprzętu ochronnego.

Analiza dotycząca sytuacji na rynku narkotykowym w pierwszych miesiącach pandemii nie wykazała, że nastąpił spadek w dostępności do narkotyków na poziomie całego kraju. Występowały lokalne ograniczenia, jak np. trudności w zakupie syntetycznych katynonów w Krakowie, jednakże ceny narkotyków nie uległy zmianie. Wzrosła prawdopodobnie rola internetu jako źródła zaopatrzenia w narkotyki.

Cały system pomocy, w tym również osobom używającym narkotyków, zmierzył się z brakiem wcześniej przygotowanych procedur dotyczących postępowania w trakcie pandemii COVID-19. Jednakże w odpowiedzi na pandemię, 83% placówek zbadanych przez KBPN w pierwszej połowie roku wprowadziło zdalne usługi w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków lub redukcji szkód (np. przez telefon, wideorozmowy, dostęp online). W efekcie system leczenia może zostać uzupełniony o nowe formy pracy z klientem, które poszerzą ofertę placówek leczniczych. Warto zwrócić uwagę, że w efekcie wprowadzonych działań zapobiegawczych wobec COVID-19 osoby uzależnione, w tym przede wszystkim osoby bezdomne, odczuwają skutki nowej sytuacji w bardzo mocny sposób. Druga połowa roku pokazała, jak wielką pracę wykonały osoby zajmujące się pomocą osobom uzależnionym, aby kontynuować swoją pracę.

Bibliografia:

- Biuletyn Statystyczny EMCDDA 2020 (http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2019_en) (dostęp: 1 grudnia 2020).
- Dalmata, M., Zakrzewska, K., Malczewski, A. (2020). Harms and harm reduction workbook 2020 for EMCDDA (niepublikowany).
- Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii [EMCDDA] (2020). Europejski raport narkotykowy 2020: Tendencje i osiągnięcia, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.
- Główny Inspektor Sanitarny (2019). Nowe narkotyki w Polsce – raport Głównego Inspektora Sanitarnego, Warszawa.
- Kidawa, M. (2019). Nowe substancje psychoaktywne w Polsce i w Europie – aktualna sytuacja na: Przeciwdziałanie narkomanii na poziomie lokalnym, 23-25 lipca 2019, Warszawa (prezentacja ppt).
- Malczewski, A. (2020). Wpływ epidemii koronawirusa na system pomocy osobom uzależnionym. *Świat Problemów*, 5.
- Malczewski, A. (2020). Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania. Wyniki ostatnich badań. *Serwis Informacyjny Uzależnienia*, 2 (90).
- Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (2020). Sprawozdanie z realizacji w 2019 roku programu resortu spraw wewnętrznych przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, Warszawa.
- Sierosławski, J. (2017). Zgony wśród problemowych użytkowników narkotyków. Badania kohortowe. Instytut Psychiatrii i Neurologii (https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1343606).
- Sierosławski, J. i inni (2015). Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania (w:) Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej 2015 r., 195-275. (https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=928538)
- Sierosławski, J. (2020). Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport, prezentacja oraz informacja prasowa z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Akty prawne:

- 1) REGULATION (EC) No 1920/2006 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 12 December 2006 on the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (recast).
- 2) REGULATION (EU) 2017/2101 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 15 November 2017.

Aneks

I. Linki do stron, raportów oraz publikacji Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii:

1) Strony Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN):

- Strona główna KBPN: <https://www.kbpn.gov.pl/portal>
- Strona CINN KBPN z wynikami badań i analiz: <https://www.cinn.gov.pl/portal>
- Strona dotycząca programów rekomendowanych KBPN: <https://www.programyrekomendowane.pl/>
- Platforma Edukacyjna KBPN w zakresie problematyki narkomanii dla pedagogów szkolnych, nauczycieli oraz dla lekarzy wszystkich specjalizacji: <https://narkomania.edu.pl/>
- Strona zawierająca wersje on-line Serwisu Informacyjnego Uzależnienia: <https://siu.praesterno.pl/>
- Strona programu CANDIS: <https://www.candisprogram.pl/program>
- Strona internetowa KBPN dotycząca nowych substancji psychoaktywnych: <https://dopalaczeinfo.pl/>

