

**Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
w Warszawie**



**Raport z monitorowania problemów narkotykowych
w województwie mazowieckim
2011**

Warszawa 2011

Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii

SPIS TREŚCI

I. Wprowadzenie	3
II. Opis sytuacji, epidemiologia, charakterystyka zjawiska narkomanii na terenie województwa	4
II-1. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież (ESPAD)	4
II-2. Używanie substancji psychoaktywnych przez dorosłych (GPS)	9
II-3. Narkomania: problemowe używanie narkotyków oraz konsekwencje zdrowotne i społeczne	13
II-3.1. Oszacowanie problemowych użytkowników narkotyków	13
II-3.2. Zgłaszalność do leczenia stacjonarnego z powodu narkotyków	14
II-4. Choroby zakaźne związane z narkotykami	17
II-5. Zgony z powodu narkotyków	20
II-6. Postawy wobec narkotyków i narkomanii	22
II-6.1. Ocena ważności problemów społecznych	22
II-6.2. Przekonania oraz postawy wobec używania substancji psychoaktywnych	23
II-6.3. Wiedza na temat substancji psychoaktywnych	26
II-7. Dostępność narkotyków	28
II-7.1. Dostępność substancji psychoaktywnych wśród młodzieży	28
II-7.2. Dostępność substancji psychoaktywnych wśród dorosłych	32
III. Opis i ocena posiadanych zasobów oraz podejmowanych działań w województwie	35
III-1. Ograniczenie popytu	35
III-1.1. Działania profilaktyczne na terenie Mazowsza – zaangażowanie samorządu terytorialnego	35
III-1.2. Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna	44
III-2. Ograniczenie podaży	50
III-2.1. Przestępczość narkotykowa	50
III-2.2. Skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	55
IV. Wnioski i rekomendacje	58
V. Streszczenie	63
Bibliografia	

I. WPROWADZENIE

Województwo mazowieckie jest największym województwem w Polsce – jego powierzchnia 35 598 km² stanowi ok. 11,4% powierzchni kraju. Administracyjnie dzieli się na 42 powiaty, w tym 37 powiatów ziemskich i 5 miast na prawach powiatu (Ostrołęka, Płock, Radom, Siedlce). Powiaty dzielą się na 314 gmin – 35 miejskich, 50 miejsko-wiejskich i 229 wiejskich.

Centrum regionu stanowi stolica Polski, a pozostałymi miastami, równoważącymi rozwój regionu są były miasta wojewódzkie: Ciechanów, Ostrołęka, Płock, Radom i Siedlce. Jest to najludniejsze województwo w Polsce, zamieszkane przez ponad 5,2 mln osób (13,7% ludności Polski), z czego jedna trzecia ludności zamieszkuje Warszawę. 64,5% mieszkańców województwa stanowi ludność miejska. Województwo mazowieckie to największy rynek pracy – ponad 2 mln zatrudnionych. Silną stroną województwa jest dobrze rozwinięty system szkolnictwa wyższego. W regionie funkcjonuje ponad 100 szkół wyższych. Zróżnicowane przestrzennie walory środowiska naturalnego stwarzają podstawę do rozwoju rolnictwa oraz turystycznego wykorzystania znacznych obszarów województwa. Historia regionu pozostawiła spuściznę w postaci bogatego i różnorodnego dziedzictwa kulturowego. Województwo mazowieckie, pomimo iż cechuje się korzystnymi wskaźnikami rozwoju, boryka się z poważnym problemem różnic międzyregionalnych, które są największe wśród polskich regionów. Obszary położone peryferyjne, w szczególności przy wschodniej granicy województwa, wykazują się poziomem rozwoju zbliżonym do tzw. „ściany wschodniej”. Zachodnia część regionu jest bardziej zindustrializowana, położone są w niej największe ośrodki miejskie. Odmienny rolniczy charakter ma część wschodnia i jest w mniejszym stopniu atrakcyjna dla inwestorów.

Czynniki, które mogą wpływać na zakres problemów społecznych, z jakimi boryka się województwo mazowieckie to zatem duży potencjał demograficzny i społeczny regionu, większość ludności zamieszkująca w miastach, znaczący rynek pracy wpływający na migracje zarobkowe, oferta atrakcji turystycznych i kulturalnych związana z migracją turystyczną, znaczące zaplecze akademickie.

II. OPIS SYTUACJI, EPIDEMIOLOGIA, CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA NARKOMANII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA

II-1. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież (wyniki badania ESPAD)¹

Wstęp

Badanie ESPAD z 2011 r. miało na celu przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Podstawowymi zagadnieniami badawczymi były zatem pytania o liczbę młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami oraz o stopień nasilenia tych doświadczeń. Celem badania była jednak również próba identyfikacji i pomiaru czynników wpływających na rozmiary zjawiska, zarówno po stronie popytu, jak i podaży. W badaniu poruszono zatem takie kwestie, jak dostępność substancji psychoaktywnych, zarówno w wymiarze fizycznym jak i psychologicznym, gotowość do podjęcia prób z tymi środkami, przekonania na temat ich szkodliwości, doświadczenia w zakresie problemów związanych z ich używaniem.

Wszystkie te kwestie zostały poddane pomiarowi ilościowemu w celu dokonania oszacowań dla całej populacji. Badaniem objęto dwie grupy młodzieży: pierwsza to nastolatki uczęszczające do trzecich klas gimnazjów, druga: to uczniowie drugich klas szkół ponadgimnazjalnych województwa mazowieckiego. Założono objęcie badaniem dwóch prób – uczniów klas trzecich gimnazjów o wielkości ok. 900 uczniów i uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych także o wielkości ok. 900 uczniów. Badaniu poddano po 45 klas szkolnych z obu poziomów metodą ankiety audytoryjnej przez zespół ankierów rekrutujący się spoza systemu oświaty i wychowania. Ankierami byli przede wszystkim ludzie młodzi, głównie studenci, łatwo nawiązujący kontakt z młodzieżą szkolną.

Używanie substancji psychoaktywnych

Na szeroką grupę innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych składają się takie substancje legalne, jak leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo. W języku

¹ Materiał pochodzi z raportu: *Sierosławski, J. (2011) Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną - raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie mazowieckim w 2011, Badania ESPAD r. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.*

publicystyki substancje te często nazywane są narkotykami.

Kwestie eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi innymi niż alkohol i tytoń badane były poprzez pytania o doświadczenia z każdym z nich zebrane w czasie całego życia. Respondentom przedstawiono w ankiecie listę środków z prośbą o zaznaczenie tych, które kiedykolwiek używali. Jak widać w tabeli II-1.1. na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz, a następnie leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza - zarówno w grupie gimnazjalistów, jak i uczniów szkół ponadgimnazjalnych. W młodszej grupie na kolejnym miejscu są substancje wziewne, a następnie LSD. Wśród starszych uczniów na trzecim miejscu jest amfetamina, a następnie substancje wziewne. W grupie gimnazjalistów dwuprocentowe rozpowszechnienie przekraczają jeszcze: amfetamina, kokaina, heroina, ecstasy, w starszej grupie zaś: kokaina, LSD, ecstasy i sterydy anaboliczne.

Tabela II-1.1. Używanie poszczególnych substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń chociaż raz w życiu (odsetki badanych)

	Uczniowie w wieku 15-16 lat		Uczniowie w wieku 17-18 lat	
	2000	2011	2000	2011
Leki uspokajające lub nasenne	15,5	13,8	21,3	19,6
Konopie	15,8	20,5	30,9	37,5
Substancje wziewne	8,7	7,1	6,7	7,0
Amfetamina	6,6	2,3	12,5	9,0
LSD	3,5	2,9	5,7	4,6
Crack	1,4	1,9	1,4	1,6
Kokaina	2,2	2,7	2,5	5,5
Heroina	4,7	2,1	5,6	1,5
Ecstasy	3,5	2,4	6,1	6,0
Sterydy anaboliczne	2,5	1,9	4,9	2,8
Relevin	0,4	1,6	0,3	0,6
„Polska heroina”	1,6	1,5	1,1	1,5

Źródło: Sierosławski. J. (2011)

Przy substancjach bardziej rozpowszechnionych nasilenie doświadczeń z nimi było wyższe w starszej grupie, z wyjątkiem substancji wziewnych jednakowo często spotykanych

w młodszej i starszej grupie. Porównując powyższe wyniki z rezultatami uzyskanymi w badaniach z 2000 r. odnotować można brak większych różnic w grupie gimnazjalistów poza wzrostem rozpowszechnienia doświadczeń z przetworami konopi i spadkiem – z amfetaminą i lekami. W starszej grupie także znacznie wzrosły odsetki eksperymentujących z marihuaną i haszyszem oraz spadły – z amfetaminą. Ponadto widoczny jest niewielki wzrost odsetków badanych, którzy podejmowali próby używania kokainy.

W badaniach z 2000 r. stwierdzono wyższe rozpowszechnienie wszystkich substancji wśród chłopców, z wyjątkiem leków uspokajających i nasennych, które okazały się bardziej powszechne wśród dziewcząt. Analiza zmian w rozpowszechnieniu używania substancji wśród chłopców i dziewcząt osobno w obu kohortach wiekowych w 2000 i 2011 r. wskazuje na znaczne różnice w przypadku przetworów konopi. W młodszej kohorcie wzrost odsetka dziewcząt potwierdzających doświadczenia z tymi substancjami był znacznie silniejszy niż wzrost analogicznego odsetka u chłopców. W starszej kohorcie obserwujemy dokładnie przeciwną prawidłowość – odsetek eksperymentujących z przetworami konopi wzrósł silniej wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Za wskaźnik aktualnego używania substancji przyjmuje się zwykle używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. W zakresie tego wskaźnika zbierane były dane o przetworach konopi, substancjach wziewnych i ecstasy.

Dane zawarte w tabeli II-1.2 pokazują, że przetworów konopi używało w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 17,7 % uczniów z młodszej grupy i 29,5 % - ze starszej. Substancje wziewne aktualnie używało 3,4% gimnazjalistów i 2,4% uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych, zaś ecstasy 2,0 % uczniów z pierwszej grupy i 3,1 % - z drugiej.

Tabela II-1.2. Używanie poszczególnych substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy (odsetki badanych)

	Uczniowie w wieku 15-16 lat		Uczniowie w wieku 17-18 lat	
	2000	2011	2000	2011
Konopie	12,9	17,7	23,6	29,5
Substancje wziewne	3,3	3,4	2,8	2,4
Ecstasy	2,1	2,0	4,0	3,1

Źródło: Sierosławski. J. (2011)

Porównanie wyników z 2011 r. z wynikami uzyskanymi jedenaście lat wcześniej wskazuje na wzrost odsetków aktualnych użytkowników marihuany i haszyszu. W przypadku pozostałych dwóch substancji nie odnotowano zmian.

Aktualne używanie substancji zależne jest od płci tylko w przypadku przetworów konopi. Jest ono bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Ta różnica jest znacznie większa w grupie starszej młodzieży niż wśród gimnazjalistów.

Okres ostatnich 30 dni przed badaniem można przyjąć za wskaźnikowy dla względnie częstego, okazjonalnego używania. Palenie marihuany lub używanie innych narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego. Stąd trudno mieć pewność, że wszyscy uczniowie, którzy zadeklarowali kontakt z daną substancją w czasie ostatnich 30 dni na pewno używają jej co najmniej raz na miesiąc. Można jednak założyć, z pewnym przybliżeniem, że proporcje używających raz na miesiąc wśród tych, którzy nie używali w ostatnim miesiącu są równe proporcji używających rzadziej, a potwierdzających używanie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Przy takim założeniu można uznać, że 9,6% uczniów trzecich klas gimnazjów i 14,6% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych używa marihuany lub haszyszu co najmniej raz w miesiącu (tabela II-1.3). Odsetki używających w czasie ostatnich 30 dni substancji wziewnych lub ekstazy są znacznie niższe i nie osiągają 3%.

Tabela II-1.3. Używanie poszczególnych substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń chociaż raz w czasie ostatnich 30 dni (odsetki badanych)

	Uczniowie w wieku 15-16 lat		Uczniowie w wieku 17-18 lat	
	2000	2011	2000	2011
Konopie	7,5	9,6	11,5	14,6
Substancje wziewne	1,7	2,6	1,7	1,8
Ekstazy	1,2	1,3	1,2	1,7

Źródło: Sierosławski. J. (2011)

Podobnie jak przy poprzednim wskaźniku istotne zróżnicowanie wiąże się z płcią tylko w przypadku przetworów konopi – chłopcy w większym odsetku niż dziewczęta sięgają często po tę substancję. Warto zwrócić uwagę, że odsetki często używających konopi wśród chłopców w trzecich klasach gimnazjów przekraczają poziom 14%, a w drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych – 19%.

Ryzyko związane z używaniem substancji psychoaktywnych w opiniach badanych

Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, takich jak napoje alkoholowe oraz tytoń, jak i nielegalnych narkotyków niesie za sobą ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych. Ryzyko to jest szczególnie duże, gdy po substancje te sięgają ludzie bardzo młodzi. Pewne znaczenie profilaktyczne może tu mieć świadomość wielorakich niebezpieczeństw związanych z ich używaniem. Nie tylko dlatego, że uświadomienie sobie ryzyka skłaniać powinno do ograniczania konsumpcji, ale również dlatego, że stwarza ono szansę zadbania o to, aby zminimalizować niebezpieczeństwo ewentualnych powikłań. Badanie dostarczyło wyników mogących świadczyć o tym, na ile młodzież zdaje sobie sprawę z ryzyka związanego z używaniem różnych substancji.

W ankiecie przedstawiono badanym listę środków legalnych i nielegalnych, prosząc o ocenę na czterostopniowej skali ryzyka zaszkodzenia sobie w wyniku używania każdego z nich. W przypadku większości substancji pytano osobno o ryzyko związane z podejmowaniem prób oraz ryzyko wynikające z regularnego używania. Tylko przy napojach alkoholowych, traktowanych zresztą łącznie, oraz przy konopiach wprowadzono trzy poziomy nasilenia używania. W przypadku alkoholu odpowiadają one trzem stylom picia tj.: „małe ilości jednorazowo, ale często”, „duże ilości jednorazowo, ale rzadko” oraz „dużo jednorazowo i często”. W odniesieniu do konopi trzy poziomy używania odpowiadają eksperymentowaniu, używaniu okazjonalnemu i regularnemu. Uczniowie w przeważającej większości dostrzegają ryzyko szkód związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Tylko bardzo nieliczni stwierdzają, że ich używanie nie pociąga za sobą żadnego ryzyka. Stosunkowo najwięcej takich odpowiedzi padło przy paleniu papierosów od czasu do czasu. Jednak palenie regularne w ilości co najmniej jednej paczki dziennie traktowane jest jako bardzo ryzykowne.

Analiza rozkładów odpowiedzi wskazuje na nasilenie używania jako główne źródło różnicowania ryzyka, w mniejszym stopniu rolę tę pełni rodzaj substancji. Jest tak zarówno w klasach pierwszych jak i trzecich. Eksperymentowanie z narkotykami takimi jak „kompot” czy kokaina traktowane jest w sumie jako mniej ryzykowne niż regularne palenie papierosów lub częste picie w dużych ilościach napojów alkoholowych. Ryzyko związane z poszczególnymi substancjami jest różnicowane przez badanych, jednakże w mniejszym stopniu. Jeśli wziąć pod uwagę tylko odsetki respondentów wybierających odpowiedź „duże ryzyko”, to na poziomie eksperymentowania za najbardziej groźne w opiniach badanych uznać można kokainę, a następnie substancje wziewne, ecstasy, LSD i amfetaminę. Na poziomie regularnego używania największe odsetki badanych za obarczone dużym ryzykiem uznały te same substancje, a także przetwory konopi. Trzeba jednak dodać, że regularne

palenie tytoniu oceniane było jako obarczone dużym ryzykiem przez niewiele mniejszą frakcję badanych.

Przy ocenie ryzyka związanego z różnymi stylami picia napojów alkoholowych, za najbardziej niebezpieczny młodzież uznała częste picie w dużych ilościach. Na drugim miejscu znalazło się rzadsze picie w dużych ilościach, a na trzecim - częstsze picie, ale w mniejszych ilościach. Różnice te nie są jednak zbyt duże.

W sumie przy każdej z substancji oceny dokonywane przez uczniów z obu poziomów nauczania prawie nie różnią się między sobą. Wyniki odnoszące się do postrzegania ryzyka szkód w efekcie używania substancji psychoaktywnych prowadzą do wniosku, że młodzież jest dość dobrze zorientowana w skali zagrożeń. Nie ulega też ona stereotypom obecnym wśród starszego pokolenia, według którego pojedyncze eksperymenty z narkotykami budzą znacznie większe zagrożenie niż częste używanie w dużych ilościach substancji legalnych, takich jak alkohol czy tytoń.

Wyniki badania z 2000 r. ilustrowały podobne prawidłowości co wyniki uzyskane w 2011 r. Warto jednak zauważyć, że w czasie ostatnich 11 lat nastąpił wyraźny spadek odsetków badanych traktujących używanie substancji nielegalnych jako bardzo ryzykowne. Dotyczy to nie tylko eksperymentowania z tymi substancjami, ale także ich regularnego używania. Z największym spadkiem mamy do czynienia w przypadku przetworów konopi.

II-2. Używanie substancji psychoaktywnych przez dorosłych mieszkańców województwa mazowieckiego (15-64 lata, 2010) ²

Wstęp

Badanie zostało przeprowadzone metodą wywiadów kwestionariuszowych realizowanych przez ankierów w listopadzie i na początku grudnia 2010 r. W wyniku przetargu część terenową zrealizowała firma General Projekt. Kwestionariusz został opracowany przez CINN KBPN. W badaniu wzięła udział reprezentatywna ogólnopolska próba badanych w wieku 15-64 lat, jak również próby reprezentatywne z ośmiu województw. W województwie mazowieckim w badaniu wzięło udział 506 osób. Kwestionariusz składał się z pytań zamkniętych i dotyczył postaw oraz zachowań związanych z używaniem tytoniu, alkoholu,

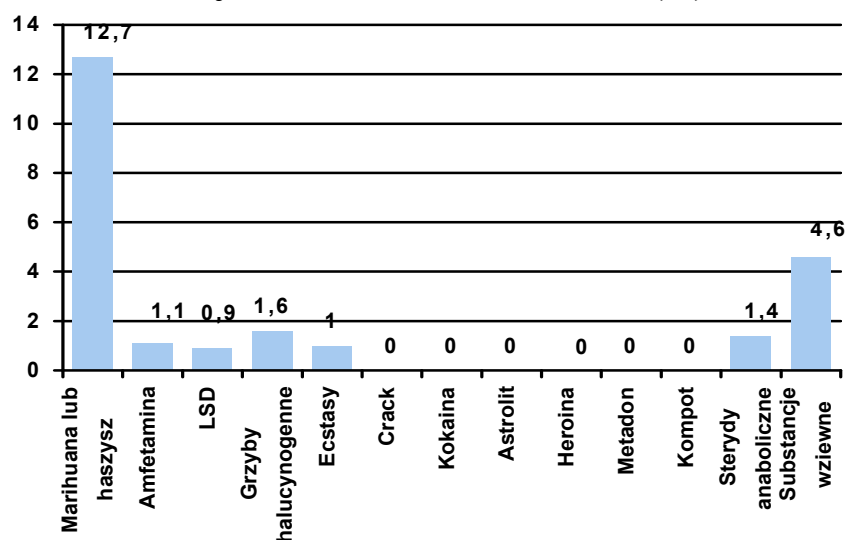
² Materiał pochodzi z raportu: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011) *Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania - raport z badań ankietowych zrealizowanych w 2010 r. w województwie mazowieckim, Warszawa.*

narkotyków i „dopalaczy”. Ponadto jeden blok pytań został poświęcony udziałowi w grach hazardowych. W niniejszym rozdziale przedstawione zostaną wybrane wyniki dotyczące używania nielegalnych substancji psychoaktywnych w województwie mazowieckim.

Używanie substancji psychoaktywnych

Przedmiotem pomiaru były doświadczenia związane z używaniem narkotyków. Respondenci odpowiadali na pytanie o kontakt z substancjami psychoaktywnymi w ciągu trzydziestu dni przed badaniem, co jest wskaźnikiem używania bieżącego (ang. *current use*), ostatnich dwunastu miesięcy (używania ostatniego, czyli aktualnego – ang. *recent use*) oraz kiedykolwiek w życiu, co jest wskaźnikiem eksperymentowania z narkotykami (ang. *lifetime experience*). Osoby, które zadeklarowały używanie narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy nazwane są okazjonalnymi użytkownikami, natomiast ci, którzy przyznali się do kontaktu z narkotykiem kiedykolwiek w życiu - eksperymentującymi z substancjami psychoaktywnymi. Badani proszeni byli również o podanie liczby kontaktów z substancjami psychoaktywnymi. Jeżeli respondent nie pamiętał liczby razy lub nie wiedział jak często używał, a deklarował zażycie, również taka deklaracja zaliczana była jako używanie. W ramach badania pytano o każdą substancję oddzielnie. Wyniki z województwa mazowieckiego zaprezentowane będą na tle wyników ogólnopolskich. Rozkłady odpowiedzi dotyczące chociaż jednorazowego kontaktu zostały przedstawione na wykresie II-2.1. Najbardziej popularną substancją wśród badanych jest marihuana i haszysz, czyli przetwory konopi indyjskich. Do kontaktów z tą substancją psychoaktywną przyznało się 12,7% badanych (17,6% w Polsce). O wiele mniejsza grupa osób zadeklarowała zażywanie amfetaminy 1,1% (4% w Polsce) oraz spróbowania ekstazy 1,0% (3,4%). Środki halucynogenne próbowało 1,6% (grzyby halucynogenne) oraz 1% (LSD.) W Polsce kontakt z tymi środkami zadeklarowało 2%. Jedyną substancją, która była częściej używana w województwie mazowieckim niż w Polsce były substancje wziewne. Do kontaktów z substancjami wziewnymi przyznało się 4,6% osób, to jest trzykrotnie więcej niż w Polsce (1,6%). Rozpowszechnienie używania sterydów anabolicznych było na podobnym poziomie w Polsce (1,7%) i na Mazowszu (1,4%). Poza substancjami wziewnymi poziom eksperymentowania z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi jest niższy w województwie mazowieckim niż w Polsce. Warto zwrócić uwagę, że badani z województwa mazowieckiego zostali zapytani o używanie nieistniejącej substancji psychoaktywnej o nazwie „astrolit”, do używania której nikt się nie przyznał.

