

Elżbieta Rosochacka
przy współpracy Alicji Groblewskiej i Iwony Burzyk
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Departament Polityki Społecznej i Zieleni
Urząd Miasta Łodzi

RAPORT GMINNY 2018

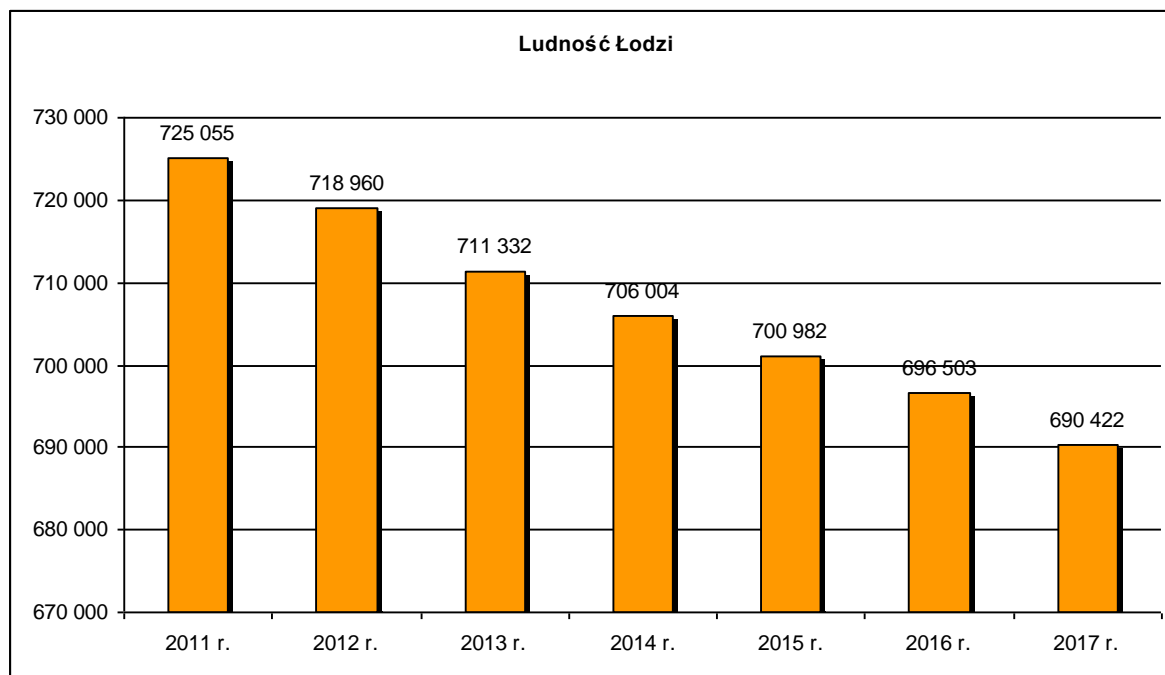
Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii
na terenie gminy
(dane za 2017 rok)

SPIS TREŚCI

I. WPROWADZENIE	3
II. CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA	4
Koszty społeczne narkomanii	4
Nowe zagrożenia	10
III. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII – MIEJSKI PROGRAM	20
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII	
Cele programu, sposoby realizacji, wysokość środków finansowych na ich realizację	20
IV. PROBLEM NARKOTYKÓW I NARKOMANII	21
Zakres danych	21
Problemowe używanie narkotyków	22
Lecznictwo ambulatoryjne	23
Lecznictwo stacjonarne	27
Lecznictwo stacjonarne dla osób z podwójną diagnozą	30
Detoksykacja	32
Program Metadonowy	34
Terapia jako forma profilaktyki	37
Konsekwencje zdrowotne i społeczne	38
Inne problemy	41
Dostępność ekonomiczna	44
V. OGRANICZENIE DOSTĘPU DO NARKOTYKÓW	45
VI. WNIOSKI	56

I. WPROWADZENIE

Łódź jest miastem wojewódzkim w środkowej Polsce, posiada prawa miejskie od 29 lipca 1423 r. Według danych Urzędu Statystycznego w Łodzi liczba mieszkańców na dzień 31.12.2017 r. wynosiła 690 422 osoby (45,57% mężczyzn i 54,43% kobiet). Łódź jest trzecim miastem w kraju pod względem liczby ludności i czwartym pod względem powierzchni.



*stan na 31.12. 2017 r.

Według danych statystycznych 12,52% mieszkańców stanowią łodzianie w wieku od 0 -14 rż, 65,14% to osoby w grupie wiekowej 15-64 rż oraz 22,34%, powyżej 65 roku. Warto także zaznaczyć, że 18,16% (125.362) mieszkańców stanowią dzieci i młodzież w tzw. „wieku edukacyjnym” - od 3 do 24 roku życia.

Na terenie Łodzi wg danych na 18.05.2018 r. funkcjonowało 45 szkół ponadgimnazjalnych, 41 gimnazjów oraz 86 szkół podstawowych. Łącznie 172 placówki (poza placówkami dla dorosłych i kształcenia specjalnego). W szkołach podstawowych uczy się 35.584 uczniów, w gimnazjach – 8.382 uczniów, a w szkołach ponadgimnazjalnych – 16.320 uczniów. Łącznie w ww. szkołach uczy się 60.286 uczniów.

Jednym z czynników decydujących o rosnącej popularności Łodzi jako lokalizacji centrów nowoczesnych usług biznesowych jest fakt, że miasto dysponuje wysoko wykwalifikowaną kadrą i dużą populacją studentów.

W Łodzi swoją siedzibę ma 25 uczelni wyższych (6 publicznych i 19 niepublicznych). W 2017 r. studiowało na nich ponad 120 tysięcy studentów (w tym na uczelniach publicznych ok.63.000), co czyni z Łodzi jeden z najważniejszych ośrodków akademickich w Polsce.

Największymi są Uniwersytet Łódzki, Politechnika Łódzka i Uniwersytet Medyczny. Poza tym działają m.in. ASP, Filmówka, Akademia Muzyczna. W Łodzi znajdują się także centra badawcze, m.in. Centrum Badań Molekularnych i Makromolekularnych PAN, Centrum Badań Mikrobiologicznych PAN i Europejskie Regionalne Centrum Ekohydrologii pod auspicjami UNESCO.

II. CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA

Koszty społeczne narkomanii

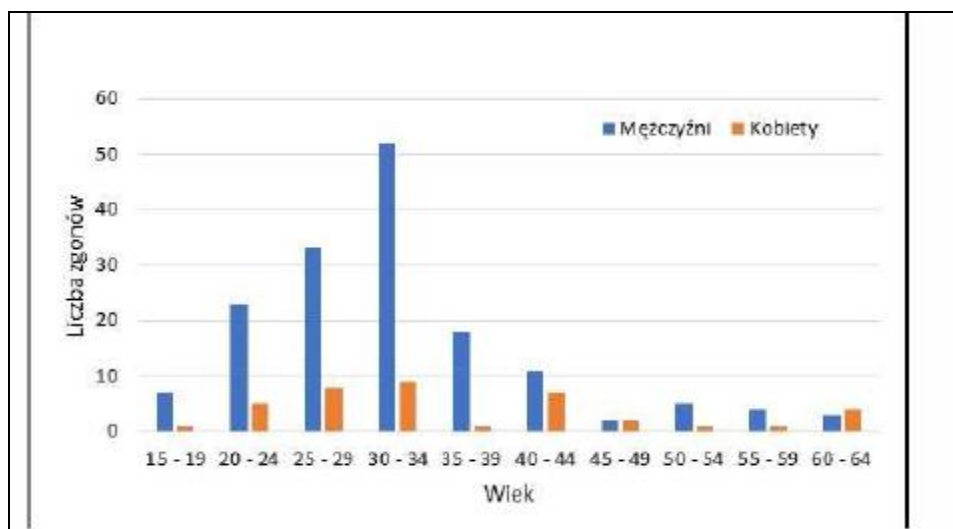
W dobie procesów globalizacyjnych, otwartych granic i swobodnego (np. w ramach Unii) przepływu osób i dóbr, rozwoju Internetu, żaden kraj nie jest w stanie samodzielnie rozwiązać wszystkich problemów pojawiających się na jego terenie. Problem narkomanii i narkotyków stanowi z jednej strony wyzwanie cywilizacyjne o zasięgu globalnym, z drugiej zaś wyzwanie dla każdego kraju bowiem przynosi ogromne koszty społeczne.

Używanie narkotyków powoduje wiele negatywnych skutków dla osoby ich używającej, jej rodziny i otoczenia, ale także dla całego społeczeństwa. Badania na ten temat przeprowadziła prof. zw. dr hab. Zofia Mielecka-Kubień z Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach w ramach projektu badawczego p.n. „Oszacowanie kosztów społecznych używania narkotyków w Polsce w 2015 roku”. Celem badań było oszacowanie kosztów zarówno finansowych jak i niefinansowych jakie ponosi społeczeństwo, na skutek tego, że część członków społeczeństwa używa narkotyki. Badano następujące elementy:

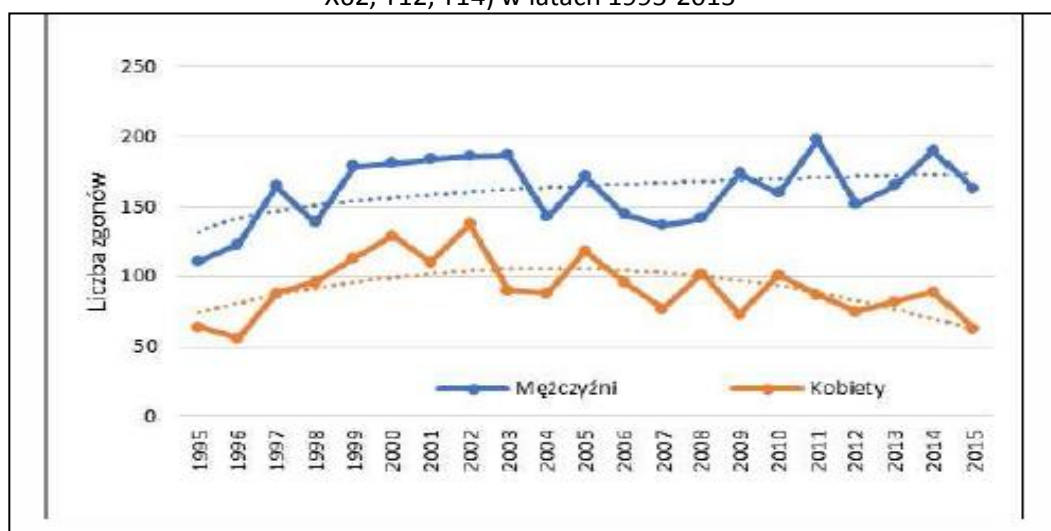
- liczbę przedwcześnie zmarłych w roku 2015 narkomanów według wieku i płci,
- liczbę utraconych lat ich życia, w tym lat życia w wieku produkcyjnym- potencjalne straty produkcyjne,
- koszty dodatkowej opieki zdrowotnej wynikające także z nadmiernej zachorowalności,
- koszty ponoszone przez Wymiar Sprawiedliwości w związku z przestępczością przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii,
- koszty poniesione w związku z przestępstwami popełnianymi pod wpływem narkotyków lub dla ich zdobycia,
- koszty pomocy społecznej dla narkomanów i ich rodzin.

Zgony z przyczyn bezpośrednich (Kod ICD-10: F11-F12, F14-F16, F19, X42, X44, X62, Y12, Y14)

Wiek	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Razem
Mężczyźni	7	23	33	52	18	11	2	5	4	3	163
Kobiety	1	5	8	9	1	7	2	1	1	4	63
Ogółem	8	28	41	61	19	18	4	6	5	7	226



Zgony z przyczyn bezpośrednich (Kod ICD-10: F11-F12, F14-F16, F19, X42, X44, X62, Y12, Y14) w latach 1995-2015



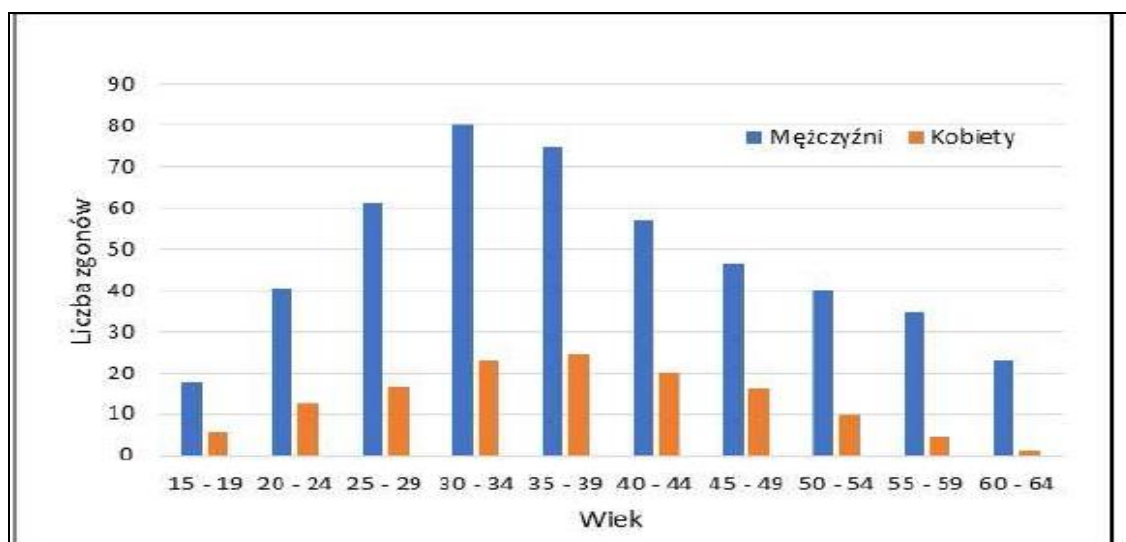
Źródło: Raport z badań „Oszacowanie kosztów społecznych używania narkotyków w Polsce w 2015 r.”

Używanie narkotyków może mieć także wpływ na przedwczesne zgony związane z:

- chorobą gruźlicy,
- ostrym wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C,
- HIV,
- chorobami układu krążenia,
- chorobami nowotworowymi,
- samobójstwami,
- innymi rodzajami gwałtownej śmierci,
- wypadkami drogowymi ze skutkiem śmiertelnym.

Na podstawie posiadanych danych z zastosowaniem współczynnika ryzyka względnego badacze oszacowali liczbę zgonów w 2015 roku bezpośrednio i pośrednio związanych z używaniem narkotyków na poziomie 611 osób, w tym 477 mężczyzn i 134 kobiety.

Oszacowana liczba zgonów ogółem dla użytkowników narkotyków według płci i wieku



Źródło: Raport z badań „Oszacowanie kosztów społecznych używania narkotyków w Polsce w 2015 r.”

Przedwczesne zgony użytkowników narkotyków to także koszty społeczne, przyczyniły się one bowiem do potencjalnych strat produkcyjnych. Pozostałe koszty społeczne:

➤ Koszty leczenia użytkowników narkotyków. Są to nie tylko koszty związane z leczeniem odwykowym. W 2015 roku dodatkowe koszty opieki zdrowotnej narkomanów poniesione przez różne instytucje wyniosły **190,57 mln zł**, w tym:

- koszt leczenia szpitalnego, szpitale ogólne. Szacuje się, że w 2015 r. leczono w nich 2.190 mężczyzn i 1.094 kobiet. Biorąc pod uwagę koszt osobodnia i okres pobytu w szpitalu oceniono koszty na poziomie **18,77 mln zł**.

Oszacowany koszt leczenia narkomanów w szpitalach ogólnych (w tys. zł) kobiety

Główna przyczyna	Wiek					Razem (tys. zł)
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
A15-A19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B20-B24	9,79	133,59	179,72	27,65	14,21	364,96
B18.2	0,00	4,97	0,00	0,00	0,00	4,97
B16-B18 bez B18.2	127,61	134,21	18,17	76,66	86,99	443,64
C00-C97	30,37	405,43	513,77	320,61	279,99	1 550,18
F11-F19	238,75	705,07	603,48	643,09	611,40	2 801,80
I00-I99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem (tys. zł)	406,51	1383,27	1315,15	1068,01	992,60	5 165,54

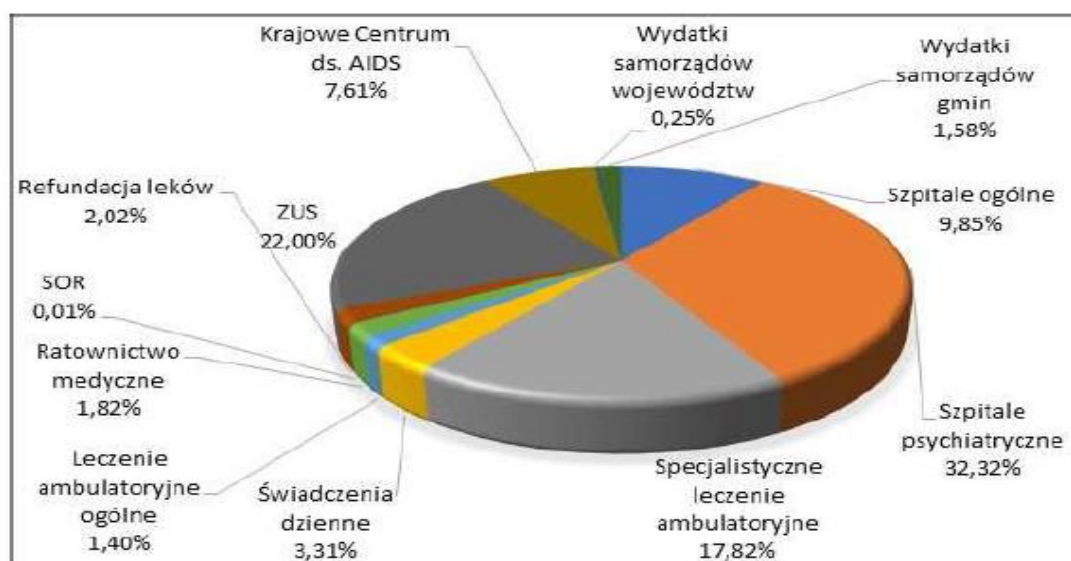
Źródło: Raport z badań „Oszacowanie kosztów społecznych używania narkotyków w Polsce w 2015 r.”