2) Linki do wybranych stron CINN KBPN, gdzie publikowane są raporty z badań na temat problemu narkotyków, narkomanii oraz nowych substancji psychoaktywnych:

- wyniki badań w populacji generalnej: <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=166643>
- wyniki badań na młodzieży: <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=166545>
- wyniki badań dotyczących chorób zakaźnych: <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=166349>

3) Wybrane ostatnie publikacje:

- Podręcznik pt. „Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków” III wydanie: <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=105447>
- Książka Uniwersytetu SWPS oraz KBPN dotycząca nowych substancji psychoaktywnych pt. „Nowe substancje psychoaktywne – nowe ryzyka i wyzwania”: https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1280468
- Tłumaczenie podręcznika NEPTUN dotyczącego m.in. nowych substancji psychoaktywnych: „Postępowanie w ostrych i przewlekłych następstwach używania narkotyków klubowych i nowych substancji psychoaktywnych – wskazówki kliniczne” (https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=8591249)
- Publikacja „Standardy postępowania wobec osób używających nowych substancji psychoaktywnych (NSP) – Poradnik dla pracowników medycznych” (https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=8591252)
- Publikacja „Nowe substancje psychoaktywne w Europie. Skala zjawiska i przeciwdziałanie” (https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1504168)

II. Tabela Projekty badawcze finansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w ramach konkursów badawczych w latach 2008–2020 roku

Tytuł projektu badawczego	Realizator
„Młodzież a narkotyki”	Agencja Badawczo-Informacyjna PASAD
„Ocena zagrożenia narkomanią w świetle opinii i doświadczeń własnych studentów i pracowników naukowo-dydaktycznych uczelni medycznej”	Uniwersytet Medyczny w Łodzi
„Program diagnostyczno-badawczy na temat wykorzystania w praktyce postanowień art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku”	Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym
„Wieloaspektowa diagnoza problematyki narkotykowej w mieście średniej wielkości na przykładzie Sanoka”	MJS Mirosław Siwak
„Oszacowanie liczby osób zażywających substancje odurzające w oparciu o badanie środowiskowe zanieczyszczenia wód w Poznaniu”	Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkiewicza w Poznaniu
„Skuteczność autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci odrzucanych przez rówieśników w klasie szkolnej”	Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
„Badanie rozdzielczości czasowej i częstotliwościowej słuchu oraz sprawności grafomotorycznej u osób uzależnionych od opiatów – badania ilościowe i jakościowe”	Pallmed Sp. z o.o.
„Ewaluacja Programu Wzmacniania Rodziny – etap I (pretest)”	Instytut Psychiatrii i Neurologii
„Ocena wiedzy, postaw i zagrożeń dotyczących używania substancji psychoaktywnych przez młodzież niepełnosprawną wzrokowo”	Uniwersytet Medyczny w Łodzi
„Rola społecznego piętna w powrocie z uzależnienia”	Fundacja „Wiedza Lokalna” w Warszawie
„Substancje psychoaktywne ze szczególnym uwzględnieniem <<dopalaczy>> jako aktualne zagrożenie zdrowia i życia młodzieży – analiza postaw i świadomości ryzyka zdrowotnego wśród gimnazjalistów, uczniów szkół średnich oraz studentów”	Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie
„Badanie skuteczności autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego młodzieży w wieku gimnazjalnym”	Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
„Badanie skuteczności autorskiego programu wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku szkolnym z trudnościami w realizacji wymagań programowych”	Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
„Konstruowanie poczucia kontroli użytkowników nad marihuaną i kontekst nielegalności”	Pracownia Rozwoju Osobistego w Opolu
„Program Pilotażowy skierowany do osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU)”	Społeczny Komitet ds. AIDS

