

**Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
w Warszawie**



**Raport:
Monitorowanie 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	6
II-1. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież (ESPAD)	7
II-2. Używanie substancji psychoaktywnych przez dorosłych (GPS)	12
II-3. Narkomania: problemowe używanie narkotyków oraz konsekwencje zdrowotne i społeczne	15
II-4. Choroby zakaźne związane z narkotykami	18
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	24
II-6.3. Wiedza na temat substancji psychoaktywnych	26
II-7. Dostępność narkotyków	27
II-7.1. Dostępność substancji psychoaktywnych wśród młodzieży	27
II-7.2. Dostępność substancji psychoaktywnych wśród dorosłych	32
III. Opis i ocena posiadanych zasobów oraz podejmowanych działań w województwie	34
III-1. Ograniczenie popytu	
III-1.1. Działania profilaktyczne na terenie Mazowsza – zaangażowanie samorządu terytorialnego	34
III-1.2. Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna	42
III-2. Ograniczenie podaży	
III-2.1. Przestępczość narkotykowa	44
III-2.2. Skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	48
IV. Wnioski i rekomendacje	50
V. Streszczenie	54
Bibliografia	59

I. WPROWADZENIE

Raport z monitorowania problemów narkotykowych za 2011 rok w województwie mazowieckim został sporządzony w oparciu o dane otrzymane z Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii, sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii składane przez gminy województwa mazowieckiego za pośrednictwem Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej do KBPN, dane z Policji, GUS i inne.

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 województwa stanowi miasto Warszawa, a inne duże miasta, to były wojewódzkie: Radom, Płock, Siedlce, Ostrołęka, Ciechanów.

Na Mazowszu mieszkało w 2011 r. 5 268 700 osób (13,7% ludności Polski), w tym 2 522 100 mężczyzn i 2 746 500 kobiet, 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, występujące w województwie mazowieckim 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 Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 r., wykazały, że w dniu 31 marca 2011 r. ludność Polski liczyła 38 511,8 tys. osób zaliczanych do kategorii ludności faktycznej. Od ostatniego spisu powszechnego, tj. od dnia 20 maja 2002 r. liczba ludności kraju zwiększyła się o 282 tys. osób, tj. o 0,7%. Jednocześnie odnotowano spadek liczby ludności w miastach – o 204 tys. osób, natomiast istotnie – o 486 tys. – zwiększyła się liczba mieszkańców wsi.

W 2011 roku ludność miejska stanowiła 60,8% ogółu ludności (w 2002 r. udział ten wynosił – 61,8%), ludność wiejska 39,2% (w 2002 r. – 38,2%). Zwiększenie liczby ludności wiejskiej na niekorzyść miast w dużej mierze było spowodowane rozwojem ośrodków podmiejskich (najczęściej skupionych wokół dużych miast), które zostały zasilone młodymi ludźmi, byłymi mieszkańcami miast.

Stopa bezrobocia w grudniu 2011 r. wynosiła w województwie mazowieckim 9,9% (przy średniej dla kraju 12,5 %), co stanowi ogólną liczbę bezrobotnych: 246.739 osób.

Na Mazowszu występuje duże terytorialne zróżnicowanie stopy bezrobocia. Najwyższą stopę bezrobocia odnotowano w powiatach: szydłowieckim – 37,2%, radomskim – 29,9% oraz przysuskim - 26,6%. Najniższą stopą bezrobocia wyróżniały się: m. st. Warszawa – 3,8% oraz powiaty: warszawski zachodni – 6,6%, grodziski i pruszkowski – po 7,0% oraz piaseczyński – 7,3%.

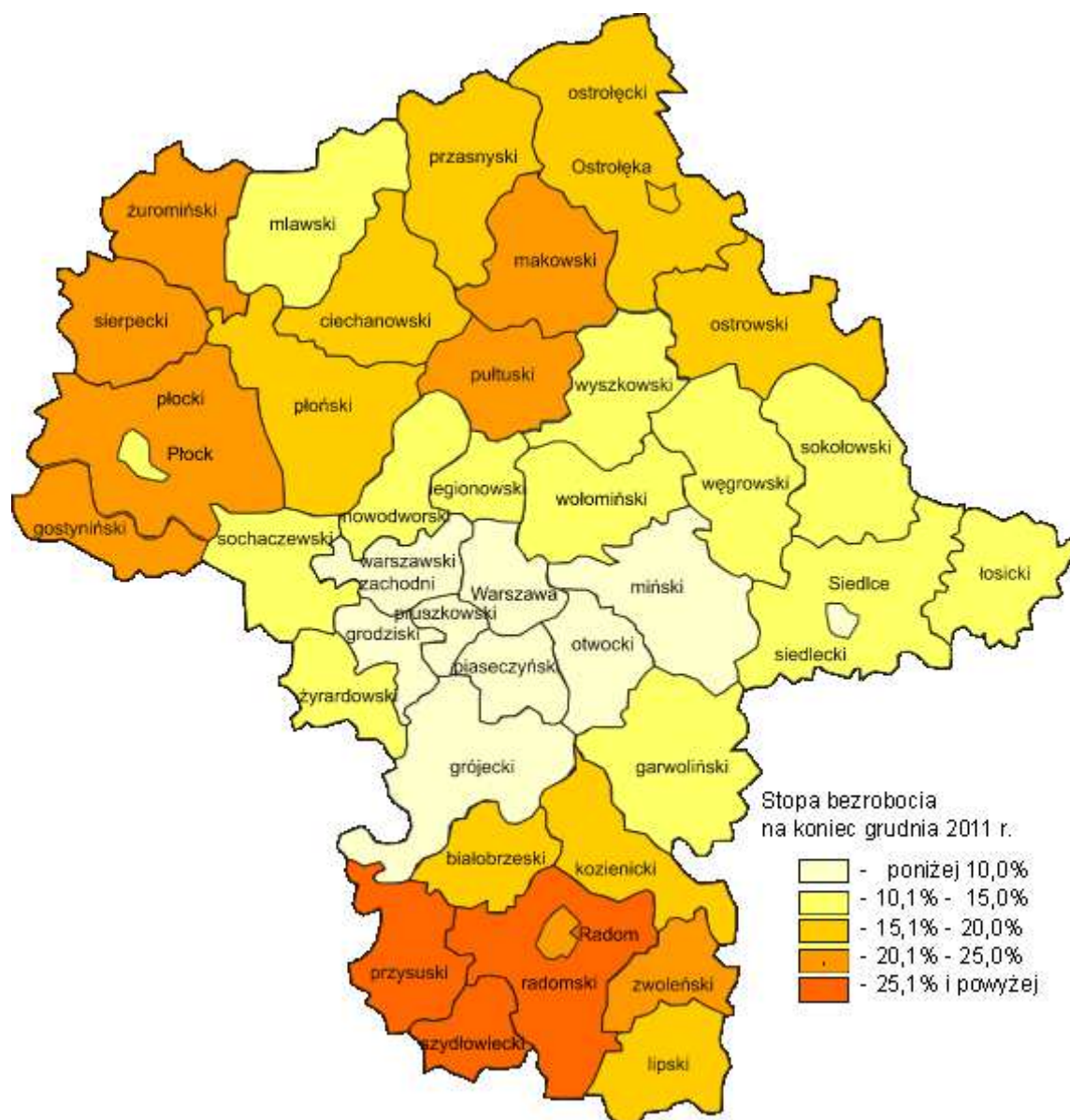
Przewagę wśród ogółu bezrobotnych stanowią osoby nie posiadające prawa do zasiłku (83,9%), mieszkańcy miast (55,8%), bez wykształcenia średniego (53,4%), długotrwale bezrobotnych (52,2%) oraz mężczyźni (50,5%).

W odniesieniu do grudnia 2010 roku liczba bezrobotnych na Mazowszu wzrosła – o 8.398 osób (o 3,5%) – najwięcej w m.st. Warszawa o 2.973 osoby (o 7,7%).

Bezrobocie wzrosło w 33 powiatach województwa, największy procentowy wzrost odnotowano w powiatach: makowskim – o 22,0% (o 842 osoby), legionowskim – o 18,4% (o 599 osób) oraz warszawskim zachodnim – o 14,0% (o 381 osób).

Spadek bezrobocia odnotowano w 9 powiatach. Największy w mieście Radom – o 6,6% (o 1.422 osoby) oraz powiatach: mławskim - o 5,9% (o 247 osób), węgrowskim - o 5,8% (o 224 osoby) i wyszkowskim - o 5,4% (o 248 osób).

Biorąc pod uwagę obszary województwa: wzrost bezrobocia odnotowano w 5 obszarach, największy procentowy w obszarze ostrołęckim – o 7,6% (o 1.609 osób), spadek bezrobocia wystąpił jedynie w obszarze radomskim – o 2,3% (o 1.389 osób).



Źródło: <http://obserwatorium.mazowsze.pl>

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

II-1. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież (wyniki badania ESPAD z 2011 roku)¹

Wstęp

Wiosną 2011 roku Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej przystąpiło kolejny raz do ogólnopolskiego programu badań szkolnych ESPAD na obszarze województwa mazowieckiego. Badanie zrealizowano na próbie reprezentatywnej uczniów trzecich klas gimnazjów (wiek: 15-16 lat) oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) województwa mazowieckiego. /Wyniki badań ESPAD 2011 omówiono w Raporcie za 2010 rok, który był opracowywany w 2011 roku. W niniejszym Raporcie przytacza się większość tych danych, by czytelnik nie musiał być odsyłany do innych źródeł/.

Badanie ESPAD - Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na temat Używania Alkoholu i Innych Narkotyków ma na celu przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Podstawowymi zagadnieniami badawczymi były pytania o liczbę młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami oraz o stopień nasilenia tych doświadczeń. Celem badania była 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. 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 ankietatorów rekrutujący się spoza systemu oświaty i wychowania. Ankieterami byli przede wszystkim ludzie młodzi, głównie studenci, łatwo nawiązujący kontakt z młodzieżą szkolną.

¹ Materiał pochodzi z raportu wykonanego na zlecenie MCPS: 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.*

Używanie substancji psychoaktywnych (Raport 2010)

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 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 ecstasy 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
Ecstasy	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 zróżnicowania 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 (Raport 2010)

Wstęp

W wyniku przetargu przygotowanego i przeprowadzonego przez Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z ośmioma województwami, w tym z Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej wyłoniono firmę General Projekt, która przeprowadziła część terenową badania dotyczącego używania substancji psychoaktywnych. 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. Badanie zostało przeprowadzone metodą wywiadów kwestionariuszowych realizowanych przez ankierów w listopadzie i na początku grudnia 2010 r. Kwestionariusz składał się z pytań zamkniętych i dotyczył postaw oraz zachowań związanych z używaniem tytoniu, alkoholu, 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.

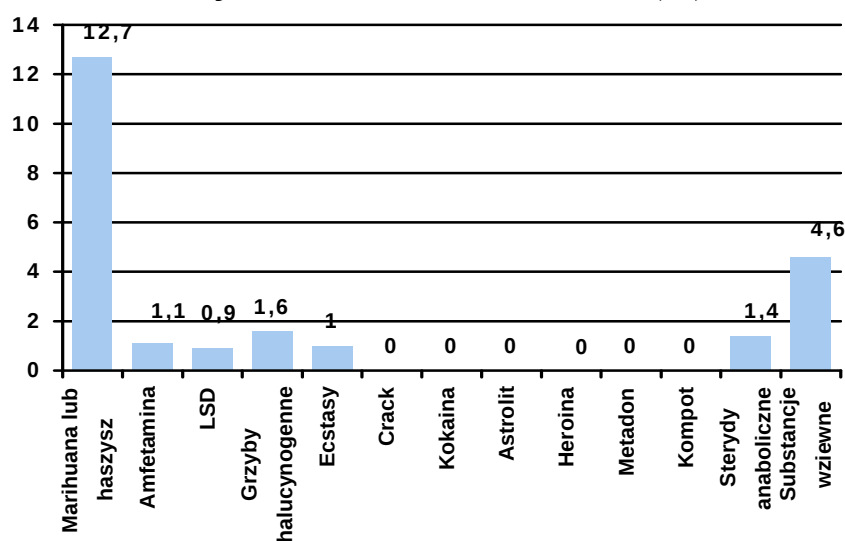
Używanie substancji psychoaktywnych

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

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.