Oszacowany koszt leczenia narkomanów w szpitalach ogólnych (w tys. zł) mężczyźni

Główna przyczyna	Wiek					Razem (tys. zł)
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
A15-A19	19,81	141,98	182,36	100,81	43,96	488,92
B20-B24	13,67	529,39	484,03	151,45	24,47	1203,00
B18.2	0,00	8,16	0,00	0,00	0,00	8,16
B16-B18 bez B18.2	62,91	146,79	172,89	198,05	127,22	707,87
C00-C97	18,64	69,90	79,45	72,23	114,33	354,55
F11-F19	507,64	5109,78	2289,96	624,22	354,40	8886,00
I00-I99	91,96	378,40	394,94	427,80	674,16	1967,25
Razem (tys. zł)	714,62	6 384,39	3 603,64	1 574,56	1 338,53	13 615,74

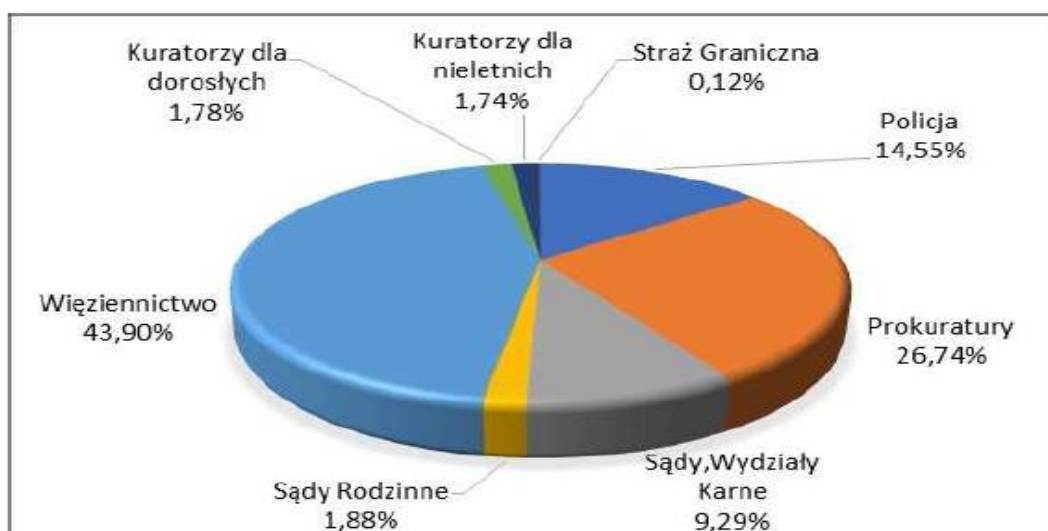
Źródło: Raport z badań „Oszacowanie kosztów społecznych używania narkotyków w Polsce w 2015 r.”

- koszt leczenia ambulatoryjnego ogólnego – **2,68 mln zł**,
- koszt leczenia szpitalnego w szpitalach psychiatrycznych w 2015 r. - **61,60 mln zł**.
- inne świadczenia realizowane na podstawie umowy z NFZ – **43,75 mln zł**:
 - świadczenia dzienne oraz w hostelach dla narkomanów,
 - świadczenia ambulatoryjne dla uzależnionych (dorosłych, dzieci i młodzieży),
 - leczenie substytucyjne,
 - świadczenia ratownictwa medycznego (karetki Pogotowia),
 - świadczenia w szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) i na izbach przyjęć.
- koszty leków, niepłaconych przez pacjentów – **3,84 mln zł**,
- wydatki Krajowego Centrum ds. AIDS – **14,51 mln zł**,
- ZUS – **41,93 mln zł**,
- wydatki samorządów województw – **0,47 mln zł**,
- wydatki samorządów gmin – **3,02 mln zł**.



- Straty produkcyjne poniesione na skutek absencji chorobowej **32,25 mln zł.**
- Koszty poniesione przez Wymiar Sprawiedliwości **318,39 mln zł,** w tym:
 - koszty poniesione przez Policję – **46,32 mln zł,**
 - koszty poniesione przez prokuratury – **85,13 mln zł,**
 - koszty poniesione przez sądy (wydziały karne) – **29,59 mln zł,**
 - koszty poniesione przez sądy rodzinne – **6,00 mln zł,**
 - kuratorzy sądowi dla nieletnich i dorosłych – **11,21 mln zł,**
 - więziennictwo – **139,77 mln zł,**
 - straż graniczna – **0,37 mln zł.**

Wyszczególnienie	Koszt (mln zł)		
	UPN	Pod wpływem	Razem
Policja	40,42	5,9	46,32
Prokuratury	75,14	9,99	85,13
Sądy, Wydziały Karne	22,87	6,72	29,59
Sądy Rodzinne	2,95	3,05	6,00
Więzienia	112,07	27,7	139,77
Kuratorzy dla dorosłych			5,68
Kuratorzy dla nieletnich			5,53
Straż Graniczna			0,37
Razem			318,39



Źródło: Raport z badań „Oszacowanie kosztów społecznych używania narkotyków w Polsce w 2015 r.”

Zestawienie oszacowanych kosztów społecznych narkomanii

Wyszczególnienie	Koszt (mln zł)
Koszty bezpośrednie finansowe	
Ochrona zdrowia	
Szpitala ogólne	18,78
Szpitala psychiatryczne	61,60
Specjalistyczne leczenie ambulatoryjne	33,96
Świadczenia dzienne	6,31
Leczenie ambulatoryjne ogólne	2,67
Ratownictwo medyczne	3,46
SOR	0,02
Refundacja leków	3,84
ZUS	41,93
Krajowe Centrum ds. AIDS	14,51
Wydatki samorządów województw	0,47
Wydatki samorządów gmin	3,02
Wydatki na ochronę zdrowia	190,57
Wśród wszystkich wydatków na ochronę zdrowia	0,24%
Wymiar Sprawiedliwości	
Policja	46,32
Prokuratury	85,13
Sądy karne	29,59
Sądy rodzinne	6,00
Więzienia	139,77
Kuratorzy dorosłych	5,68
Kuratorzy nieletnich	5,53
Straż Graniczna	0,37
Koszty Wymiaru Sprawiedliwości	318,39
Wśród wszystkich kosztów Wymiaru Sprawiedliwości	3,00%
Wydatki poniesione na realizację KPPN (bez wydatków na ochronę zdrowia)	70,00
Wydatki na pomoc społeczną dla narkomanów	3,88
Koszty finansowe	582,84
W porównaniu do PKB	0,03%
Koszty bezpośrednie niefinansowe	
Liczba przedwcześnie zmarłych narkomanów	611
Liczba utraconych lat ich życia	24 988,4
W tym w wieku produkcyjnym	24 964,4
Koszty pośrednie	
Potencjalne straty produkcyjne z tytułu: przedwczesnej umieralności narkomanów	mln zł 46,94
absencji chorobowej narkomanów	32,25
Potencjalne straty produkcyjne	79,19

Źródło: Raport z badań „Oszacowanie kosztów społecznych używania narkotyków w Polsce w 2015 r.”

Należy także wspomnieć o kosztach indywidualnych, tj. kosztach ponoszonych przez narkomana, zwanych *harm-to-others costs*, czyli kosztach spowodowanych przez narkomanów, ale ponoszonych przez kogoś innego (przez rodzinę, zakład pracy, ofiary przestępstw popełnionych przez narkomanów), kosztach niemierzalnych (ból, cierpienie). Oszacowanie takich kosztów wymagałoby jednak przeprowadzenia specjalnych badań sondażowych.

Nowe zagrożenia

Rosnące ryzyko zażywania nowych substancji psychoaktywnych dokumentują coraz częstsze przypadki zatrucia, a nawet śmierci. Tymczasem nasza wiedza nie nadąża za dynamiką zmian związanych z dostępnymi na rynku nowymi substancjami psychoaktywnymi. A dotyczy ona nie tylko ich chemicznego składu czy farmakologii, ale również takich kwestii jak: kto i dlaczego podejmuje takie ryzyko, jaką funkcję pełnią te substancje dla jednostek oraz grup subkulturowych, jak są zdobywane, jaką wiedzę mają o nich sami użytkownicy, jakie subiektywne doświadczenia towarzyszą zażywaniu, wreszcie – które z tych substancji cieszą się największą popularnością. Próbę odpowiedzi na wiele z tych pytań podjęli autorzy publikacji „**Nowe substancje psychoaktywne - nowe ryzyka i wyzwania**”- opracowanej i wydanej w 2017 r. przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy współpracy niemieckich badaczy: Bernda Wersa i Dirka Eggera. Publikacja opiera się na obszernych badaniach, prowadzonych w ramach międzynarodowego projektu: I-TREND (Internet tools for research in Europe on new drugs). W realizacji projektu wzięły udział: Francuskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Uzależnień (OFDT – lider projektu), I Wydział Medycyny Uniwersytetu Karola (Czechy), Trimbos Instytut (Holandia), Północno-Zachodnie Centrum Obserwacji Zdrowia (NWPFO – Wielka Brytania) i Uniwersytet SWPS (Polska).

Wysoko rozwinięta nowoczesność współczesnego społeczeństwa to suma szans i ryzyk, gdzie ryzyko wynika nie tylko z rozwoju nauki i technologii, ale także z innych obszarów życia społecznego m.in. zagrożeń wynikających z zachowań jednostki, takich jak np. używanie narkotyków czy dopalaczy. Problem z nowymi substancjami psychoaktywnymi w porównaniu z tradycyjnymi narkotykami polega na tym, że informacje dotyczące składu i działania tych substancji są często niewiarygodne. Kwestie dozowania, częstości czy sposobu używania mieszczą się w ramach wysoce zindywidualizowanego ryzyka.

Pojawiły się także różne nowe środowiska, w których „ryzyko” jest modne. Pewnym novum wydaje się fakt, że ryzyko, jakie towarzyszyło życiu i sposób jego postrzegania i reagowania na nie, było ściśle związane z instynktem samozachowawczym, a obecnie jest postrzegane jako przyjemność. Może to powodować, że jednostka sama dla siebie może

stanowić poważne zagrożenie. Rzeczywistość w jakiej żyjemy daje z jednej strony duże możliwości poznawcze i rozwojowe, z drugiej zaś stawia wysokie wymagania. Młodzi ludzie zaczynają poszukiwać dodatkowej energii pozwalającej sprostać kierowanym do nich oczekiwaniom. Sami także próbują poznać siebie bardziej, swoje potrzeby, możliwości i granice organizmu podejmując czasami bardzo wysokie ryzyko.

Nowe substancje psychoaktywne (NSP), nazywane potocznie „dopalaczami” są z jednej strony zewnętrzną możliwością, czymś nowym i łatwo dostępnym, z drugiej zaś remedium stanowiącym odpowiedź na te możliwości, czyli umożliwiające, przynajmniej w założeniu użytkowników, regulowanie własnego działania i stanów poznawczo-emocjonalnych – zwalczania snu, przeciwdziałania lękom, uśmierzenia bólu, podnoszenia efektywności procesów myślowych i przetwarzania informacji, mówiąc ogólnie – „dopalenia”.

Nie ma jednego oficjalnego systemu klasyfikacji NSP. Na potrzeby badania zaadaptowano jeden z najprostszych systemów, zaczerpnięty ze strony drugs-forum.com (2016). Zakłada on podział na pięć podstawowych grup substancji (z czego trzy pierwsze są najliczniejsze i najpopularniejsze): syntetyczne kannabinoidy – o działaniu podobnym do roślinnych odpowiedników, takich jak marihuana czy haszysz, psychodeliki – o działaniu halucynogennym, zmieniające percepcję, stymulanty – o działaniu pobudzającym, dysocjanty, które działają poprzez blokowanie sygnałów z mózgu do „świadomości” oraz środki sedatywne – o działaniu uspokajającym.

Wśród polskich użytkowników nieznana jest nazwa Nowe Substancje Psychoaktywne NSP, w użyciu funkcjonuje nazwa „dopalacze”.

Podobnie, jak w przypadku rozpowszechnienia narkotyków, na rynku NSP na przestrzeni ostatnich lat można zaobserwować rosnące zainteresowanie środkami z dwóch grup: syntetycznych kannabinoidów (odpowiadających znanym od lat kannabinoidom zawierającym THC, takim jak marihuana czy haszysz) oraz stymulantów (środków pobudzających, w większości pochodnych amfetaminy). Na podstawie danych z Systemu Wczesnego Ostrzegania (obejmującego m.in. liczbę i ilość substancji przekazanych do analizy do laboratoriów: Centralnego Laboratorium Celnego, Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego, Narodowego Instytutu Leków, Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie) w 2013 roku opracowano listę TOP-10, na którą składają się następujące substancje: syntetyczne kannabinoidy (UR-144, AM-2201) oraz stymulanty (Pentedron, Etkatynon, Brefedron, 3,4-DMMC, 3-MMC, MDPBP, pMPPP, Alfa-PVP). Natomiast w krajach europejskich obserwuje się wzrost liczby użytkowników eksperymentujących z substancjami o działaniu halucynogennym.

Rynek NSP w Polsce jak i w Europie jest bardzo dynamiczny, co przekłada się również na zmiany w popularności poszczególnych substancji. Obserwuje się także trend związany z eksperymentowaniem z coraz większą liczbą różnorodnych substancji (przede wszystkim tych z grup: syntetycznych kannabinoidów, stymulantów i psychodelików).

Celem projektu I-TREND (o którym wyżej) była analiza danych jakościowych służących poszerzeniu wiedzy na temat najbardziej rozpowszechnionych na polskim rynku nowych substancji psychoaktywnych. Podstawowym materiałem do analizy jakościowej były wątki poruszane na polskich forach, na których użytkownicy dzielą się doświadczeniami używania różnych NSP. Analizę przeprowadzono w odniesieniu do dziesięciu, uznanych za najpopularniejsze, substancji (tzw. TOP-10): Alfa-PVP, Etkatynonu, 3,4-DMMC, 4-HO-MET, AM-2201, Pentedronu, 3-MMC, pMPPP, Brefedronu oraz UR-144. Istotnym elementem badań były także dane z przeprowadzonego w ramach projektu badania sondażowego wśród internautów używających NSP. Uzyskany bogaty materiał empiryczny pozwolił również na poszerzenie wiedzy na temat samych użytkowników NSP i posłużył w konsekwencji do stworzenia typologii użytkowników NSP. Przy tworzeniu typologii użytkowników NSP wzięto pod uwagę przede wszystkim motywację używania substancji, kontekst ich używania oraz sam styl wypowiedzi osób korzystających z forum. Ostatecznie do analizy posłużyło około 300 wypowiedzi użytkowników NSP, zamieszczonych w ramach 3 wątków tematycznych, poświęconych trzem spośród dziesięciu wytypowanych jako najbardziej popularne NSP (TOP-10). Każda z tych substancji reprezentuje odmienne działanie, pochodzą one bowiem z różnych grup NSP: psychodelików (4-HO-MET), kannabinoidów (Etkatynon) oraz katynonów (Alfa-PVP). Grupa uczestników forów internetowych, na których prowadzone są zaawansowane dyskusje na temat składu chemicznego, dawkowania czy działania psychofarmakologicznego, nie może być jednak reprezentatywna dla całości populacji użytkowników NSP „w realu”.

W badaniu on-line wzięło udział 1385 osób, z czego ponad 2/3 stanowili mężczyźni (949 mężczyzn, 436 kobiet). Uczestnikami badania były przede wszystkim osoby młode (ponad 90% nie przekroczyło wieku 26 lat), średnia wieku wyniosła 20,78 lat. Część badanych wcześniej używała legalne substancje psychoaktywne lub narkotyki.

Wyniki badań pokazały, że grupa użytkowników NSP jest bardzo zróżnicowana. Kierują się oni różnymi motywami, w odmienny sposób traktują ryzyko, a także niejednakowo odczuwają działanie substancji, w tym niepożądane efekty.