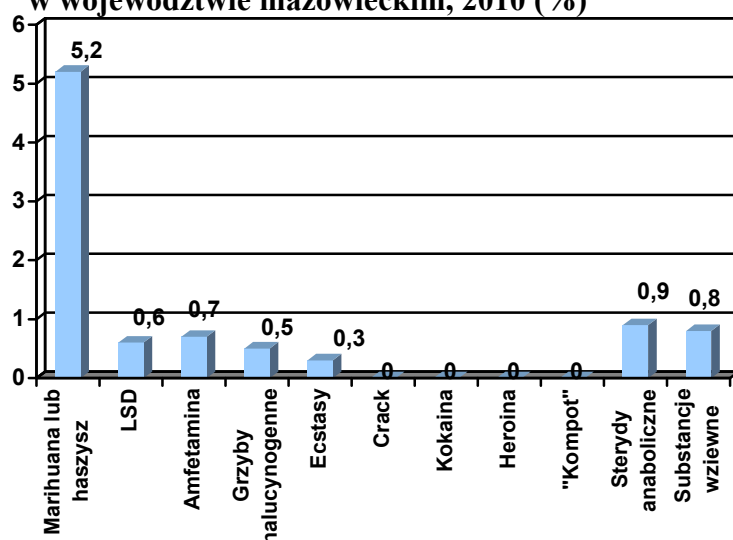
Wykres II-2.1. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu w województwie mazowieckim, 2010 (%)



Źródło: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011).

Wykres II-2.2 przedstawia rozkład odpowiedzi dotyczący używania substancji psychoaktywnych w ciągu ostatniego roku. Do aktualnych użytkowników marihuany i haszysz zaliczamy 5,2% badanych, dwa razy więcej w Polsce tj. 9,6%. Prawie 1% badanych zadeklarowało używanie sterydów anabolicznych (0,9% w województwie mazowieckim, a w Polsce 0,7%) oraz substancji wziewnych (odpowiednio 0,8% oraz 0,6%). Amfetaminę zażywało 0,7% respondentów (1,9% w Polsce). Kontakt z pozostałymi substancjami zadeklarowało mniej niż 0,7% badanych.

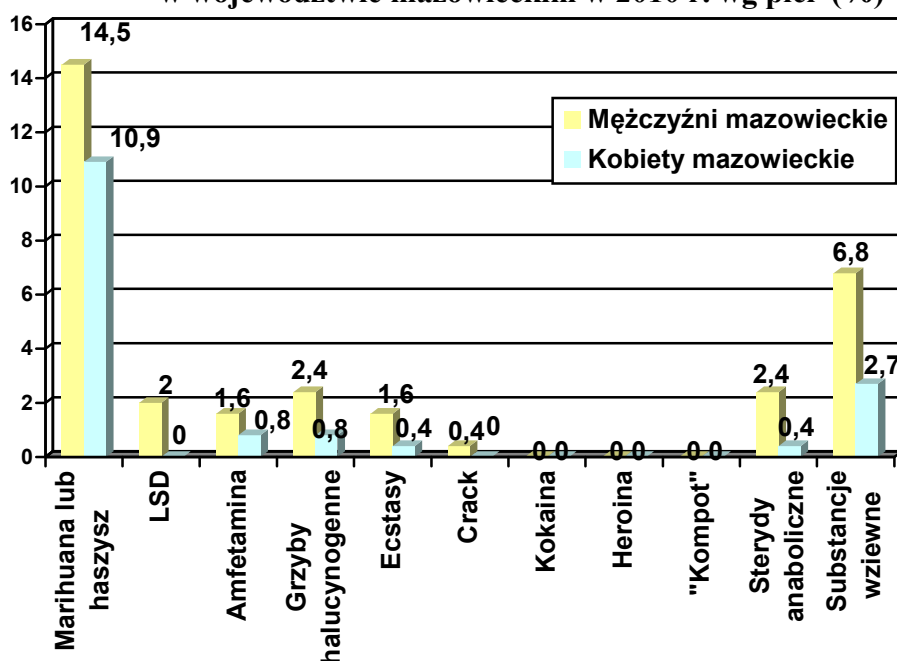
Wykres II-2.2. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy w województwie mazowieckim, 2010 (%)



Źródło: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011).

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

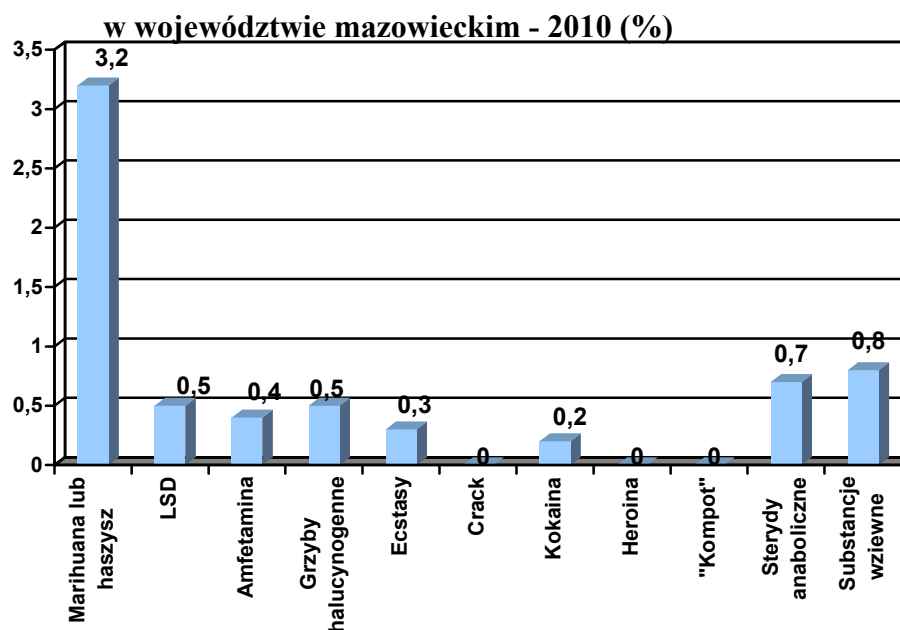
Wykres II-2.3. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu w województwie mazowieckim w 2010 r. wg płci (%)



Źródło: Kidawa, M., Malczewski, A., Struzik, M (2011).

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

Wykres II-2.4. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 30 dni -



Źródło: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011).

II-3. Narkomania: problemowe używanie narkotyków oraz konsekwencje zdrowotne i społeczne.

II-3.1. Oszacowanie problemowych użytkowników narkotyków ³

Liczba problemowych użytkowników opiatów oszacowana została metodą punktu odniesienia z wykorzystaniem danych z lecznictwa, którymi dysponuje Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz wyników badań w populacji generalnej przeprowadzonych przez CINN KBPN we współpracy z ośmioma województwami. Oszacowanie dla roku 2009 odnotowało liczbę w przedziale od 10 400 do 19 800 osób używających problemowo opiatów w Polsce. Najbardziej prawdopodobną wartością jest liczba 15100 osób. W województwie mazowieckim odnotowano największą liczbę problemowych użytkowników opiatów w Polsce to jest 4760 osób (przedział od 3344 do 6175), na drugim miejscu według przeprowadzonego oszacowania jest województwo dolnośląskie 1888 (przedział od 1054 do 2721), a na trzecim - śląskie 1181 (od 615 do 1746). Co trzeci problemowy użytkownik narkotyków jest osobą z województwa mazowieckiego. Przyjmując wskaźnik na 100 tys. mieszkańców mamy na Mazowszu 91 problemowych użytkowników opiatów na 100 tys. mieszkańców.

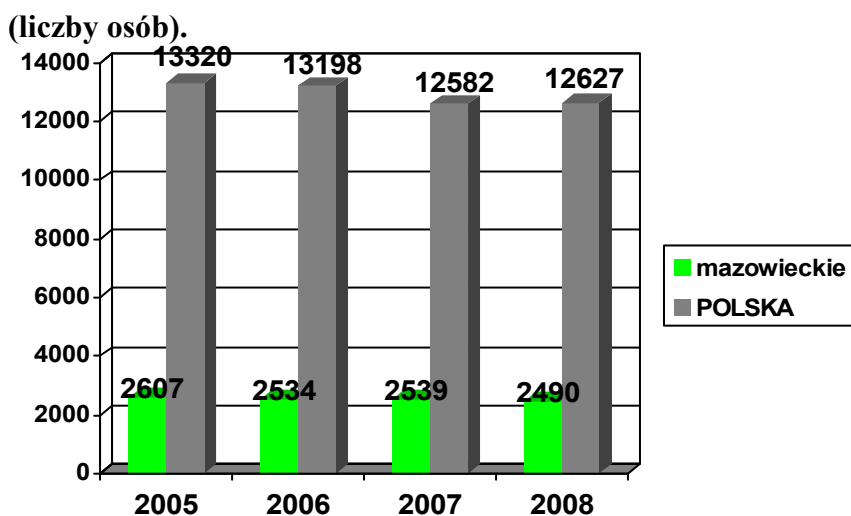
³ Sierosławski. J. (2012) Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opiatów. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

II-3.2. Zgłaszalność do leczenia stacjonarnego z powodu narkotyków

Informacje na temat osób zgłaszających się do leczenia stacjonarnego z powodu problemu z narkotykami pochodzą ze statystyk Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Szczegółowe dane dotyczą stacjonarnego leczenia psychiatrycznego oraz obejmują także specjalistyczne leczenie uzależnień lekowych, które funkcjonuje w ramach psychiatrycznej służby zdrowia. Dane leczenia stacjonarnego obejmują wszystkich przyjętych do szpitali psychiatrycznych, w tym oddziałów detoksykacyjnych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol oraz ośrodków rehabilitacyjnych, w tym prowadzonych przez organizacje pozarządowe, jeśli ośrodki te mają status zakładów opieki zdrowotnej. Dane z leczenia stacjonarnego są agregowane na poziomie zbioru Instytutu Psychiatrii i Neurologii, dzięki czemu przy ich analizie można wyeliminować kilkukrotne liczenie tych samych osób podejmujących leczenie wiele razy w ciągu jednego roku, niekiedy w wielu placówkach (Struzik, M., Chojecki, D., Bajerowska, B., Gryn, K, 2010).

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

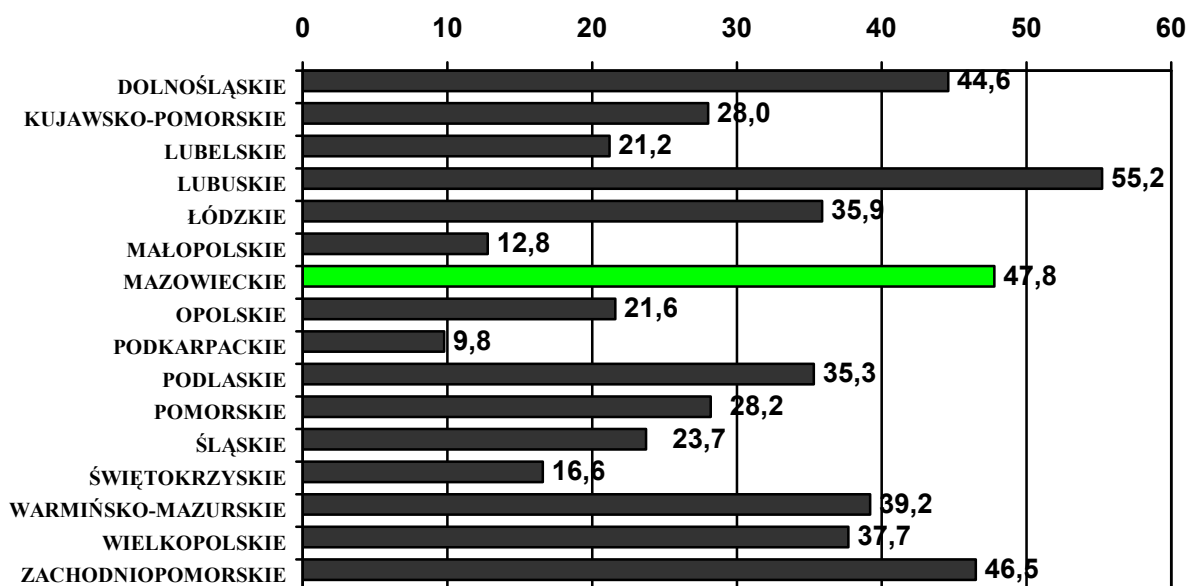
Wykres II-3.2.1. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 2005-2008 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD 10: F11-F16, F18, F19)



Źródło: Na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Analizując sytuację dotyczącą pacjentów leczenia stacjonarnego z województwa mazowieckiego na tle pozostałych regionów Polski, odnotować można, że w roku 2008 mieszkańcy Mazowsza stanowili drugą w kolejności, po województwie lubuskim, grupę osób zgłaszających się do leczenia (wykres II-3.2.2.). Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców wyniósł w 2008 r. dla województwa mazowieckiego wartość 47,8, przy 55,2 dla województwa lubuskiego. Jednocześnie średni wskaźnik dla Polski wyniósł 33,1, co oznacza, że 33 osoby na 100 tysięcy mieszkańców Polski zostały przyjęte do leczenia stacjonarnego w 2008 r. z powodu narkotyków.

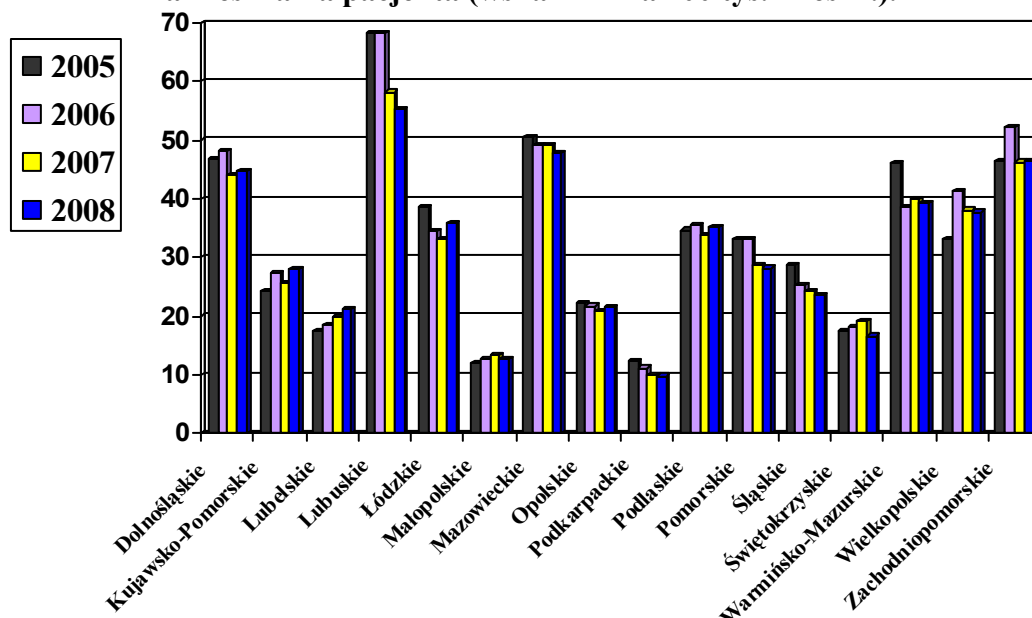
Wykres II-3.2.2. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2008 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wg miejsca zamieszkania pacjenta (wskaźniki na 100 tys. mieszkańców).



Źródło: Na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Na wykresie II-3.2.3 zaprezentowano dane dotyczące przyjęć pacjentów do leczenia stacjonarnego (wskaźniki na 100 tys. mieszkańców) z wszystkich województw w latach 2005-2008. Województwo mazowieckie znajduje się w grupie województw o najwyższych wartościach wskaźnika przyjęć swoich mieszkańców do leczenia stacjonarnego z powodu narkotyków.

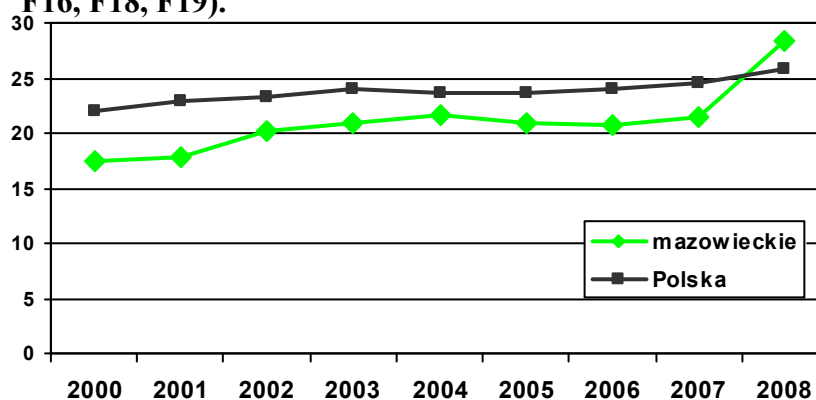
Wykres II-3.2.3. Przyjęci do leczenia stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD 10: F11-F16, F18, F19) wg województwa zamieszkania pacjenta (wskaźniki na 100 tys. mieszk.).



Źródło: Na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Na przestrzeni lat 2000-2008 wzrósł odsetek kobiet z województwa mazowieckiego przyjmowanych do leczenia stacjonarnego (z 17,4% w 2000 r. do 28,4% w roku 2008). Rok 2008 był też pierwszym, w którym odsetek kobiet z Mazowsza przekroczył odsetek ogólnopolski (wykres II-3.2.4).

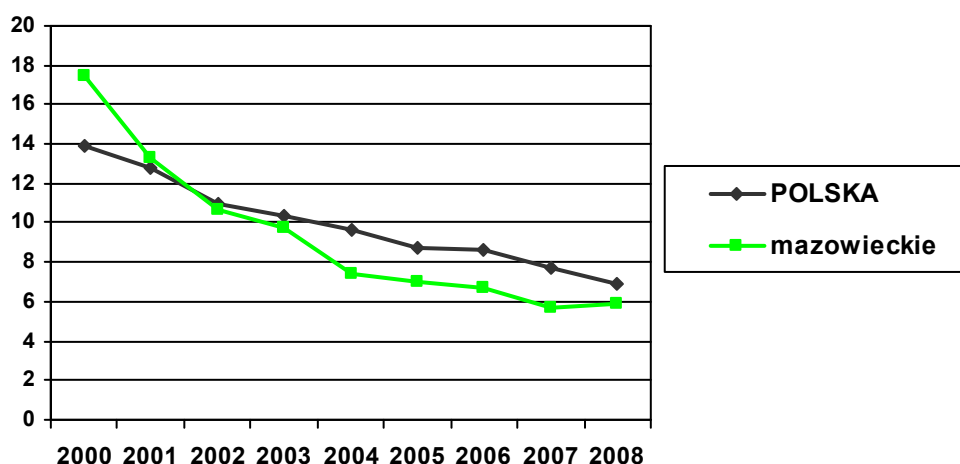
Wykres II-3.2.4. Odsetki kobiet wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2008 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD 10: F11-F16, F18, F19).



Źródło: Na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Na przestrzeni lat 2000-2008 spadł odsetek osób poniżej 18 roku życia trafiających do leczenia stacjonarnego zarówno na terenie całego kraju, jak również wśród mieszkańców województwa mazowieckiego (wykres II-3.2.5).

Wykres II-3.2.5. Odsetki osób w wieku do 18 lat wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2008 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD 10: F11-F16, F18, F19)



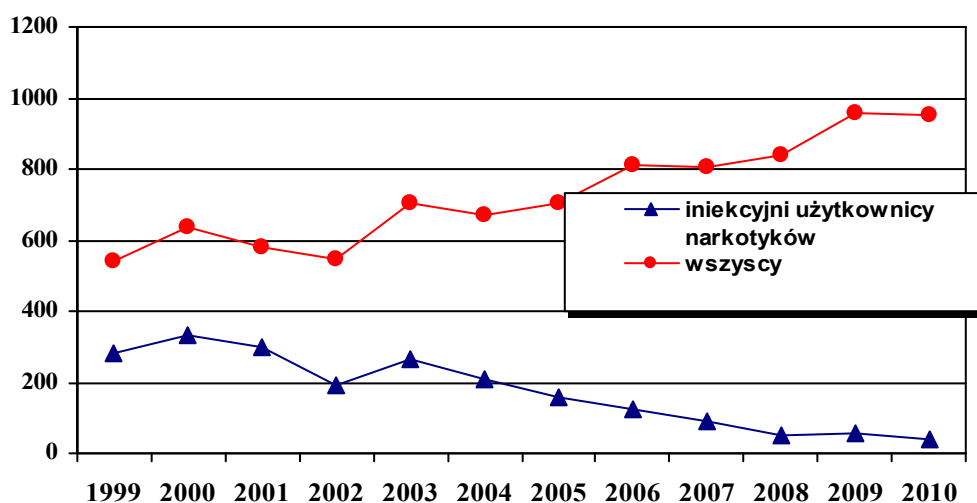
Źródło: Na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

II-4. Choroby zakaźne związane z narkotykami

Monitorowanie zjawiska narkotyków i narkomanii obejmuje także analizę danych na temat zakażeń HIV oraz zachorowań na AIDS, w szczególności związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków. Obserwacja nowych zakażeń HIV oraz zachorowań na AIDS w grupie iniekcyjnych użytkowników narkotyków stanowi źródło informacji na temat poważnych konsekwencji zdrowotnych używania narkotyków. Dane otrzymywane są z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny. Poniżej zaprezentowane zostaną dane do roku 2010.