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 ecstasy 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 (%)

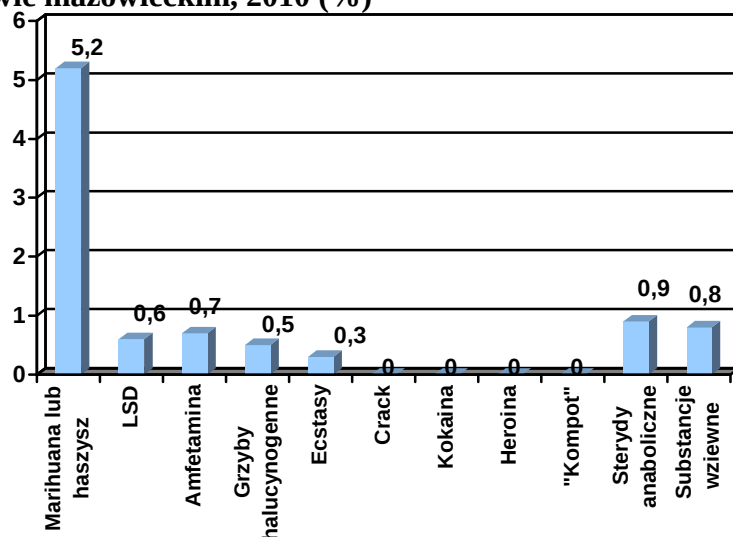


Źródło: Kidawa, M., Malczewski, A., Struzik, M (2011).

Wykres II-2.2 przedstawia rozkład odpowiedzi dotyczący używania substancji psychoaktywnych w ciągu ostatniego roku. Do aktualnych użytkowników marihuany i haszyszu 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.

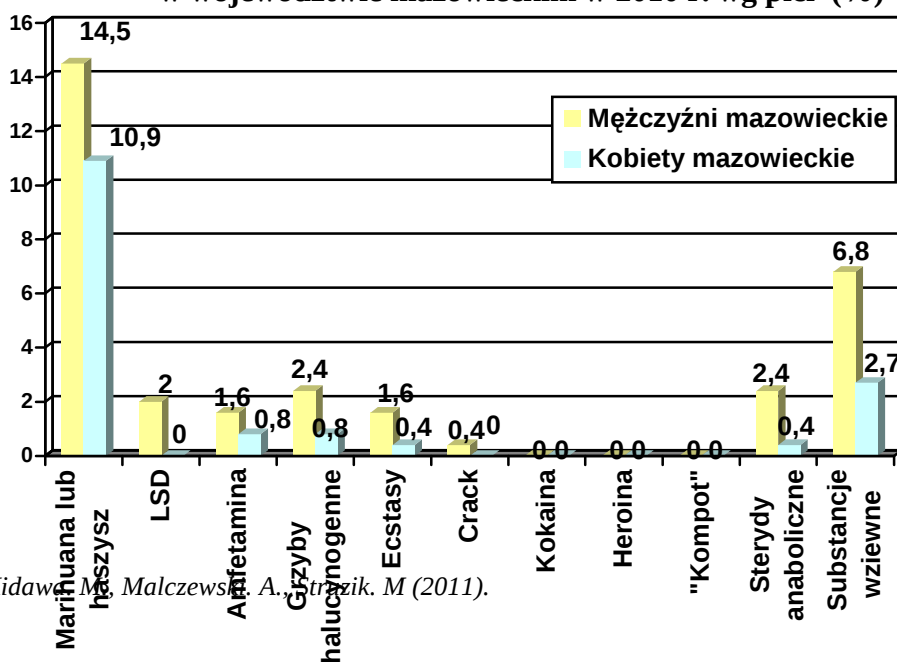
Wykres II-2.2. Używanie substancji psychoaktywnych w czasie ostatnich 12 miesięcy w województwie mazowieckim, 2010 (%)



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.

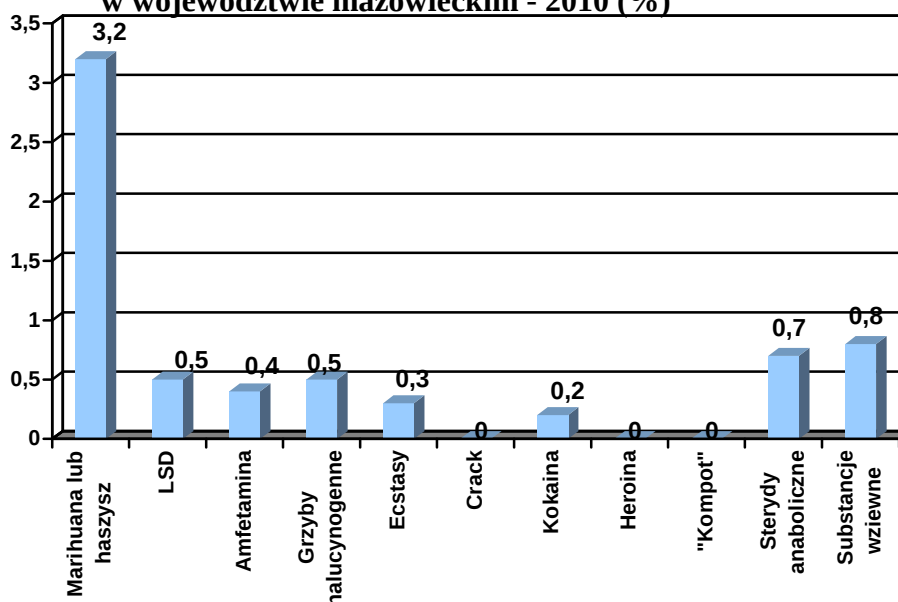
Wykres II-2.3. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu w województwie mazowieckim w 2010 r. wg płci (%)



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 - w województwie mazowieckim - 2010 (%)



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

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

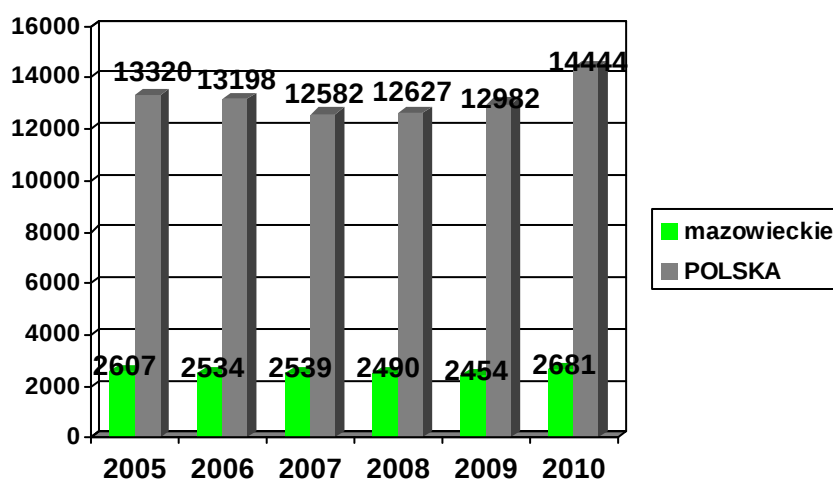
Zgłaszalność do leczenia stacjonarnego z powodu narkotyków

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 lecznictwa 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 2010 r., w którym do lecznictwa stacjonarnego ogólnie w Polsce przyjętych zostało 14444 osób, co oznacza wzrost o 1462 osoby w stosunku do roku 2009. Wśród osób przyjętych do lecznictwa w 2010 r., 2681 osób to mieszkańcy województwa mazowieckiego. Odnotować należy także niewielki wzrost liczby przyjęć do lecznictwa mieszkańców Mazowsza w roku 2010 (wykres II-3.1).

Wykres II-3.1. Przyjęci do lecznictwa stacjonarnego w latach 2005-2010 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD 10: F11-F16, F18, F19) (liczby osób).



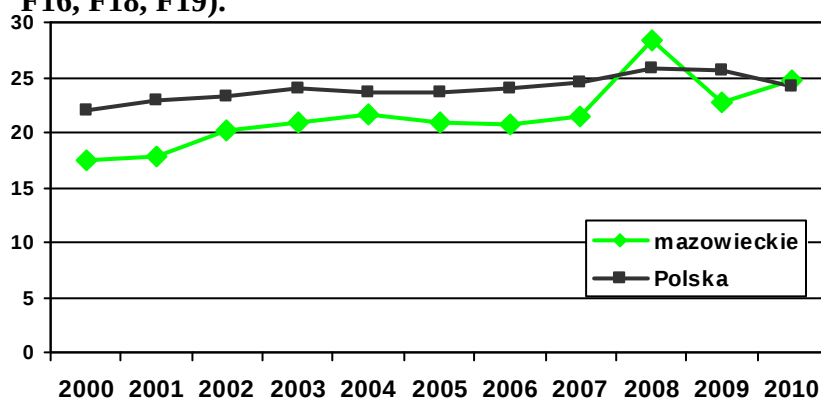
Źródło: Na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Analizując sytuację dotyczącą pacjentów lecznictwa stacjonarnego z województwa mazowieckiego na tle pozostałych regionów Polski, odnotować można, że w roku 2010 mieszkańcy Mazowsza stanowili trzecią w kolejności, po województwie zachodniopomorskim i lubuskim, grupę osób zgłaszających się do leczenia. Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców wyniósł w 2010 r. dla województwa mazowieckiego wartość 51,2, przy

53,4 dla województwa zachodniopomorskiego oraz 53,3 dla lubuskiego. Jednocześnie średni wskaźnik dla Polski wyniósł 37,8, co oznacza, że prawie 38 osób na 100 tysięcy mieszkańców Polski zostało przyjęte do leczenia stacjonarnego w 2010 r. z powodu narkotyków.

Na przestrzeni lat 2000-2010 wzrósł odsetek kobiet z województwa mazowieckiego przyjmowanych do leczenia stacjonarnego (z 17,4% w 2000 r. do 24,2% w roku 2010) (wykres II-3.2).

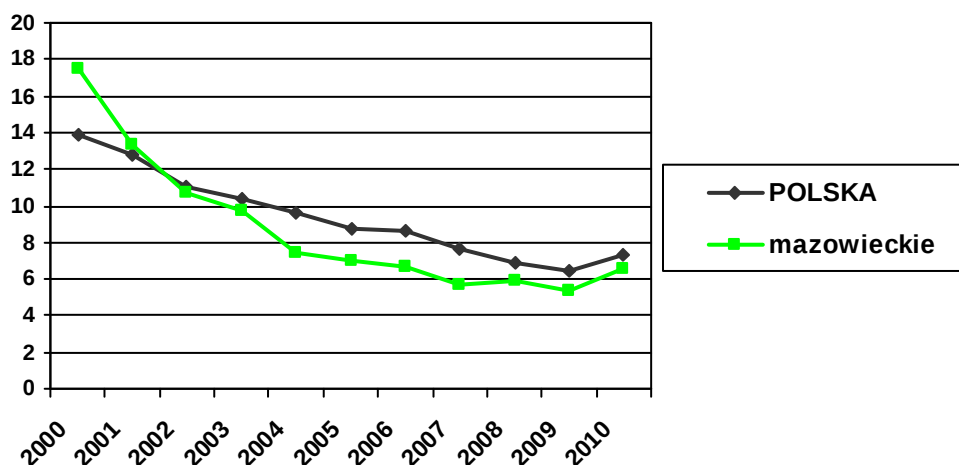
Wykres II-3.2 Odsetki kobiet wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2010 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD 10: F11-F16, F18, F19).