Różne są typologie użytkowników NSP. Badacze posłużyli się typologią opartą na kategoriach częstości oraz sposobu i rodzaju zażywanych NSP, z uwzględnieniem pewnych aspektów motywacyjnych. W ramach tej typologii można dostrzec większe zróżnicowanie

czynników charakteryzujących użytkowników NSP. I tak badacze proponują cztery typy użytkowników:

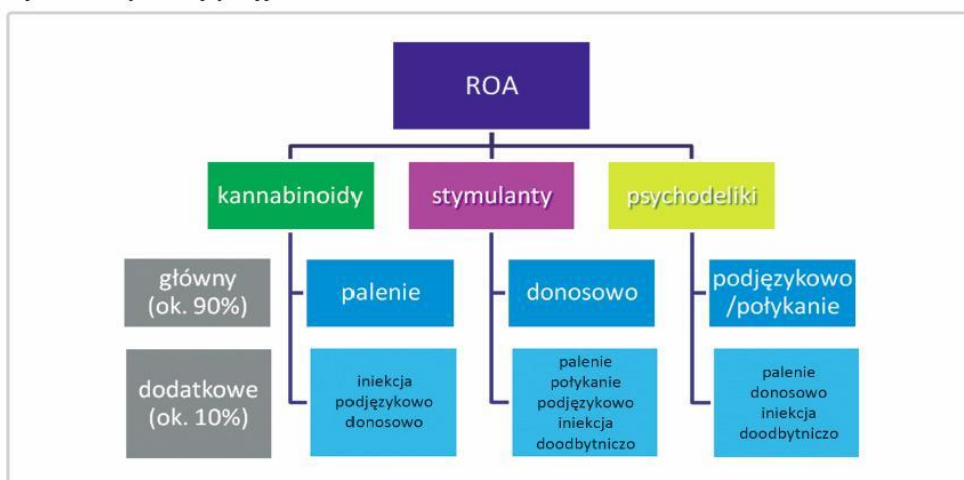
- 1) eksperymentatorzy (*Experimental users*) – zarówno rekreacyjni, jak i długotrwali użytkownicy NSP, którzy są otwarci na nowe doznania;
- 2) użytkownicy substytucyjni (*Substitutors*) – stosujący NSP jako alternatywę dla tradycyjnych narkotyków, gdzie dominującym motywem jest chęć uniknięcia kolizji z prawem;
- 3) użytkownicy nowej generacji (*Portheds 2.0*) – grupa młodych ludzi stosujących NSP w celach rozrywkowych, zabawy, gdzie NSP stanowią raczej alternatywę dla trudno dostępnych narkotyków, typu marihuana;
- 4) eksperci, psychonauci (*Specialists psychonauts*) – osoby prowadzące eksperymenty na sobie z użyciem różnych substancji, głównie z grupy tzw. RC (*research chemicals* – odczynniki chemiczne), mający również doświadczenie z nielegalnymi substancjami odurzającymi czy psychotropowymi. Ich motywacją jest chęć poznania NSP oraz poszerzenia własnych doświadczeń;
- 5) wszystkożercy (*Omnivores*) – grupa użytkowników NSP, którzy próbują niemalże wszystkiego z zakresu NSP, w zależności od dostępności, nastroju oraz sytuacji, nie martwiąc się przy tym o kwestię legalności zażywanych substancji.

Większość substancji była zażywana w celach społecznych – interakcji z innymi i socjalizacji (aby poczuć się częścią grupy), osiągnięcia euforii i odurzenia oraz z chęci zrelaksowania się. W przypadku sięgania po psychodeliki, ważnym powodem okazała się także potrzeba doświadczania nowych doznań i stanów świadomości. Badani kupowali najczęściej NSP jako „dopalacze” lub „narkotyki modyfikowane”, lecz nie pod ich chemiczną nazwą. Dominowały odpowiedzi świadczące o zakupie produktów, takich jak: sole do kąpiele, kadzidelka, artykuły kolekcjonerskie czy inne substancje nieprzeznaczone do spożycia. Operowali nazwami handlowymi środków. Prawdopodobnie nie dysponowali wiedzą na temat ich zawartości. Spośród substancji wskazywanych jako zażywane, respondenci najczęściej wybierali Mefedron (wskazany przez 34,1%) następnie: „Kokolino” (27,7%), „Sztynny Misza” (22,5%), „Władziu” (20,1%) oraz „Funky” (17,5%). Nowe substancje pod ich chemiczną nazwą w znacznej większości nie osiągały tak wysokich wskazań. Wśród osób deklarujących używanie „dopalaczy” w ostatnim roku aż 46,3% przyznało, że nie wie jakiej substancji chemicznej użyło!

Ekspertymowanie z NSP nie ograniczało się jedynie do mnogości i różnorodności zażywanych przez nich substancji psychoaktywnych, ale także do sposobów ich zażywania.

Wprawdzie w przypadku niemalże każdej substancji branej pod uwagę w zestawieniu TOP-10 NSP możliwe było określenie wiodącej drogi przyjmowania, zazwyczaj wspólnej dla wszystkich substancji z poszczególnych grup (palenia w przypadku kannabinoidów, przyjęcia donosowego w przypadku stymulantów oraz podjęzykowo w przypadku psychodelików), pojawiały się również odpowiedzi świadczące o innych formach przyjmowania (także iniekcji, która była wskazywana jako opcja w przypadku większości substancji)

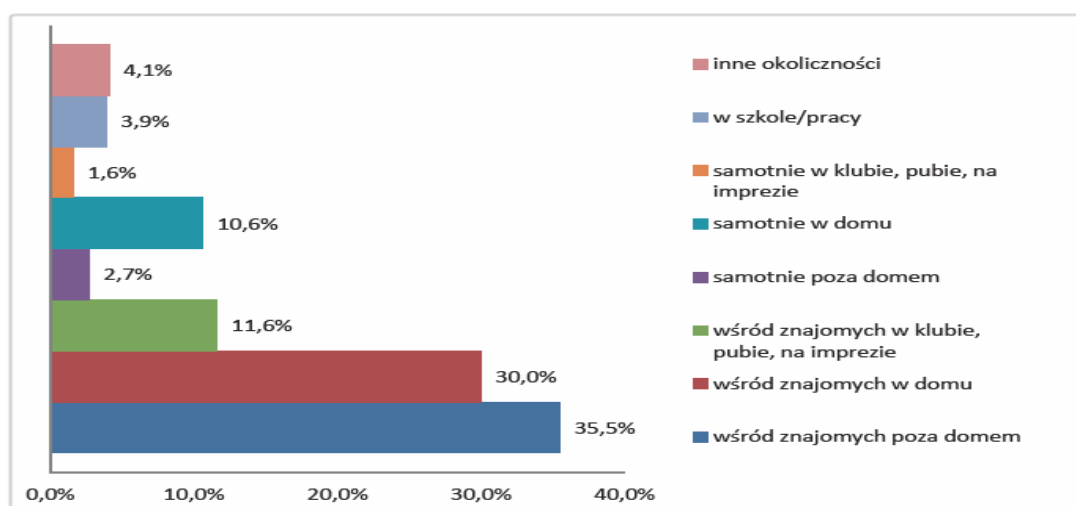
Sposoby przyjmowania NSP



Źródło: Publikacja „Nowe substancje psychoaktywne - nowe ryzyka i wyzwania”

Ponad 3/4 użytkowników w badanej próbie używało NSP w towarzystwie (77,1%), w większości „w plenerze”. Nieco mniej w domu, a najmniej w barze, pubie lub podczas imprezy. Tylko co siódmy respondent samotnie używał substancje (14,9%), przy czym najczęściej miało to miejsce w domu, a zdecydowanie rzadziej poza nim.

Okoliczności przyjmowania NSP

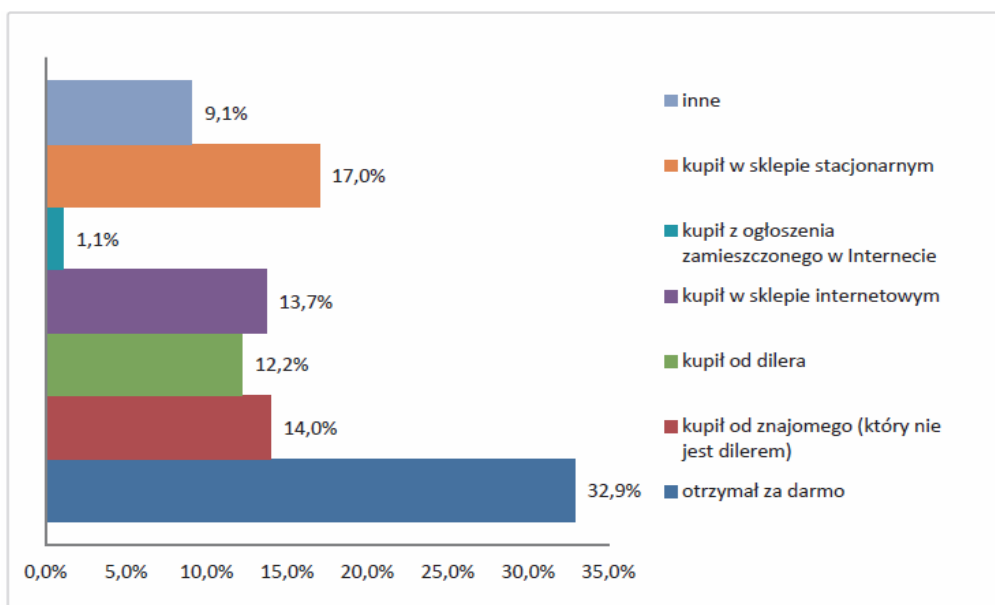


Źródło: Publikacja „Nowe substancje psychoaktywne - nowe ryzyka i wyzwania”

Wyniki badania pokazują, że prawie 1/3 użytkowników ostatni używany przez siebie „dopalacz” pozyskała za darmo od znajomego. Kiedy dodamy do tego użytkowników, którzy

NSP zakupili od znajomego (14%), okazuje się, że prawie połowa respondentów (w sumie 46,9%) otrzymała produkt rozpropagowany tzw. własnym sumptem wśród znajomych. Oznacza to, że producenci czy „vendorzy” (dostawcy) mają w polskich warunkach szczególnie ułatwione zadanie docierania do klientów, a ich „towar” dystrybuuje się bez konieczności zbędnego reklamowania go i przy pominięciu sieci sprzedaży.

Sposoby pozyskania ostatniej użytej NSP.



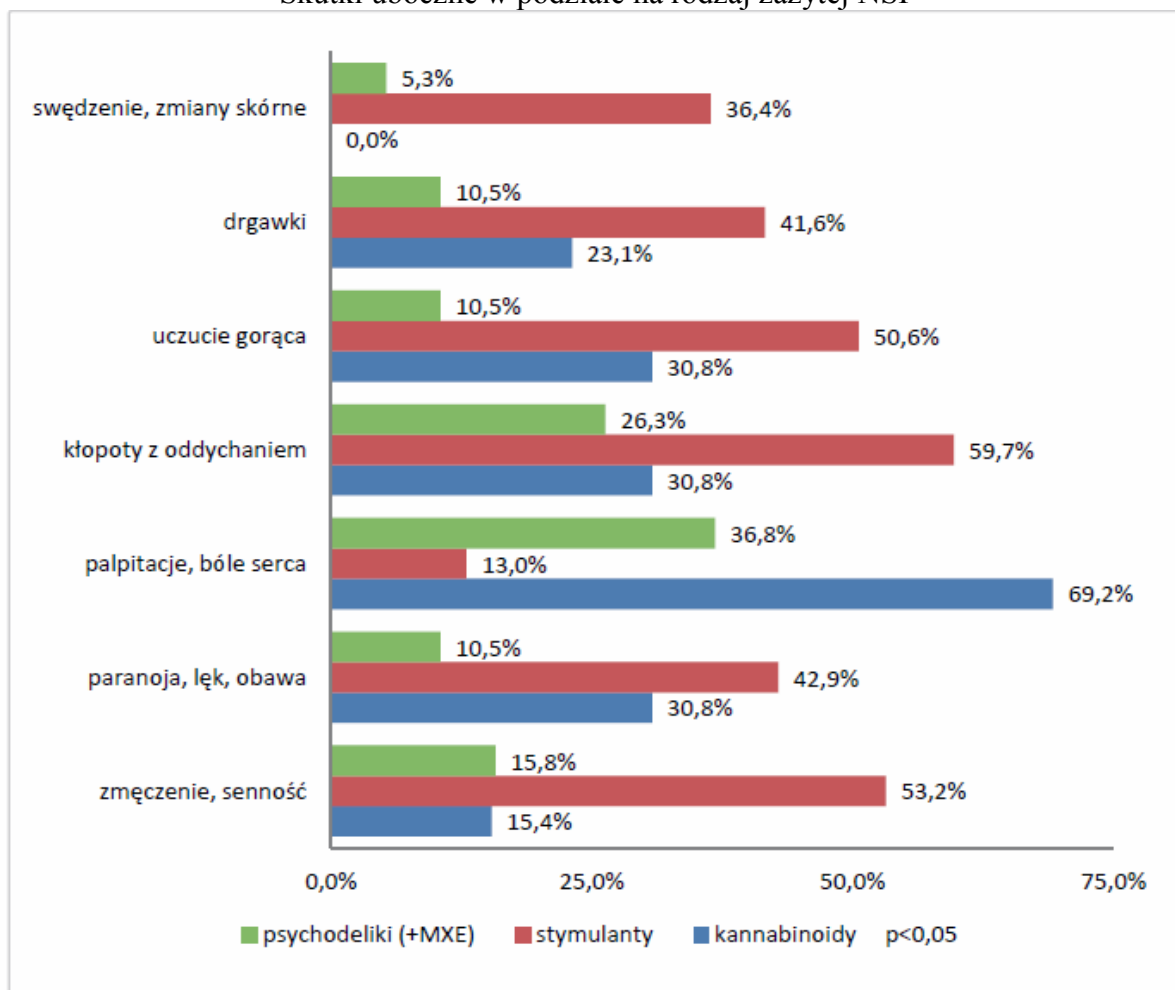
Źródło: Publikacja „Nowe substancje psychoaktywne - nowe ryzyka i wyzwania”

Wyniki badania pokazują również, że w polskich warunkach sprzedaż internetowa nie rozwinęła się w tak wysokim stopniu, jak w przypadku innych państw europejskich. 76,5% respondentów przyznało, że nigdy nie zakupiło NSP w sklepie internetowym.

Wśród osób używających NSP prawie połowa respondentów (48%) przyznała się do odczuwania negatywnych skutków ubocznych po ich zażyciu. Pośród skutków ubocznych najczęściej wskazywanych przez użytkowników NSP, znalazły się m.in.:

- skutki psychiczne, takie jak: agresja – wskazana przez 25,1% użytkowników; zmęczenie i senność – wskazane przez 16%; paranoja, lęk i obawa – 15,2%; potrzeba zażycia większej ilości substancji – 13,5% oraz depresja i zniechęcenie – 13%;
- skutki fizyczne, takie jak: problemy z oddychaniem – wskazane przez 23,6%; bóle mięśni, skurcze i szczykocisk – 17,1%; uczucie gorąca – 16,9%; drgawki – 15,5%; mdłości i wymioty – 14%; odwodnienie i biegunka – 14%; drżenie ciała – 13,1%; palpacje i bóle serca – 12,1%; swędzenie i zmiany skórne – 11,1%; nadmierna potliwość – 10,3% oraz bóle głowy – 10,1%.

Skutki uboczne w podziale na rodzaj zażytej NSP



Źródło: Publikacja „Nowe substancje psychoaktywne - nowe ryzyka i wyzwania”

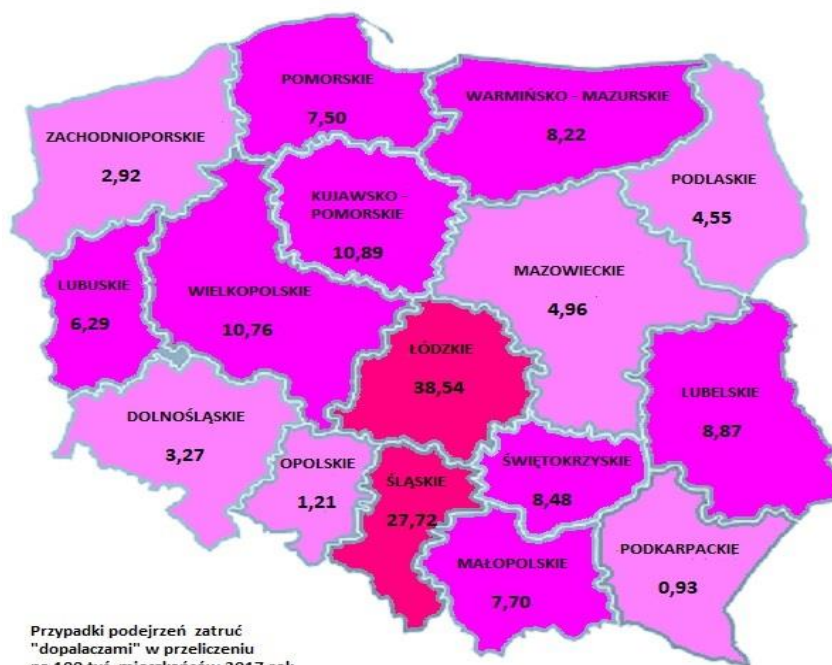
Szczególnie niepokojącym jest fakt że, respondenci biorący udział w badaniu nie tylko nie posiadają należytej wiedzy na temat używanych substancji, ale też znaczna grupa deklarowała, że te informacje nie są im potrzebne. Niestety może to prowadzić (i najczęściej prowadzi) do bardzo poważnych konsekwencji, kiedy to osoba trafiająca do szpitala na skutek przedawkowania, nie może liczyć na odpowiednią pomoc ze strony personelu medycznego. Zakładając nawet, że polscy lekarze stale poszerzają swoją wiedzę na temat poszczególnych NSP oraz powodowanych przez nie skutków ubocznych, to jednak jakość udzielanej pomocy zależy w głównej mierze od możliwości zidentyfikowania substancji, która te skutki spowodowała. Wprawdzie można przebadać w laboratorium próbki pod kątem składu chemicznego, jednak takie badania trwają zdecydowanie za długo (minimum kilka dni), podczas gdy udzielenie pomocy pacjentowi najczęściej powinno odbyć się w trybie natychmiastowym. W takiej sytuacji diagnoza i udzielanie pomocy medycznej musi opierać się na domniemaniach i intuicji lekarzy. Ponadto warto podkreślić, że używane NSP mogą mieć w swoim składzie nie jedną, a kilka substancji, a więc złożoność i dynamika efektów ich działania jest zwyczajnie niemożliwa do przewidzenia.