Ogólnopolski trend dotyczący nowych zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w latach 2000-2010 prezentuje tendencję spadkową. Dane z roku 2010 świadczą o jego stabilizacji (37 nowych przypadków) (wykres II-4.1). Analizując i interpretując dane należy jednak wziąć pod uwagę ryzyko ich niedoszacowania z uwagi na duży procent przypadków zakażeń HIV bez wyszczególnionej drogi transmisji wirusa.

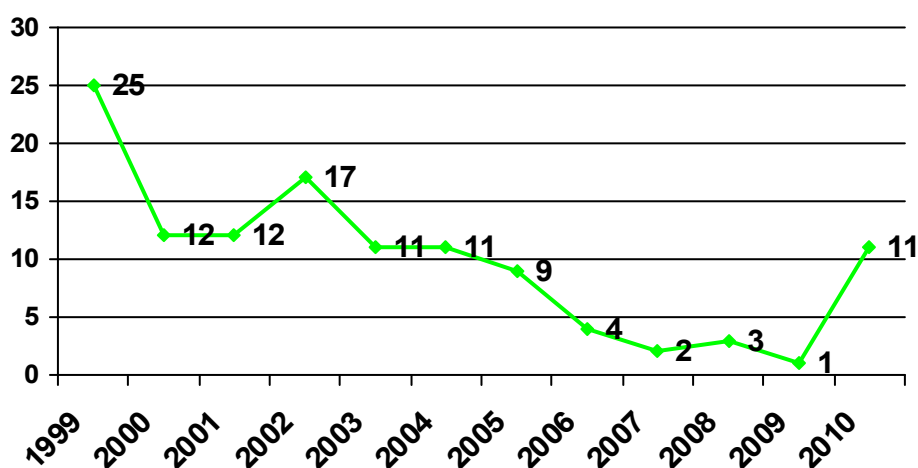
Wykres II-4.1. Liczba nowych zakażeń HIV, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w latach 1999-2010 – dane ogólnopolskie



Źródło: CINN KBPN na podstawie danych NIZP-PZH.

Analizując ten wskaźnik dla województwa mazowieckiego, również odnotowujemy tendencję spadkową w latach 2002-2009, natomiast wskaźnik z roku 2010 świadczy o zwiększeniu się liczby przypadków. Dane za rok kolejny wskażą czy nastąpiło trwałe zahamowanie trendu spadkowego (wykres II-4.2.).

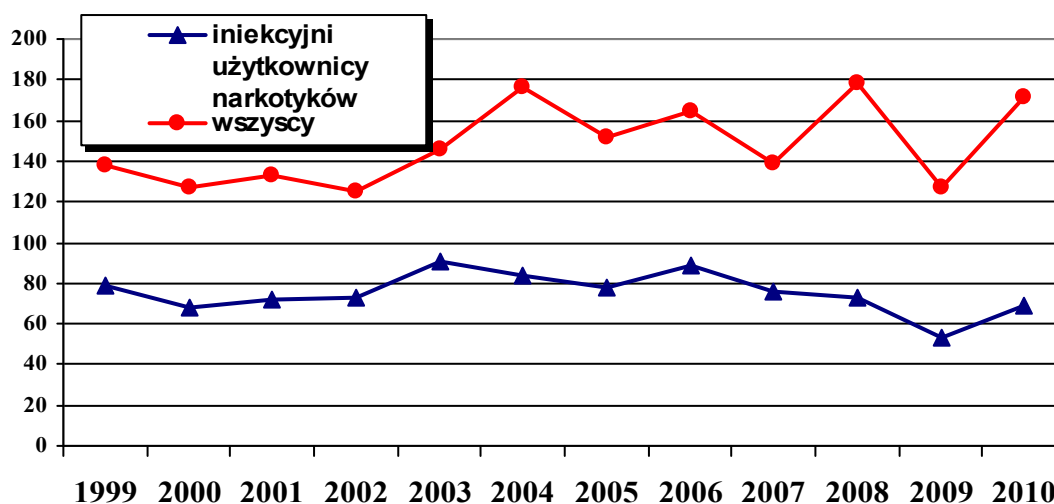
Wykres II-4.2. Liczba nowych zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w latach 1999-2010 w woj. mazowieckim



Źródło: na podstawie danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

Dane ogólnopolskie dotyczące nowych zachorowań na AIDS świadczą o fluktuacji trendu na przestrzeni lat 1999-2010. Zapadalność na AIDS ogółem wykazuje w ostatnich latach dość dużą zmienność, ale pozostaje na porównywalnym poziomie (wykres II-4.3.).

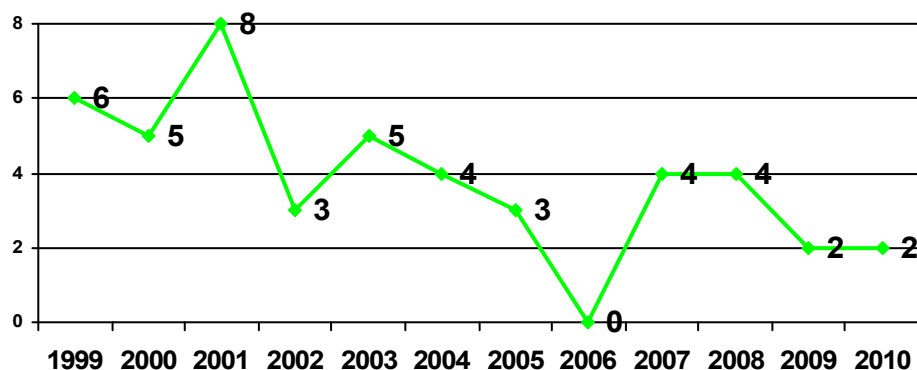
Wykres II-4.3. Liczba nowych zachorowań na AIDS, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w latach 1999-2010 – dane ogólnopolskie



Źródło: CINN KBPN na podstawie danych NIZP-PZH.

Liczba nowych zachorowań na AIDS wśród mieszkańców województwa mazowieckiego używających narkotyków drogą iniekcji fluktuuje w latach 1999-2009. W roku 2009 oraz 2010 w województwie mazowieckim odnotowano po 2 nowe zachorowania na AIDS wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

Wykres II-4.4. Liczba nowych zachorowań na AIDS w woj. mazowieckim wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w latach 1999-2010



Źródło: na podstawie danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

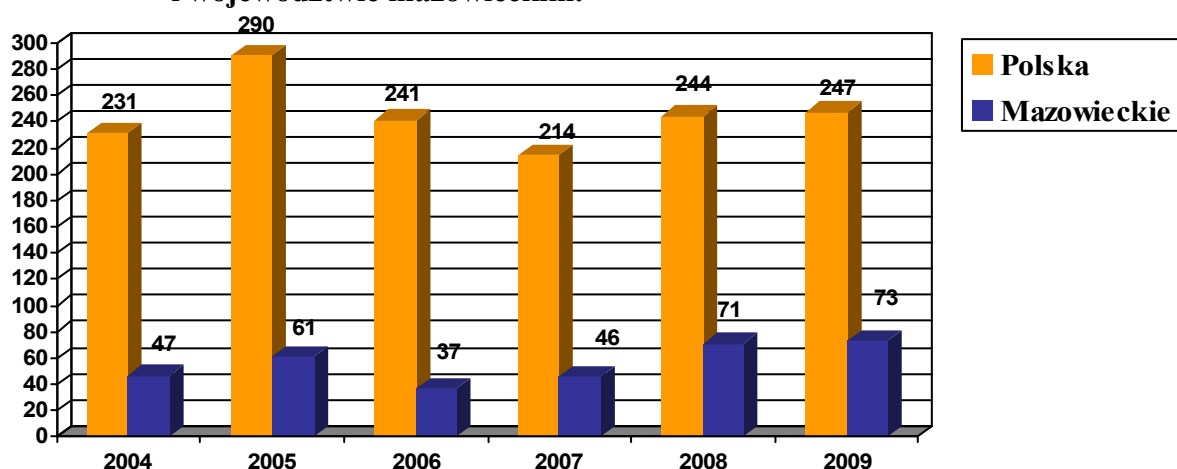
II-5. Zgony z powodu narkotyków

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

Sytuacja w Polsce

Analizując dane dotyczące Polski za 2009 r. rejestrujemy podobny poziom do roku 2008 (odnotowano 247 zgonów z powodu narkotyków).

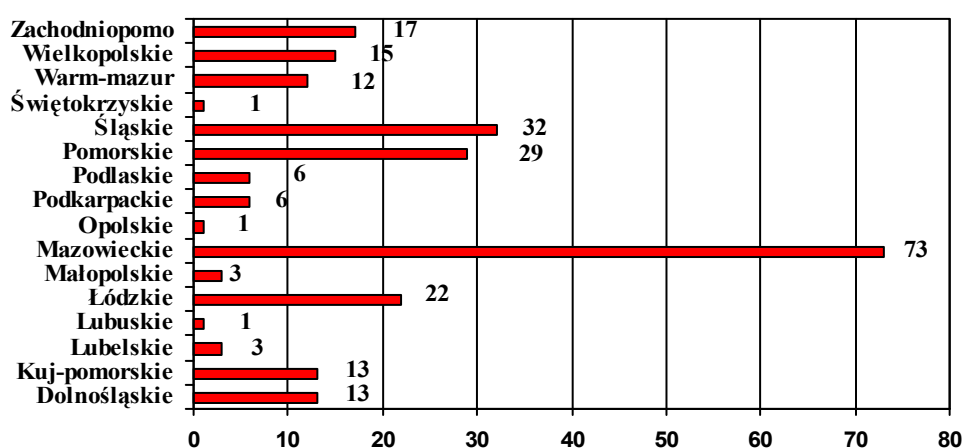
Wykres II-5.1. Liczby zgonów z powodu narkotyków w latach 2004 - 2009 w Polsce i województwie mazowieckim.



Źródło: Dane GUS opracowane przez CINN

W 2009 r. najwięcej zgonów w Polsce zarejestrowano w województwie mazowieckim – 73 osoby (30% wszystkich zgonów w Polsce). Na drugim miejscu było województwo śląskie z liczbą 32 przypadków (13%), a trzecią pozycję zajęło województwo pomorskie - 29 zgonów (12%). Najmniej zgonów zarejestrowano w województwach świętokrzyskim, opolskim oraz lubuskim - po jednym przypadku.

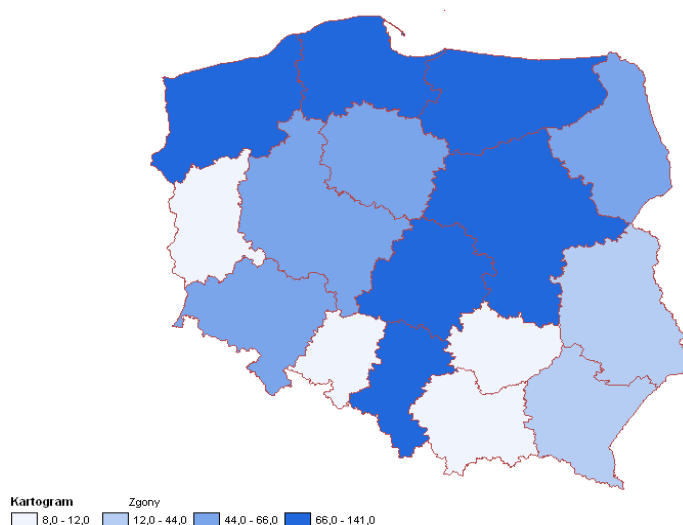
Wykres II-5.2. Liczby zgonów z powodu narkotyków w 2009 r. – wg województw.



Źródło: Dane GUS opracowane przez CINN

W celu wyeliminowania czynnika wielkości województwa, dane zostały przeliczone na 100 tysięcy przypadków. W 2009 r. najwyższy wskaźnik zgonów z powodu narkotyków został odnotowany w województwie mazowieckim (1,40), podobnie jak przy liczbach bezwzględnych. Niewiele mniejszy wskaźnik zarejestrowano w województwie pomorskim (1,30). Jeden zgon na 100 000 przypadków w województwie zachodniopomorskim. Powyżej średniej ogólnopolskiej (0,64) uplasowały się również trzy inne województwa: łódzkie (0,87), warmińsko-mazurskie (0,84) oraz śląskie (0,69). Najniższe wskaźniki odnotowano w województwie świętokrzyskim (0,08), małopolskim (0,09) oraz lubuskim i opolskim (0,10).

Mapa II-5.1. Wskaźnik zgonów z powodu narkotyków w 2009 r. – wg województw, dla całej Polski – 0,64.



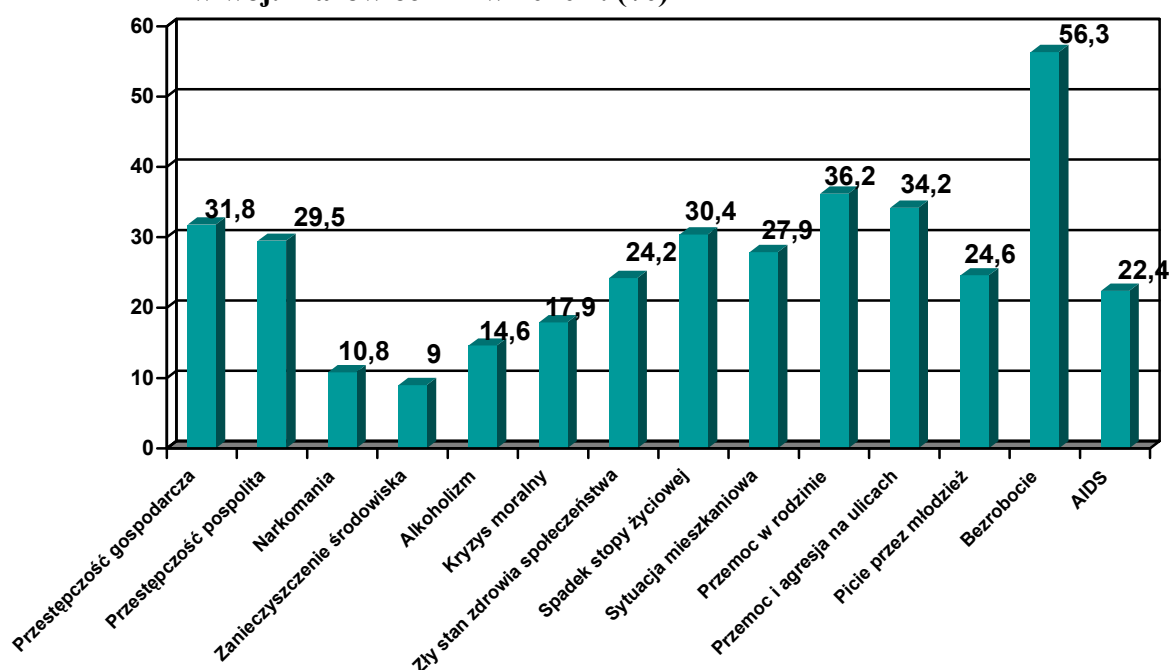
Źródło: Malczewski, A. (2011a)

II-6. Postawy wobec narkotyków i narkomanii ⁴

II-6.1. Ocena ważności problemów społecznych (badania w populacji generalnej 15-64, 2010)

Badani proszeni byli o ocenę ważności problemów społecznych w kraju. Oceniana była lista problemów przedstawiona na wykresie II-6.1.1. w skali od „bardzo ważne” do „nieważne”. Respondenci mogli również odpowiedzieć „trudno powiedzieć”. Analizę przeprowadzono na podstawie odsetków odpowiedzi oceniających problem jako „bardzo ważny”. Na pierwszym miejscu odnotowujemy zjawisko bezrobocia, które za bardzo ważne uznało 56,3% (w Polsce 58,9%). Podobnie jak w przypadku wyników dotyczących całego kraju na drugim miejscu jest przemoc w rodzinie 36,2% (w Polsce 43,9%). Zjawisko przemocy i agresji na ulicach wskazane zostało przez 34,2% badanych (w Polsce 41%). W następnej kolejności rejestrujemy przestępczość gospodarczą (31,8%) oraz spadek stopy życiowej (30,4%).

Wykres II-6.1.1. Ocena poszczególnych problemów ocenianych jako bardzo ważne w woj. mazowieckim w 2010 r. (%)



Źródło: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011).

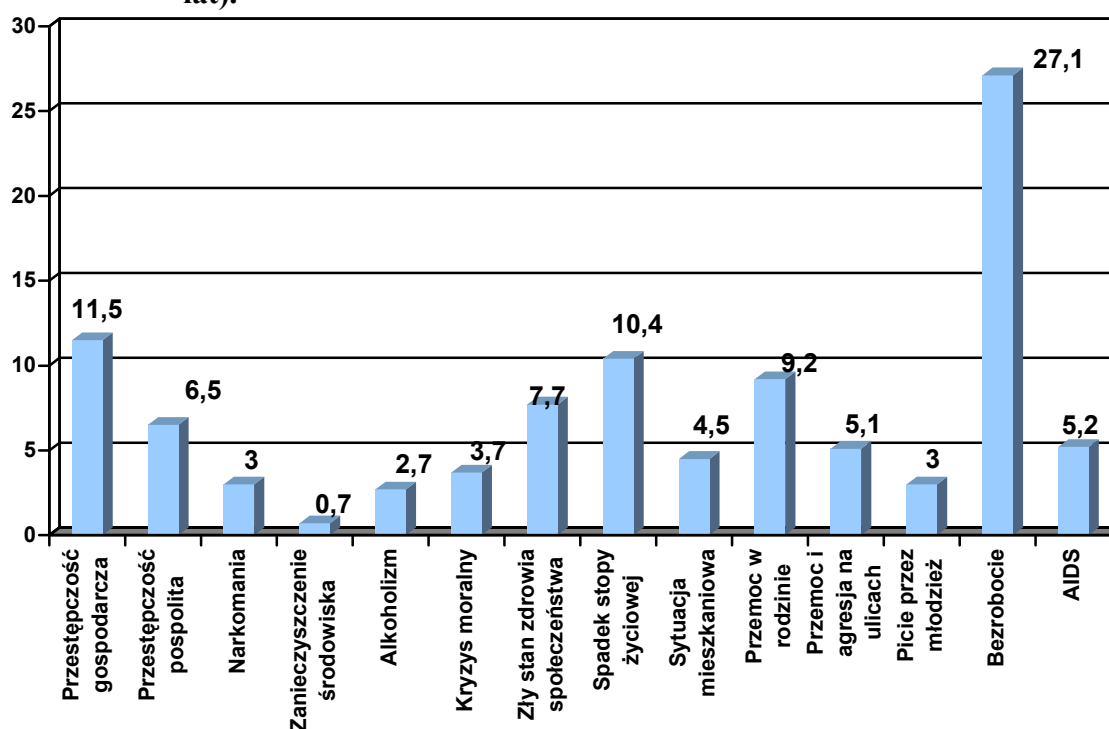
Narkomania w ocenie respondentów nie jest zjawiskiem szczególnie ważnym, ponieważ zajęła przedostatnie miejsce jak problem bardzo ważny (10,8%). W Polsce narkomanię wskazał co czwarty badany (26,4%). Alkoholizm w ocenie badanych również nie jest

⁴ Materiał pochodzi z raportu: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011) *Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania - raport z badań ankietowych zrealizowanych w 2010 r. w województwie mazowieckim*, Warszawa.

postrzegany jako problem bardzo ważny - w województwie mazowieckim w rankingu problemów ułożył się tuż przed narkomanią (14,6%). W kraju ponad dwukrotnie więcej badanych oceniało alkoholizm jako ważny problem społeczny (32,1%).

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

Wykres II-6.1.2. Ocena poszczególnych problemów jako najważniejszych w skali kraju w 2010 r. – badani z woj. mazowieckiego (odsetki respondentów 15-64 lat).



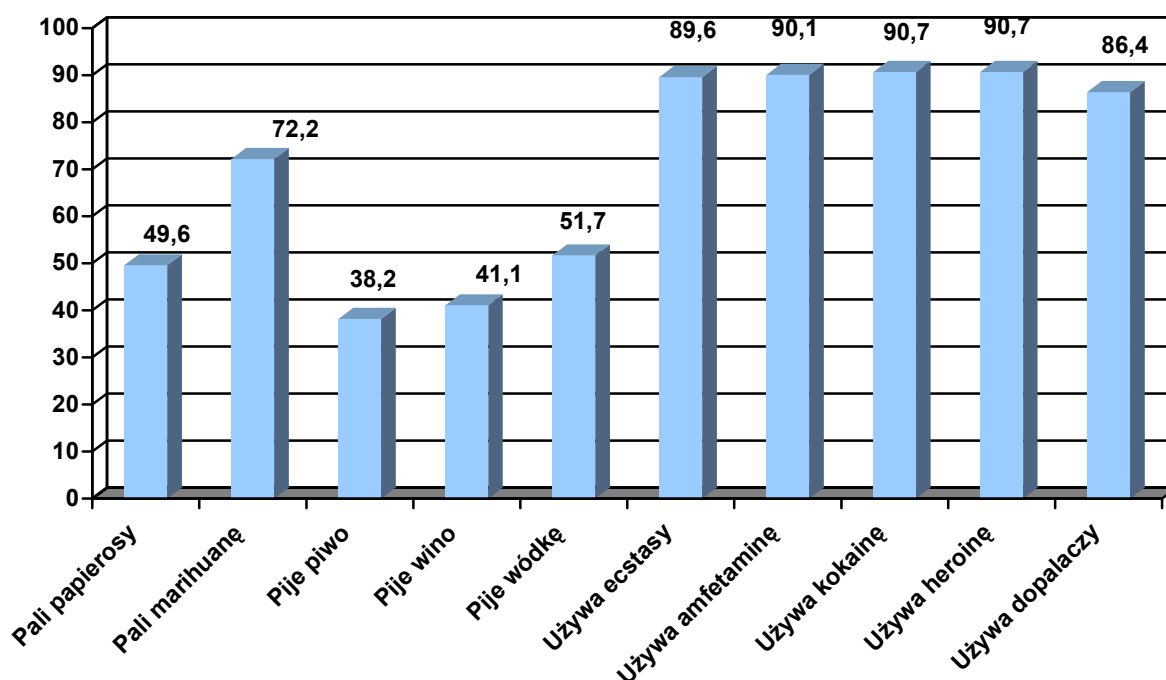
Źródło: Kidawa, M., Malczewski, A., Struzik, M (2011).