Źródło: Na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Na przestrzeni lat 2000-2010 spadł odsetek osób poniżej 18 roku życia trafiających do leczenia stacjonarnego zarówno na terenie całego kraju, jak również wśród mieszkańców województwa mazowieckiego (wykres II-3.3).

Wykres II-3.3. Odsetki osób w wieku do 18 lat wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2010 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD 10: F11-F16, F18, F19)

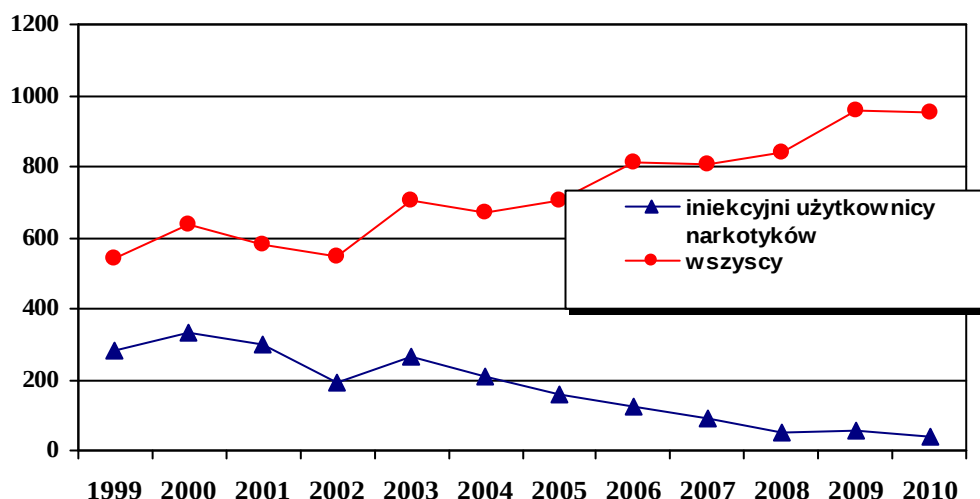


II-4. Choroby zakaźne związane z narkotykami

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.

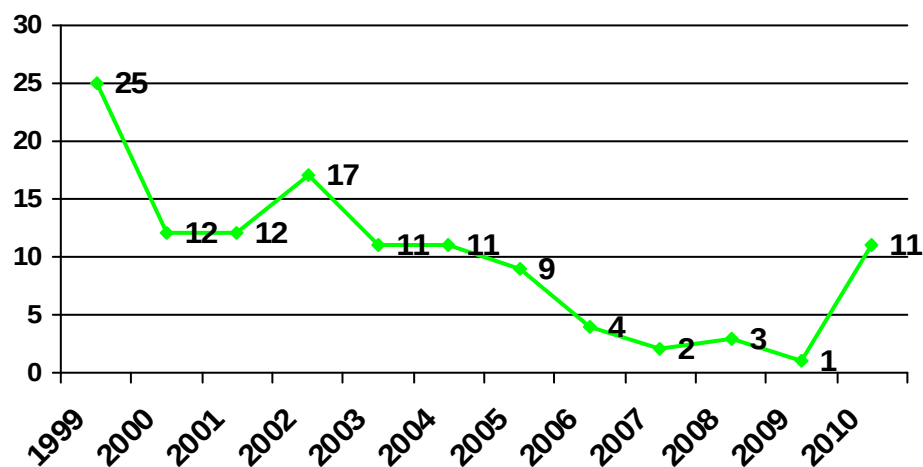
Wykres II-4.1. Liczba nowych zakażeń HIV, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w latach 1999-2010 – dane ogólnopolskie



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.).

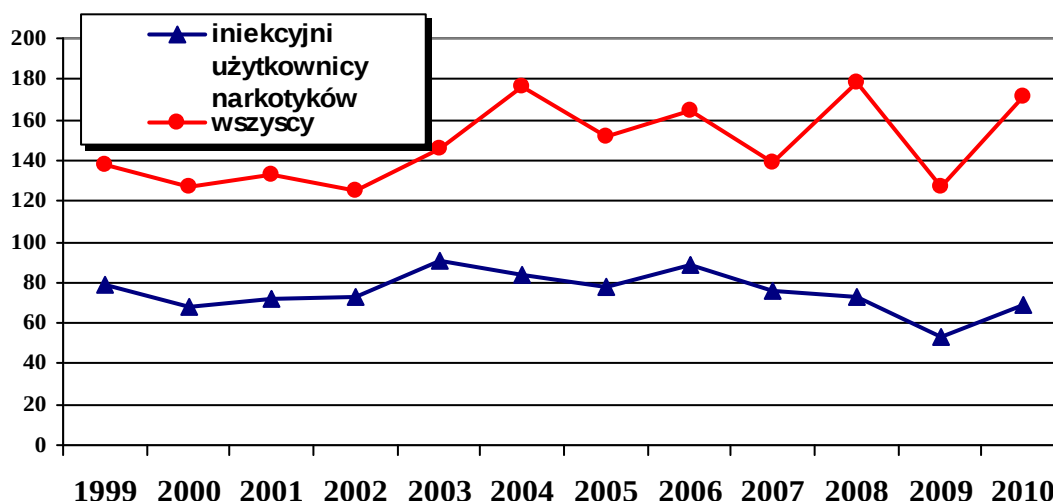
Wykres II-4.2. Liczba nowych zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w latach 1999-2010 w woj. mazowieckim



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

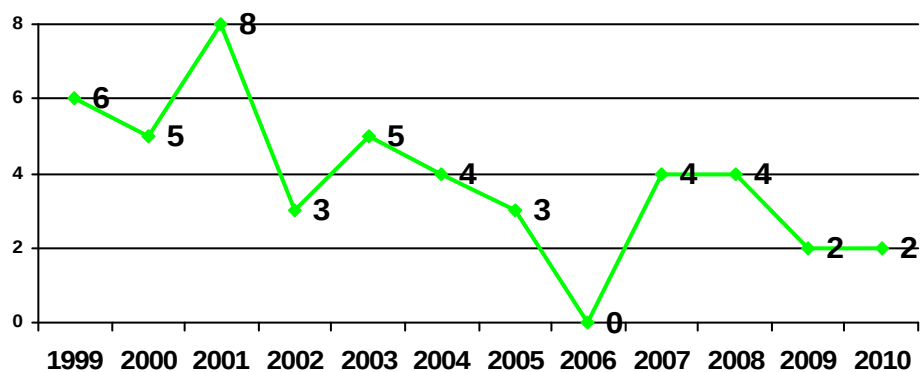


Źródło: CINN KBPN na podstawie danych NIZP-PZH.

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.

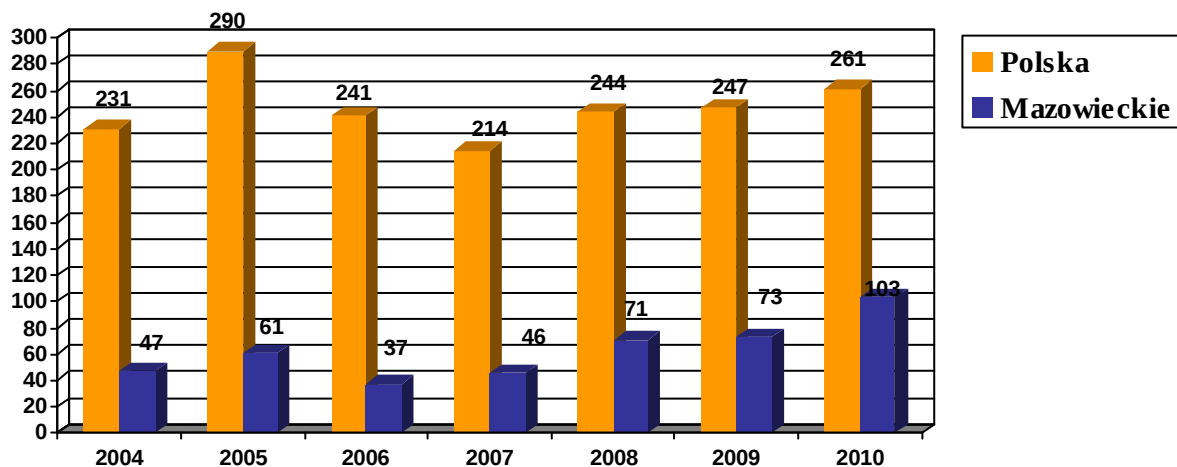
II-5. Zgony z powodu narkotyków

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 2010 r. rejestrujemy wyższy poziom zgonów niż w roku 2009 (odnotowano 261 zgonów z powodu narkotyków).

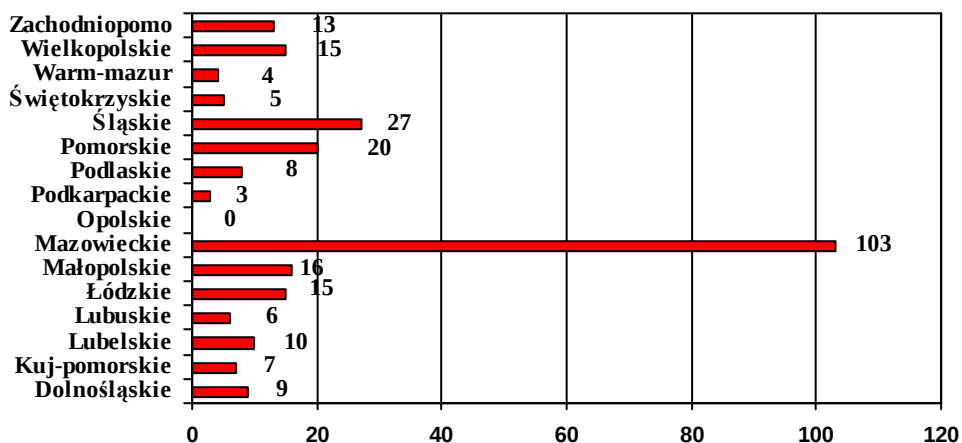
Wykres II-5.1. Liczby zgonów z powodu narkotyków w latach 2004 - 2010 w Polsce i województwie mazowieckim.



Źródło: Dane GUS opracowane przez CINN

W 2010 r. najwięcej zgonów w Polsce zarejestrowano w województwie mazowieckim – 103 osoby (39,46% wszystkich zgonów w Polsce). Na drugim miejscu było województwo śląskie z liczbą 27 przypadków (10,3%), a trzecią pozycję zajęło województwo pomorskie - 20 zgonów (7,66%). Najmniej zgonów zarejestrowano w województwach: opolskim - nie zanotowano żadnego zgonu, podkarpackim – 3 zgony oraz w warmińsko-mazurskim – 4 zgony.

Wykres II-5.2. Liczby zgonów z powodu narkotyków w 2010 r. – wg województw.