Największymi producentami nowych substancji psychoaktywnych są Chiny i Indie. Pojedyncze laboratoria, produkujące nowe substancje psychoaktywne, wykryto także w Holandii i w Polsce. Nie jest to zaskakujący fakt, ponieważ Polska i Holandia to czołowi producenci amfetaminy w Europie. Polscy sprzedawcy najczęściej zamawiają nowe substancje psychoaktywne bezpośrednio w Azji lub przy udziale pośredników, np. z Hiszpanii.

Według danych Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Polsce w roku 2017 liczba zatruć „dopalaczami” nieco spadła (11,00 przypadków na 100 tysięcy) w stosunku do 2016 roku (11,19 przypadków na 100 tysięcy). Jednak jest nadal bardzo wysoka co świadczy o dużej aktywności handlarzy „dopalaczami” jak również o niesłabnącym zainteresowaniu tymi produktami.

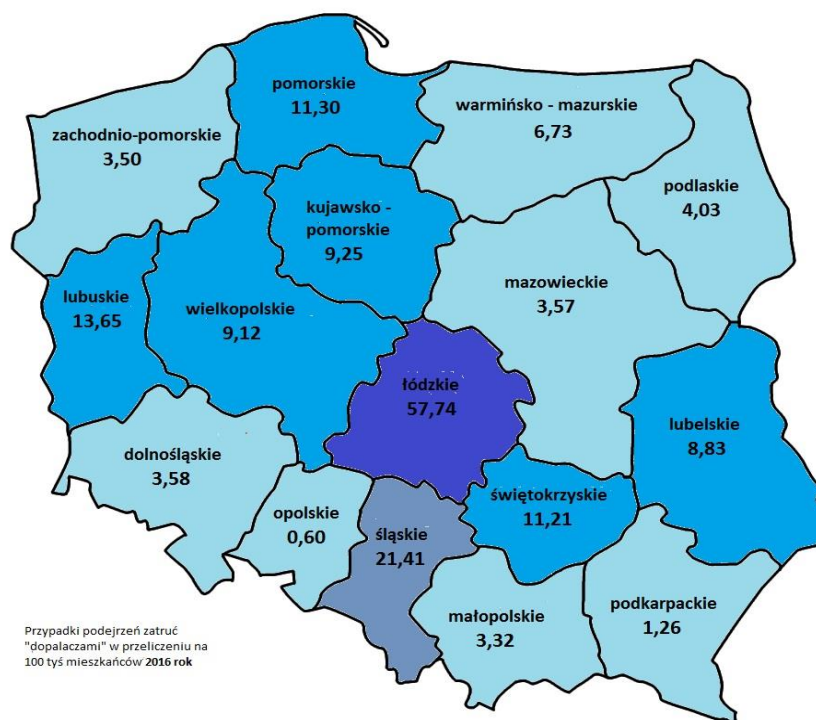
Liczba zatruć w poszczególnych województwach jest bardzo zróżnicowana, od 1,21 przypadków na 100 tys. w województwie opolskim do 38,54 przypadków (na 100 tys.) w województwie łódzkim.

Liczba zatruć „dopalaczami” na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach, w 2017 r.



Źródło: Główny Inspektorat Sanitarny

Liczba zatruc „dopalaczami” na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach, w 2016 r.



Źródło: Główny Inspektorat Sanitarny

Porównując dane z obu wykresów widzimy w połowie województw wzrost liczby zatruc, zaś w połowie spadek. Jedynie w 5 województwach: pomorskim, zachodnio- pomorskim, lubuskim, dolno-śląskim i łódzkim obserwujemy już od 2015 roku tendencję spadkową. Bardzo istotną różnicę obserwujemy w województwie łódzkim, gdzie liczba zatruc w 2017 roku spadła o 33% w stosunku do poprzedniego roku.

Coraz więcej instytucji podejmuje wzmożone działania przeciwko „dopalaczom”. Wprowadzenie nowych mechanizmów kontroli spowodowało zmianę w działaniu dystrybutorów i sprzedawców „dopalaczy”. Sklepy z „dopalaczami” nie reklamują swojej działalności, jak było to w latach 2008-2010. Punkty dystrybucji ukrywają ich sprzedaż wśród innych towarów np.: w kwiaciarniach, sklepach gospodarstwa domowego czy też z produktami ziołowymi. Są one kontrolowane i zamykane przez Inspekcję Sanitarną. W ich miejsce właściciele niektórych z nich otwierają kolejne pod szyldem innej spółki. Sprzedaż NSP odbywa się także poprzez sklepy internetowe. Jednak jak podają autorzy publikacji „**Nowe substancje psychoaktywne - nowe ryzyka i wyzwania**” (na podstawie wyników badań w ramach projektu I-TREND) 46,9% badanych użytkowników NSP pozyskało substancje od znajomych (ok.33% użytkowników ostatni używany przez siebie „dopalacz” pozyskało za darmo od znajomego, a 14% zakupiło także od znajomego). Tak więc prawie połowa respondentów otrzymała produkt rozpropagowany tzw. własnym sumptem wśród znajomych.

Nadal utrzymującym się zagrożeniem jest wykorzystywanie pozamedyczne leków bez recepty, zawierających pseudoefedrynę. O ile łatwo jest walczyć z (nad)używaniem substancji ogólnie uznawanych za szkodliwe i/lub nielegalne, to problem staje się poważniejszy w przypadku substancji powszechnie uznawanych za dozwolone, co więcej, w uzasadnionych sytuacjach pomocnych dla zdrowia. Tak jest w przypadku leków bez recept (OTC), które coraz częściej używane są przez młodzież w celach odurzania się.



Z wyników badań zrealizowanych przez Millward Brown wynika, że młodzież coraz częściej sięga po środki, których stosowanie nie wymaga iniekcji ani tzw. „wciągania” (takie zachowania bowiem są w opinii młodzieży negatywnie kojarzone z narkomanią jako patologią), o krótkotrwałym działaniu, tak by efekty można było łatwo ukryć przed otoczeniem. Stąd sięganie po leki OTC, które w większych dawkach aniżeli terapeutyczne mogą prowadzić do wystąpienia efektów psychostymulujących, euforyzujących lub halucynogennych. Zdaniem toksykologów rośnie liczba leków używanych w celach „rekreacyjnych”, głównie zawierających efedrynę (obecną w wielu środkach OTC), ale także zawierających benzydaminę, xylometazolin czy kodeinę. Według części ekspertów wzrost zażywania leków OTC w celu odurzania się związany jest ze stałymi działaniami powodującymi ograniczenie obrotu „dopalaczami”. Zaś szeroki dostęp do leków OTC, także tych zmieniających świadomość, przyczynił się do upowszechnienia w gronie wielu młodych ludzi nowych wzorców rozrywki czy spędzania czasu. Sprzyja temu także niska cena leków. Leki OTC stają się więc alternatywą bądź uzupełnieniem dla klasycznych lub nowych środków psychoaktywnych („dopalaczy”). Legalne pochodzenie środków pozyskanych w aptece stanowi o ich atrakcyjności, szczególnie dla najmłodszych użytkowników.

Trudno jest oszacować skalę tego zjawiska. Użytkownicy bowiem nie trafiają na oddziały szpitalne. Pomimo niszczącego wpływu na zdrowie i uzależniających efektów, leki są jedynie czasami przedawkowywane w takim stopniu, by stan pacjenta wymagał hospitalizacji. Tak więc dane, jakimi dysponują szpitale nie pozwalają na wnioskowanie o skali zjawiska.

Informacje o sposobach zażywania leków OTC w celu osiągnięcia efektów „rekreacyjnych” w dużej mierze pochodzą z wpisów na licznych portalach np. hyperreal.info; nerogroove.info, bądź stronach internetowych. Stały się one miejscem wymiany doświadczeń i informacji o potencjalnych skutkach działania leków OTC, sposobach ich przyjmowania a także możliwościach łączenia z alkoholem lub innymi środkami psychoaktywnymi. Motywy sięgania po leki OTC przedstawiane przez młodzież są właściwie takie same jak w przypadku innych substancji odurzających. Młodzież odurzająca się lekami często opowiadała o niewystarczającym kontakcie z rodzicami, oceniając relacje w rodzinie jako bardzo powierzchowne.

Leki OTC służą także do produkcji metamfetaminy. Nielegalne laboratoria produkujące z leków matamfetaminę działają nie tylko w Polsce, także w Czechach, na Słowacji, w Niemczech i Holandii. Najbardziej popularnym i najczęściej wykorzystywanym do tego celu lekiem jest **Sudafed**. Jest on także używany do produkcji **efedronu** - domowym sposobem.

III. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII

MIEJSKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

1. Cele programu

Podstawą działań prowadzonych ze strony Miasta jest Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii, przyjmowany uchwałą Rady Miejskiej w Łodzi. Źródłem finansowania są środki finansowe uzyskane z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz środki finansowe z budżetu miasta.

W 2017 roku na realizację Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii wydatkowano 1.978.175,38 zł.

Program w swej konstrukcji zakłada realizację czterech celów:

- I. Upowszechnienie i utrwalenie w wybranych grupach mieszkańców Łodzi postaw abstynenckich wobec używania substancji o działaniu narkotycznym, z dostosowaniem do specyfiki adresatów.
- II. Minimalizację dysfunkcji życia rodzinnego i społecznego, wywołanych używaniem narkotyków.

III. Redukcję szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków u osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.

IV. Doskonalenie Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i kwalifikacji jego realizatorów w celu podnoszenia skuteczności oddziaływań.

Realizatorami Programu były łódzkie szkoły i placówki oświatowe, miejskie instytucje kultury, Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej oraz organizacje pozarządowe.

IV. PROBLEM NARKOTYKÓW I NARKOMANII

Zakres danych

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym możliwe jest dzięki współpracy z:

- ✓ Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii (Warszawa, ul. Dereniowa 52/54)
- ✓ Polskim Towarzystwem Zapobiegania Narkomanii Oddział Łódzki (Łódź, ul. Piotrkowska 17);
- ✓ Kliniką Chorób Zawodowych i Toksykologii Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dr med. J. Nofera w Łodzi (Łódź, ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8);
- ✓ Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespołem Opieki Zdrowotnej-Szpitałem im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159);
- ✓ Miejskim Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. Rafała Chylińskiego (Łódź, ul. Niciarniana 41);
- ✓ Łódzkim Towarzystwem Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” (Łódź, ul. Więckowskiego 13);
- ✓ Centrum Integracji Społecznej MEA przy Fundacji „Uwolnienie” (Łódź, ul. Inowrocławska 5);
- ✓ Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „MONAR” - Ośrodkiem Rehabilitacyjno-Readaptacyjnym dla Dzieci i Młodzieży (Łódź, ul. Tuszyńska 106);
- ✓ Stowarzyszeniem MONAR - Poradnią Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Łodzi (Łódź ul. Tuszyńska 106);
- ✓ Stowarzyszeniem MONAR- Ośrodkiem Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Kęślinach (Kębliny, ul. Strykowska 3);
- ✓ Poradnią Terapii Uzależnień od Środków Psychoaktywnych „MONAR” (Łódź ul. Wólczańska 225).
- ✓ Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łodzi (Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a);
- ✓ Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Łodzi (Łódź ul. Wodna 40);

- ✓ Wydziałem Wykroczeń i Przestępstw w Ruchu Drogowym Komendy Miejskiej Policji w Łodzi (Łódź ul. Żeromskiego 88);
- ✓ Komendą Miejską Policji w Łodzi (Łódź ul. Sienkiewicza 28/30);
- ✓ Komendą Główną Policji – Centralnym Biurem Śledczym (Łódź, ul. Pienista 71);
- ✓ Prokuraturą Okręgową w Łodzi (Łódź, ul. Kilińskiego 152);
- ✓ Sądem Okręgowym w Łodzi (Łódź, Plac Dąbrowskiego 5);
- ✓ Łódzkim Urzędem Celno - Skarbowym w Łodzi (Łódź ul. ks. Brzóska 24).

Przekazywane dane służą opracowaniu corocznych Raportów, opisujących z jednej strony aktualną sytuację związaną z problemem narkotyków i narkomanii w Łodzi, z drugiej zaś pokazują zmiany zachodzące na przestrzeni lat. Takie ujęcie problemu może stanowić podstawę do weryfikowania podejmowanych dotychczas działań na rzecz przeciwdziałania temu zjawisku.

Zgromadzone dane analizowane są pod kątem:

- działalności profilaktycznej – rodzaju prowadzonych działań profilaktycznych ramach Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii,
- leczenia i rehabilitacji – leczonych w systemie ambulatoryjnym, stacjonarnym, w oddziale ostrych zatruc (po przedawkowaniu), uczestniczących w programie substytucyjnym - z uwzględnieniem rodzaju narkotyku, wieku oraz płci,
- epidemiologii – zakażonych wirusem HIV, chorych na AIDS, zakażonych HCV, chorych na WZW typu C, zgonów w wyniku przedawkowania,
- przestępstw – prowadzonych postępowań, wniesionych oskarżeń, prowadzonych spraw w związku z posiadaniem, udostępnianiem, handlem i produkcją narkotyków oraz liczby i wielkości konfiskat,
- działań pomocowych i wspierających – pomocy socjalnej rodzinom z problemem narkotykowym, zabezpieczaniu miejsc pobytu osobom wychodzącym z uzależnienia.

Problemowe używanie narkotyków

Problem narkotyków i narkomanii znajduje się w polu zainteresowania wielu służb, takich jak leczenie, pomoc społeczna, organy ścigania i wymiar sprawiedliwości, oświata. Każda z nich styka się z tym zjawiskiem od innej strony. Przedstawione poniżej dane liczbowe dotyczą jedynie osób, które miały kontakt z którąś z ww. instytucji. Należy jednak pamiętać, że wciąż większość osób mających kontakt ze środkami psychoaktywnymi nie przyznaje się do ich używania, nie leczy się, nie weszła w konflikt z prawem, a co za tym idzie nie widnieje w statystykach. Tak więc rejestrowani użytkownicy stanowią jedynie część ogólnej populacji osób zażywających środki odurzające lub psychotropowe.

Wstępnej orientacji, dotyczącej skali problemowego używania narkotyków, dostarczają dane z instytucji reagujących na problem narkotyków i narkomanii, takich jak: specjalistyczne leczenie, pomoc społeczna, policja itp. I to one posłużą do opisanego zjawiska.

Bardzo ważnym elementem opisu byłoby określenie liczby osób podejmujących leczenie zarówno w systemie ambulatoryjnym jak i stacjonarnym. Niestety jeżeli chodzi o leczenie ambulatoryjne, nie istnieje ogólna baza danych z której moglibyśmy otrzymać informację o rzeczywistej liczbie leczonych. Tak więc zebrane dane z leczenia ambulatoryjnego w zasadzie mówią nam o liczbie zgłoszeń do leczenia, a nie o liczbie osób, które podjęły leczenie. Wiemy bowiem z doświadczenia, że osoby z problemem narkotykowym często kilka razy w ciągu roku podejmują próbę leczenia, niejednokrotnie zmieniając ośrodki. Mogą zatem być kilkakrotnie zarejestrowani (w różnych ośrodkach).