II-6.2. Przekonania oraz postawy wobec używania substancji psychoaktywnych

W badaniu respondenci poproszeni zostali o ocenę zachowania osiemnastolatka, który od czasu do czasu używa różnych substancji psychoaktywnych. Na wykresie II-6.2.1. przedstawiono odsetki badanych, którzy odpowiedzieli, że „zdecydowanie potępiają” lub

„raczej potępiają” zachowanie młodego człowieka. Około 90% badanych potępiło używanie ecstasy, amfetaminy, kokainy oraz heroiny. W niewiele mniejszym stopniu potępiono kontakty z „dopalaczami” (86%). Trzy czwarte badanych było przeciwnych używaniu od czasu do czasu marihuany. O wiele większą akceptacją społeczną cieszą się legalne substancje psychoaktywne. Około połowy badanych było przeciwnie używaniu od czasu do czasu papierosów oraz alkoholu. Większe przyzwolenie wyrażono w stosunku do piwa (38,2%) oraz wina (41,1%).

Wykres II-6.2.1. Ocena zachowania osiemnastolatka, który od czasu do czasu używa substancji – odpowiedzi zdecydowanie lub raczej potępiam – badani w woj. mazowieckim (odsetki respondentów 15-64 lat).

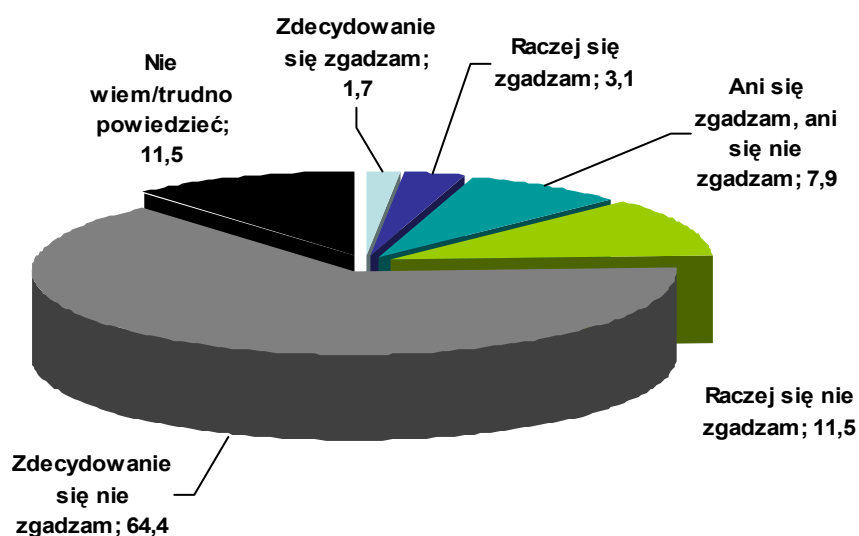


Źródło: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011).

Przedmiotem pomiaru była kwestia społecznego przyzwolenia na używanie marihuany oraz heroiny. Wyniki badania zostały zaprezentowane na wykresach II-6.2.2. oraz II-6.2.3.

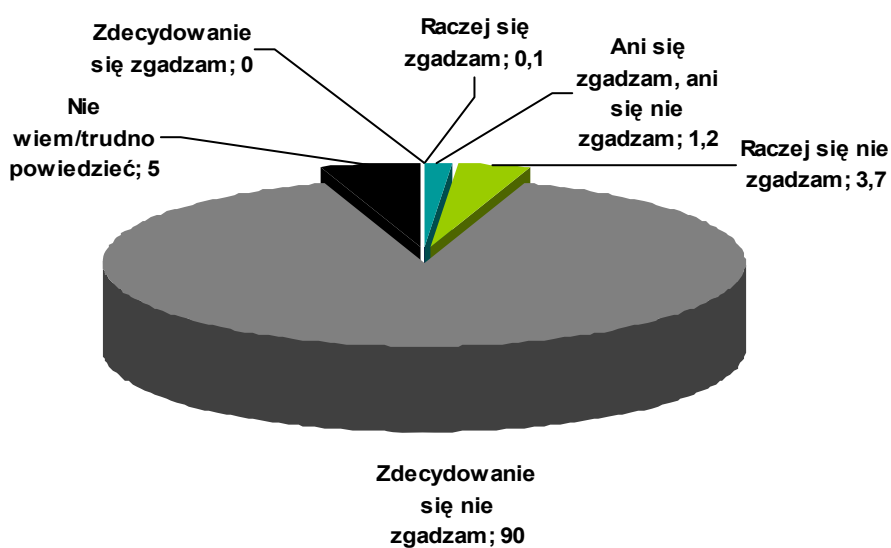
Trzy czwarte badanych uważa, że używanie marihuany powinno być zabronione. Co dziesiąty badany nie wyraził swojej opinii. W przypadku heroiny 94% respondentów było zdania, iż używanie heroiny nie powinno być dozwolone.

Wykres II-6.2.2. Społeczne przyzwolenie na używanie marihuany – rozkład odpowiedzi na pytanie, czy używanie marihuany powinno być dozwolone – badani w woj. mazowieckim (odsetki respondentów 15-64 lat).



Źródło: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011).

Wykres II-6.2.3. Społeczne przyzwolenie na używanie heroiny – rozkład odpowiedzi na pytanie, czy używanie marihuany powinno być dozwolone – badani w woj. mazowieckim (odsetki respondentów 15-64 lat).

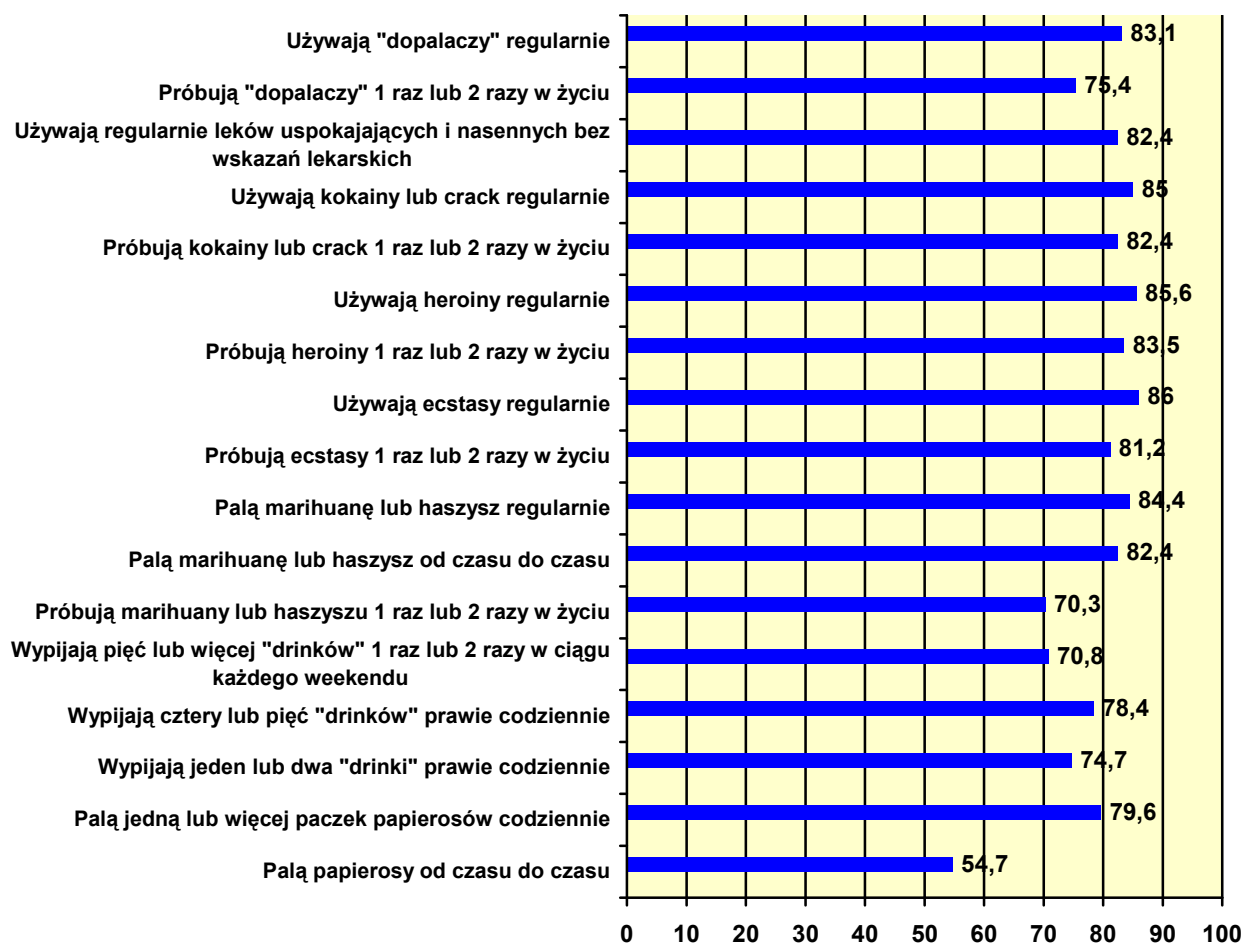


Źródło: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011).

II-6.3. Wiedza na temat substancji psychoaktywnych

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

Wykres II-6.3.1. Ocena ryzyka związanego z różnymi wzorami używania wybranych substancji – odpowiedzi „duże” oraz „umiarkowane ryzyko” – badani w woj. mazowieckim (odsetki respondentów 15-64 lat)



Źródło: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011).

II-7. Dostępność narkotyków

II-7.1. Dostępność substancji psychoaktywnych wśród młodzieży (ESPAD 2011) ⁵

Dostępność poszczególnych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej była badana poprzez zapytanie respondentów o to, na ile trudne byłoby dla nich zdobycie każdej z nich, gdyby tego chcieli. Skala odpowiedzi wyznaczona była z jednego krańca przez odpowiedź „niemożliwe” a z drugiego - „bardzo łatwe”. Pozostawiono też możliwość odpowiedzi „nie wiem”. Ocenie badanych poddano dostępność napojów alkoholowych, leków uspokajających i nasennych, substancji wziewnych oraz poszczególnych środków nielegalnych. Pełen rozkład odpowiedzi dla uczniów klas pierwszych zawiera tabela II-7.1.1. i dla uczniów klas trzecich tabela II-7.1.2.

Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Uczniowie z młodszej kohorty uznali za bardzo łatwe do zdobycia: piwo – 47,1% uczniów, wino – 37,3% uczniów i wódkę – 31,8% uczniów. Analogiczne odsetki trzecioklasistów uznały za niemożliwe do zdobycia: piwo – 4,0%, wino – 5,7% i wódkę – 9,3%. Jak widać większość badanych nie ma dużych trudności z dostępem do napojów alkoholowych, mimo że według polskiego prawa sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych nieletnim jest zabroniona. Dostępność poszczególnych napojów alkoholowych w ocenach uczniów ze starszej kohorty jest jeszcze wyższa, przy czym różnice nie są bardzo duże. Najmniejsze są w przypadku piwa, a największe wina. Odpowiedź „bardzo łatwe” padła ze strony uczniów szkół ponadgimnazjalnych w przypadku piwa w 70,5%, wina – 67,3% i wódki 60,5%. Za niemożliwy do zdobycia uznało każdy z napojów 1,3-2,2% badanych. W przeważającej większości badani nie mieli problemów z oceną dostępności napojów alkoholowych.

Trudniejsza do oceny okazała się kwestia dostępu do leków uspokajających i nasennych. Od dokonania oceny uchyliło się 14,6% 15-16-latków i 15,0% 17-18-latków. Dostęp do tych leków jest też zdaniem badanych znacznie trudniejszy. Bardzo łatwo byłoby je dostać 17,8% gimnazjalistów i 24,1% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Także dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej, niż substancji legalnych. Odsetki badanych z młodszej kohorty, którzy uważają za niemożliwe do zdobycia wahają się od 19,2% w przypadku konopi indyjskich do 32,0% w przypadku amfetaminy. Analogiczne

⁵ Materiał pochodzi z raportu: *Sierosławski, J. (2011) Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną - raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie mazowieckim w 2011, Badania ESPAD r. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.*

odsetki stwierdzających, że byłoby im bardzo łatwo dostać poszczególne substancje wahają się od 13,7% w przypadku konopi indyjskich do 4,3% w przypadku amfetaminy. W drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych badani w przypadku większości substancji nielegalnych w wyższym odsetku co ich młodsi koledzy uznają je za bardzo łatwe do zdobycia. Odpowiedzi takich udzieliło w odniesieniu do najbardziej dostępnych przetworów konopi 21,7% badanych i najtrudniej dostępnej amfetaminy – 8,3% badanych. Ogólnie wydaje się, że młodzież starsza ocenia dostęp do substancji nielegalnych jako łatwiejszy niż młodzież młodsza. Na koniec trzeba zwrócić uwagę na dość wysokie odsetki badanych, którzy nie potrafili ocenić swoich możliwości w zakresie dostępu do substancji nielegalnych. Najmniej badanych miało trudności z oceną dostępu do marihuany i haszyszu (13,7% w trzecich klasach gimnazjów i 11,9% w drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych), najwięcej z oceną dostępu do ecstasy (23,5% w trzecich klasach gimnazjów i 22,0% w drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych). Te relatywnie wysokie odsetki badanych, którzy wybrali odpowiedź „nie wiem” wskazują na znaczą frakcję osób do tego stopnia nie zainteresowanych substancjami nielegalnymi, że nie potrafiących nawet wyobrazić sobie skali trudności w zdobyciu tego typu środków.

Tabela II-7.1.1. Dostępność poszczególnych substancji psychoaktywnych w ocenach respondentów z trzecich klas gimnazjów w 2011 r. w województwie mazowieckim (odsetki badanych)

Substancja	Nie-możliwe	Bardzo trudne	Trudne	Łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
Papierosy	3,2	2,7	7,3	28,3	46,4	12,1
Piwo	4,0	2,5	6,1	32,4	47,1	7,7
Wino	5,7	4,4	9,5	31,2	37,3	11,9
Wódka	9,3	6,9	14,2	28,0	31,8	9,7
Marihuana lub haszysz	19,2	12,5	17,7	23,1	13,7	13,7
Amfetamina	32,0	16,3	15,9	11,7	4,3	19,9
Leki uspokajające lub nasenne	16,3	8,6	12,4	30,3	17,8	14,6
Ecstasy	30,6	15,9	12,8	12,0	5,1	23,5

Źródło: Sierosławski. J. (2011)

Tabela II-7.1.2. Dostępność poszczególnych substancji psychoaktywnych w ocenach respondentów z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych w 2011 r. w województwie mazowieckim (odsetki badanych)

Substancja	Nie-możliwe	Bardzo trudne	Trudne	Łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
Papierosy	1,4	0,9	3,1	19,8	66,6	8,2
Piwo	1,3	1,0	2,4	20,8	70,5	4,0
Wino	2,0	1,1	3,3	20,9	67,3	5,5
Wódka	2,2	2,5	6,4	23,3	60,5	5,1
Marihuana lub haszysz	11,0	8,2	14,9	32,3	21,7	11,9
Amfetamina	22,6	14,8	17,1	17,8	8,3	19,4
Leki uspokajające lub nasenne	11,0	8,0	13,8	28,2	24,1	15,0
Ecstasy	21,3	13,5	18,0	16,6	8,6	22,0

Źródło: Sierosławski. J. (2011)

Porównując omówione wyżej wyniki z wynikami z 2000 r. (tabela II-7.1.3.) trzeba wskazać na silny spadek dostępności napojów alkoholowych. Wedle opinii badanych najbardziej spadła dostępność piwa, a najmniej – wódki. Spadły także silnie odsetki badanych potwierdzających bardzo łatwy dostęp do amfetaminy i do ecstasy. Z nieznacznym spadkiem postrzeganej dostępności mamy do czynienia w przypadku przetworów konopi oraz leków uspokajających i nasennych, ale tylko w opiniach uczniów z młodszej kohorty.

Tabela II-7.1.3. Dostępność poszczególnych substancji psychoaktywnych w ocenach respondentów z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych w 2011 r. w województwie mazowieckim (odsetki badanych)

Substancja	Uczniowie w wieku 15-16 lat		Uczniowie w wieku 17-18 lat	
	2000	2011	2000	2011
Papierosy	72,3	46,4	89,2	66,6
Piwo	64,3	47,1	86,9	70,5
Wino	50,3	37,3	76,2	67,3
Wódka	38,2	31,8	67,0	60,5

Marihuana lub haszysz	15,6	13,7	22,6	21,7
Amfetamina	14,2	4,3	19,0	8,3
Leki uspokajające lub nasenne	20,7	17,8	24,9	24,1
Ecstasy	11,6	5,1	14,1	8,6

Źródło: Sierosławski. J. (2011)

Innego wskaźnika dostępności dostarczyły odpowiedzi na pytanie o to, czy badanemu kiedykolwiek proponowano jakieś substancje psychoaktywne. W ostatnich latach w massmediach wiele mówiło się o agresywnym rozwoju rynku substancji nielegalnych i ich marketingu wśród uczniów. Intencją pytania o propozycje była weryfikacja tych doniesień. Badanym przedstawiono listę środków legalnych i nielegalnych oraz proszono o zaznaczenie tych, które w czasie ostatnich 12 miesięcy ktokolwiek im proponował. Młodzież spotyka się przede wszystkim z propozycjami picia alkoholu. Propozycje dotyczące substancji nielegalnych pojawiają się u znacznie mniej licznych frakcji respondentów. Wyniki badania nie potwierdzają alarmujących doniesień prasy o bezpośrednim kontakcie większości młodzieży z nielegalnymi narkotykami. Stosunkowo najczęściej zdarzają się propozycje dotyczące konopi. Otrzymało je chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy 26,6% 15-16-latków i 35,5% 17-18-latków. Odsetki uczniów, którym proponowano amfetaminę wynosiły w przypadku badanych z młodszej grupy – 4,2% i starszej – 8,6%. Takie substancje jak heroína, kokaina, ecstasy lub LSD proponowane były od 2% do 5% badanym zarówno w młodszej grupie, jak i w starszej.

W latach 2000-2011 wskaźnik narażenia na propozycje w przypadku niektórych substancji nie uległ większym zmianom, w przypadku innych wyraźnie spadł. Wzrost nastąpił jedynie w przypadku propozycji wódki, bimbrow i przetworów konopi. Najbardziej zmniejszyło się narażenie na propozycje amfetaminy i ecstasy. Podobne tendencje, chociaż o mniejszym nasileniu obserwowano w przypadku takich substancji, jak heroína czy sterydy anaboliczne.

Uzupełniających danych na temat dostępności marihuany i haszysz dostarczają odpowiedzi na pytanie o znajomość miejsc, gdzie można te substancje nabyć. Badani z młodszej grupy w 48,4% orientują się, gdzie można kupić marihuanę lub haszysz. W klasach trzecich odsetek zorientowanych wynosi 47,4%. Najczęściej wymieniano w tym kontekście ulicę lub park (17,8% - młodsza kohorta i 26,3% - starsza kohorta) oraz dyskotekę lub bar (13,7% - młodsza kohorta i 22,0% - starsza kohorta), a także mieszkanie dealera (14,1% - młodsza kohorta i 15,9% - starsza kohorta). Rzadziej wymieniano szkołę, a najrzadziej internet.

Szkoła jako potencjalne miejsce zakupu marihuany nie powinna budzić zdumienia, bowiem mechanizm funkcjonowania rynku tej substancji przypomina rozproszoną sieć, której poszczególnymi ogniwami bywają uczniowie.

Porównanie wyników z 2011 r. z wynikami z roku 2000 wskazuje na znaczne zmiany. Przede wszystkim w obu badanych grupach spadły odsetki uczniów, którzy znają miejsca gdzie można łatwo kupić marihuanę lub haszysz. W obu grupach w 2000 r. szkoła lokowała się na pierwszej pozycji jako miejsce, gdzie można łatwo kupić narkotyki. Obecnie znalazła się ona przy końcu rankingu.