Źródło: Dane GUS opracowane przez CINN

W celu wyeliminowania czynnika wielkości województwa, dane zostały przeliczone na 100 tysięcy przypadków. W 2010 r. zdecydowanie najwyższy wskaźnik zgonów z powodu narkotyków został odnotowany w województwie mazowieckim (1,96), podobnie jak przy

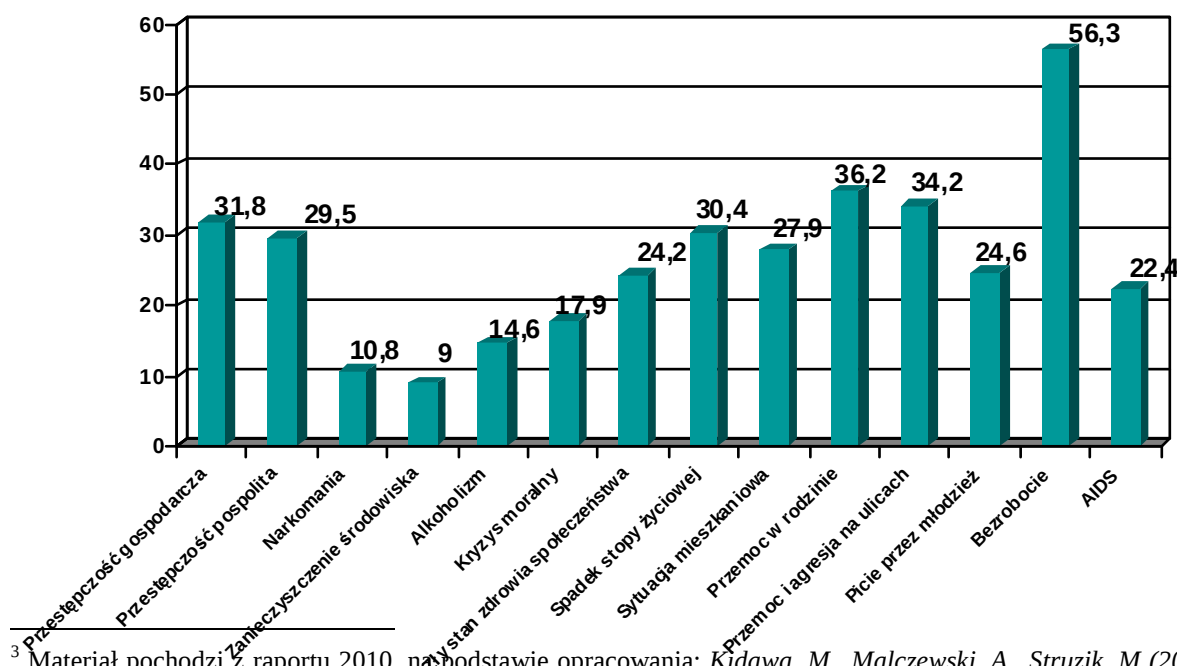
liczbach bezwzględnych. Mniejszy wskaźnik zarejestrowano w województwie pomorskim (0,89). Pozostałe województwa uplasowały się poniżej średniej ogólnopolskiej, która w 2010 roku wyniosła 0,68.

II-6. Postawy wobec narkotyków i narkomanii ³

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. (%)



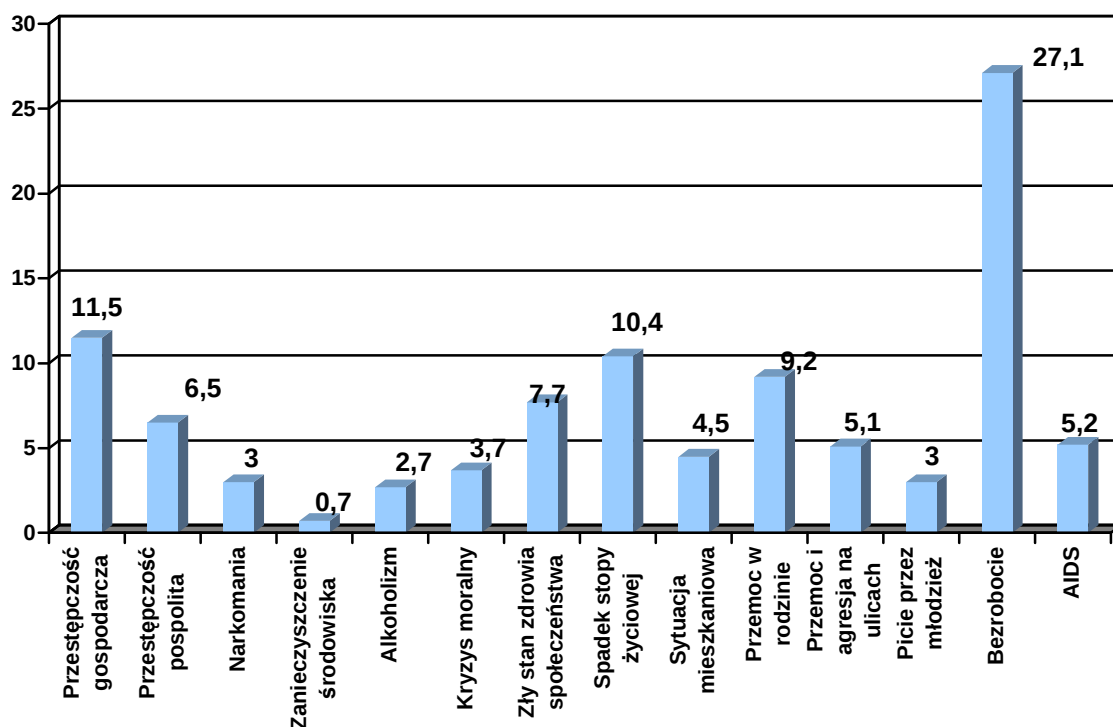
³ Materiał pochodzi z raportu 2010, na podstawie opracowania: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011) *Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania - raport z badań ankietowych zrealizowanych w 2010 r. w województwie mazowieckim*, MCPS Warszawa.

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 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 tą 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.

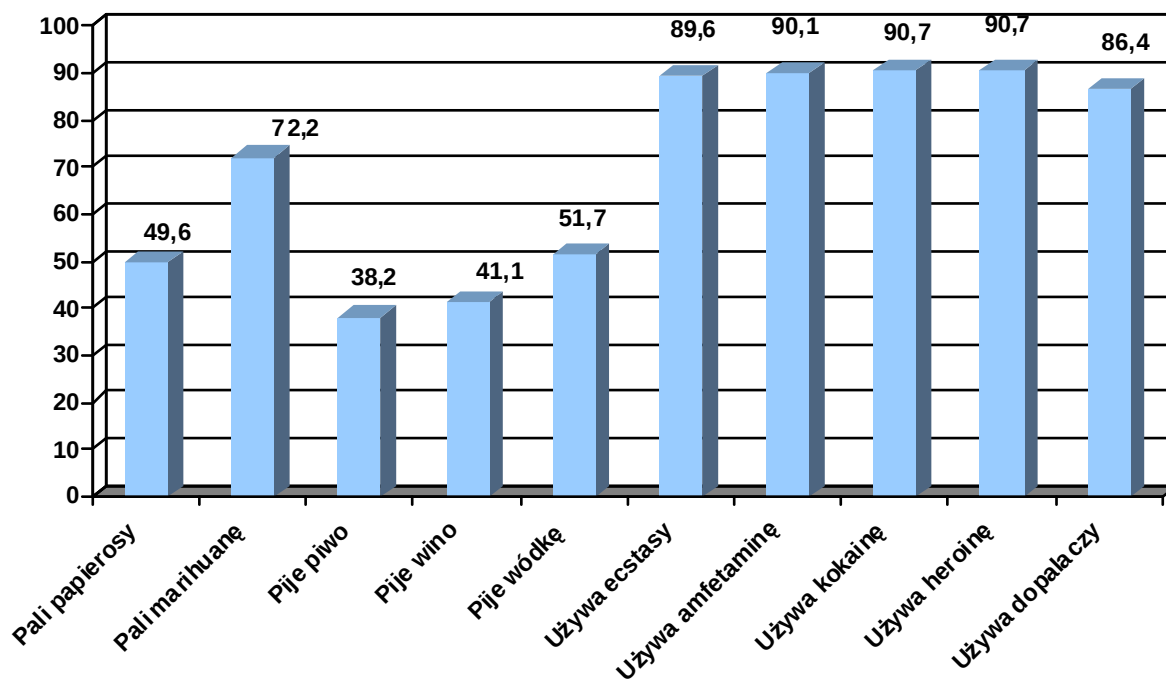
Wykres II-6.1.2. Ocena poszczególnych problemów jako najważniejszych w skali kraju w 2010 r. – badani z woj. mazowieckiego (odsetki respondentów 15-64 lat).



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 przeciwnych używaniu od czasu do czasu papierosów oraz alkoholu. Większe przyzwolenie wyrażono w stosunku do piwa (38,2%) oraz wina (41,1%).

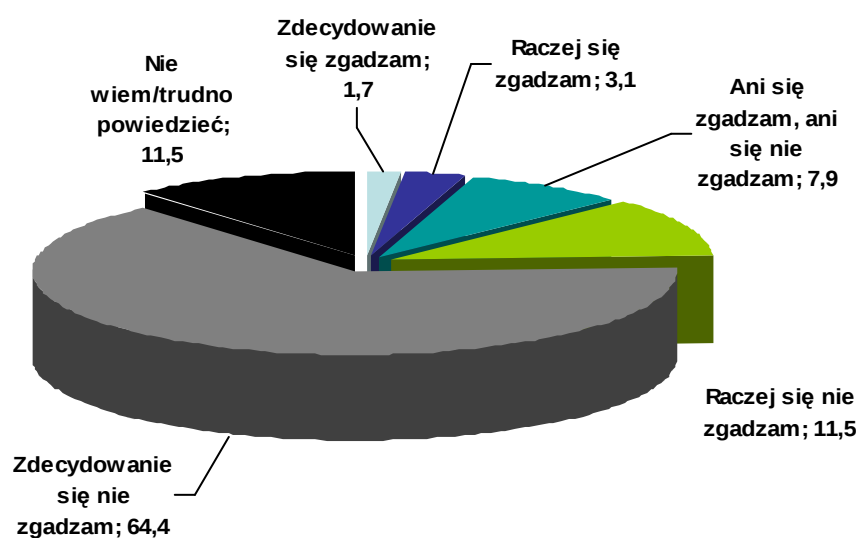
Wykres II-6.2.1. Ocena zachowania osiemnastolatka, który od czasu do czasu używa substancji – odpowiedzi zdecydowanie lub raczej potępiam – badani w woj. mazowieckim (odsetki respondentów 15-64 lat).



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).

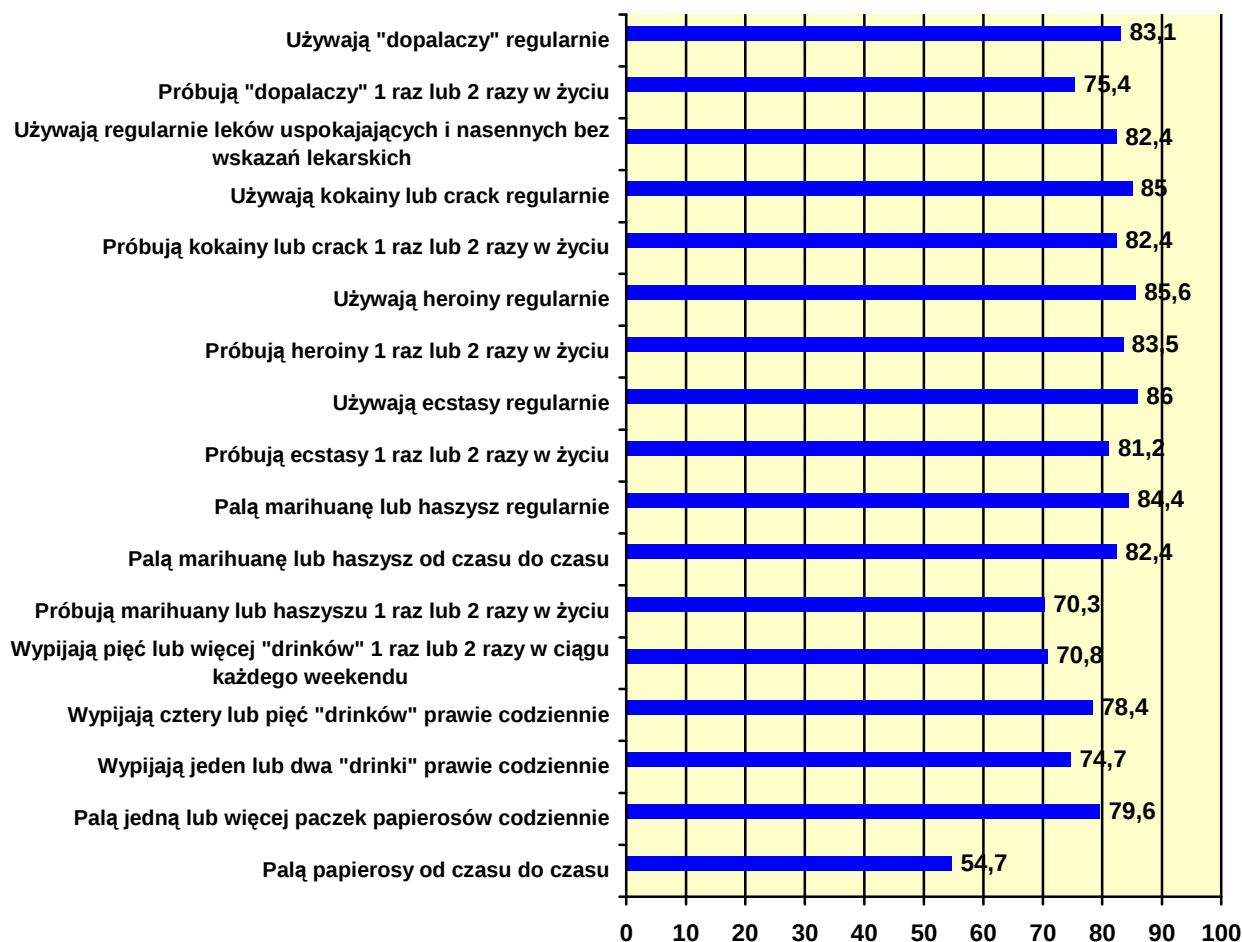
Wykres II-6.2.3. Społeczne przyzwolenie na używanie heroiny – rozkład odpowiedzi na pytanie, czy używanie marihuany powinno być dozwolone – badani w woj. mazowieckim (odsetki respondentów 15-64 lat).