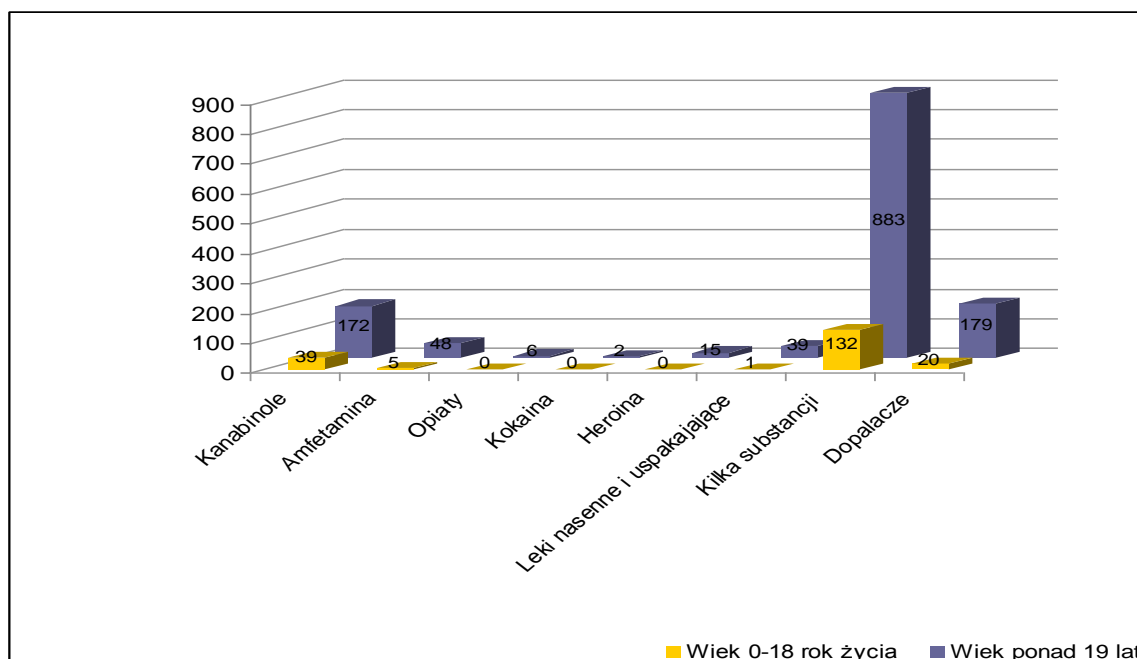
Uzyskane dane pozwalają jednak na wychwycenie pewnych cech, tj.: rodzajów narkotyków najczęściej używanych, szczególnie zagrożonych grup wiekowych oraz zależności między używaniem narkotyków a płcią.

Leczenie ambulatoryjne

Osoby uzależnione od narkotyków mogą w Łodzi podjąć leczenie w systemie stacjonarnym lub ambulatoryjnym. Pomoc w systemie ambulatoryjnym można uzyskać Miejskim Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. Rafała Chylińskiego (Łódź, ul. Niciarniana 41), w Łódzkim Towarzystwie Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” (Łódź, ul. Więckowskiego 13), Polskim Towarzystwie Zapobiegania Narkomanii (Oddział w Łodzi, ul. Piotrkowska 17) oraz w dwóch ośrodkach Stowarzyszenia MONAR: w Poradni Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Łodzi MONAR przy ul. Tuszyńskiej 106 i w Poradni Uzależnień Stowarzyszenia MONAR w Łodzi przy ul. Wólczańskiej 225.

Liczba zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego w roku 2017 do ww. placówek

Rodzaj substancji	Wiek 0-18 rok życia	Wiek ponad 19 lat	Razem
Kanabinole	39	172	211
Amfetamina	5	48	53
Opiaty	0	6	6
Kokaina	0	2	2
Heroina	0	15	15
Leki nasenne i uspakajające	1	39	40
Kilka substancji	132	883	1.015
Dopalacze	20	179	199
Razem	197	1.344	1.541



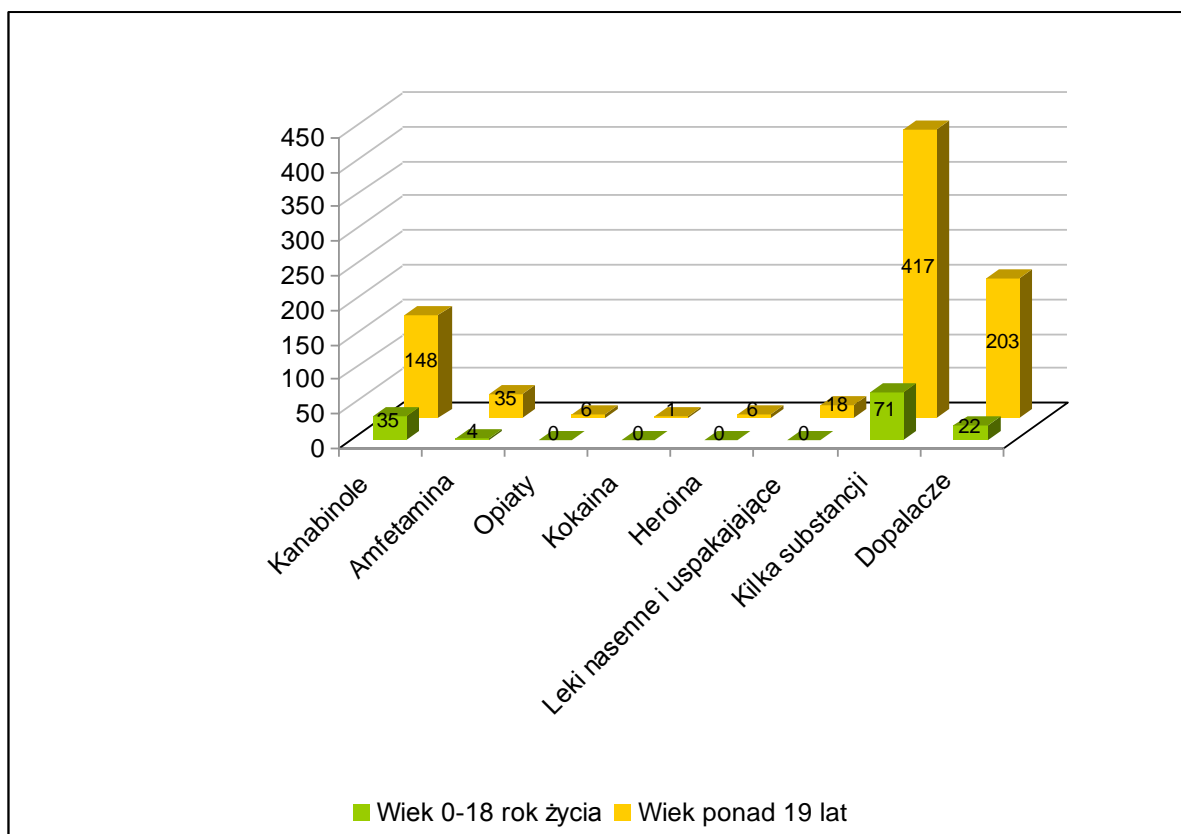
Źródło: Podmioty prowadzące leczenie w systemie ambulatoryjnym

Jak wspominałam wyżej dane liczbowe z lecznictwa ambulatoryjnego możemy jedynie traktować jako ilość zgłoszeń, co oczywiście nie pozwoli nam określić rzeczywistej liczby pacjentów. Możemy jednak przeanalizować je pod kątem rodzajów narkotyków, grup wiekowych oraz płci użytkowników.

W stosunku do 2016 roku ogólnie liczba zgłoszeń zmalała o 4,2%, szczególnie spadek nastąpił w grupie wiekowej do 18 roku życia (o 47%). Natomiast w grupie wiekowej 19 lat i więcej nastąpił wzrost zgłoszeń o 8,6%. Największą grupę 65,86% nadal stanowili użytkownicy kilku substancji. Wzrósł także nieco wskaźnik związany z używaniem kanabinoli. Natomiast znacznie spadła liczba zgłoszeń użytkowników „dopalaczy” – o 24%. Stanowili oni 12,9% ogółu pacjentów.

Liczba pierwszorazowych zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego w roku 2017 do ww. placówek

Rodzaj substancji	Wiek 0-18 rok życia	Wiek ponad 19 lat	Razem
Kanabinole	35	148	183
Amfetamina	4	35	39
Opiaty	0	6	6
Kokaina	0	1	1
Heroina	0	6	6
Leki nasenne i uspakajajace	0	18	18
Kilka substancji	71	417	488
Dopalacze	22	203	225
Razem	132	834	966



Źródło: Podmioty prowadzące leczenie w systemie ambulatoryjnym

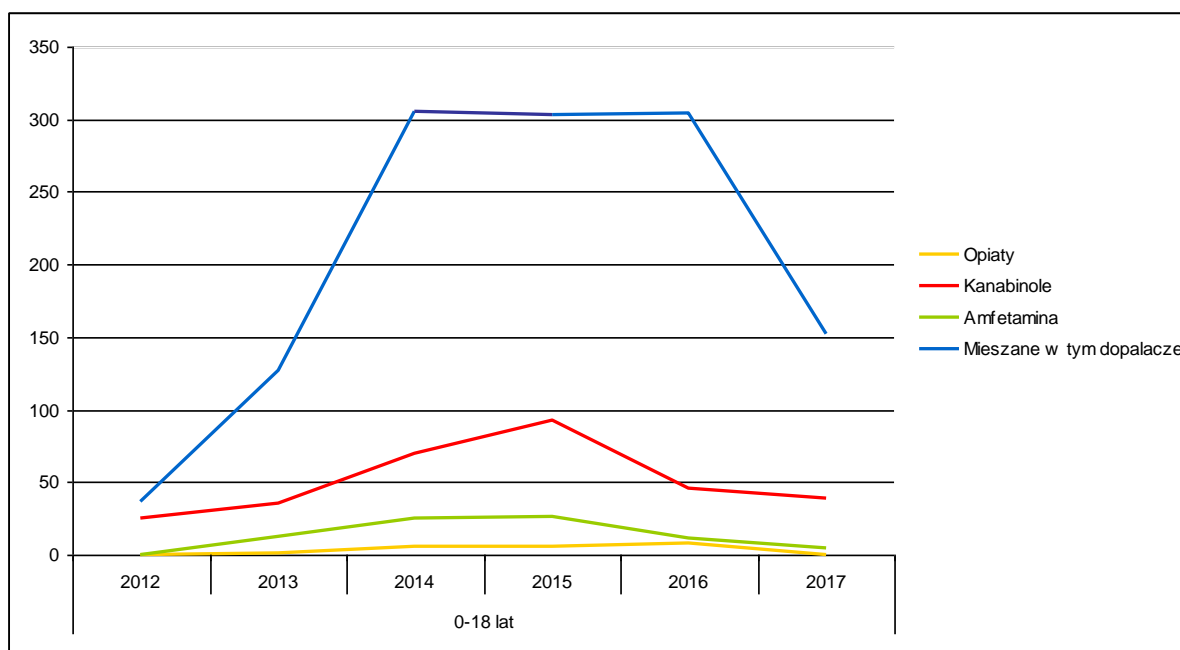
W 2017 roku również wśród zgłoszeń pierwszorazowych nastąpił spadek w ogólnej liczbie zgłoszeń (o 11%). W grupie użytkowników kilku substancji w wieku do 18 roku życia był on znaczny i wyniósł 61,4%. W tej grupie wiekowej odnotowujemy również spadek zgłoszeń związanych z używaniem „dopalaczy” (o 57%). Natomiast wzrost zgłoszeń obserwujemy w grupie wiekowej powyżej 19 roku życia, wśród użytkowników amfetaminy, kanabinoli i „dopalaczy”.

Liczba zgłoszeń do lecznictwa ambulatoryjnego na przestrzeni lat 2012 - 2017.

	0-18 lat						19 i więcej lat					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Opiaty	0	1	6	6	8	0	128	33	16	12	24	6
Kanabinole	25	35	70	93	46	39	280	144	219	247	157	172
Amfetamina	0	13	25	26	12	5	158	40	110	104	52	48
Kokaina	0	0	0	0	0	0	28	2	1	3	3	2
Heroina	0	0	0	0	0	0	11	21	18	13	7	15
Mieszane, w tym „dopalacze”	37	127	305	303	304	152	276	525	767	1.038	952	1.062
Razem	63	181	406	428	370	196	941	832	1.131	1.417	1.195	1.305

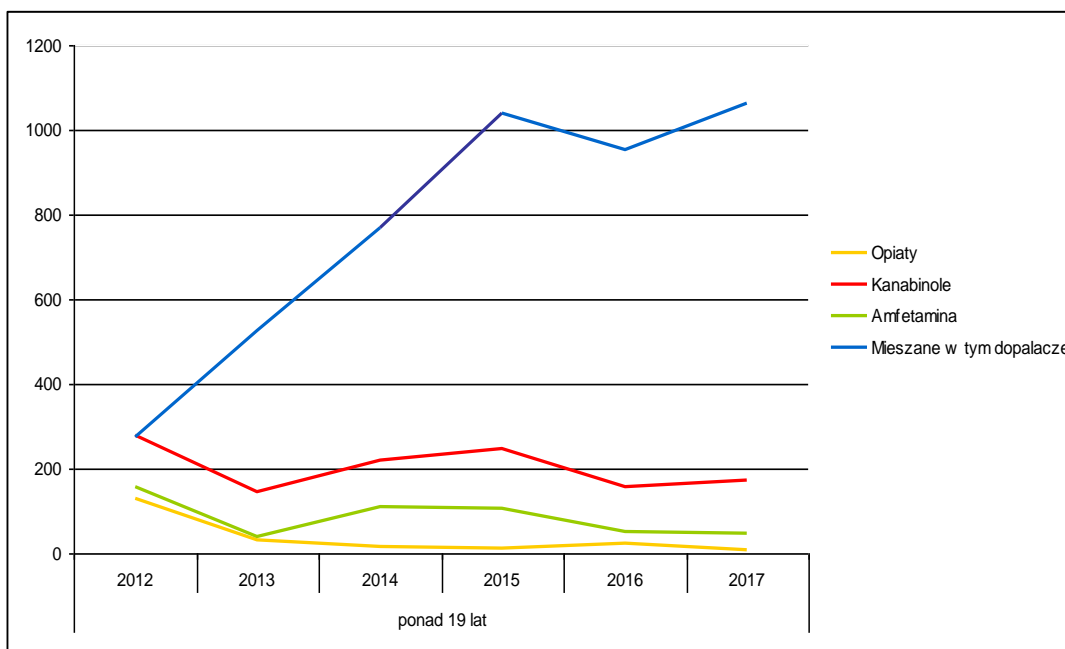
Analizując liczby zgłoszeń na przestrzeni lat 2011 – 2017 nie można wskazać określonej stałej tendencji wzrostowej bądź zniżkowej. Obserwujemy wahania wskaźników w poszczególnych latach. W 2017 r. odnotowujemy kolejny wzrost liczby zgłoszeń do leczenia w grupie wiekowej 19 lat i więcej. Na taki obraz może składać się wiele przyczyn m.in. większa świadomość użytkowników skutkująca chęcią zakończenia używania narkotyków, utrudnienie podaży przez coraz to efektywniejsze działania służb działających w tym obszarze. W przypadku „dopalaczy” po raz pierwszy został odnotowany spadek liczby zgłoszeń do leczenia w obu grupach wiekowych co oznacza, że walka ze sklepami stacjonarnymi oraz zmiana przepisów prawa przynosi w dużej mierze oczekiwane efekty. Jednak pozostaje nadal dystrybucja poprzez sklepy internetowe, co stanowi bardzo poważny problem. Znaczny bo 47% spadek liczby zgłoszeń obserwujemy w grupie wiekowej 0-18 lat i dotyczy to wszystkich rodzajów narkotyków. Nadal najwięcej zgłoszeń związanych jest z używaniem kilku substancji (w tym „dopalaczy”) i kanabinoli.

Liczba zgłoszeń do lecznictwa ambulatoryjnego na przestrzeni lat 2012 – 2017, w grupie wiekowej 0-18 lat.



W grupie wiekowej do 18 roku życia nadal dominowały zgłoszenia w związku z używaniem kilku substancji. W 2017 roku stanowiły one ok. 77,5% wszystkich zgłoszeń. Na drugim miejscu były zgłoszenia użytkowników kanabinoli (ich liczba nieco spadła). Na trzecim miejscu były zgłoszenia związane z używaniem „dopalaczy”. Pierwszy raz obserwujemy tak znaczny spadek liczby zgłoszeń (o 80%) w stosunku do ubiegłego roku.

Liczba zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego na przestrzeni lat 2012 – 2017, w grupie wiekowej powyżej 19 lat.



Odwrotnie niż w grupie nieletnich wśród dorosłych użytkowników substancji psychoaktywnych, odnotowujemy wzrost ogólnej liczby zgłoszeń o 9,2%. Dotyczy to używania kanabinoły, heroiny i kilku substancji. Najwięcej zgłoszeń nadal związanych jest z używaniem kilku substancji (w 2017 r. stanowiły one 81,4% wszystkich zgłoszeń).