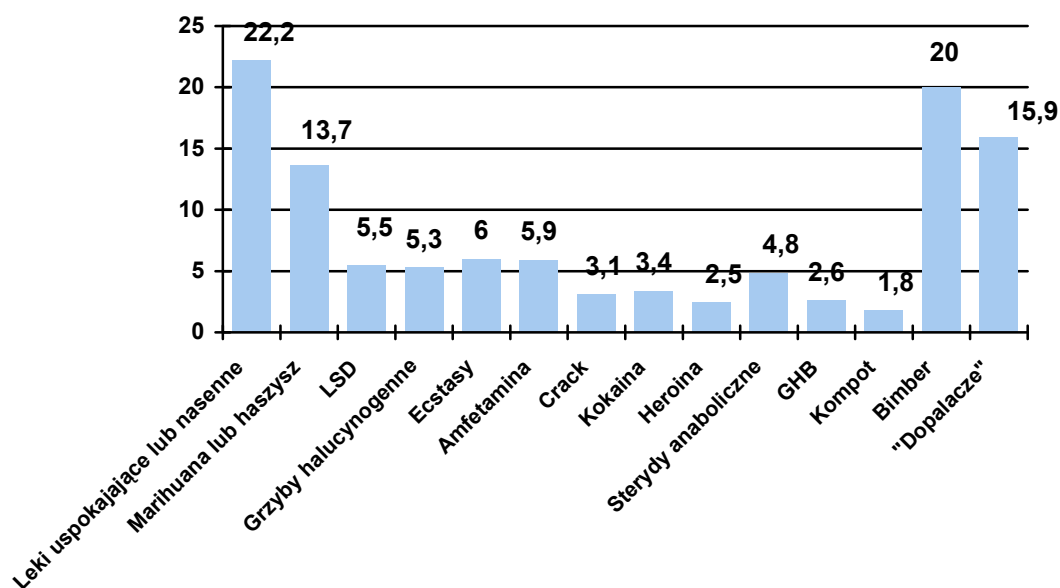
II-7.2. Dostępność substancji psychoaktywnych wśród dorosłych (badanie w populacji generalnej; 15-64 lat; 2010) ⁶

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

Odpowiedzi na pytanie o stopień łatwości zdobycia poszczególnych substancji przedstawia wykres II-7.2.1. Co piąty badany, tj. 22,2% (w Polsce 31,9%) deklaruje możliwość zdobycia leków uspokajających lub nasennych jako bardzo łatwą lub dosyć łatwą. Poddając analizie, które substancje nielegalne uznawane są za dosyć łatwe lub bardzo łatwe do zdobycia, odnotować można najwyższe odsetki w przypadku przetworów konopi 13,7% (w Polsce 23,7%) oraz bimbru 20% (w Polsce 37,3%). Około 6% badanych określa amfetaminę i ecstazy jako substancje łatwą lub bardzo łatwą do zdobycia. W przypadku „dopalaczy” odsetek wyniósł aż 15,9%.

⁶ Materiał pochodzi z raportu: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011) *Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania - raport z badań ankietowych zrealizowanych w 2010 r. w województwie mazowieckim, Warszawa.*

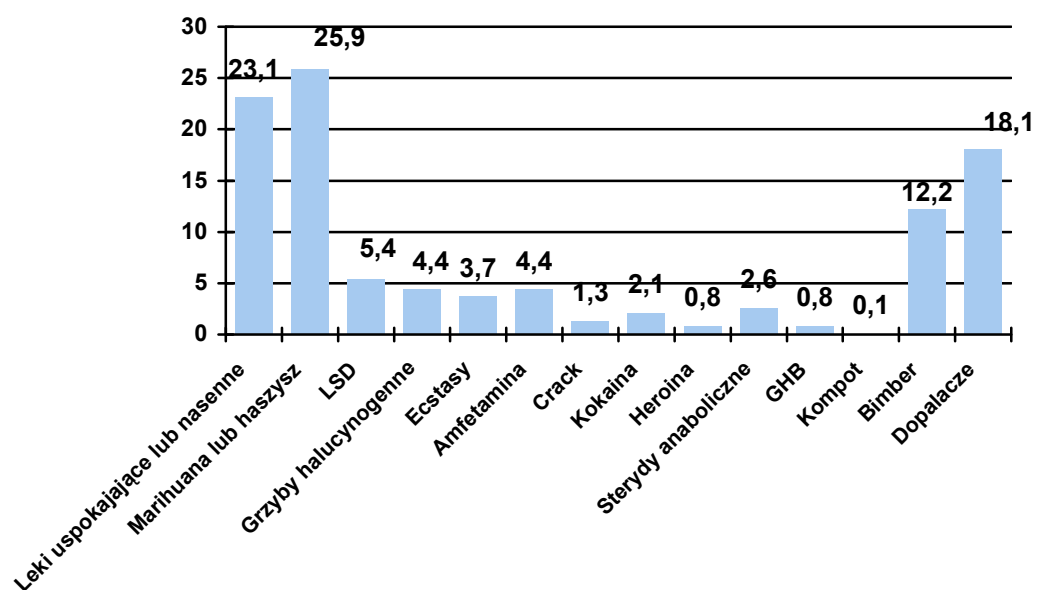
Wykres II-7.2.1. Dostępność substancji wśród całej populacji w województwie mazowieckim w 2010 r. (odsetki respondentów 15-64 lat) – odpowiedzi „dość łatwo” lub „bardzo łatwo”



Źródło: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011).

Rozkład odpowiedzi na pytanie o otrzymywanie propozycji substancji nielegalnych, leków uspokajających i nasennych oraz „dopalaczy” w ciągu ostatnich 12 miesięcy przedstawiono na wykresie II-7.2.2. Według odpowiedzi respondentów najczęściej otrzymywanych propozycji dotyczyło marihuany lub haszyszu: 25,9% (w Polsce 26,1%) oraz leków uspokajających i nasennych 23,1% (w Polsce 17%). Rzadziej badani otrzymywali propozycje „dopalaczy” 18,1% (w Polsce 18%). Najrzadziej proponowanymi substancjami były: GHB, crack, heroina oraz „kompot” (odsetki nie przekroczyły 1,5%).

Wykres II-7.2.2. Propozycje substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy w województwie mazowieckim w 2010 r. (odsetki respondentów 15-64 lat)



Źródło: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011).

III. OPIS I OCENA POSIADANYCH ZASOBÓW ORAZ PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ W WOJEWÓDZTWIE

III-1. Ograniczenie popytu

III-1.1. Działania profilaktyczne na terenie Mazowsza – zaangażowanie samorządu terytorialnego

Wstęp

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

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

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

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

1. Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych.

2. Poprawa dostępności świadczeń na poziomie regionalnym i lokalnym.

Przeciwdziałanie narkomanii według ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r. należy do zadań własnych gminy. W oparciu o ustawę, jak również KPPN, jednostki samorządu terytorialnego przygotowują Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii. Należy odnotować, że w przypadku gmin i województw mogą to być wspólne programy dotyczące również problematyki alkoholowej. 94% gmin⁷, spośród tych, które odesłały sprawozdania, deklaruje opracowanie gminnego programu przeciwdziałania narkomanii lub wspólnego gminnego programu przeciwdziałania uzależnieniom. Na przestrzeni lat 2006-2010 wzrósł poziom wdrażania gminnych programów z 87% do 94% gmin. W województwach: zachodniopomorskim, dolnośląskim, śląskim, małopolskim, lubelskim, podkarpackim oraz wielkopolskim odnotowano najwyższe odsetki gmin, które opracowały strategię (przy średniej ogólnopolskiej równej 94%). Najwyższy odsetek odnotowujemy w województwie dolnośląskim (98%), a najniższy w województwach: świętokrzyskim (82%), warmińsko – mazurskim (86%) oraz łódzkim (87%).

W województwie mazowieckim w 2010 r. 93% gmin miało opracowaną strategię. Z tego połowa gmin opracowała program przeciwdziałania uzależnieniom (razem z alkoholem), a połowa oddzielne programy dla alkoholu i narkotyków.

Profilaktyka uniwersalna (pierwszorzędowa) w gminach

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

⁷ W 2010 roku sprawozdania w terminie przysłało 2296 gmin. Odsetki przedstawione w opracowaniu odnoszą się do liczby przesłanych sprawozdań tj. 2296. Dane opracowane w niniejszym rozdziale dotyczą informacji zebranych w ramach tych sprawozdań.

Tabela III-1.1.1. Programy profilaktyki uniwersalnej w latach 2006-2010 w Polsce – działania gmin na podstawie ankiet z realizacji KPPN

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

Źródło: Informacje z realizacji KPPN za lata 2006-2010.

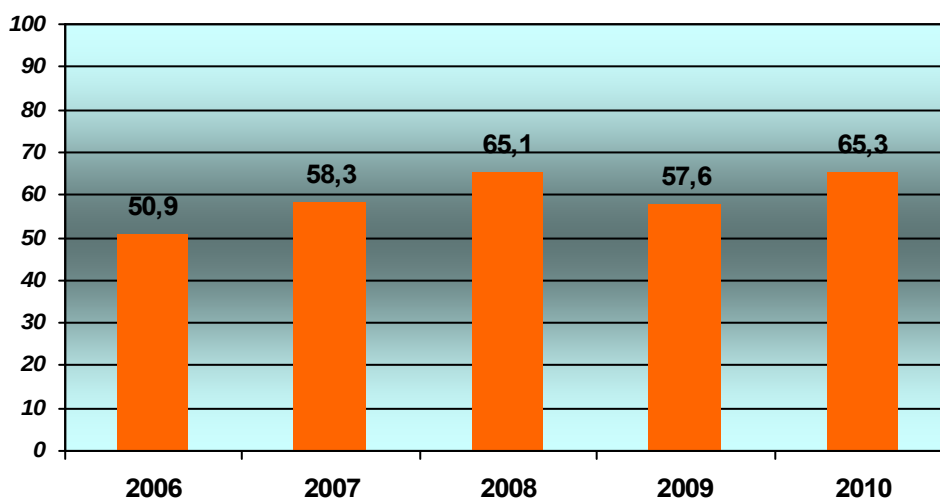
Do województw, w których w 2010 r. najbardziej aktywnie realizowano zadania z zakresu profilaktyki uniwersalnej, co wiąże się z wysokimi odsetkami gmin angażujących się we wspieranie profilaktyki zaliczamy (województwa powyżej 80%): opolskie - 85%, zachodniopomorskie - 84%, śląskie - 83%, świętokrzyskie - 83% oraz dolnośląskie - 82%. Wśród województw o niskich odsetkach wdrażania działań profilaktycznych, poniżej średniej ogólnopolskiej, odnotowano: lubelskie (60%), podlaskie (62%), warmińsko-mazurskie (64%), podkarpackie (65%), mazowieckie (65%), łódzkie (67%), kujawsko-pomorskie (67%), wielkopolskie (70%), lubuskie (71%).

Przyjrzyjmy się, czy nastąpiły zmiany w stosunku do roku 2009. W 12 województwach odsetki gmin finansujących profilaktykę uniwersalną zwiększyły się, a wzrost był wyraźny w województwie: mazowieckim (z 58% do 65% gmin), łódzkim (z 61% do 67%) oraz zachodniopomorskim (z 77% do 84%). W województwach: lubuskim, opolskim, lubelskim oraz wielkopolskim odsetki gmin wspierających finansowo działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej spadły.

Czynnikiem różnicującym podejmowanie zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii jest typ gminy. Gminy miejskie i miejsko-wiejskie zdecydowanie częściej wdrażają aktywności w obszarze profilaktyki uniwersalnej niż wiejskie ($\chi^2 < 0,000$). W całym kraju 92% gmin miejskich i 79% gmin miejsko-wiejskich realizowało tego typu zadania. W przypadku gmin wiejskich było to już tylko 65% gmin. Mniejszy poziom realizacji zadań w województwie mazowieckim na tle innych województw (12 pozycja w kraju) można tłumaczyć właśnie dużą liczbą gmin wiejskich oraz miejsko-wiejskich. Jak widać na wykresie III-1.1.1. w 2010 r. wzrósł odsetek gmin na Mazowszu wspierających finansowo programy profilaktyki uniwersalnej. W 2006 r. połowa gmin w województwie mazowieckim wdrażała zadania profilaktyki uniwersalnej, natomiast w roku 2010 wskaźnik ten wynosił 65%. Porównując

sytuację z 2010 r., w stosunku do roku 2006, odnotowano także zwiększenie się odsetka gmin posiadających program (wzrost o 30 punktów procentowych).

Wykres III-1.1.1. Odsetki gmin, które w latach 2006-2010 wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej w województwie mazowieckim - procent z gmin, które przesłały sprawozdania



Źródło: Informacje z realizacji KPPN za lata 2006-2010.

Poziom realizacji KPPN w obszarze profilaktyki uniwersalnej jest zróżnicowany pomiędzy poszczególnymi powiatami w województwie mazowieckim. Dostępne dane dotyczą roku 2008 i 2009. W 2009 r. 137 gmin oraz 5 miast wspierało programy profilaktyki uniwersalnej (w roku 2008: 159 gmin oraz 5 miast). Działania były podejmowane we wszystkich powiatach w zakresie od jednej do 9 gmin. W efekcie wdrażanych przez gminy programów w województwie mazowieckim w 2009 r. 60 954 dzieci i młodzieży objętych zostało działaniami z zakresu profilaktyki uniwersalnej (w roku 2008: 78 408). W 2009 r. działaniami prowadzonymi przez miasta na prawach powiatów⁸ objęto 180 523 dzieci i młodzieży (66 306 w roku 2008). W sumie 241 477 (144 714 w roku 2008) dzieci i młodzieży uczestniczyło w programach profilaktycznych. Na powyższe działania wydano 2 910 561 zł (3 796 755 zł w 2008). 8% wszystkich wydatków gmin w Polsce na profilaktykę uniwersalną przeznaczyły gminy z województwa mazowieckiego.

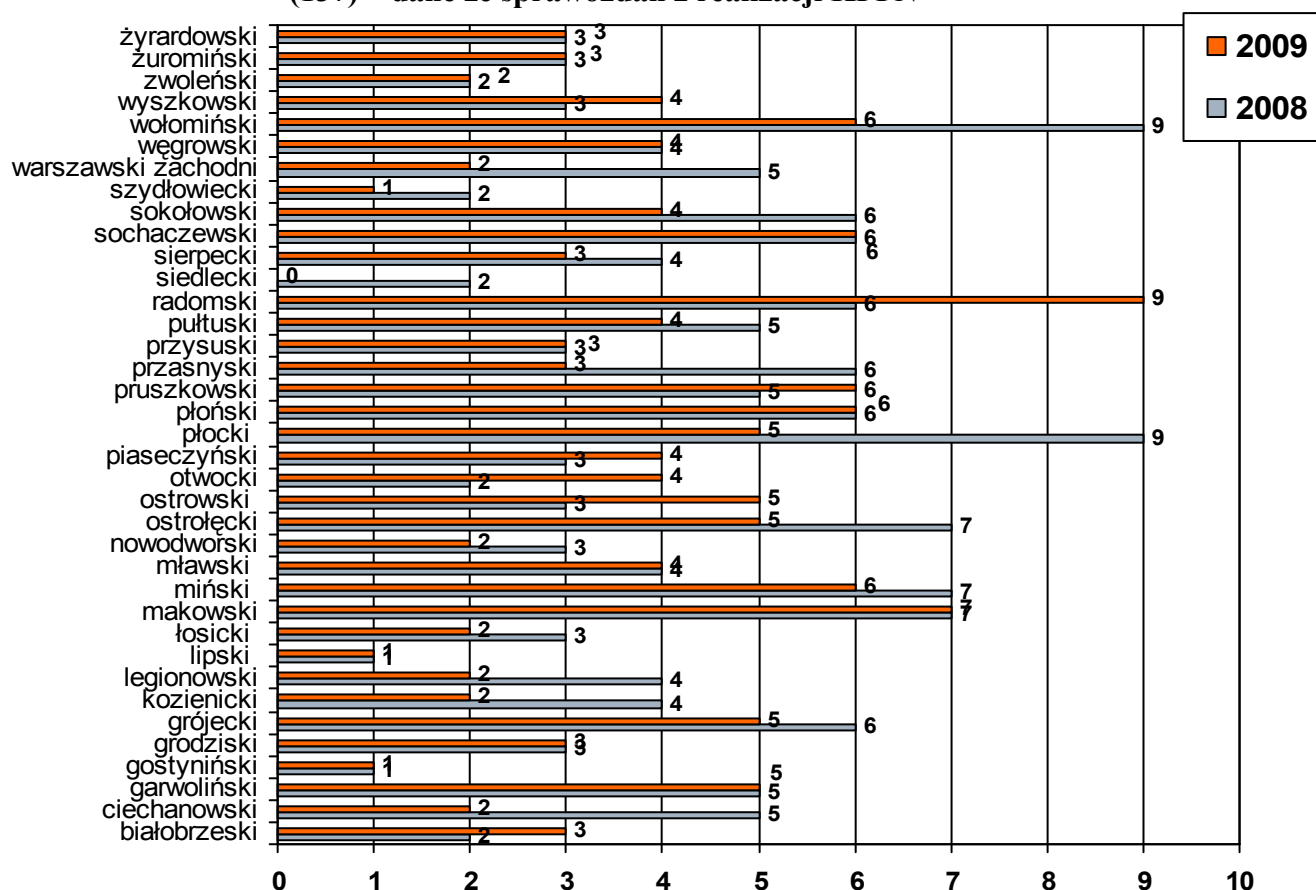
Na wykresie III-1.1.2. przedstawione zostały liczby gmin w powiatach, które sprawozdały realizację zadań z zakresu profilaktyki uniwersalnej. W 2008 r. 159 gmin, a w 2009 r. 137

⁸ Ostrołęka, Płock, Siedlce, Radom i Warszawa.

gmin dofinansowywało programy profilaktyki uniwersalnej. Programy te dofinansowane były również przez wszystkie miasta na prawach powiatu: Ostrołęka, Płock, Siedlce, Radom i Warszawa.

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

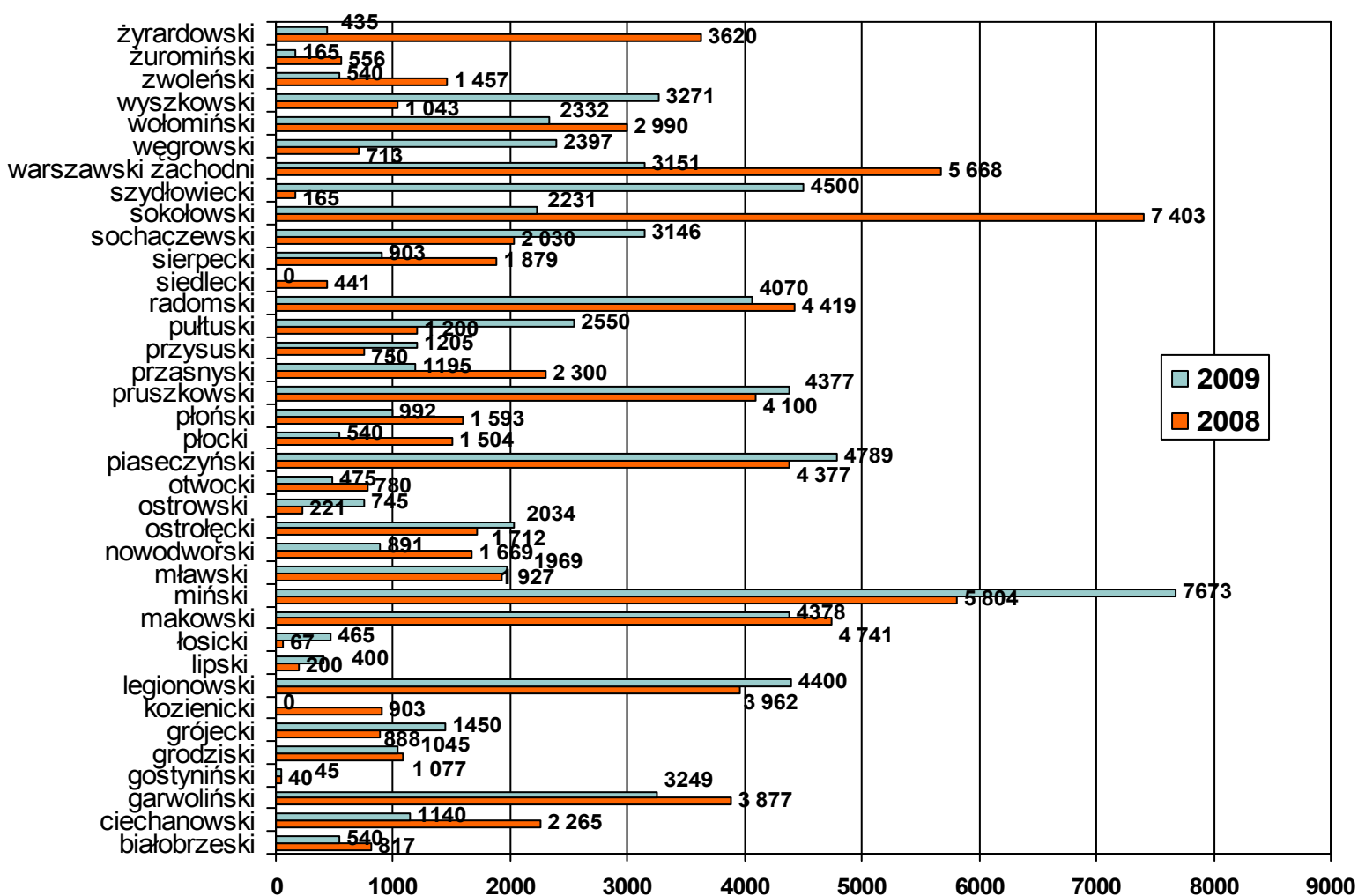
Wykres III-1.1.2. Wspieranie programów profilaktyki uniwersalnej w powiatach województwa mazowieckiego - liczby gmin w roku 2008 (159) i 2009 (137) – dane ze sprawozdań z realizacji KPPN



Źródło: Informacje z realizacji KPPN za lata 2006-2010.

Liczby osób, które objęte były programami profilaktyki uniwersalnej zostały przedstawione na wykresie III-1.1.3. W 2009 r. ponad 7 500 odbiorców uczestniczyło w działaniach profilaktycznych w powiecie mińskim oraz niewiele mniejsza liczba w 2008 r. w powiecie sokołowskim.