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) ⁴

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

⁴ Materiał pochodzi z raportu 2010 na podstawie opracowania: Sierosławski. J. (2011) *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną - raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie mazowieckim w 2011, Badania ESPAD, MCPS Warszawa.*

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 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 młodszy 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 młodziej grupy – 4,2% i starszej – 8,6%. Takie substancje jak heroína, kokaina, ecstasy lub LSD proponowane były od 2% do 5% badanym zarówno w młodziej 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 haszyszu dostarczają odpowiedzi na pytanie o znajomość miejsc, gdzie można te substancje nabyć. Badani z młodziej 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% - młodziej kohorta i 26,3% - starsza kohorta) oraz dyskotekę lub bar (13,7% - młodziej kohorta i 22,0% - starsza kohorta), a także mieszkanie dealera (14,1% - młodziej

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.

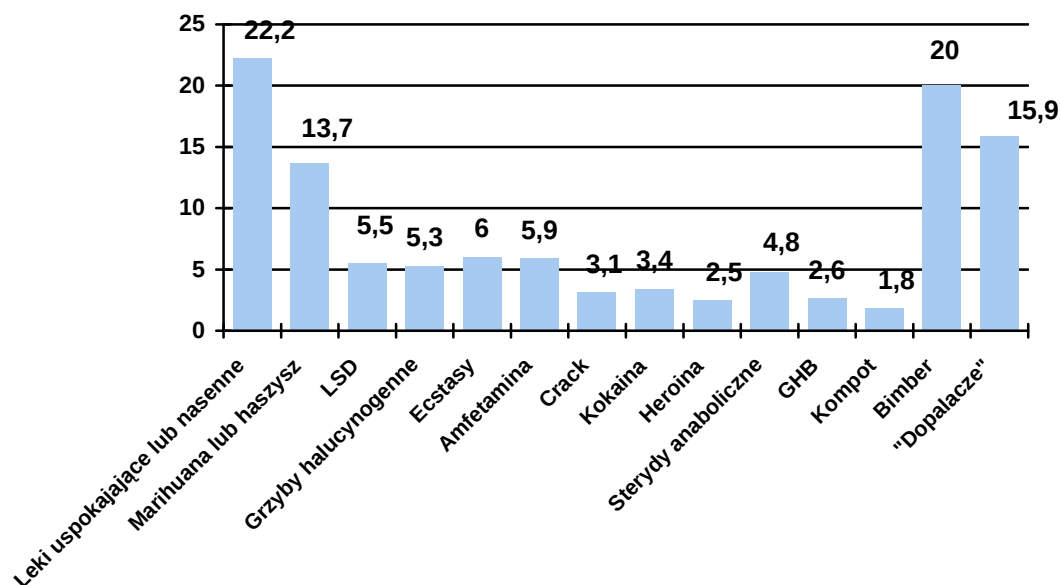
II-7.2. Dostępność substancji psychoaktywnych wśród dorosłych (badanie w populacji generalnej; 15-64 lat; 2010) ⁵

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 ecstasy jako substancje łatwą lub bardzo łatwą do zdobycia. W przypadku „dopalaczy” odsetek wyniósł aż 15,9%.

⁵ Materiał pochodzi z raportu 2010 na podstawie opracowania: Kidawa. M., Malczewski. A., Struzik. M (2011) *Substancje psychoaktywne: postawy i zachowania - raport z badań ankietowych zrealizowanych w 2010 r. w województwie mazowieckim, MCPS Warszawa.*

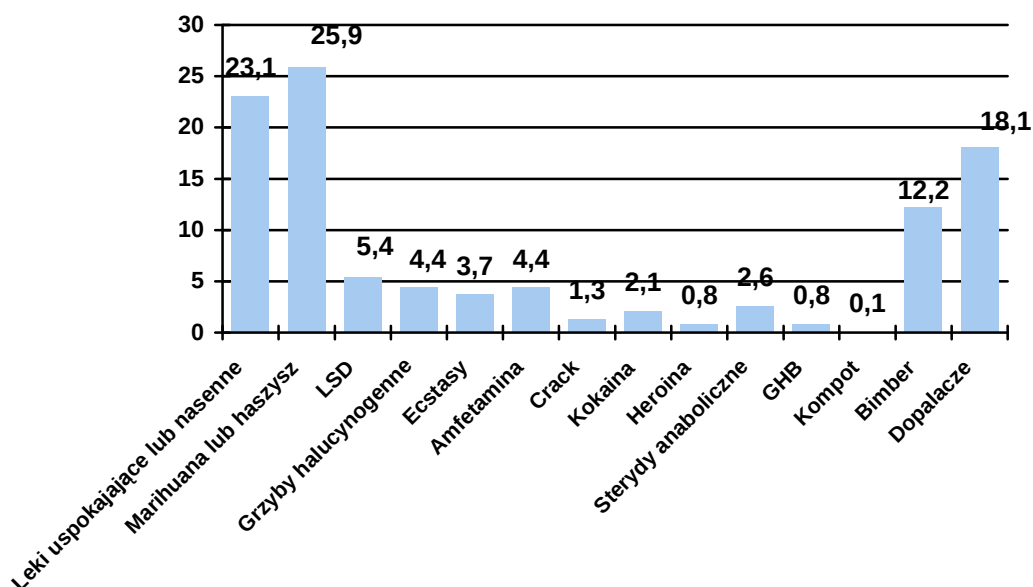
Wykres II-7.2.1. Dostępność substancji wśród całej populacji w województwie mazowieckim w 2010 r. (odsetki respondentów 15-64 lat) – odpowiedzi „dość łatwo” lub „bardzo łatwo”



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

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. Od 2006 r. jednostki samorządu terytorialnego realizowały Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii (KPPN) na lata 2006 – 2010, a następnie 2011-2016. Cel

ogólny zakładał ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych. Krajowy Program jest dokumentem zawierającym strategię oraz plan działania. 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. W 2011 r. wszystkie samorządy województw realizowały działania z zakresu profilaktyki narkomanii. Łącznie na ten cel przekazano 3 725 139,28 zł, czyli o 480 491,08 zł więcej niż w 2010 r. Najwięcej środków przekazały województwa: lubelskie, mazowieckie i małopolskie. Na realizację zadań gminnych z zakresu profilaktyki narkomanii, które realizowało łącznie 1 757 gmin (77%), spośród 2 274, które przesłały sprawozdania z realizacji KPPN – wydatkowano średnio 34 006 zł, to jest o 1 884 zł więcej niż w 2010 r. (23 122 zł). W sumie przeznaczono na ten cel kwotę 59 749 060 zł czyli o 3 878 065 ZŁ (**55 870 995 zł**) więcej niż w roku 2010.

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:

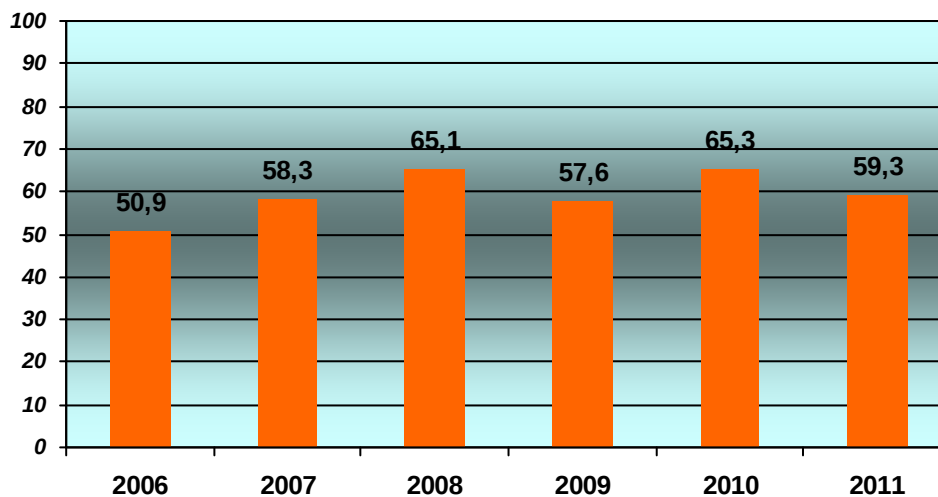
1. Polepszenie jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i programów ograniczania szkód zdrowotnych.
2. Poprawa dostępności świadczeń na poziomie regionalnym i lokalnym.

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. W 2011 r. sprawozdania z KPPN przekazało 2297 gmin z ogólnej liczby 2554, to jest 89 %, z terenu województwa mazowieckiego 80,5 %.

Profilaktyka uniwersalna (pierwszorzędowa) w gminach

Profilaktyka uniwersalna jest obszarem przeciwdziałania narkomanii najczęściej wspieranym przez gminy. W 2011 r. 1496 gmin (66%) wdrażało 8 040 programów profilaktyki uniwersalnej, to jest o 879 więcej niż w roku poprzednim. Realizowane one były w 15 574 placówkach (w 2010 r. w 10 814 placówkach) i objęły łącznie 1 345 131 osób (w 2010 r. – 1 827 369 osób). Programy profilaktyki uniwersalnej skierowane były do różnych grup odbiorców. Były wśród nich programy realizowane na wszystkich poziomach edukacji (w przedszkolach, szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych), oferty zajęć pozaszkolnych, jak również programy skierowane stricte do rodziców. I tak na przykład w 2011 r. 8 686 placówek zrealizowano 5 301 programów profilaktycznych na wszystkich poziomach edukacji, którymi objęto 1 238 830 dzieci i młodzieży.

Wykres III-1.1.1. Odsetki gmin, które w latach 2006-2011 wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej w województwie mazowieckim - procent z gmin, które przesyłały sprawozdania



Źródło: Informacje z realizacji KPPN

Wydatki Samorządu Województwa Mazowieckiego na realizację zadań dotyczących przeciwdziałaniu narkomanii wyniosły w 2011 roku 572 055,88 zł. Środki te pochodziły z opłat za zezwolenia na hurtową sprzedaż napojów alkoholowych do 18%. Z tego na programy profilaktyki uniwersalnej realizowanej w 2011 roku wydatkowano kwotę 149 900,00 zł.

W tym na następujące programy:

I. Wybrane w otwartym konkursie ofert w ramach: „Rocznego Programu Współpracy Samorządu Województwa Mazowieckiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art.3 ust.3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2011 rok”.