Lecznictwo stacjonarne

Mieszkańcy Łodzi podejmujący leczenie stacjonarne mogą korzystać z ofert ośrodków w całym kraju. Mogą także skorzystać z profesjonalnej pomocy na terenie naszego miasta, w:

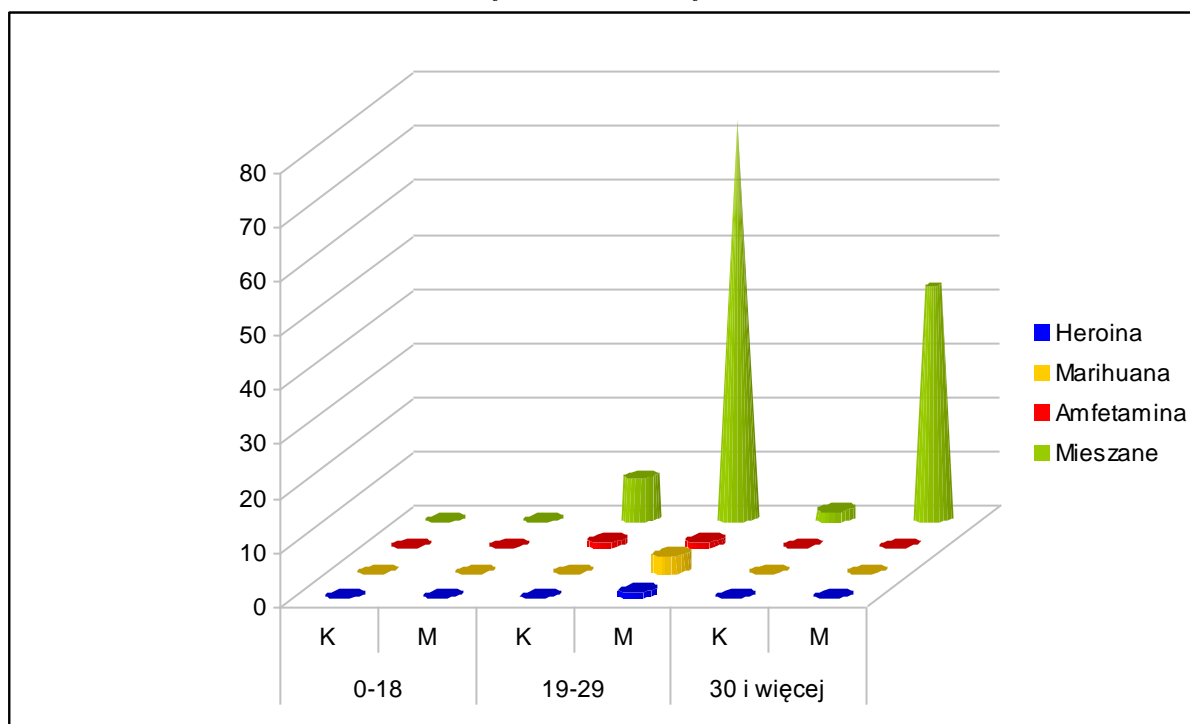
- ✓ Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „MONAR” Ośrodka Rehabilitacyjno - Readaptacyjnym dla Dzieci i Młodzieży (Łódź, ul. Tuszyńska 106)
- ✓ Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MONAR (Kębliny ul. Strykowska 3)

Pacjenci leczenia stacjonarnie

	Grupa wiekowa						Ogółem
	0-18		19-29		30 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Heroina	0	0	0	1	0	0	1
Marihuana	0	0	0	3	0	0	3
Amfetamina	0	0	1	1	0	0	2
Mieszane	0	0	8	73	2	43	126
Ogółem	0	0	9	78	2	43	132

Źródło: Stowarzyszenie MONAR Kębliny.

Pacjenci leczenia stacjonarnie



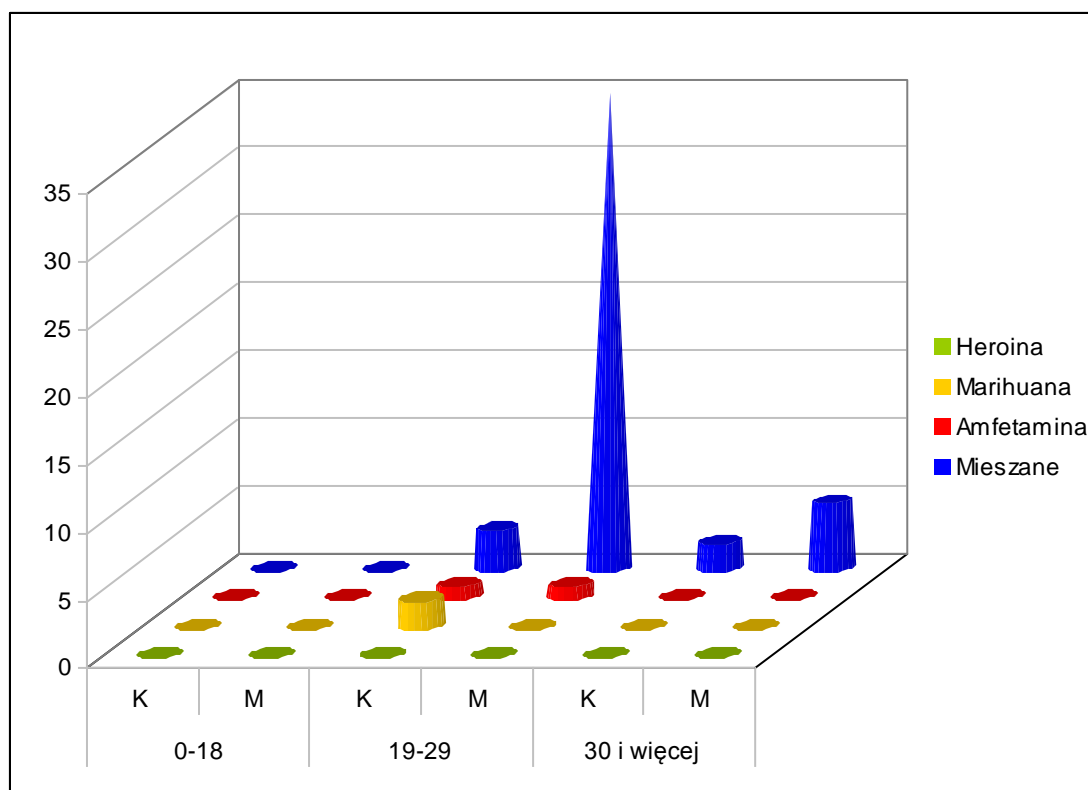
Źródło: Stowarzyszenie MONAR Kębliny.

Liczba osób leczonych w Ośrodku MONAR (Kębliny) w 2017 r. zmalała o 19,5% w stosunku do poprzedniego roku. Spadek dotyczy przede wszystkim mężczyzn w grupie wiekowej 19-29 oraz kobiet we wszystkich grupach wiekowych. Podobnie jak w poprzednich latach wśród pacjentów dominowali mężczyźni (91,6%). Najczęściej z grupy wiekowej 19 – 29 lat (59,1% ogółu pacjentów). Nie odnotowano żadnego pacjenta poniżej 18 roku życia.

Pacjenci leczenia stacjonarnie, pierwszorazowi

	Grupa wiekowa						Ogółem
	0-18		19-29		30 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Heroina	0	0	0	0	0	0	0
Marihuana	0	0	2	0	0	0	2
Amfetamina	0	0	1	1	0	0	2
Mieszane	0	0	3	35	2	5	45
Ogółem	0	0	6	36	2	5	49

Źródło: Stowarzyszenie MONAR Kębliny.



Źródło: Stowarzyszenie MONAR Kębliny.

W 2017 roku przyjęto tyle samo pacjentów pierwszorazowych co w roku poprzednim (49). Podobnie jak we wcześniejszych latach dominowali mężczyźni (81,6%) w większości z grupy wiekowej 19 – 29, uzależnieni od kilku substancji.

Dzieci i młodzież (do 25 roku życia) mogą podjąć leczenie stacjonarne w Łodzi w Ośrodku Rehabilitacyjno – Readaptacyjnym MONAR.

Pacjenci leczeni stacjonarnie - w nawiasach liczba osób leczących się pierwszorazowo.

	Grupa wiekowa				Ogółem
	0-18		18 -25		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Mieszane	0	0	10 (5)	56 (28)	66 (33)

Źródło: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MONAR” Ośrodek Rehabilitacyjno - Readaptacyjny dla Dzieci i Młodzieży (Łódź, ul. Tuszyńska 106).

Jak pokazują dane pacjentami Ośrodka byli młodzi dorośli z grupy wiekowej 18 – 25 lat. W 2017 r. odnotowujemy znaczny spadek (ponad czterokrotny) ogólnej liczby pacjentów. Nie odnotowano pacjentów w grupie wiekowej 0 – 18 lat, którzy w ubiegłym roku stanowili 49% wszystkich leczonych. Podobnie przedstawia się sytuacja wśród pacjentów leczonych pierwszy raz. Prawie siedmiokrotnie spadła liczba pacjentów pierwszorazowych. Nie przyjęto żadnego pacjenta w wieku do 18 lat. W roku ubiegłym stanowili oni 52,5% ogółu leczonych.

Pacjentami Ośrodka były osoby używające kilku substancji, także wśród pacjentów pierwszorazowych.

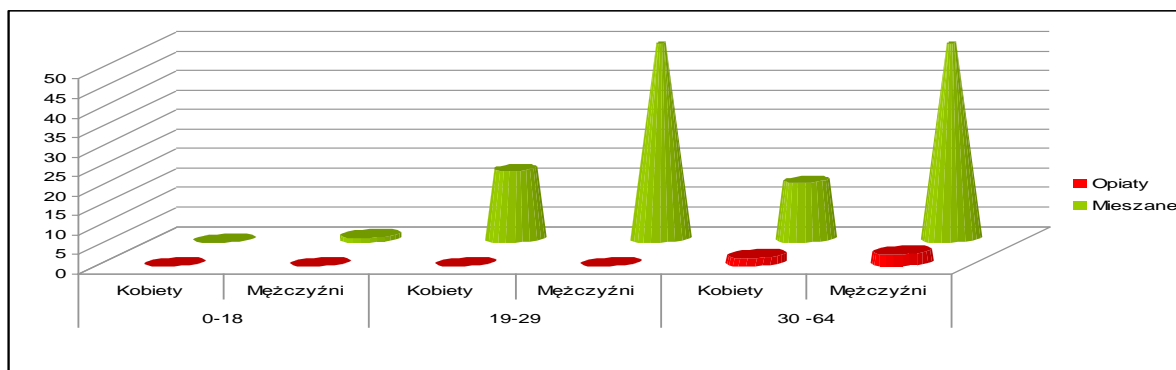
Jak wspomniałam wcześniej mieszkańcy Łodzi mogą podejmować leczenie stacjonarne na terenie całego kraju. Dane o rzeczywistej liczbie leczonych łodzian uzyskiwaliśmy z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, do którego przesyłane są informacje z wszystkich placówek leczenia stacjonarnego. Niestety pomimo wielu starań już od roku 2015 nie udaje nam się uzyskać przedmiotowych danych, które stanowiły dla nas ważny wskaźnik przy ocenie problemu narkomanii na terenie naszego miasta. Tym bardziej, że z przyczyn obiektywnych (brak bazy danych) nie mamy danych dot. liczby pacjentów leczonych ambulatoryjnie, a jedynie liczbę zgłoszeń.

Lecznictwo stacjonarne dla osób z podwójną diagnozą

Używanie narkotyków, a szczególnie tzw. „dopalaczy” może powodować wystąpienie chorób psychicznych bądź nasilenie objawów wcześniej rozpoznanych zaburzeń psychicznych. Pacjenci z podwójną diagnozą mogą podjąć leczenie stacjonarne w Łodzi w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej – Szpitalu im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159) na Oddziale Terapii dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych ze Współistniejącymi Zaburzeniami Psychicznymi.

Pacjenci leczeni stacjonarnie w oddziale terapii pacjentów z podwójną diagnozą – 2017 r.

	Grupa wiekowa						Razem
	0 -18		19 - 29		30 - 64		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Opiaty	0	0	0	0	2	3	5
Mieszane	0	1	18	54	15	60	148
Ogółem	0	1	18	54	17	63	153



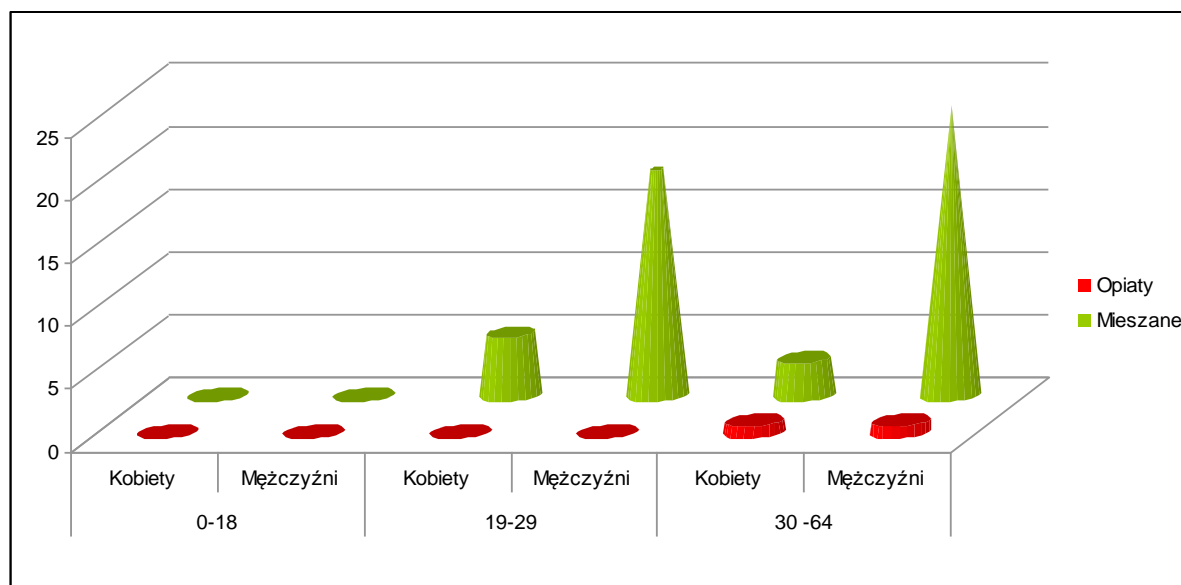
Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159)

Pacjentami Oddziału Terapii dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych ze Współistniejącymi Zaburzeniami Psychicznymi byli w zasadzie użytkownicy kilku substancji psychoaktywnych. W 2017 roku ogólna liczba leczonych wzrosła o 19,6%. Wzrost dotyczy tylko leczonych mężczyzn. Liczba leczonych kobiet spadła o 42,7% w stosunku do ubiegłego roku. Nadal większość pacjentów (77%) stanowili mężczyźni. W latach ubiegłych przeważali mężczyźni z grupy wiekowej 19-29 lat, natomiast od 2015 r. najwyższy odsetek stanowią mężczyźni w wieku 30 – 64 lata.

W 2017 roku odnotowano jedną przyjętą na oddział osobę z grupy wiekowej 0 – 18 lat.

Pacjenci pierwszorazowi leczeni w oddziale terapii pacjentów z podwójną diagnozą - 2017 r.

	Grupa wiekowa						Ogółem
	0-18		19-29		30 -64		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Opiaty	0	0	0	0	1	1	2
Mieszane	0	0	5	18	3	23	49
Ogółem	0	0	5	18	4	24	51



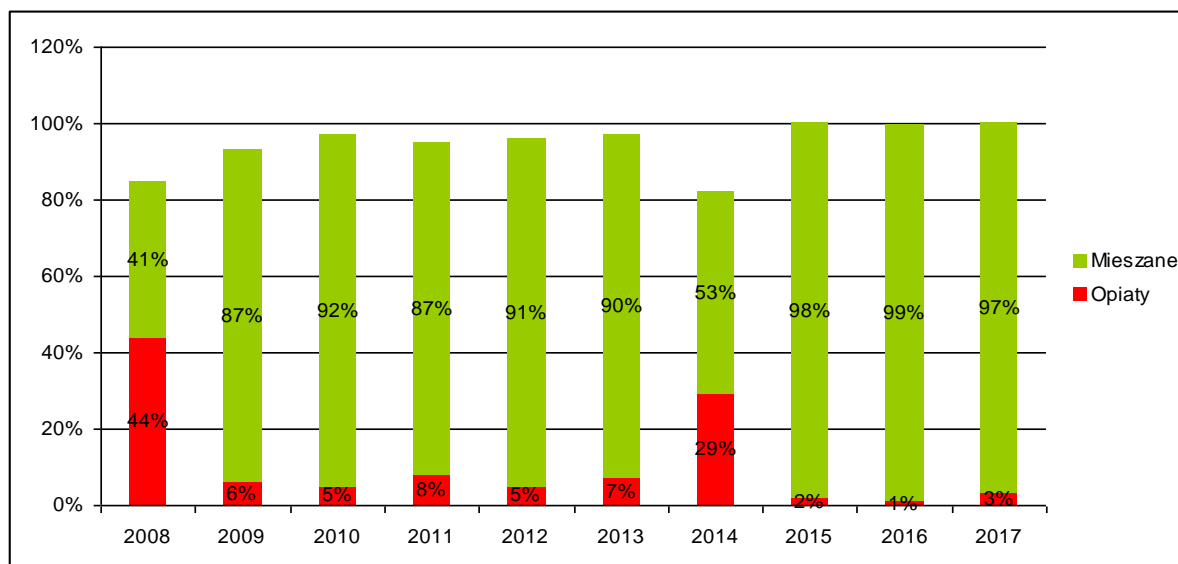
Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159)

Po stabilizacji liczby przyjęć pacjentów pierwszorazowych w 2016 r., odnotowujemy ponowny wzrost. W 2017 roku przyjęto o 38% więcej pacjentów leczonych po raz pierwszy. Wzrost dotyczył tylko mężczyzn. Nie odnotowano osób poniżej 18 roku życia.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Opiaty	44%	6%	5%	8%	5%	7%	29%	2%	1%	3%
Mieszane	41%	87%	92%	87%	91%	90%	53%	98%	99%	97%

Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159)

Od 2009 roku obserwujemy pewną stabilizację w procentowym udziale określonych grup użytkowników wśród ogółu pacjentów. Jedynie w roku 2014 odnotowaliśmy znaczącą zmianę w dotychczasowych proporcjach. Nastąpił ponad czterokrotny wzrost liczby użytkowników opiatów oraz spadek o ponad 40% liczby leczonych, używających kilku substancji. Zmiana ta miała charakter jednorazowy podobnie jak w roku 2008. Od 2015 roku ponownie pacjentami prawie w 100% byli użytkownicy kilku substancji psychoaktywnych.