Wykres III-1.1.3. Wspieranie programów profilaktyki uniwersalnej w powiatach województwa mazowieckiego - liczby dzieci i młodzieży objętych działaniami wg powiatów – 2008 i 2009 (dane ze sprawozdań z realizacji KPPN)

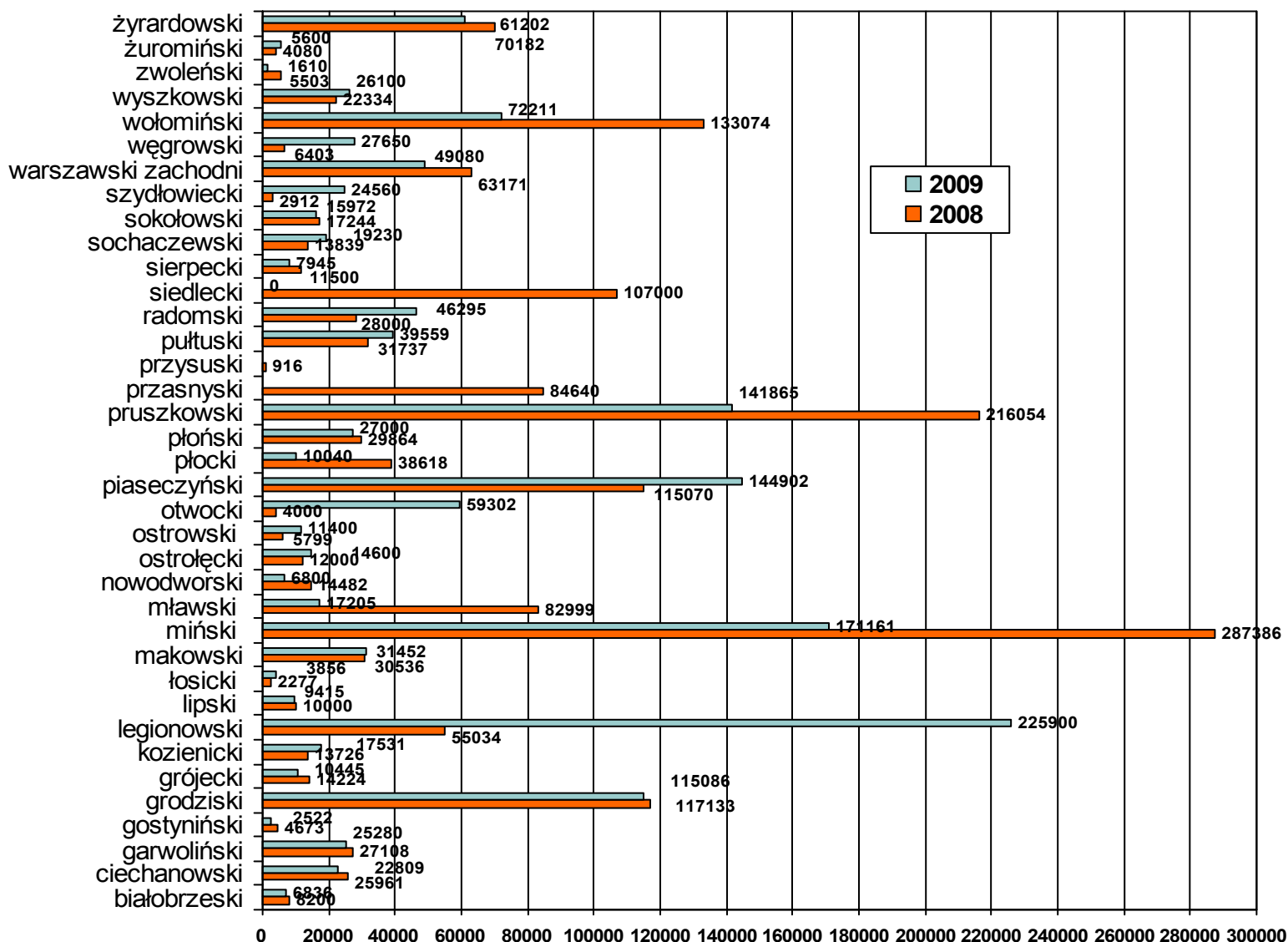


Źródło: Informacje z realizacji KPPN za lata 2006-2010.

Środki przeznaczone na profilaktykę uniwersalną były mocno zróżnicowane pomiędzy powiatami. Największe nakłady w latach 2008 i 2009 przeznaczono w powiatach: wołomińskim, pruszkowskim, piaseczyńskim, mińskim, grodziskim oraz legionowskim. Są to przede wszystkim powiaty sąsiadujące z Warszawą.

Wykres III-1.1.4. Wydatki gmin na profilaktykę uniwersalną wg powiatów – 2008 i 2009

(dane ze sprawozdań z realizacji KPPN)



Źródło: Informacje z realizacji KPPN za lata 2006-2010.

Działania z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej (drugorzędowej)

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

Tabela III-1.1.2. Programy profilaktyki drugorzędowej w latach 2006-2010 – wspieranie działań przez gminy w Polsce w ramach KPPN

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

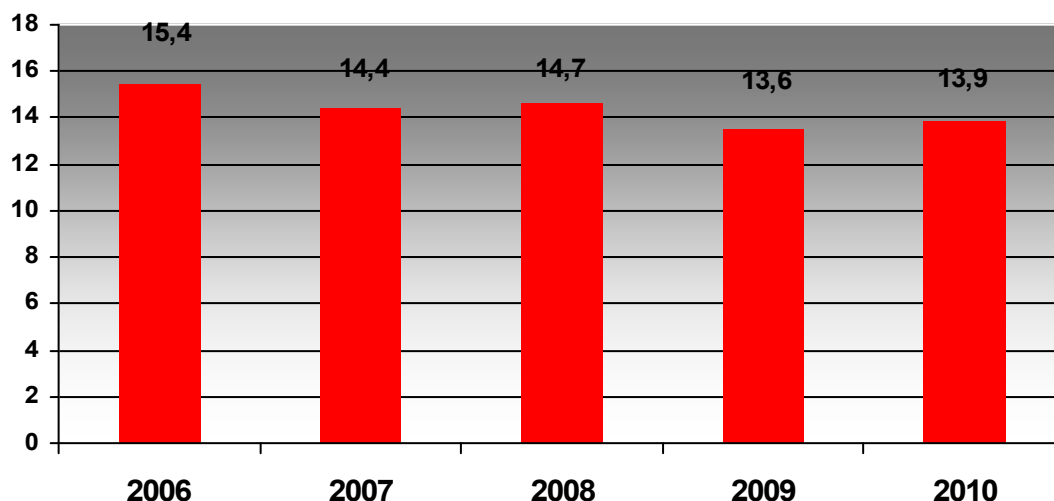
Źródło: Informacje z realizacji KPPN za lata 2006-2010.

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

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

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

Wykres III-1.1.5. Gminy, które w latach 2006-2010 wspierały finansowo programy profilaktyki drugorzędowej w województwie mazowieckim – procent z gmin, które przesłały sprawozdania



Źródło: Informacje z realizacji KPPN za lata 2006-2010.

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

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

III-1.2. Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna

Zasoby instytucjonalne

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

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

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

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

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

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

Na podstawie danych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, w tabeli III-1.2.1. zestawiono liczbę poszczególnych typów placówek oraz miejscowości, w których prowadzą swoje działania. Na terenie Warszawy działają: 21 placówek ambulatoryjnych (64%), 2 punkty testowania w kierunku HIV, 4 hostele/mieszkania readaptacyjne, 2 oddziały detoksykacyjne oraz 5 programów leczenia substytucyjnego. Placówki stacjonarne ulokowane są w większości poza terenem Warszawy.

Tabela III-1.2.1. Liczba i miejsce działania placówek województwa mazowieckiego świadczących pomoc osobom używającym środków psychoaktywnych

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

20			Warszawa			
21			Warszawa			
22			Warszawa			
23			Warszawa			
24			Warszawa			
25			Warszawa			
26			Warszawa			
27			Warszawa			
28			Warszawa			
29			Warszawa			
30			Warszawa			
21			Warszawa			
32			Wołomin			
33			Ząbki			

Źródło: Baza placówek Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii
<http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=207473> z dnia 16.08.2011 r.

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

Tabela III-1.2.2. Dane statystyczne za rok 2008 dotyczące oddziałów stacjonarnych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w województwie mazowieckim

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

Źródło: Raport Wojewódzki (2010).

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

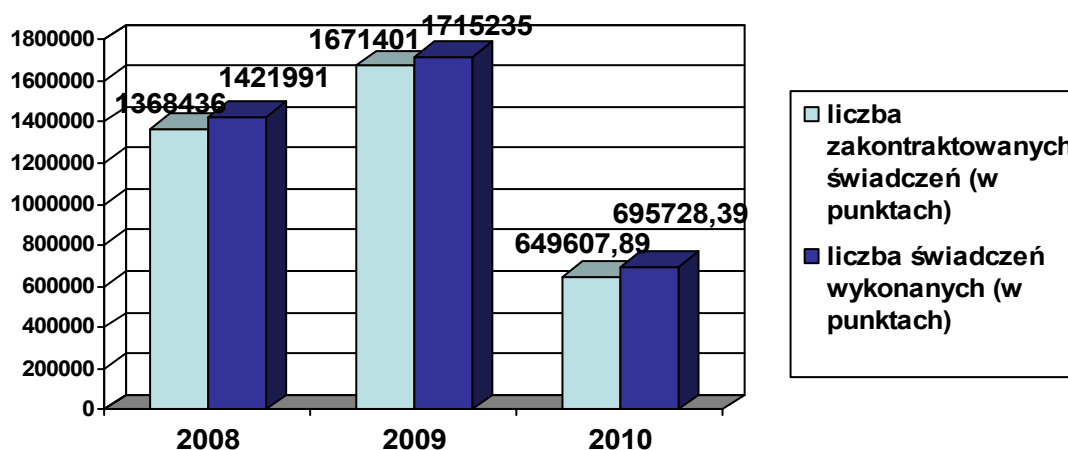
- Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. E. Wilczkowskiego w Gostyninie,
- Wojewódzki Samodzielny Psychiatryczny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. J. Mazurkiewicza w Pruszkowie,
- Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B. Borzym w Radomiu,
- Samodzielny Wojewódzki Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Nowowiejska 27,
- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Drewnica” w Ząbkach,

- Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży w Zagórz.

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

Dokonując analizy zasobów instytucjonalnych województwa mazowieckiego poniżej zaprezentowano dane dotyczące świadczeń zakontraktowanych przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w latach 2008-2010 w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2006-2010 w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W roku 2010 odnotowano spadek zarówno liczby świadczeń zakontraktowanych, jak również wykonanych (wykres III-1.2.1.).

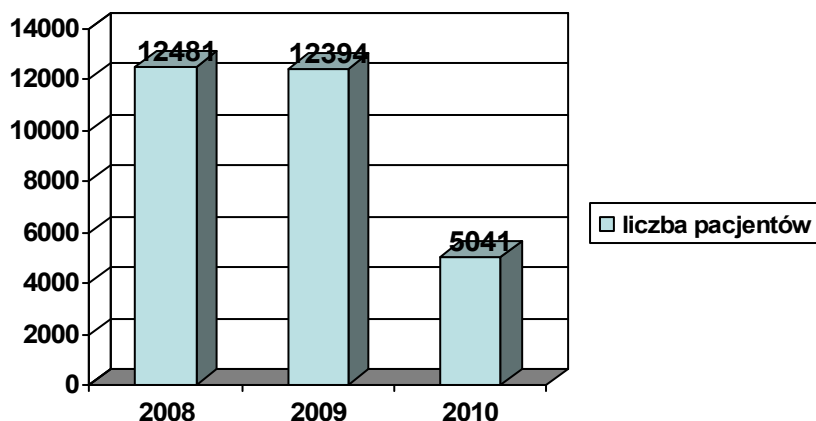
Wykres III-1.2.1. Świadczenia zakontraktowane przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w latach 2008-2010 w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2006-2010 (ambulatoryjna opieka zdrowotna).



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

Spadek zakontraktowanych świadczeń zarejestrowany w roku 2010 widoczny jest także w danych dotyczących liczby pacjentów, którzy korzystali z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (wykres III-1.2.2.). Jednocześnie liczba placówek, do których trafili pacjenci w roku 2010 osiągnęła poziom z roku 2008 (37 placówek).

Wykres III-1.2.2. Świadczenia zakontraktowane przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w latach 2008-2010 w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2006-2010 (ambulatoryjna opieka zdrowotna). Liczba placówek: 2008 – 37, 2009 – 42, 2010 – 37.

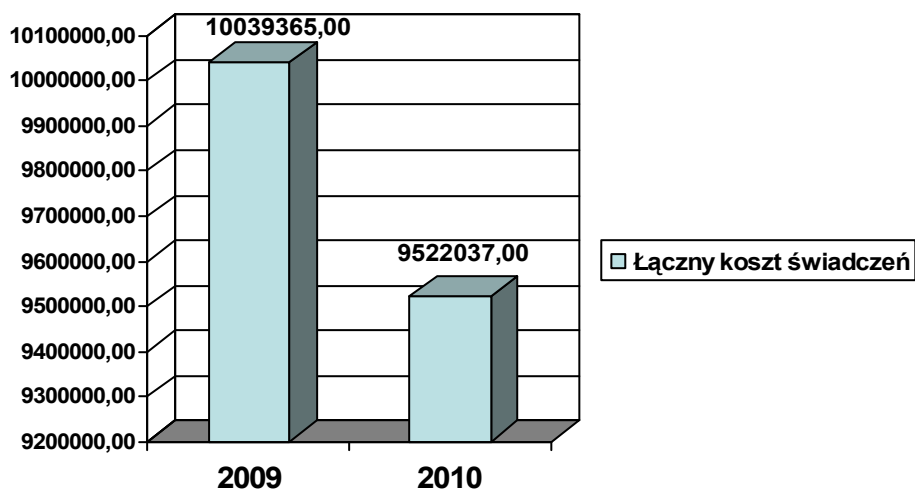


Źródło: Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2010 r. (2011) Ministerstwo Zdrowia.

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

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

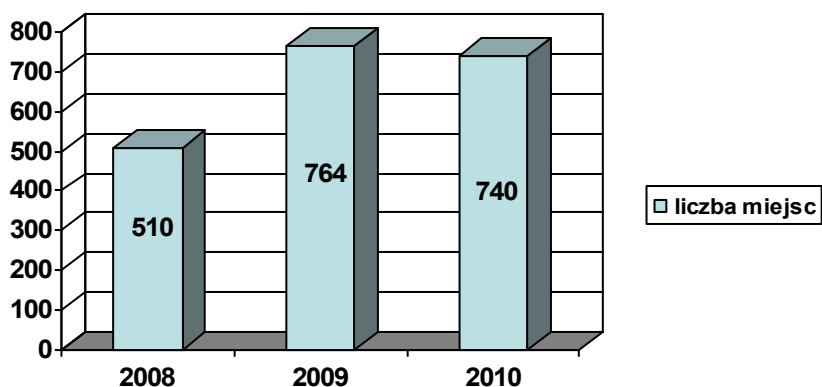
Wykres III-1.2.3. Świadczenia zakontraktowane przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w latach 2009-2010 w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2006-2010 (programy leczenia substytucyjnego; w zł).



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

Liczba miejsc dostępnych w ramach programów leczenia substytucyjnego w latach 2008 – 2010 zmieniała się z 510 w roku 2008, przez 764 w roku 2009 do 740 w roku 2010 (wykres III-1.2.4.).

Wykres III-1.2.4. Świadczenia zakontraktowane przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w latach 2008-2010 w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2006-2010 (programy leczenia substytucyjnego).



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

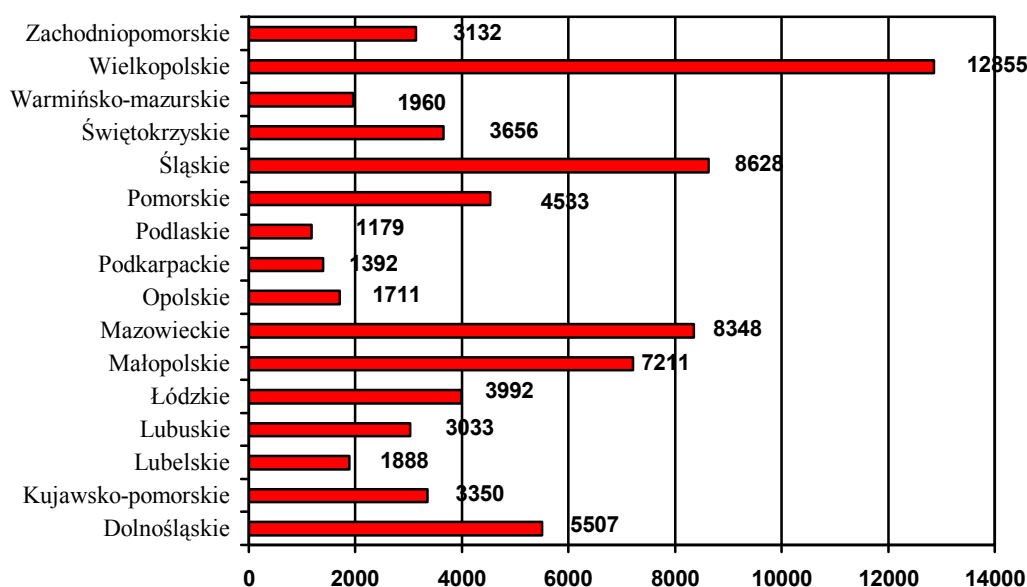
III-2. Ograniczenie podaży

III-2.1. Przestępczość narkotykowa

Analiza skali przestępczości narkotykowej w województwie mazowieckim, co oznacza przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zostanie przedstawiona na podstawie wskaźników dotyczących przestępstw stwierdzonych oraz osób podejrzanych. W 2010 r. Policja stwierdziła łącznie w Polsce 72375 przestępstw, z tego najwięcej przestępstw w województwie wielkopolskim (12855, 18% wszystkich stwierdzonych). Na drugim miejscu było województwo śląskie (8628, 12%), a województwo mazowieckie na trzecim (8348, 12%). Najmniej czynów karalnych, poniżej 2%, zarejestrowano na Podlasiu (1179), w województwie podkarpackim (1392) oraz opolskim (1711). W celu porównania sytuacji pomiędzy województwami liczby przestępstw zostały przeliczone na wskaźnik: liczba przestępstw na 100 000 mieszkańców. Przy tak zbudowanym wskaźniku na pierwszym miejscu uplasowało się województwo wielkopolskie (376). Na drugim rejestrujemy

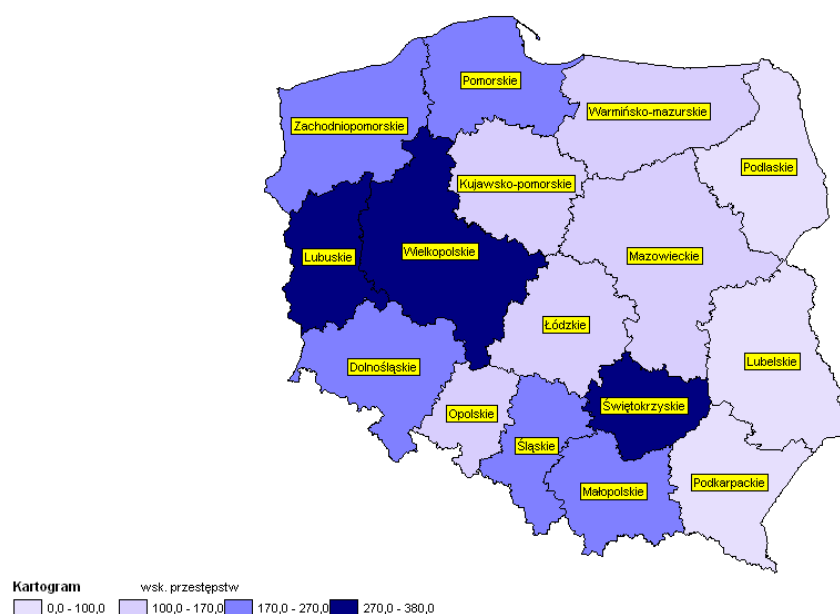
województwo lubuskie (300). W czołówce jest także województwo świętokrzyskie z niewiele mniejszą liczbą (289). Najniższy poziom przestępstw narkotykowych rejestrujemy w województwie podkarpackim (66), lubelskim (88) oraz podlaskim (99).

Wykres III-2.1.1. Liczba przestępstw w 2010 r. z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r. – wg województw



Źródło: Komenda Główna Policji.

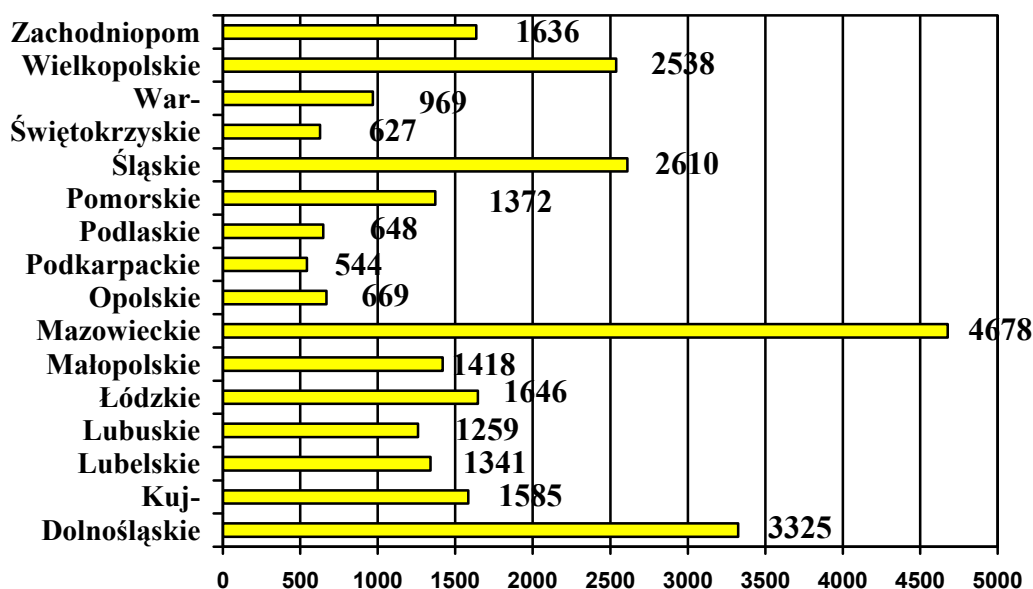
Mapa III-2.1.1. Wskaźnik liczby przestępstw w 2010 r. z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r. – wg województw (wskaźnik na 100 tys.)