I. 1. Młodzieżowe Ochotnicze pogotowie Rówieśnicze (MOPR);

I. 2. „Narkotyk śmierci dotyk” – program profilaktyczno-edukacyjny dla młodzieży z powiatu garwolińskiego;

I. 3. „Zdrowa i odpowiedzialna młodość II”;

I. 4. "NIE bra NIE" program profilaktyczno-edukacyjny z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz problematyki HIV/AIDS dla młodzieży ze szkół ponadpodstawowych;

I. 5. „Kompedium Wiedzy Profilaktycznej Młodego Człowieka”;

I. 6. Wspieranie i realizacja programów profilaktyczno-edukacyjnych z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz problematyki HIV/AIDS dla młodzieży;

I. 7. „Europejskie Graffiti Młodych – narkotekom stop”.

W/w programami objęto 2 406 osób - dzieci, młodzież i osoby dorosłe z terenu województwa mazowieckiego.

II. Zrealizowane w ramach Programu „Szkoła Promocji Zdrowia” nadzorowanego przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie.

Opis działań :

Programy prowadzone w ramach profilaktyki uniwersalnej miały na celu przeciwdziałanie inicjacji narkotykowej oraz wchodzeniu w sytuacje ryzykowne poprzez dostarczenie wiedzy (głównie młodym ludziom) na temat zagrożeń związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych, wzmocnienie czynników chroniących (więzi rodzinnych i koleżeńskich, rozwój zainteresowań, nabycie nowych umiejętności społecznych - w tym: asertywnego mówienia „nie”, radzenia sobie z presją grupy, umiejętności wyrażania własnego zdania, konstruktywnego rozwiązywania konfliktów, itp. Uczestnicy programów uzyskali rzetelną informację na temat mechanizmu uzależnienia negatywnych konsekwencji używania środków psychoaktywnych, a także zagrożeń związanych z wirusem HIV i chorobą AIDS. Młodzi ludzie uczestnicząc w różnorodnych zajęciach profilaktycznych pobudzili swoje zainteresowania, pasje. Niektóre programy adresowane były zarówno do dzieci i młodzieży, jak i osób dorosłych - głównie nauczycieli. I rodziców. Celem zajęć adresowanych do osób dorosłych było kształtowanie postaw wychowawczych sprzyjających budowaniu podmiotowej relacji – dobrych kontaktów: uczeń – nauczyciel; dziecko- rodzic, a także dostarczenie wiedzy z zakresu problematyki uzależnień.

W Programie tym wdrożone zostały zagadnienia związane z profilaktyką uzależnień (jeden moduł), m.in.:

- Klasyfikacja środków psychoaktywnych.
- Leki nasenne i uspokajające.
- Mechanizm uzależnień.
- Alkoholizm, narkomania, lekomania.
- Biologiczne i społeczne skutki uzależnień.
- Profilaktyka i leczenie uzależnień. Jak pomóc osobie uzależnionej?

Programem objęto: 720 osób – dzieci i młodzież z województwa mazowieckiego.

Na realizację całego Programu „Szkoła Promocji Zdrowia” przeznaczono kwotę w wysokości: 591 000,00 zł (były to środki własne Samorządu Województwa- a tylko część z nich pokrywała moduł dotyczący profilaktyki uzależnień).

Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.

Samorządy województw wydatkowały łącznie na podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku w 2011 r. ok. 474 597 zł.

W 2011 r. jedenaście Urzędów Marszałkowskich włączyło się w opracowanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

Dwanaście Urzędów Marszałkowskich włączyło się w 2011 r. w prowadzenie kampanii edukacyjnych.

Na wsparcie szkoleń podnoszących kwalifikacje osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną wydatkowano w 2011 roku w województwie mazowieckim 195 767, 68 zł. Szkolenia były zorganizowane przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej. Zrealizowano szkolenia dla różnych grup zawodowych w tym: pracowników oświaty, pomocy społecznej, policji, służby zdrowia, kuratorów sądowych, psychologów, pracowników organizacji pozarządowych, przedstawicieli Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W dwudziestu szkoleniach wzięło udział 461 osób,

Przykładowe tematy zrealizowanych szkoleń:

- "Monitoring problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym";

- „Praca z osobami uzależnionymi od narkotyków”;
- „Młodzież a uzależnienie od narkotyków”;
- „Skuteczne programy profilaktyczne, dotyczące przeciwdziałania narkomanii w szkołach”;
- „Profilaktyka narkotykowa na lekcjach religii i etyki”;
- „Dialog motywujący w pracy socjalnej i pedagogicznej”.

W wyniku realizacji w/w szkoleń, ich uczestnicy zwiększyli swoją wiedzę na temat:

- mechanizmu uzależnienia (sygnały ostrzegawcze, fazy uzależnienia);
- szkodliwości działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka;

szkód nadużywania (problemy rodzinne, społeczne), metod i strategii profilaktycznych (np. strategia edukacji normatywnej, strategia przekazu informacji, strategia alternatyw, strategia zasobów środowiskowych).

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej włączyło się w Kampanię organizowaną przez Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii pt. „Narkotyki – Na Co Mi To?”. Celem kampanii była szeroka edukacja społeczna w zakresie przeciwdziałania zjawisku narkomanii. Skierowana była do młodych osób w wieku 14-18 lat. Była to pierwsza w Polsce kampania mówiąca o tym, że większość młodych ludzi nie używa narkotyków (co ma odzwierciedlenie w badaniach naukowych). Młodzi ludzie dostali jasny przekaz że nie używanie narkotyków jest obecnie normą wśród nastolatków. Zadaniem kampanii było modelowanie pozytywnych postaw wśród młodzieży poprzez pokazanie , jak można żyć, bawić się, uczyć czy pracować bez udziału narkotyków czy tzw. ”dopalaczy”.

Kampania była realizowana za pośrednictwem telewizji, radia, prasy, internetu. Prowadzona była też w klubach muzycznych i na portalu społecznościowym Facebook. O kampanii informowano uczestników szkoleń organizowanych przez MCPS o jej celach i podejmowanych działaniach oraz upowszechniano materiały informacyjno-edukacyjne, przekazane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii do Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej.

Działania z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej (drugorzędowej)

W 2011 r. wszystkie Urzędy Marszałkowskie włączyły się w rozwój programów profilaktyki selektywnej oraz wskazującej. Łącznie przekazano na ten cel około 1 159 558 zł, działaniami

profilaktycznymi objęto około 34 591 osób. Największą kwotę przeznaczyło województwo wielkopolskie, najniższą kwotę województwo opolskie. W 2011 roku Samorząd Województwa Mazowieckiego również wspierał programy profilaktyki selektywnej, wydając na ten cel 147 802,55 zł, obejmując programami łącznie 2385 osób. Dwa programy zrealizowano w dwóch świetlicach socjoterapeutycznych a trzeci program obejmował swoim zasięgiem młodych ludzi uczęszczających do 36 ognisk wychowawczych TPD.

Nazwy programów:

1. „Młodzieżowy Klub Liderów Zdrowia TPD”
2. Narkotyki, dopalacze - wolności pozeracze. Program profilaktyczno-edukacyjny dla dzieci, młodzieży i dorosłych.
3. „Zdrowe i bezpieczne lato” – czyli wspieranie i realizacja programu profilaktycznego skierowanego do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem.

Programy te składały się z zajęć socjoterapeutycznych dla młodych osób, warsztatów umiejętności społecznych, a rodzice tych dzieci i młodzieży korzystali z warsztatów umiejętności wychowawczych, jak też psychoedukacji.

W ramach jednego z programów stworzono Młodzieżowy Klub Liderów Zdrowia, przeprowadzono cykl szkoleń dla liderów, wychowawców na temat komunikacji interpersonalnej i profilaktyki uzależnień.

Wspierano też programy skierowane do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem: „Być wolnym” realizowany w Radomiu oraz skierowane do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem od narkotyków oraz ich rodziców i osób realizujących zadania profilaktyczne (np. nauczyciele, kadra placówek opiekuńczo-wychowawczych, pracownicy socjalni, policjanci z wydziałów prewencji).

Zrealizowano dwa takie programy - jeden w powiatach: siedleckim, łosickim, węgrowski, mińskim, a drugi w Warszawie.

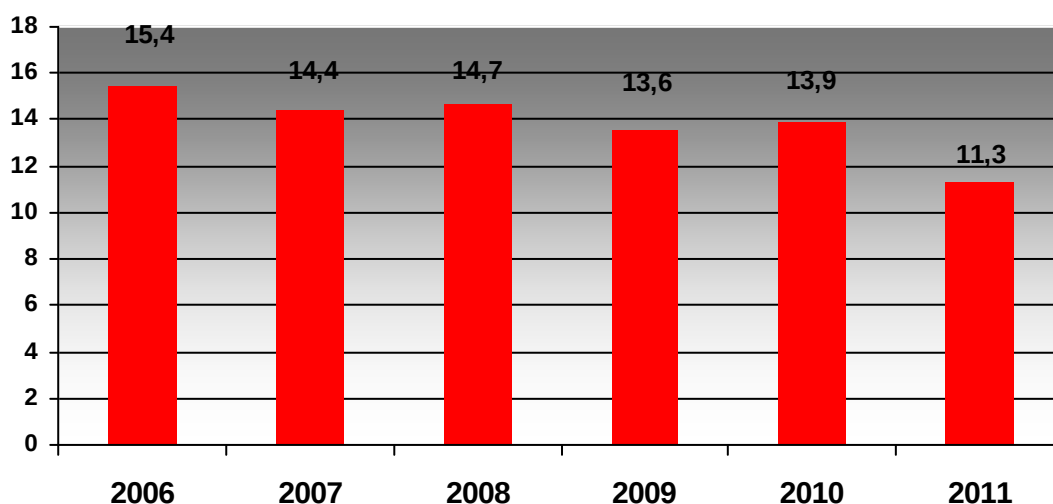
Program pt. „Doskonalenie grup zawodowych realizujących zadania profilaktyczne dotyczące przeciwdziałania narkomanii wśród dzieci i młodzieży” realizowano w Ciechanowie i powiecie mławskim, a „Razem znaczy lepiej” zrealizowano w powiecie pruszkowskim i wyszkowskim oraz w Warszawie. Te programy adresowe były głównie do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym, a niektóre również do rodziców i osób realizujących zadania profilaktyczne.

Programy uwzględniały potrzeby, problemy, umiejętności uczestników, polegały na poradnictwie psychologicznym, pedagogicznym, rodzinnym, część z nich uwzględniała organizację czasu wolnego-zajęcia sportowe, teatralne, plastyczne, treningi komunikacji. Intencją niektórych programów było budowanie sieci współpracy pomiędzy podmiotami działającymi na rzecz przeciwdziałania narkomanii na danym terenie.

Łącznie w pięciu w/w programach wzięło udział 2317 osób.

W 2011 r. 314 gmin (14%) samorządów gmin sfinansowało w sumie 1 445 programów profilaktyki selektywnej, to jest o 435 więcej niż w roku poprzednim. Programy te realizowane były przez 3 486 placówek i objęły łącznie 146 210 osób, to jest o 5 490 osób więcej niż w roku 2010. Dla przykładu w 2011 r. w 8 686 placówkach zrealizowano łącznie 165 programów wczesnej interwencji (między innymi program „FreD goes net”), którymi objęto 40 958 osób.

Wykres III-1.1.5. Gminy, które w latach 2006-2011 wspierały finansowo programy profilaktyki drugorzędowej w województwie mazowieckim – procent z gmin, które przesyłały sprawozdania



Źródło: Informacje z realizacji KPPN

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. 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).

Samorząd Województwa Mazowieckiego dysponuje w podmiotach leczniczych, dla których jest podmiotem tworzącym, 394 łózkami terapii uzależnienia od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz detox dla dorosłych, dzieci i młodzieży.

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.:

- 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.

Samorząd Województwa Mazowieckiego realizował dwa programy realizowane w obszarze leczenia, rehabilitacji ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej, które dotyczyły :

Wspierania i realizacji działań na rzecz reintegracji osób uzależnionych oraz/lub zakażonych wirusem HIV/chorych na AIDS i ich rodzin.