„Analiza dyskursu nielegalnego rynku narkotykowego w sieci, na podstawie badań największego forum dotyczącego substancji psychoaktywnych”	Pracownia Rozwoju Osobistego w Opolu
„Substytucja: z terapią czy bez...?”	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii w Zielonej Górze
„Iniekcjni użytkownicy substancji psychoaktywnych – identyfikacja problemów i potrzeb na przykładzie trzech polskich miast: Warszawa, Kraków i Wrocław”	Fundacja Redukcji Szkód
„CanaQuass (Cannabis Psychosocial Treatment Output Quality Assessment) Metoda ewaluacji interwencji psychospołecznych wobec użytkowników cannabis w Polsce”	Stowarzyszenia Pracowania Rozwoju Osobistego w Opolu
„Określenie na drodze metaanalizy wskaźników skuteczności terapii uzależnienia od narkotyków – opracowanie Kwestionariusza Pomiaru Skuteczności Terapii (KPST)” – jedynie w części dotyczącej dokonania metaanalizy wskaźników skuteczności terapii leczenia uzależnienia od narkotyków	Uniwersytet Jagielloński
„Badanie trendu umiERALNOŚCI problemowych użytkowników narkotyków poprzez oszacowanie wartości współczynników zgonów dla osób przyjmujących problemowo narkotyki”	Instytut Psychiatrii i Neurologii
„Badanie rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych w zakładach karnych i aresztach śledczych”	Pracownia Badań i Inicjatyw Społecznych
„Oszacowanie kosztów społecznych używania narkotyków w Polsce w 2015 r.”	Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach
„Adaptacja i walidacja narzędzia przesiewowego służącego do rozpoznawania zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w warunkach polskich”	Warszawski Uniwersytet Medyczny
„Opracowanie i przeprowadzenie pilotażowego programu badań substancji psychoaktywnych pozyskanych bezpośrednio od użytkowników tzw. dopalaczy”	Fundacja Polityki Społecznej PREKURSOR
„Skład jakościowo-ilościowy narkotyków zabezpieczonych przez Policję a ich cena rynkowa”	Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji
„Ocena bezpośrednich i odroczonych efektów terapii osób uzależnionych od narkotyków. Model czynników warunkujących”	Uniwersytet Jagielloński
„Badanie na temat rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych oraz opinii i postaw w tym zakresie”	Kantar MillwardBrown
„Analiza jakościowa stylu życia 17-18-letnich użytkowników substancji psychoaktywnych, wzorów i motywów używania substancji oraz innych zachowań problemowych”	Instytut Psychiatrii i Neurologii
„Dopmed – System Rejestracji i Identyfikacji Zatruc Nowymi Substancjami Psychoaktywnymi w Polsce jako kluczowe źródło szybkiego reagowania na niepożądane skutki ich używania”	Instytut Medycyny Pracy im. Prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi

„Diagnoza problemu narkotykowego i nowych substancji psychoaktywnych na poziomie lokalnym (zasięg wojewódzki) – skala i typy zjawiska, uwarunkowania, obszary zagrożeń – projekty modelowych rozwiązań i delegacje dla profilaktyki”	Centrum Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego Sp. z o.o.
„Zastosowanie metody randomizacji odpowiedzi do badania rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych (narkotyków, alkoholu, tytoniu i „dopalaczy”) wśród młodzieży miast konurbacji górnośląskiej”	Kantar MillwardBrown
„ChemSex Polska – ogólnopolskie badanie dotyczące zjawiska ChemSex w populacji MSM”	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH)
„Analiza zgonów związanych z użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych oraz środków zastępczych na terenie aglomeracji warszawskiej”	Warszawski Uniwersytet Medyczny
„O potrzebie utrzymania równowagi w odniesieniu do kwestii medycznej i pozamedycznego stosowania leków opioidowych”	Fundacja Hospicjum Onkologiczne Św. Krzysztofa w Warszawie
„Używanie kannabinoidów w celach medycznych”	Instytut Psychiatrii i Neurologii



Egzemplarz bezpłatny