Źródło: Malczewski, A. (2011a)

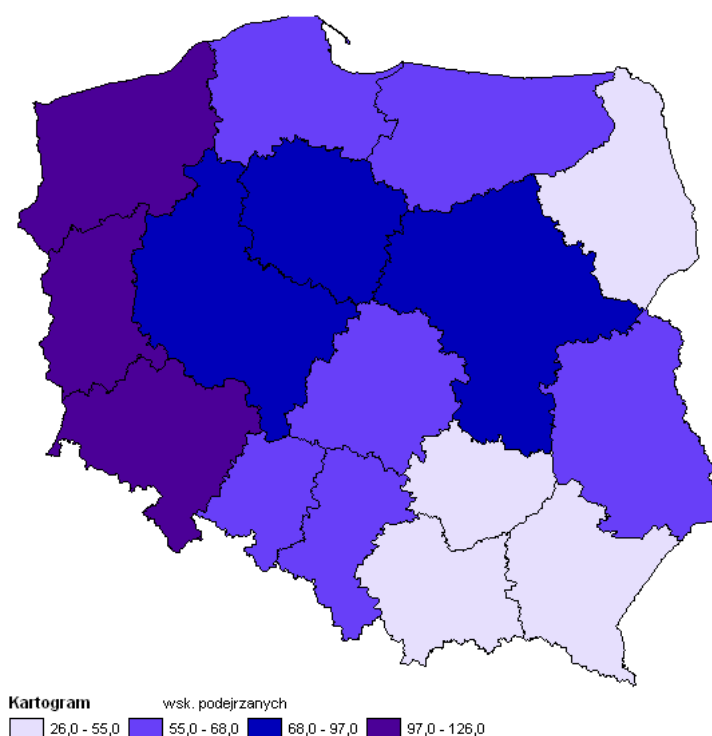
Przyjrzyjmy się liczbie podejrzanych, która, jak to zostało wspomniane, jest mniejsza od liczby przestępstw. W 2010 r. podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii było 26865. Najwięcej osób zarejestrowano w województwie mazowieckim (4678 osób, 17,5% wszystkich podejrzanych), a następnie w województwie dolnośląskim (3325, 13%). Na podium jest również województwo śląskie z liczbą 2610 podejrzanych, co stanowi 10% wszystkich podejrzanych osób. Najmniej przypadków rejestrujemy w województwach: podkarpackim (544 osoby), świętokrzyskim (627), podlaskim (648) oraz opolskim (669). W żadnym z tych województw liczba podejrzanych nie przekroczyła 700 przypadków. Sytuacja się zmienia, jeśli do porównania użyjemy wskaźnika na 100 tysięcy mieszkańców. Na czele rankingu plasuje się wówczas województwo lubuskie (wskaźnik 125), za nim województwo dolnośląskie (116), a na trzeciej pozycji - zachodniopomorskie (97). Pierwsza trójka jest zatem trochę inna niż w przypadku liczb bezwzględnych. Spójrzmy, czy zmiana nastąpiła również w przypadku województw z najmniejszymi liczbami przestępstw. Najmniejsze wskaźniki odnotowało województwo podkarpackie (26), małopolskie (43), świętokrzyskie (50) oraz podlaskie (55). Z wyjątkiem województw opolskiego i małopolskiego układ województw jest taki sam.

Wykres III-2.1.2. Liczby podejrzanych w 2010 r. z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r. – wg województw



Źródło: Komenda Główna Policji.

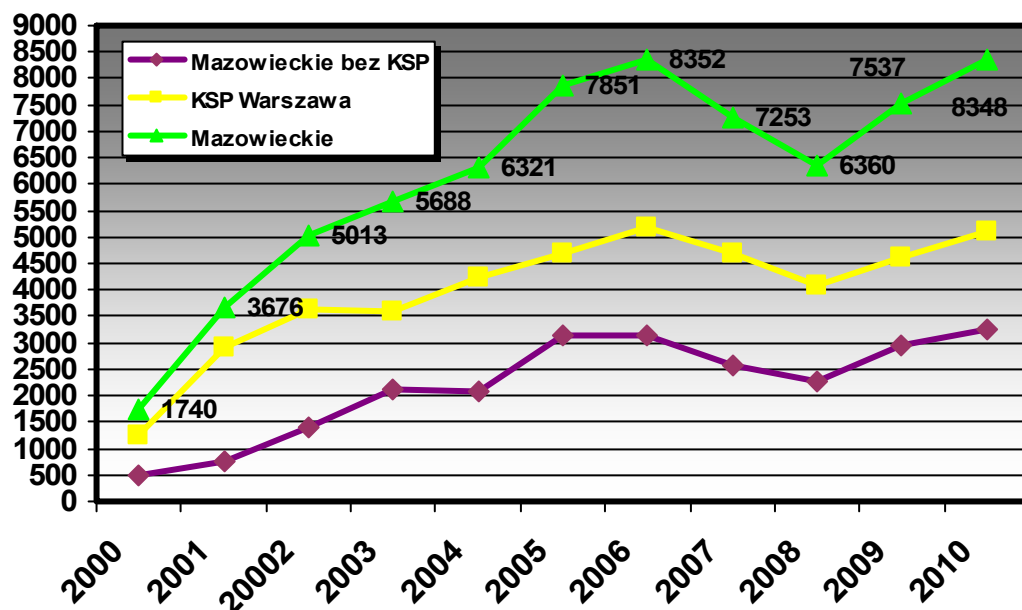
Mapa III-2.1.2. Wskaźnik podejrzanych w 2010 r. z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r. – wg województw (wskaźnik na 100 tys.), dla całej Polski: 70



Źródło: Malczewski, A. (2011a)

Dynamikę przestępczości narkotykowej na Mazowszu przedstawia wykres III-2.1.3. Dane zostały przedstawione w podziale na sprawy Komendy Stołecznej Policji (KSP) oraz pozostałe jednostki Policji. Większość przestępstw wykrywanych jest przez KSP. W 2009 r. stanowiły one 67% wszystkich przestępstw stwierdzonych w województwie. Od 2000 r. odnotowujemy wzrost liczby przestępstw narkotykowych, który uległ załamaniu w 2007 r. Sytuacja w województwie mazowieckim układa się w trend ogólnopolski, ponieważ podobnie jak w przypadku danych ogólnopolskich na Mazowszu odnotowaliśmy dwa punkty maksymalne: 2006 i 2010 rok. W 2010 r. zarejestrowano w województwie mazowieckim 8348 przestępstw z Ustawy tj. 12% wszystkich w kraju. Co dziesiąte przestępstwo narkotykowe stwierdzone w kraju w 2010 r. zostało zatem odnotowane na Mazowszu. O zmianie sytuacji w ciągu ostatnich 10 lat dotyczącej przestępczości narkotykowej świadczy fakt, że do 2010 r. Policja w województwie mazowieckim wykryła prawie pięciokrotnie więcej przestępstw narkotykowych niż w roku 2000.

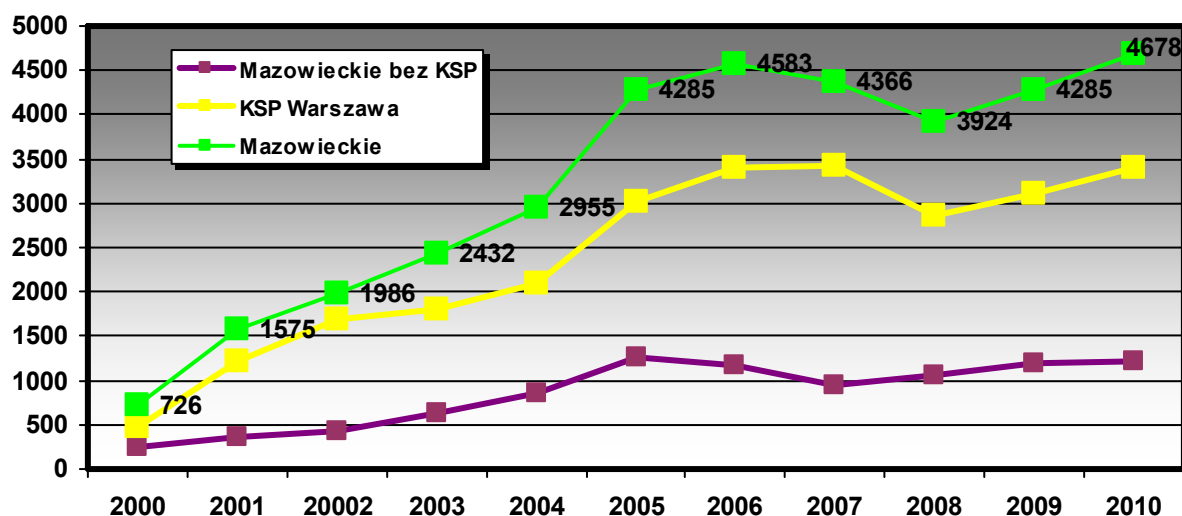
**Wykres III-2.1.3. Liczby przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r.
– wg województw**



Źródło: Komenda Główna Policji.

W roku 2010 nastąpił ośmiokrotny wzrost liczby osób podejrzanych w województwie mazowieckim (Wykres III-2.1.4.). Wzrost był bardziej dynamiczny niż w kraju, gdzie nastąpił wzrost czterokrotny. Większość podejrzanych została zatrzymana w wyniku działań Komendy Stołecznej Policji (73% wszystkich osób w województwie mazowieckim). Analizując tendencje w rozwoju przestępczości do roku 2006 rejestrujemy wzrost liczby podejrzanych na Mazowszu. Warto zwrócić uwagę, że wzrost w województwie mazowieckim w 2006 r. był efektem działań KSP (w przypadku pozostałych jednostek Policji zarejestrowano spadek liczby podejrzanych). Po dwóch latach zmniejszania się liczby podejrzanych w 2009 r. odnotowano ponowny ich wzrost, a w 2010 wskaźnik ten przekroczył wartość z 2009 r.

Wykres III-2.1.4. Podejrzani z ustawy według artykułów w województwie mazowieckim w latach 2000-2010



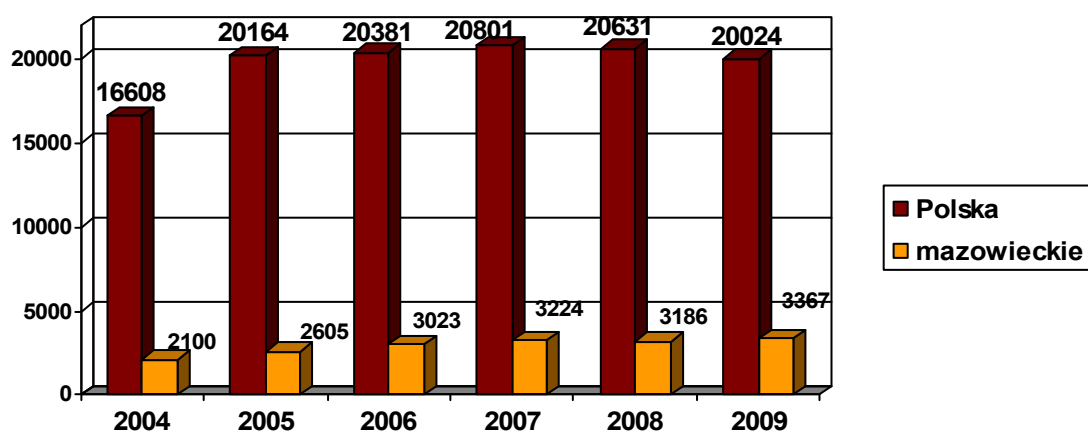
Źródło: Komenda Główna Policji.

III-2.2. Skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Sprawy karne za naruszenie przepisów ustawy o p.n. są rozpatrywane przez Sądy Rejonowe właściwe ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa. Dane o prawomocnych wyrokach skazujących zawarte są na wykresie III-2.2.1. Przedstawione dane pochodzą ze statystyki Ministerstwa Sprawiedliwości. Trudno jest je analizować w zestawieniu z danymi policyjnymi, ponieważ osoba podejrzana o popełnienie przestępstwa, wobec której wszczęto postępowanie, może zostać skazana kilka lat później. Analizując ostatnie dostępne dane ogólnopolskie należy odnotować, że w 2009 r. rejestrujemy lekki spadek liczby osób skazanych z ustawy (z 20631 w 2008 r. do 20024 w roku 2009). Najwięcej skazanych odnotowano w 2007 r. (20801). Spośród osób skazanych prawomocnie na karę pozbawienia wolności w 2009 r., 85% otrzymało karę w zawieszeniu (14739 osób).

W województwie mazowieckim skazanych za przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zostało 3367 osób i w przeciwieństwie do danych ogólnopolskich w 2009 r. nastąpił niewielki wzrost. Porównując ostatnie dostępne dane do roku 2001 odnotowujemy ośmiokrotny wzrost liczby osób skazanych w województwie mazowieckim oraz pięciokrotny w Polsce. W 2004 r. skazani w województwie mazowieckim stanowili 12% wszystkich przypadków, a w 2008 - 17%, co oznacza wzrost procentowy skazanych w województwie mazowieckim.

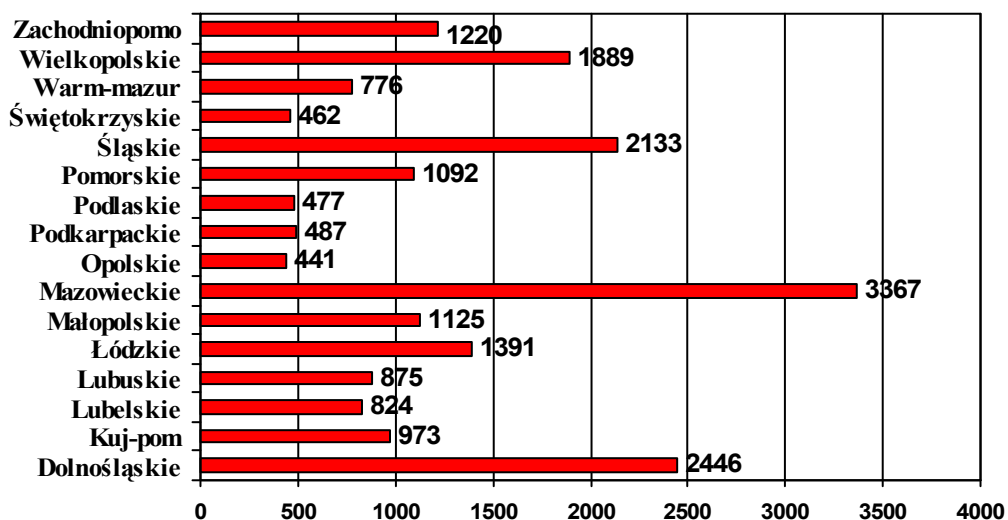
Wykres III-2.2.1. Skazani prawomocnie z ustawy o zapobieganiu narkomanii z 1985 r. oraz przeciwdziałaniu narkomanii z roku 1997 i 2005 w latach 2004 – 2009



Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości.

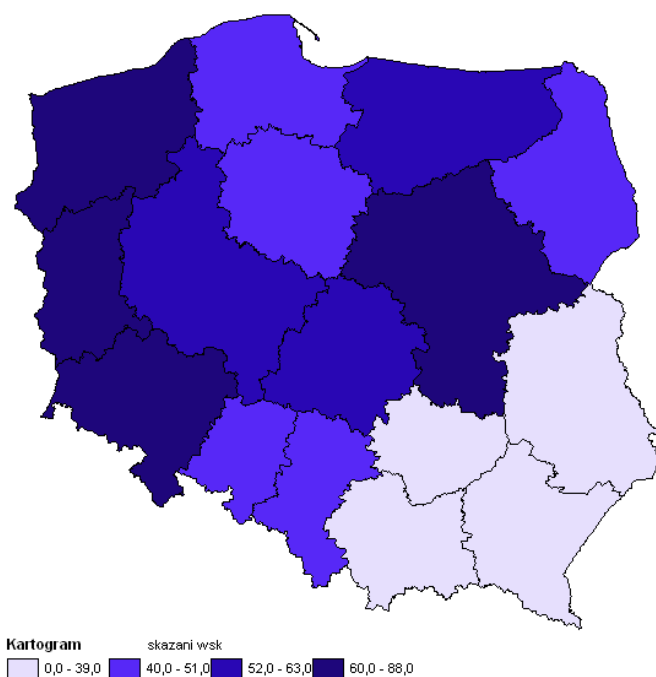
Analizując zróżnicowanie terytorialne należy odnotować największe liczby (ponad 2000 osób) skazanych prawomocnie w województwach: mazowieckim (3367), dolnośląskim (2446), śląskim (2133) oraz wielkopolskim (1889). Najmniej skazanych odnotowano w województwach: opolskim (441), świętokrzyskim (462), podlaskim (477) oraz podkarpackim (487). W celu porównania sytuacji dane zostały przeliczone na wskaźnik na 100 tysięcy. Największy wskaźnik został zanotowany w województwie lubuskim (87), dolnośląskim (85), zachodniopomorskim (72) oraz mazowieckim (64). Oznacza to, że przy przyjęciu wskaźnika do porównań województwo lubuskie jest na pierwszym miejscu. W pierwszej czwórce nie ma województwa śląskiego, które z wartością 46 przypadków na 100 tysięcy uplasowało się poniżej średniej ogólnopolskiej wynoszącej 52 osoby. Najmniejsze wskaźniki zarejestrowano w województwie podkarpackim (23), małopolskim (34), świętokrzyskim (36) oraz lubelskim (38). Województwa świętokrzyskie oraz podkarpackie rejestrują zatem zarówno najmniejsze liczby bezwzględne jak i wskaźniki na 100 tysięcy mieszkańców.

Wykres III-2.2.2. Liczba skazanych prawomocnie przez sądy w 2009 r. z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii



Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości.

Mapa III-2.2.1. Wskaźnik skazanych prawomocnie w 2009 r. z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wg województw (średnia dla Polski - 52)



Źródło: Malczewski, A. (2011a)

IV. Wnioski i rekomendacje

1. Najbardziej rozpowszechnionymi wśród młodzieży szkolnej substancjami psychoaktywnymi są marihuana i haszysz, a następnie leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza. Wśród 15-16-latków na kolejnym miejscu są substancje wziewne, a wśród 17-18-latków na trzecim miejscu jest amfetamina. Wdrażając programy profilaktyczne i edukacyjne warto uwzględnić problematykę używania powyższych substancji. W szczególności ważny wydaje się być problem używania substancji wziewnych przez 15-16-latków.
2. Ostatnie badanie wśród gimnazjalistów z 2011 r. odnotowało brak większych różnic poza wzrostem rozpowszechnienia doświadczeń z przetworami konopi i spadkiem – z amfetaminą i lekami. Wzrost odsetka młodych ludzi deklarujących używanie marihuany lub haszyszu wpisuje się jednak w tendencję ogólnopolską.
3. Dane z 2011 r. wskazują, że wśród 17-18 latków także znacznie wzrosły odsetki eksperymentujących z marihuaną i haszyszem oraz spadły – z amfetaminą. W tym przypadku wzrost odsetka młodych ludzi deklarujących używanie marihuany lub haszyszu również wpisuje się w tendencję ogólnopolską.
4. Odnotowano wzrost odsetków aktualnych użytkowników marihuany i haszyszu (młodzież potwierdzająca używanie tych substancji w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem). Dane te również stanowią odzwierciedlenie trendu obserwowanego na poziomie ogólnopolskim.
5. Najbardziej popularnymi substancjami wśród dorosłych mieszkańców Mazowsza są marihuana i haszysz (dane z roku 2010). Jediną substancją, która była częściej używana w województwie mazowieckim niż w Polsce były substancje wziewne. Powyższe środki psychoaktywne są popularne zarówno wśród młodzieży, jak i dorosłych mieszkańców województwa, co sprawia, że problematyka z nimi związana powinna być objęta oddziaływaniami w ramach prowadzonych aktywności na polu przeciwdziałania narkomanii.
6. W ostatnich latach nastąpiła stabilizacja trendu przyjęć mieszkańców Mazowsza do leczenia stacjonarnego z powodu problemu narkotyków i narkomanii, choć mieszkańcy województwa mazowieckiego stanowią drugą w kolejności, po województwie lubuskim, grupę osób zgłaszających się do leczenia.
7. Dane dotyczące nowych przypadków zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków dla województwa mazowieckiego wskazywały na

tendencję spadkową w latach 2002-2009, natomiast wskaźnik z roku 2010 świadczy o zwiększeniu się liczby przypadków. Wzrost liczby nowych przypadków wymaga dalszej analizy w celu ustalenia, czy nie był on spowodowany zmianami w prowadzeniu systemu zbierania i analizy danych.