Adresatami tych programów były osoby uzależnione oraz/lub zakażone wirusem HIV/chore na AIDS i ich rodziny- łącznie 56 osób.

Uczestnicy programów otrzymali pomoc w postaci konsultacji indywidualnych (psychologa, doradcy zawodowego) i zajęć grupowych (treningi, wykłady psychoedukacyjne). Powiększyli swoje umiejętności komunikacyjne, nabyli wiedzę o swoich zasobach, które mogą wykorzystać w życiu. Rodziny osób uzależnionych nauczyły się, jak wspierać te osoby w abstinencji, a także jak rozpoznawać sygnały ostrzegawcze nawrotu. Zajęcia przysłużyły się do poprawy funkcjonowania społecznego tych osób, co tym samym może przełożyć się na podniesienie poziomu bezpieczeństwa publicznego.

W/w programy były wybrane w otwartym konkursie ofert w ramach: „Rocznego Programu Współpracy Samorządu Województwa Mazowieckiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art.3 ust.3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2011 rok”. Na te dwa programy przeznaczono dofinansowanie w wysokości 43 340,00 zł.

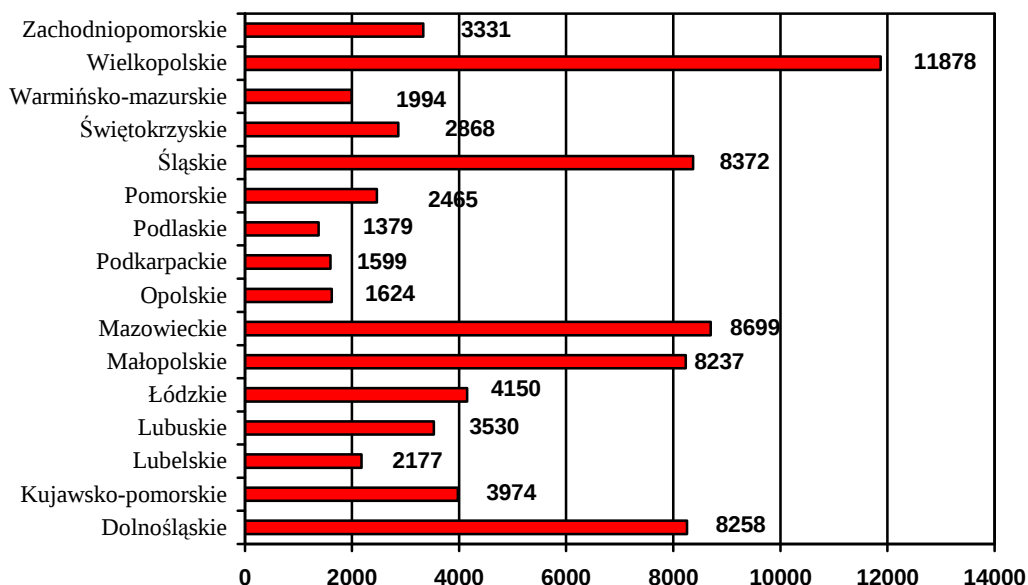
III-2. Ograniczenie podaży

III-2.1. Przestępczość narkotykowa

Dane dotyczące przestępstw narkotykowych pochodzą przede wszystkim z bazy udostępniane CINN przez policję, która rejestruje przypadki łamania ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Podstawowymi jednostkami statystycznymi są w tej bazie: podejrzani, postępowania wszczęte i zakończone oraz przestępstwa stwierdzone. Dane te pozwalają na dokonanie analizy trendów oraz zróżnicowania terytorialnego problemu.

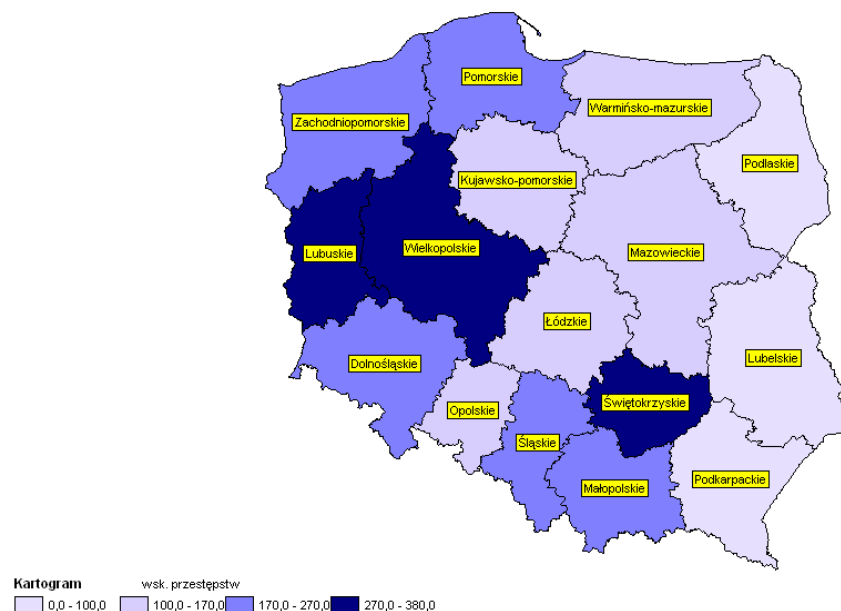
Analiza skali przestępczości narkotykowej w województwie mazowieckim, co oznacza przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zostanie przedstawiona na podstawie wskaźników dotyczących przestępstw stwierdzonych oraz osób podejrzanych. W 2011 r. Policja stwierdziła łącznie w Polsce 74 535 przestępstw, czyli o 2160 przestępstw więcej niż w 2010 roku, Z tego w województwie mazowieckim 8699 przestępstw (8348 w 2010 roku).

**Wykres III-2.1.1. Liczba przestępstw stwierdzonych w 2011 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.)**

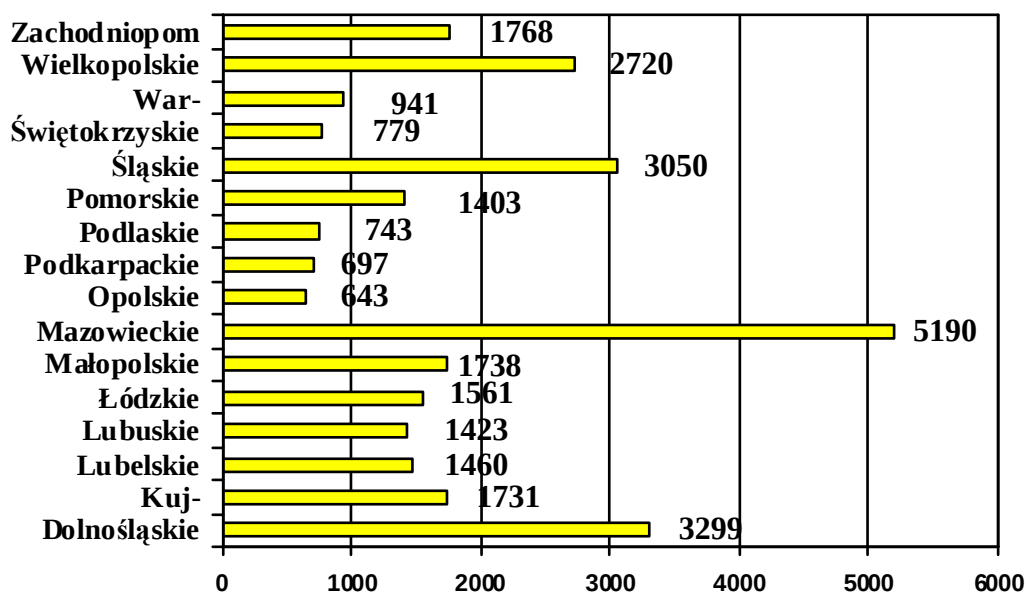


Źródło: Malczewski, A. (2010a)

Zajmijmy się liczbą podejrzanych, która jest mniejsza od liczby stwierdzonych przestępstw. W 2011 r. podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii było 29 146, przy 26 865 w 2010 roku. Najwięcej osób zarejestrowano w województwie mazowieckim – 5190 (4678 osób w 2010 - 17,5% wszystkich podejrzanych), a następnie w województwie dolnośląskim

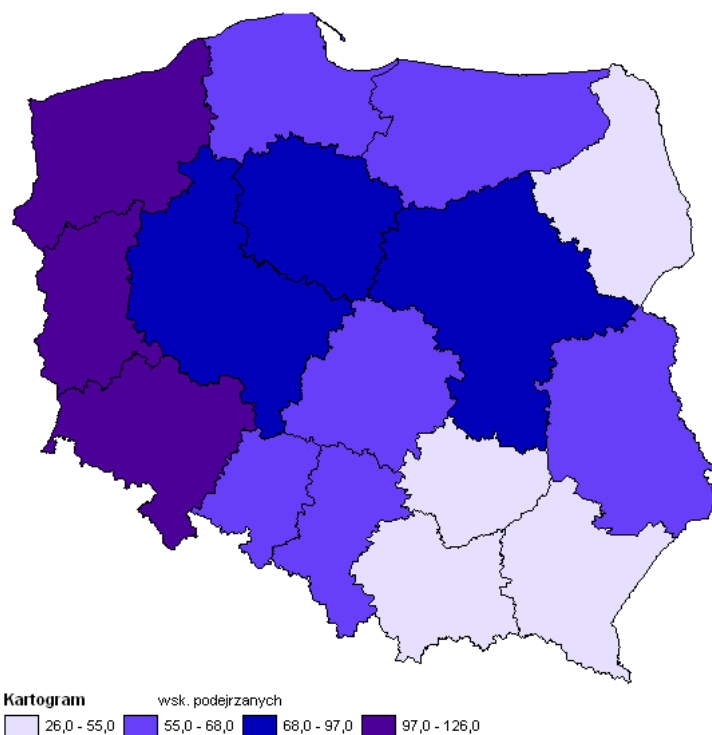
(3299). Najmniej w województwach opolskim i podkarpackim (poniżej 700 osób).

Wykres III-2.1.2. Liczby podejrzanych w 2011 r. z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r. – wg województw



Źródło: Komenda Główna Policji.

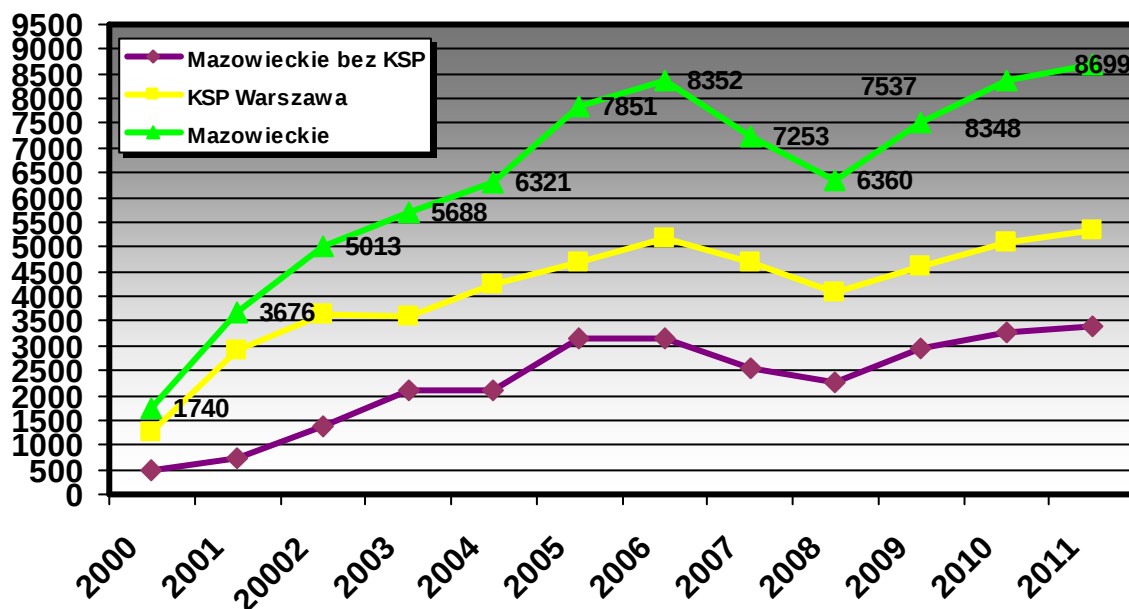
Mapa III-2.1.2. Wskaźnik podejrzanych w 2010 r. z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r. – wg województw (wskaźnik na 100 tys), dla całej Polski: 70



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 2011 rok. W 2011 r. zarejestrowano w województwie mazowieckim 8699 przestępstw z Ustawy tj. 11,67% wszystkich w kraju.