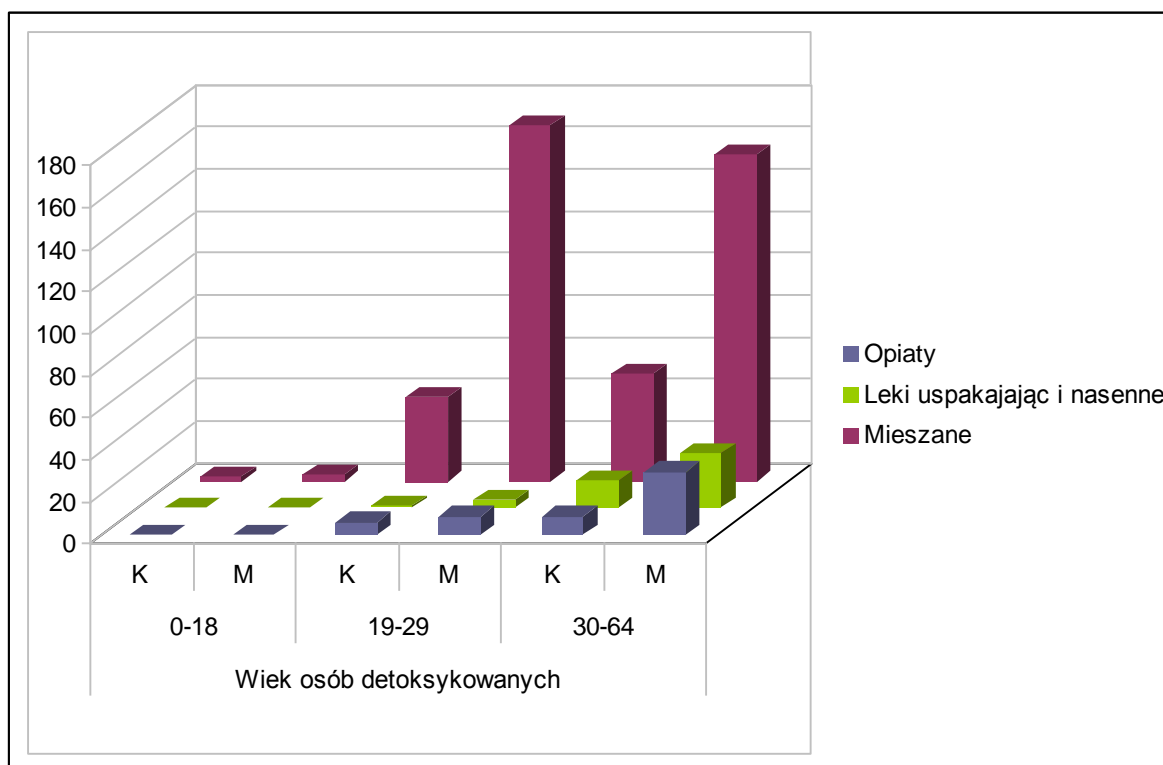


Detoksykacja

W Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej – Szpitalu im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159) funkcjonuje również Oddział Detoksykacyjny, na którym wykonywane są świadczenia w zakresie detoksykacji oraz leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych.

Pacjenci przyjęci na detoksykację w 2017 roku

	Wiek osób detoksykowanych						Ogółem
	0-18		19-29		30-64		
	K	M	K	M	K	M	
Opiaty	0	0	6	9	9	30	54
Leki uspakajające i nasenne	0	0	1	4	13	26	44
Mieszane	2	3	40	169	51	155	420
Ogółem	2	3	47	182	73	211	518

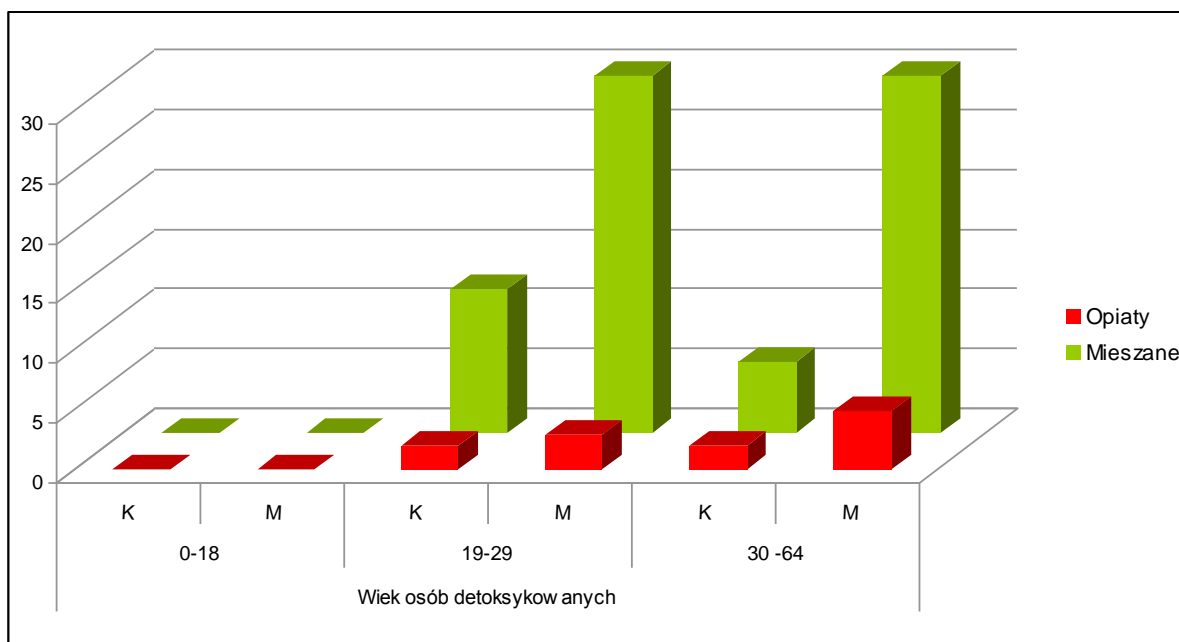


Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159).

W roku 2017 na detoksykację przyjęto 518 osób (w 2016 r. – 710 osób, 2015 r. – 550 osób, 2014 r.- 801osób, 2013 r. – 758 osób. W stosunku do roku poprzedniego odnotowujemy spadek liczby pacjentów o 37%). W roku 2017 spadła przede wszystkim liczba pacjentów używających kilku substancji (o 26,3%) oraz leki uspakajające i nasenne (o 17%), a nieco wzrosła liczba użytkowników opiatów. Ponownie także odnotowano pacjentów z grupy wiekowej 0- 18 lat (5 osób) W 2015 i 2016 r. nie odnotowywano pacjentów z tej grupy wiekowej, w 2014 r. było ich 15

Pacjenci przyjęci pierwszy raz na detoksykację w 2017 roku

	Wiek osób detoksykowanych						Ogółem
	0-18		19-29		30-64		
	K	M	K	M	K	M	
Opiaty	0	0	2	3	2	5	12
Mieszane	0	0	12	61	6	47	126
Ogółem	0	0	14	64	8	52	138



Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159).

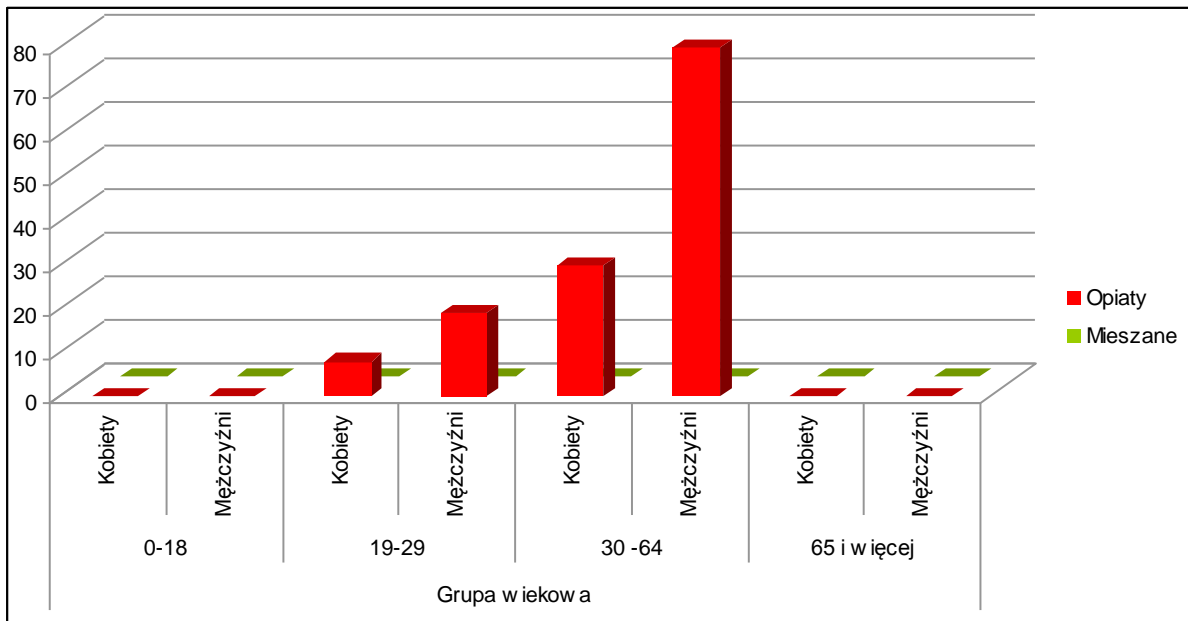
Po znacznym spadku w 2016 r. liczby pacjentów leczonych po raz pierwszy z powodu zatrucia wieloma narkotykami bądź innymi substancjami psychoaktywnymi (o 130%), odnotowujemy kolejny i to ponad trzykrotny wzrost przyjętych na detoksykację pacjentów pierwszorazowych (mężczyzn). Nadal większość pacjentów stanowili mężczyźni – 84% ogółu pacjentów.

Program Metadonowy

W Programie uczestniczą osoby z długoletnim stażem używania narkotyków, po wielokrotnych detoksykacjach, które podejmowały próby leczenia bez pozytywnych rezultatów. Pacjentami Programu Metadonowego są użytkownicy opiatów oraz osoby uzależnione od kilku substancji.

Pacjenci leczenia metadonem w roku 2017

	Grupa wiekowa								Ogółem
	0-18		19-29		30-64		65 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Opiaty	0	0	8	19	30	80	0	0	137
Mieszane	0	0	0	0	0	0	0	0	0

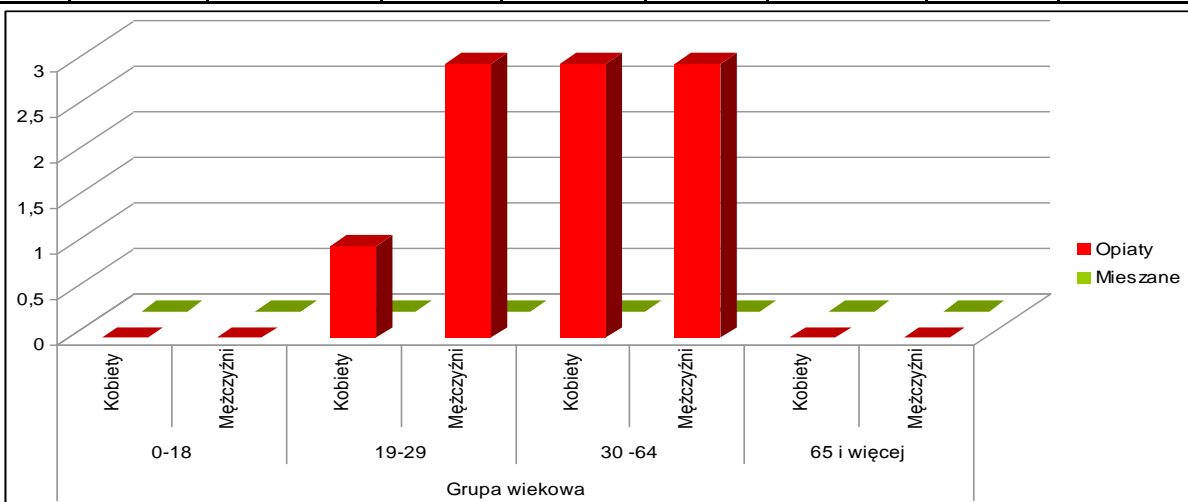


Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159)

Na koniec 2017 roku w Wojewódzkiej Poradni Odwykowej P.L.S. Metadonem przy SP ZOZ im. Babińskiego w Łodzi zarejestrowanych było 137 pacjentów, to o 43 pacjentów więcej aniżeli w roku poprzednim. Wszyscy leczeni to użytkownicy opiatów. Większość pacjentów bo 80,3% to osoby z grupy wiekowej 30 – 64 lata. Wśród ogólnej liczby uczestników Programu 27,7% stanowiły kobiety, w większości między 30- 64 rokiem życia.

Pacjenci leczeni metadonem – pierwszorazowi (przyjęci w 2017 r.)

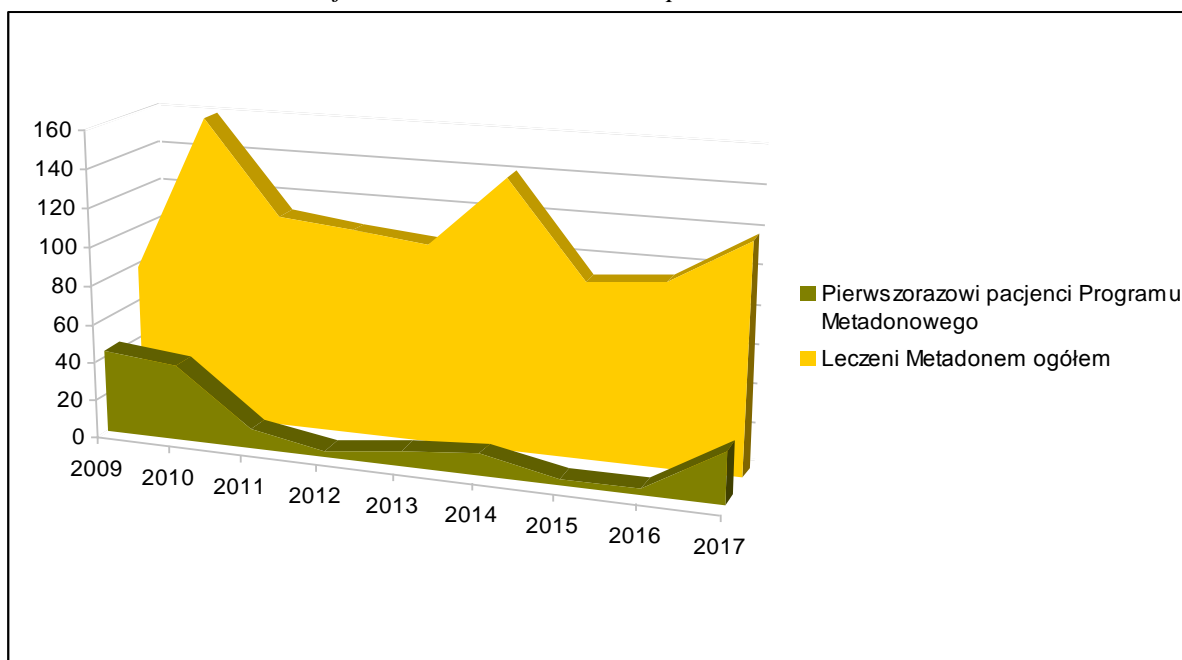
	Grupa wiekowa								Ogółem
	0-18		19-29		30 -64		65 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Opiaty	0	0	1	8	3	9	0	0	21
Mieszane	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159)

W 2017 r. liczba przyjętych pacjentów pierwszorazowych wzrosła sześciokrotnie (o 18 osób) w stosunku do roku poprzedniego, gdy leczonych po raz pierwszy było 3 pacjentów. Leczenie metadonem podjęły także 4 kobiety. 14 nowych pacjentów to mężczyźni od 19 do 64 lat. Wszyscy pacjenci to użytkownicy opiatów.

Pacjenci leczenia metadonem na przestrzeni lat 2009 – 2017



Analizując dane z uczestnictwa w Programie Metadonowym w ciągu ostatnich kilku lat, widzimy w roku 2010 znaczny wzrost liczby pacjentów (2009 r. -77, 2010 – 159), po czym utrzymujący się do roku 2013 spadek liczby uczestników Programu i ponowny znaczny wzrost w 2014 r. do 140 pacjentów. W 2015 r. odnotowujemy kolejny spadek liczby pacjentów - w programie uczestniczyło 91 osób, to mniej o 35% aniżeli w roku poprzednim. W okresie sprawozdawczym widzimy kolejny wzrost liczby pacjentów w stosunku do poprzedniego roku (o 43 osoby – 45,7%). Trudno stwierdzić jakie czynniki wpływają na okresowe wzrosty bądź spadki liczby osób zgłaszających się do Programu.