8. Liczba nowych zachorowań na AIDS wśród mieszkańców województwa mazowieckiego używających narkotyków drogą iniekcji fluktuuje w latach 1999-2009. W roku 2009 oraz 2010 w województwie mazowieckim odnotowano po 2 nowe zachorowania na AIDS wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków, co oznacza stabilizację trendu.
9. Dane dotyczące zgonów z powodu narkotyków wskazują, że w 2009 r. najwięcej zgonów w Polsce zarejestrowano w województwie mazowieckim. Należy zauważyć, że większość zgonów z powodu narkotyków na terenie Mazowsza zarejestrowano w Warszawie, które powinna być zatem głównym miejscem działań mających na celu ograniczenie przypadków śmiertelnych przedawkowań narkotyków.
10. Narkomania w ocenie dorosłych mieszkańców województwa mazowieckiego nie jest zjawiskiem szczególnie ważnym, podobnie jak alkoholizm.
11. Zdecydowana większość dorosłych potępia używanie ecstasy, amfetaminy, kokainy, heroiny oraz „dopalaczy”. Trzy czwarte badanych jest przeciwnych używaniu od czasu do czasu marihuany.
12. W województwie mazowieckim mieszkańcy nie wyrażają poparcia dla używania narkotyków w nieznacznie większym stopniu niż badani w całej Polsce. Wyniki badań populacyjnych wskazują na istnienie silnej postawy negatywnej wobec pomysłów legalizacji narkotyków.
13. W ocenach młodzieży województwa mazowieckiego przejawia się wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych. Jednocześnie obserwuje się silny spadek dostępności napojów alkoholowych na przestrzeni lat 2000-2011.
14. Dostęp do leków uspokajających i nasennych oraz substancji nielegalnych jest znacznie trudniejszy w opinii młodzieży. W ciągu ostatnich 10 lat spadły jednakże silnie odsetki młodych ludzi potwierdzających bardzo łatwy dostęp do amfetaminy i do ecstasy. Z nieznacznym spadkiem postrzeganej dostępności mamy do czynienia w przypadku przetworów konopi oraz leków uspokajających i nasennych, ale tylko w opiniach 15-16-latków.
15. Ogólnie młodzież starsza ocenia dostęp do substancji nielegalnych jako łatwiejszy niż młodzież młodsza.

16. Odnotowano dość wysokie odsetki młodzieży, która nie potrafiła ocenić swoich możliwości w zakresie dostępu do substancji nielegalnych, co wskazuje na znaczą frakcję osób do tego stopnia nie zainteresowanych substancjami nielegalnymi, że nie potrafiących nawet wyobrazić sobie skali trudności w zdobyciu tego typu środków.
17. Młodzież spotyka się przede wszystkim z propozycjami picia alkoholu. Propozycje dotyczące substancji nielegalnych pojawiają się u znacznie mniej licznych frakcji respondentów. Stosunkowo najczęściej zdarzają się propozycje dotyczące konopi.
18. W latach 2000-2011 wskaźnik narażenia młodzieży na propozycje wzrósł w przypadku wódki, bimbrow i przetworów konopi. Najbardziej zmniejszyło się narażenie na propozycje amfetaminy i ecstasy.
19. Porównanie wyników badania z 2011 r. z wynikami z roku 2000 wskazuje na spadek wśród 15-16-latków i 17-18-latków odsetków uczniów, którzy znają miejsca gdzie można łatwo kupić marihuanę lub haszysz. W obu grupach w 2000 r. szkoła lokowała się na pierwszej pozycji jako miejsce, gdzie można łatwo kupić narkotyki. Obecnie znalazła się ona przy końcu rankingu.
20. Co piąty dorosły mieszkaniec województwa mazowieckiego deklaruje możliwość zdobycia leków uspokajających lub nasennych jako bardzo łatwą lub dosyć łatwą. Wśród substancji nielegalnych uznawanych są za dosyć łatwe lub bardzo łatwe do zdobycia, odnotować można najwyższe odsetki w przypadku przetworów konopi oraz bimbrow.
21. Dorośli otrzymują najwięcej propozycji marihuany lub haszyszu oraz leków uspokajających i nasennych.
22. Województwo mazowieckie znajduje się na trzecim miejscu w skali kraju pod względem przestępczości narkotykowej. Najwięcej też zarejestrowano osób podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Wysokie wskaźniki przestępczości są wynikiem działania przede wszystkim w Warszawie i okolicach grup przestępczych zajmujących się narkotykami. Ponadto statystyki wskazują na dużą i zwiększającą się aktywność Policji w zwalczaniu przestępczości narkotykowej, w szczególności Komendy Stołecznej Policji. Skala przestępczości narkotykowej w innych miastach województwa mazowieckiego jest o wiele niższa w porównaniu do Warszawy.
23. O zmianie sytuacji w ciągu ostatnich 10 lat dotyczącej przestępczości narkotykowej świadczy fakt, że do 2010 r. Policja w województwie mazowieckim wykryła prawie pięciokrotnie więcej przestępstw narkotykowych niż w roku 2000. W roku 2010

nastąpił ośmiokrotny wzrost liczby osób podejrzanych w województwie mazowieckim. Wzrost był bardziej dynamiczny niż w kraju, gdzie wartość wskaźnika zwiększyła się czterokrotnie. Większość podejrzanych została zatrzymana w wyniku działań Komendy Stołecznej Policji.

24. W województwie mazowieckim skazanych za przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zostało 3367 osób i w przeciwieństwie do danych ogólnopolskich w 2009 r. nastąpił niewielki wzrost. Porównując ostatnie dostępne dane do roku 2001 odnotowujemy ośmiokrotny wzrost liczby osób skazanych w województwie mazowieckim oraz pięciokrotny w Polsce.
25. W 2010 r. 93% gmin województwa mazowieckiego miało opracowaną strategię. Z tego połowa gmin opracowała program przeciwdziałania uzależnieniom (razem z alkoholem), a połowa oddzielne programy dla alkoholu i narkotyków.
26. W 2010 r. wzrósł odsetek gmin na Mazowszu wspierających finansowo programy profilaktyki uniwersalnej. Nadal jednak w województwie mazowieckim poziom realizacji zadań z zakresu profilaktyki uniwersalnej jest niższy w porównaniu do innych województw (12 pozycja w kraju).
27. Dane z realizacji KPPN wskazują na niewielki stopień wdrażania programów profilaktyki drugorzędowej na Mazowszu (dwunasta pozycja w kraju). Analizy wymaga, czy mniejszy od ogólnokrajowego odsetek gmin wspierających profilaktykę drugorzędową jest efektem braku konieczności podejmowania takich działań na poziomie lokalnym np. brak grup docelowych, czy bardziej spowodowany jest brakiem zasobów lub/i środków do prowadzenia tego typu działań.
28. Na terenie województwa mazowieckiego znajduje się ponad 70 placówek świadczących pomoc osobom używającym środków psychoaktywnych. W dużym stopniu rozwinięta jest sieć placówek leczenia substytucyjnego w Warszawie (pięć programów). Województwo mazowieckie jest jednym z nielicznych, które najprawdopodobniej w pełni zaspokaja zapotrzebowanie na leczenie substytucyjne.
29. Liczba miejsc dostępnych w ramach programów leczenia substytucyjnego w latach 2008 – 2010 zmieniała się z 510 w roku 2008, przez 764 w roku 2009 do 740 w roku 2010.
30. W roku 2010 odnotowano spadek zarówno liczby świadczeń zakontraktowanych, jak również wykonanych przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2006-2010 w zakresie

ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

31. W 2010 r. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej wydatkował 15 410 721,5 zł.

V. Streszczenie

Czynniki, które mogą wpływać na zakres problemów społecznych, z jakimi boryka się województwo mazowieckie to duży potencjał demograficzny i społeczny regionu, większość ludności zamieszkująca w miastach, znaczący rynek pracy wpływający na migracje zarobkowe, oferta atrakcji turystycznych i kulturalnych związana z migracją turystyczną, znaczące zaplecze akademickie.

Wyniki badania rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną przeprowadzonego w 2011 r. metodologią ESPAD wskazały, że na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz, a następnie leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza - zarówno w grupie gimnazjalistów, jak i uczniów szkół ponadgimnazjalnych. W młodszej grupie na kolejnym miejscu znajdują się substancje wziewne, a następnie LSD. Wśród starszych uczniów na trzecim miejscu jest amfetamina, a następnie substancje wziewne. Porównanie wyników badań z roku 2000 i 2011 wskazuje na brak większych różnic w grupie gimnazjalistów poza wzrostem rozpowszechnienia doświadczeń z przetworami konopi i spadkiem – z amfetaminą oraz lekami. W starszej grupie także znacznie wzrosły odsetki eksperymentujących z marihuaną i haszyszem oraz spadły – z amfetaminą. Ponadto widoczny jest niewielki wzrost odsetków badanych, którzy podejmowali próby używania kokainy. Porównanie wyników z 2011 r. z wynikami uzyskanymi jedenaście lat wcześniej wskazuje na wzrost odsetków aktualnych użytkowników marihuany i haszyszu (młodzież potwierdzająca używanie tych substancji w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem). W czasie ostatnich 11 lat nastąpił ponadto wyraźny spadek odsetków badanych traktujących używanie substancji nielegalnych jako bardzo ryzykowne. Dotyczy to nie tylko eksperymentowania z tymi substancjami, ale także ich regularnego używania. Z największym spadkiem mamy do czynienia w przypadku przetworów konopi.

Wyniki badania przeprowadzonego w 2010 r. wśród dorosłych mieszkańców Mazowsza dotyczącego rozpowszechnienia używania narkotyków wskazały, że najbardziej popularną substancją wśród badanych jest marihuana i haszysz, czyli przetwory konopi indyjskich, co potwierdza tendencję ogólnopolską. Z kolei czynnikiem specyficznym tylko dla województwa mazowieckiego jest to, że jedyną substancją, która była częściej używana w województwie mazowieckim niż w Polsce były substancje wziewne. Poza substancjami wziewnymi poziom eksperymentowania z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi jest niższy w województwie mazowieckim niż w Polsce.

Wskaźnikiem, za pomocą którego można dokonać próby określenia skali zjawiska problemowego używania narkotyków w województwie jest analiza danych dotyczących zgłaszalności do leczenia stacjonarnego z powodu narkotyków. Odnotować należy stabilizację trendu przyjęć do leczenia mieszkańców Mazowsza w latach 2006-2008. Jednocześnie w 2008 r. mieszkańcy województwa mazowieckiego stanowili drugą w kolejności, po województwie lubuskim, grupę osób zgłaszających się do leczenia. Województwo mazowieckie znajduje się w grupie województw o najwyższych wartościach wskaźnika na 100 tys. osób przyjęć swoich mieszkańców do leczenia stacjonarnego z powodu narkotyków. Na przestrzeni lat 2000-2008 wzrósł ponadto odsetek kobiet z województwa mazowieckiego przyjmowanych do leczenia stacjonarnego. W tym samym okresie spadł odsetek osób poniżej 18 roku życia trafiających do leczenia, co potwierdza tendencję ogólnopolską. Analizując dane dotyczące nowych przypadków zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków dla województwa mazowieckiego, odnotowujemy tendencję spadkową w latach 2002-2009, natomiast wskaźnik z roku 2010 świadczy o zwiększeniu się liczby przypadków. Dane za rok kolejny wskażą czy nastąpiło trwałe zahamowanie trendu spadkowego. Liczba nowych zachorowań na AIDS wśród mieszkańców województwa mazowieckiego używających narkotyków drogą iniekcji fluktuuje w latach 1999-2009. W roku 2009 oraz 2010 w województwie mazowieckim odnotowano po 2 nowe zachorowania na AIDS wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Dane dotyczące zgonów z powodu narkotyków wskazują, że w 2009 r. najwięcej zgonów w Polsce zarejestrowano w województwie mazowieckim (30% wszystkich zgonów w Polsce).

Narkomania w ocenie dorosłych mieszkańców województwa mazowieckiego nie jest zjawiskiem szczególnie ważnym, ponieważ zajęła przedostatnie miejsce jako problem bardzo ważny. Alkoholizm w ocenie badanych również nie jest postrzegany jako problem bardzo ważny - w województwie mazowieckim w rankingu problemów ułożył się tuż przed narkomanią. Około 90% badanych potępiło używanie ecstasy, amfetaminy, kokainy oraz heroiny. W niewiele mniejszym stopniu potępiono kontakty z „dopalaczami” (86%). Trzy czwarte badanych było przeciwnych używaniu od czasu do czasu marihuany. O wiele większą akceptacją społeczną cieszą się legalne substancje psychoaktywne. Około połowy badanych było przeciwnych używaniu od czasu do czasu papierosów oraz alkoholu. Większe przyzwolenie wyrażono w stosunku do piwa (38,2%) oraz wina (41,1%). Trzy czwarte badanych uważa, że używanie marihuany powinno być zabronione. Co dziesiąty badany nie wyraził swojej opinii. W przypadku heroiny 94% respondentów było zdania, iż używanie

heroiny nie powinno być dozwolone.

Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach młodzieży województwa mazowieckiego. Uczniowie w wieku 15-16 lat uznali za bardzo łatwe do zdobycia: piwo – 47,1% uczniów, wino – 37,3% uczniów i wódkę – 31,8% uczniów. Analogiczne odsetki 15-16-latków uznały za niemożliwe do zdobycia: piwo – 4,0%, wino – 5,7% i wódkę – 9,3%. Trudniejsza do oceny okazała się kwestia dostępu do leków uspokajających i nasennych. Od dokonania oceny uchyliło się 14,6% 15-16-latków i 15,0% 17-18-latków. Dostęp do tych leków jest też zdaniem badanych znacznie trudniejszy. Bardzo łatwo byłoby je dostać 17,8% gimnazjalistów i 24,1% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Także dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej, niż substancji legalnych. Odsetki badanych z młodszej kohorty, którzy uważają za niemożliwe do zdobycia wahają się od 19,2% w przypadku konopi indyjskich do 32,0% w przypadku amfetaminy. Analogiczne odsetki stwierdzających, że byłoby im bardzo łatwo dostać poszczególne substancje wahają się od 13,7% w przypadku konopi indyjskich do 4,3% w przypadku amfetaminy. W drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych badani w przypadku większości substancji nielegalnych w wyższym odsetku co ich młodsi koledzy uznają je za bardzo łatwe do zdobycia. Odpowiedzi takich udzieliło w odniesieniu do najbardziej dostępnych przetworów konopi 21,7% badanych i najtrudniej dostępnej amfetaminy – 8,3% badanych. Ogólnie wydaje się, że młodzież starsza ocenia dostęp do substancji nielegalnych jako łatwiejszy niż młodzież młodsza. Na koniec trzeba zwrócić uwagę na dość wysokie odsetki badanych, którzy nie potrafili ocenić swoich możliwości w zakresie dostępu do substancji nielegalnych. Te relatywnie wysokie odsetki badanych, którzy wybrali odpowiedź „nie wiem” wskazują na znaczą frakcję osób do tego stopnia nie zainteresowanych substancjami nielegalnymi, że nie potrafiących nawet wyobrazić sobie skali trudności w zdobyciu tego typu środków. Porównując wyniki z 2011 r. z rezultatami z 2000 r. trzeba wskazać na silny spadek dostępności napojów alkoholowych. Wedle opinii badanych najbardziej spadła dostępność piwa, a najmniej – wódki. Spadły także silnie odsetki badanych potwierdzających bardzo łatwy dostęp do amfetaminy i do ecstasy. Z nieznacznym spadkiem postrzeganej dostępności mamy do czynienia w przypadku przetworów konopi oraz leków uspokajających i nasennych, ale tylko w opiniach uczniów z młodszej kohorty.

Młodzież spotyka się przede wszystkim z propozycjami picia alkoholu. Propozycje dotyczące substancji nielegalnych pojawiają się u znacznie mniej licznych frakcji respondentów. Wyniki badania nie potwierdzają alarmujących doniesień prasy o bezpośrednim kontakcie większości młodzieży z nielegalnymi narkotykami. Stosunkowo najczęściej zdarzają się propozycje

dotyczące konopi. W latach 2000-2011 wskaźnik narażenia na propozycje w przypadku niektórych substancji nie uległ większym zmianom, w przypadku innych wyraźnie spadł. Wzrost nastąpił jedynie w przypadku propozycji wódki, bimbrow i przetworów konopi. Najbardziej zmniejszyło się narażenie na propozycje amfetaminy i ecstasy. Podobne tendencje, chociaż o mniejszym nasileniu obserwowano w przypadku takich substancji, jak heroina czy sterydy anaboliczne.

Porównanie wyników z 2011 r. z wynikami z roku 2000 wskazuje na spadek wśród 15-16-latków i 17-18-latków odsetków uczniów, którzy znają miejsca gdzie łatwo kupić marihuanę lub haszysz. W obu grupach w 2000 r. szkoła lokowała się na pierwszej pozycji jako miejsce, gdzie można łatwo kupić narkotyki. Obecnie znalazła się ona przy końcu rankingu.

Analiza odpowiedzi dorosłych mieszkańców województwa na pytanie o stopień łatwości zdobycia poszczególnych substancji, wskazuje, że co piąty badany, tj. 22,2% (w Polsce 31,9%) deklaruje możliwość zdobycia leków uspokajających lub nasennych jako bardzo łatwą lub dosyć łatwą. Poddając analizie, które substancje nielegalne uznawane są za dosyć łatwe lub bardzo łatwe do zdobycia, odnotować można najwyższe odsetki w przypadku przetworów konopi 13,7% (w Polsce 23,7%) oraz bimbrow 20% (w Polsce 37,3%). Około 6% badanych określa amfetaminę i ecstasy jako substancję łatwą lub bardzo łatwą do zdobycia. W przypadku „dopalaczy” odsetek wyniósł aż 15,9%. Według odpowiedzi dorosłych respondentów najczęściej otrzymywanych propozycji dotyczyło marihuany lub haszyszu: 25,9% (w Polsce 26,1%) oraz leków uspokajających i nasennych 23,1% (w Polsce 17%). Rzadziej dorośli otrzymywali propozycje „dopalaczy” 18,1% (w Polsce 18%). Najrzadziej proponowanymi substancjami były: GHB, crack, heroina oraz „kompot” (odsetki nie przekroczyły 1,5%).

Analiza skali przestępczości narkotykowej w 2010 r. w województwie mazowieckim, co oznacza przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, plasuje województwo mazowieckie na trzecim miejscu w skali kraju (8348, 12% wszystkich przestępstw). W 2010r. w Polsce podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii było 26865. Najwięcej osób zarejestrowano w województwie mazowieckim (4678 osób, 17,5% wszystkich podejrzanych). Sytuacja dotycząca przestępczości narkotykowej w województwie mazowieckim układa się w trend ogólnopolski, ponieważ podobnie jak w przypadku danych ogólnopolskich na Mazowszu odnotowano dwa punkty maksymalne: 2006 i 2010 rok. W 2010 r. zarejestrowano w województwie mazowieckim 8348 przestępstw z ustawy tj. 12% wszystkich w kraju. Co dziesiąte przestępstwo narkotykowe stwierdzone w kraju w 2010 r. zostało zatem odnotowane na Mazowszu. O zmianie sytuacji w ciągu ostatnich 10 lat dotyczącej przestępczości

narkotykowej świadczy fakt, że do 2010 r. Policja w województwie mazowieckim wykryła prawie pięciokrotnie więcej przestępstw narkotykowych niż w roku 2000. W roku 2010 nastąpił ośmiokrotny wzrost liczby osób podejrzanych w województwie mazowieckim. Wzrost był bardziej dynamiczny niż w kraju, gdzie wartość wskaźnika zwiększyła się czterokrotnie. Większość podejrzanych została zatrzymana w wyniku działań Komendy Stołecznej Policji (73% wszystkich osób w województwie mazowieckim). W województwie mazowieckim skazanych za przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zostało 3367 osób i w przeciwieństwie do danych ogólnopolskich w 2009 r. nastąpił niewielki wzrost. Porównując ostatnie dostępne dane do roku 2001 odnotowujemy ośmiokrotny wzrost liczby osób skazanych w województwie mazowieckim oraz pięciokrotny w Polsce. W 2004 r. skazani w województwie mazowieckim stanowili 12% wszystkich przypadków, a w 2008 - 17%, co oznacza wzrost procentowy skazanych w województwie mazowieckim.

Z analizy działań podejmowanych w województwie mazowieckim w odpowiedzi na problem narkotyków i narkomanii wynika, że w 2010 r. 93% gmin województwa mazowieckiego miało opracowaną strategię. Z tego połowa gmin opracowała program przeciwdziałania uzależnieniom (razem z alkoholem), a połowa oddzielne programy dla alkoholu i narkotyków. W 2010 r. wzrósł odsetek gmin na Mazowszu wspierających finansowo programy profilaktyki uniwersalnej. Środki przeznaczone na profilaktykę uniwersalną były mocno zróżnicowane pomiędzy powiatami. Na terenie województwa mazowieckiego znajduje się ponad 70 placówek świadczących pomoc osobom używającym środków psychoaktywnych: placówki ambulatoryjne, placówki stacjonarne, oddziały detoksykacyjne, placówki diagnozujące zakażenie HIV, hostele / mieszkania readaptacyjne oraz programy leczenia substytucyjnego. Dokonując analizy zasobów instytucjonalnych województwa mazowieckiego w roku 2010 odnotowano spadek zarówno liczby świadczeń zakontraktowanych, jak również wykonanych przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2006-2010 w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W 2010 r. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej wydatkował 15 410 721,5 zł. Liczba miejsc dostępnych w ramach programów leczenia substytucyjnego w latach 2008 – 2010 zmieniała się z 510 w roku 2008, przez 764 w roku 2009 do 740 w roku 2010.

Bibliografia

Biuro Prasowe Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego.

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

Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011) Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania - raport z badań ankietowych zrealizowanych w 2010 r. w województwie mazowieckim, Warszawa.

Malczewski, A. (2011a) Problem narkotyków i narkomanii oraz jego zróżnicowanie terytorialne cz. I, Serwis Informacyjny NARKOMANIA nr 4 (56), str. 37-42, Warszawa.

Malczewski, A. (2011b) Wdrażanie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na poziomie lokalnym, Świat Problemów nr 10, Warszawa.

Raport z monitorowania problemów narkotykowych w województwie mazowieckim, Ekspert Wojewódzki, MCPS, 2010.

Sierosławski. J. (2011) Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną - raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie mazowieckim w 2011, Badania ESPAD r. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

Sierosławski. J. (2012) Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opiatów. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

Bazy danych i statystyki instytucji:

1. Komenda Główna Policji (przestępstwa i podejrzani),
2. Ministerstwo Sprawiedliwości (skazani),
3. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (realizacja KPPN),
4. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (zakażenia HIV i zachorowania na AIDS),
5. Główny Urząd Statystyczny (zgony),
6. Instytut Psychiatrii i Neurologii (dane leczenia stacjonarnego)