O zmianie sytuacji w ciągu ostatnich 10 lat dotyczącej przestępczości narkotykowej świadczy fakt, że do 2011 r. Policja w województwie mazowieckim wykryła prawie pięciokrotnie więcej przestępstw narkotykowych niż w roku 2000.

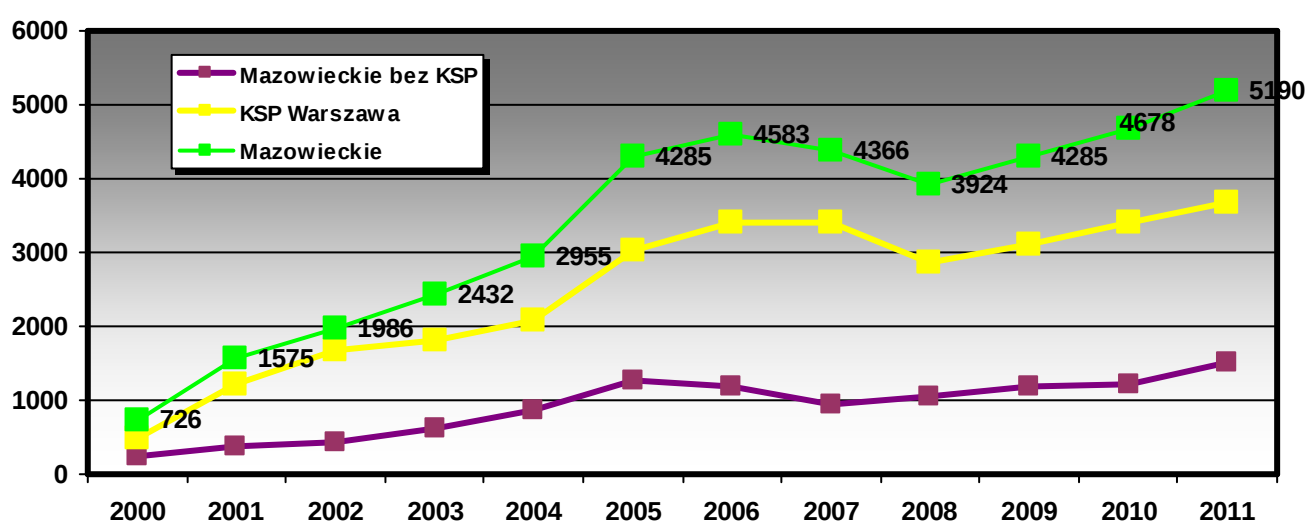
Wykres III-2.1.3. Liczby przestępstw stwierdzonych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r. – w województwie mazowieckim



W roku 2011 nastąpił siedmiokrotny wzrost liczby osób podejrzanych w województwie mazowieckim w stosunku do roku 2000 (Wykres III-2.1.4.). 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 od 2009 r. odnotowano ponowny ich wzrost.

Wykres III-2.1.4. Podejrzani z ustawy według artykułów w województwie mazowieckim w latach 2000-2011



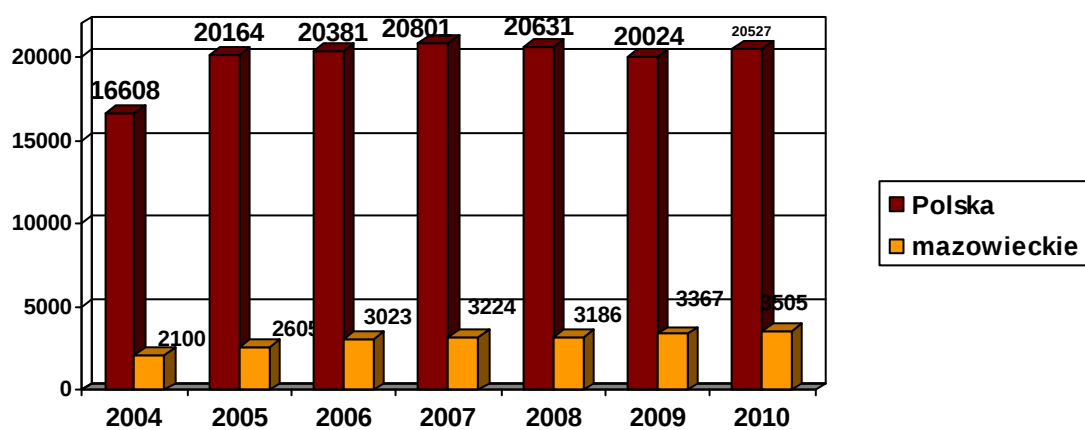
Źródło: Komenda Główna Policji.

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 2024 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 3505 osób, przy 3367 osób w 2010 roku, czyli nastąpił wzrost. Porównując ostatnie dostępne dane do roku 2001 odnotowujemy siedmiokrotny 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.

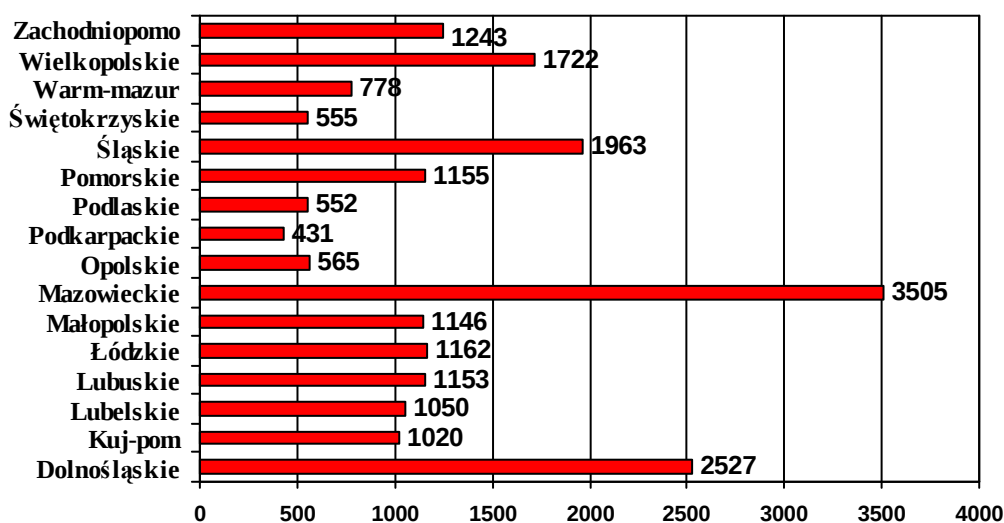
Wykres III-2.2.1. Skazani prawomocnie z ustawy o zapobieganiu narkomanii z 1985 r. oraz przeciwdziałaniu narkomanii z roku 1997 i 2005 w latach 2004 – 2010



Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości.

Analizując zróżnicowanie terytorialne należy odnotować największe liczby (ponad lub ok. 2000 osób) skazanych prawomocnie w województwach: mazowieckim (3505), dolnośląskim (2527), śląskim (1963). Najmniej skazanych odnotowano w województwie podkarpackim (431).

Wykres III-2.2.2. Liczba skazanych prawomocnie przez sądy w 2010 r. z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii



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 uwzględniać problematykę używania powyższych substancji. W szczególności ważny wydaje się być problem używania substancji wziewnych przez 15-16-latków.
2. Badanie ESPAD 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. Dane dotyczące zgonów z powodu narkotyków wskazują, że w 2010 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.
7. Narkomania w ocenie dorosłych mieszkańców województwa mazowieckiego nie jest

- zjawiskiem szczególnie ważnym, podobnie jak alkoholizm.
8. Zdecydowana większość dorosłych potępia używanie ekstazy, amfetaminy, kokainy, heroiny oraz „dopalaczy”. Trzy czwarte badanych jest przeciwnych używaniu od czasu do czasu marihuany.
 9. 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.
 10. 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.
 11. 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 ekstazy. Z nieznacznym spadkiem postrzeganej dostępności mamy do czynienia w przypadku przetworów konopi oraz leków uspokajających i nasennych, ale tylko w opiniach 15-16-latków.
 12. Ogólnie młodzież starsza ocenia dostęp do substancji nielegalnych jako łatwiejszy niż młodzież młodsza.
 13. Odnotowano dość wysokie odsetki młodzieży, która nie potrafiła ocenić swoich możliwości w zakresie dostępu do substancji nielegalnych, co wskazuje na znaczący frakcję osób do tego stopnia nie zainteresowanych substancjami nielegalnymi, że nie potrafiących nawet wyobrazić sobie skali trudności w zdobyciu tego typu środków.
 14. 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.
 15. 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 ekstazy.
 16. 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.

17. Co piąty dorosły mieszkaniec województwa mazowieckiego deklarował 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 bimbbru.
18. Dorośli otrzymują najwięcej propozycji marihuany lub haszyszu oraz leków uspokajających i nasennych.
19. Województwo mazowieckie znajduje się na pierwszym 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.
20. O zmianie sytuacji w ciągu ostatnich 10 lat dotyczącej przestępczości narkotykowej świadczy fakt, że do 2011 r. Policja w województwie mazowieckim wykryła prawie pięciokrotnie więcej przestępstw narkotykowych niż w roku 2000. W roku 2011 nastąpił siedmiokrotny 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.
21. W województwie mazowieckim skazanych za przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zostało 3505 osób i w przeciwieństwie do danych ogólnopolskich nastąpił wzrost w stosunku do roku 2010. Porównując ostatnie dostępne dane do roku 2001 odnotowujemy siedmiokrotny wzrost liczby osób skazanych w województwie mazowieckim oraz pięciokrotny w Polsce.
22. W 2011 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. Na realizację zadań gminnych z zakresu profilaktyki narkomanii, które realizowało łącznie 1 757 gmin (77%), spośród 2 274, które przesłały sprawozdania z realizacji KPPN – wydatkowano średnio 34 006 zł, to jest

o 1 884 zł więcej niż w 2010 r.) .

23. Dane z realizacji KPPN wskazują na niewielki stopień wdrażania programów profilaktyki drugorzędowej na Mazowszu. 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.

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 oraz duży odsetek osób pozostających bez pracy.

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 2006-2009. 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 2000-2009 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 2002-2010, 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 najwięcej 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 2011 r. w województwie mazowieckim, co oznacza przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, plasuje województwo mazowieckie na pierwszym miejscu w skali kraju (8699, 11,67% wszystkich przestępstw). W 2011 r. w Polsce podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii było 29146. Najwięcej osób zarejestrowano w województwie mazowieckim (5190 osób, 17,8% 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 2011 rok. Niemal 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 2011 r. Policja w województwie

mazowieckim wykryła prawie pięciokrotnie więcej przestępstw narkotykowych niż w roku 2000. W roku 2011 nastąpił siedmiokrotny 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 (63,45% wszystkich osób w województwie mazowieckim). W województwie mazowieckim skazanych za przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zostało 3505 osób i w przeciwieństwie do danych ogólnopolskich w 2010 r. nastąpił niewielki wzrost. Porównując ostatnie dostępne dane do roku 2001 odnotowujemy siedmiokrotny wzrost liczby osób skazanych w województwie mazowieckim oraz pięciokrotny w Polsce.

Z analizy działań podejmowanych w województwie mazowieckim w odpowiedzi na problem narkotyków i narkomanii wynika, że w 2011 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.

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 statystki 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)