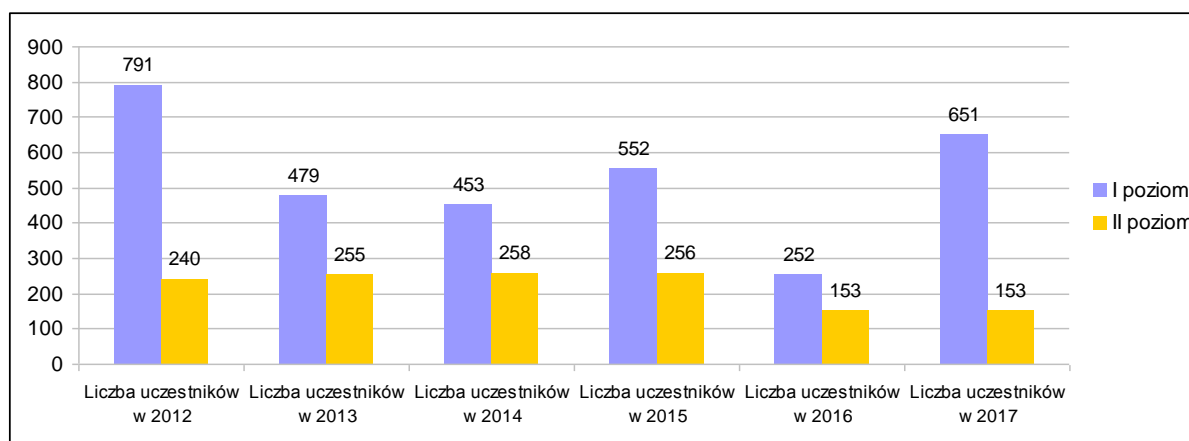
Podobnie przedstawia się sytuacja w odniesieniu do pacjentów pierwszorazowych: wzrost w latach 2007 r. - 11, 2008 r.- 16, 2009 r.- 43 i spadek w 2010 roku – 39, utrzymujący się również w roku 2011 i 2012. Ponowny wzrost liczby pacjentów pierwszorazowych w roku 2013 i 2014 r. i kolejny znaczny spadek w 2015 r. Po czym w roku sprawozdawczym odnotowujemy znowu wzrost i to 6- krotny.

Lecznictwo substytucyjne do roku 2010 zdominowane było przez mężczyzn z grupy wiekowej 30-64 lata. W kolejnych latach odnotowujemy wzrost liczby leczonych z grupy 19-29 lat. Obserwujemy także wzrost liczby kobiet podejmujących tę formę leczenia.

Terapia jako forma profilaktyki

Łódzkie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” (Łódź, ul. Więckowskiego 13) realizuje dwupoziomowe programy profilaktyczne. Poziom pierwszy to działania pośrednie skierowane do rodziców, pedagogów, kuratorów sądowych. Prowadzone w formie wykładów i warsztatów. Ich celem jest przygotowanie dorosłych do takich działań, które pomogą zapobiegać pojawieniu się zjawiska narkomanii wśród dzieci i młodzieży. Poziom drugi programu obejmuje konsultacje, interwencje kryzysowe, terapię indywidualną i grupową oraz warsztaty umiejętności psychospołecznych. Jak podaje Łódzkie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” w zajęciach profilaktycznych I poziomu uczestniczyło 651 osób, natomiast z różnych form pomocy w ramach II poziomu programu skorzystało 153 osób. W 2017 roku obserwujemy ponowny wzrost liczby uczestników zajęć w ramach I poziomu i stabilizację II poziomu. To dobrze, że powróciło zainteresowanie profilaktyką pomagającą zapobiegać pojawieniu się zjawiska narkomanii wśród dzieci i młodzieży.

Rodzaj programu profilaktycznego	Liczba uczestników w 2012	Liczba uczestników w 2013	Liczba uczestników w 2014	Liczba uczestników w 2015	Liczba uczestników w 2016	Liczba uczestników w 2017
I poziom	791	479	453	552	252	651
II poziom	240	255	258	256	153	153



Źródło: Łódzkie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”

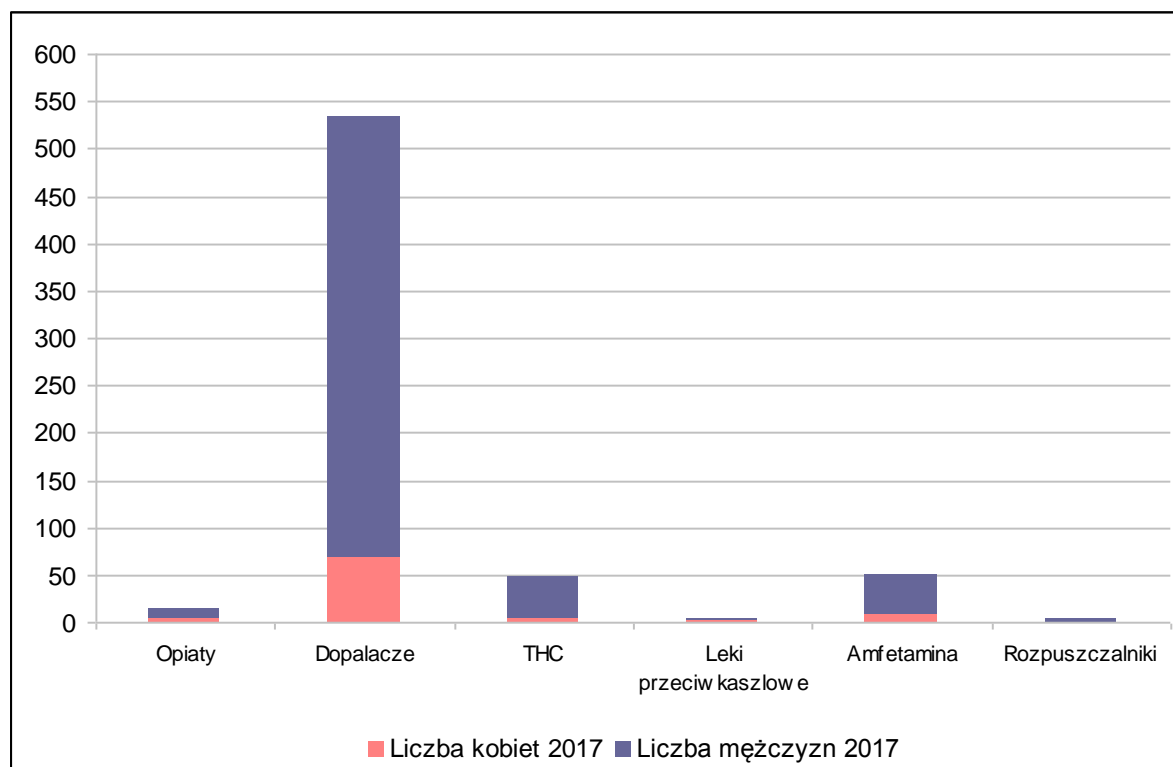
Dwupoziomowe programy profilaktyczne realizowało również Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Oddział w Łodzi. W roku 2017 w zajęciach I poziomu wzięło udział 211 uczestników, z pomocy w ramach II poziomu programu skorzystało 416 osób. Podobnie jak w Łódzkim Towarzystwie Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” odnotowujemy ponownie wzrost zainteresowania udziałem w programie profilaktycznym.

Konsekwencje zdrowotne i społeczne

Wśród użytkowników narkotyków dochodzi także do przedawkowania narkotyków oraz zatrucia zagrażającego ich życiu. Osoby te hospitalizowane są w Oddziale Toksykologii Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi ul. Teresy 8.

Pacjenci przyjęci w związku z zatruciem

Rodzaj substancji	Wiek min-max	Ogólna liczba osób zatrutych	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn
Opiaty	19-85	14	5	9
Dopalacze	17-54	534	68	466
THC	22-43	47	5	42
Leki przeciwkaszlowe	19-45	5	2	3
Amfetamina	20-53	49	9	40
Rozpuszczalniki	23-62	5	0	5
Razem		654	89	565



Źródło: Klinika Chorób Zawodowych i Toksykologii Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dr med. J. Nofera w Łodzi (Łódź, ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8)

W Oddziale Toksykologii w roku 2017 hospitalizowane były 654 osoby, to pierwszy rok spadku i to znacznego, bo o 36,7% liczby przyjętych pacjentów zwłaszcza w związku z zatruciem „dopalaczami” (mniej o 374 osoby – 44,5%). W ogólnej liczbie leczonych stanowili oni nadal największą grupę 81,6%. Pomimo spadku nadal niestety „dopalacze” stanowią główną i najbardziej niebezpieczną substancję zatruc.

Na oddział trafiali zarówno bardzo młodzi ludzie – 17 letni, jak i dorośli (najstarszy pacjent-kobieta miała 85 lat). Z danych wynika, że kobiety coraz bardziej ryzykownie używają narkotyki. W 2017 roku przyjęto na Oddział o 17% więcej kobiet aniżeli w roku poprzednim, wszystkie po zatruciu „dopalaczami”.

Spadek zatruc „dopalaczami” jest z pewnością wynikiem wygranej walki Urzędu Miasta Łodzi ze sklepami stacjonarnymi handlującymi tymi substancjami. Niestety nadal pozostają sklepy internetowe, z którymi walka jest o wiele trudniejsza.

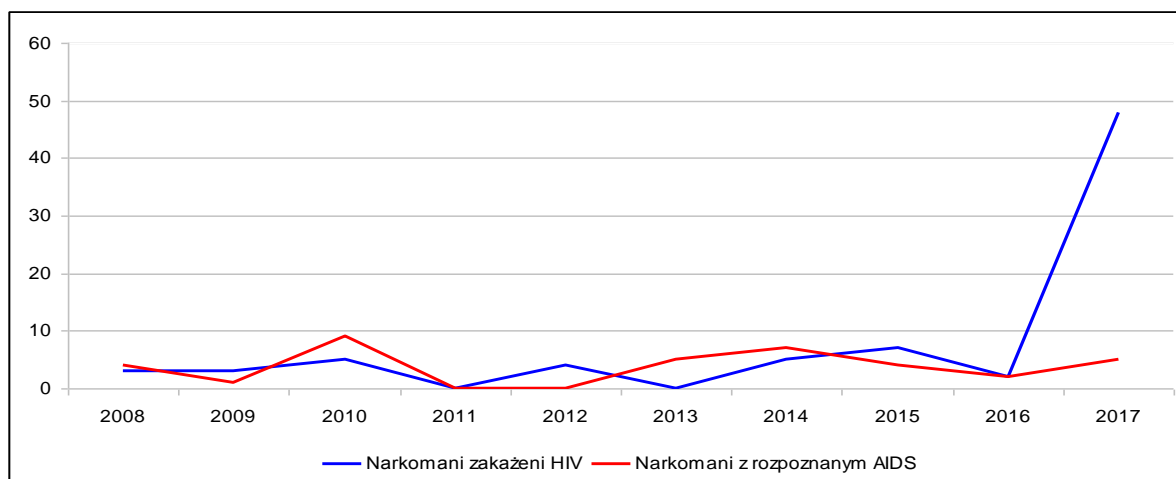
Dodatkowe zagrożenia zdrowotne w grupie osób używających narkotyki to zakażenia HIV, zachorowania na AIDS oraz zakażenia HCV i HBV.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi zarejestrował w 2017 roku 131 przypadków zachorowań na WZW typu C. U osób podających w wywiadzie używanie narkotyków (6 osób przyjmowało jednocześnie narkotyki w iniekcjach i wciągane przez nos, 2 osoby tylko iniekcyjnie. Odnotowano także 151 przypadków zachorowania na WZW typu B (wśród chorych tylko jedna osoba zadeklarowała przyjmowanie narkotyków dożylnie). W 2017 r. zarejestrowano 48 nowych przypadków zakażeń wirusem HIV oraz 5 przypadków zachorowań na AIDS. Wśród chorych żadna nie podała w wywiadzie używanie narkotyków.

Zakażenia mogą także nastąpić w drodze kontaktów seksualnych. Wiemy bowiem, że narkomani podejmują szereg innych ryzykownych zachowań (przygodne kontakty seksualne czy uprawianie prostytutki w celu zdobycia środków na narkotyki).

Należy jednak zaznaczyć, że systematycznie wzrasta świadomość społeczna, czego wynikiem jest zgłaszanie się na badania. Bez wątpienia ważną rolę odgrywają tu prowadzone edukacyjne kampanie społeczne, a także rozdawanie ulotek informujących o symptomach choroby.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Narkomani zakażeni HIV	3	3	5	0	4	0	5	7	2	48
Narkomani z rozpoznanym AIDS	4	1	9	0	0	5	7	4	2	5



Źródło: Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny w Łodzi

Przyjmowanie narkotyków, szczególnie w dużych dawkach stanowi zagrożenie dla życia. Dane o liczbie zgonów związanych z przedawkowaniem narkotyków za 2017 r. będą dostępne w bazie Głównego Urzędu Statystycznego w I kwartale 2019 roku.

Liczba zgonów związanych z używaniem narkotyków

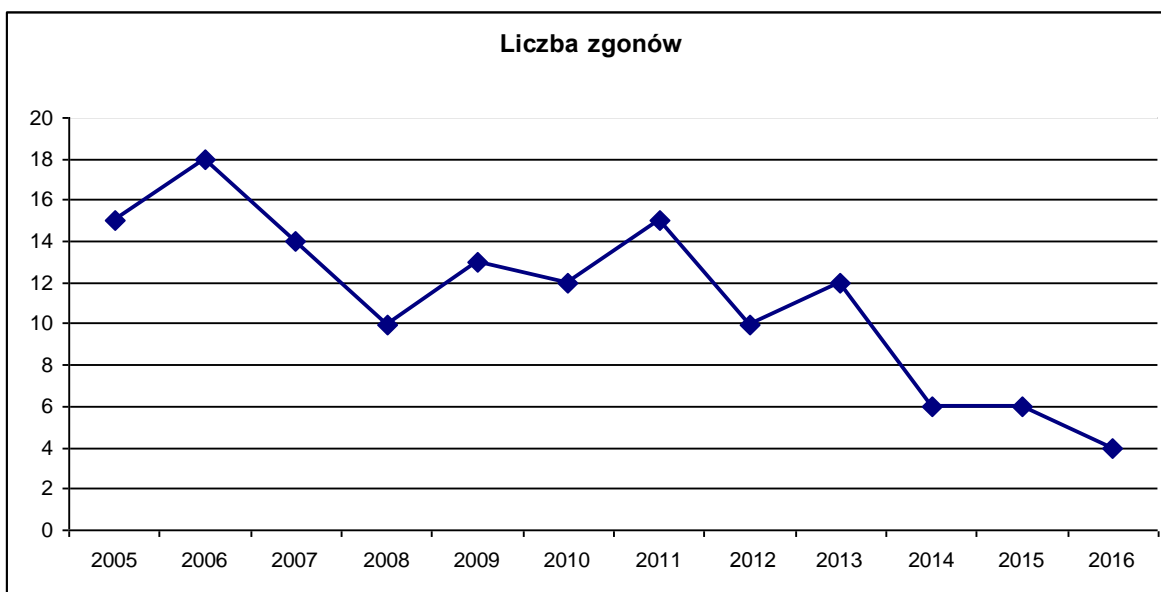
Miasto	2013		2014		2015		2016		2017	
	Zgony ogółem	Zgony związane z używaniem narkotyków	Zgony ogółem	Zgony związane z używaniem narkotyków	Zgony ogółem	Zgony związane z używaniem narkotyków	Zgony ogółem	Zgony związane z używaniem narkotyków	Zgony ogółem	Zgony związane z używaniem narkotyków
Warszawa	18722	29	17959	42	18592	54	18512	44	19118	b.d*
Łódź	10325	12	9813	6	10186	6	9663	4	10055	b.d*
Kraków	7173	2	7061	0	7592	4	7151	1	7663	b.d*
Wrocław	6501	0	6506	2	6896	1	6460	7	6892	b.d*
Poznań	5772	6	5560	2	5817	5	5616	4	5632	b.d*
Gdańsk	4662	8	4621	0	4881	9	4825	11	4956	b.d*

Źródło: Główny Urząd Statystyczny *dane będą dostępne w I kwartale 2019 r.

W 2016 r. odnotowujemy poza Gdańskiem i Wrocławiem spadek liczby zgonów związanych z przedawkowaniem narkotyków. Biorąc jednak pod uwagę stosunek do ogólnej liczby zgonów Warszawa jest nadal na pierwszym miejscu (0,24%). Na drugim miejscu jest ponownie Gdańsk (0,23%), na trzecim Wrocław - 0,11% i dalej Poznań (0,07%), Łódź (0,04%) i Kraków (0,01%).

Zgony związane z używaniem narkotyków w Łodzi

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba zgonów	18	14	10	13	12	15	10	12	6	6	4



Źródło: Główny Urząd Statystyczny

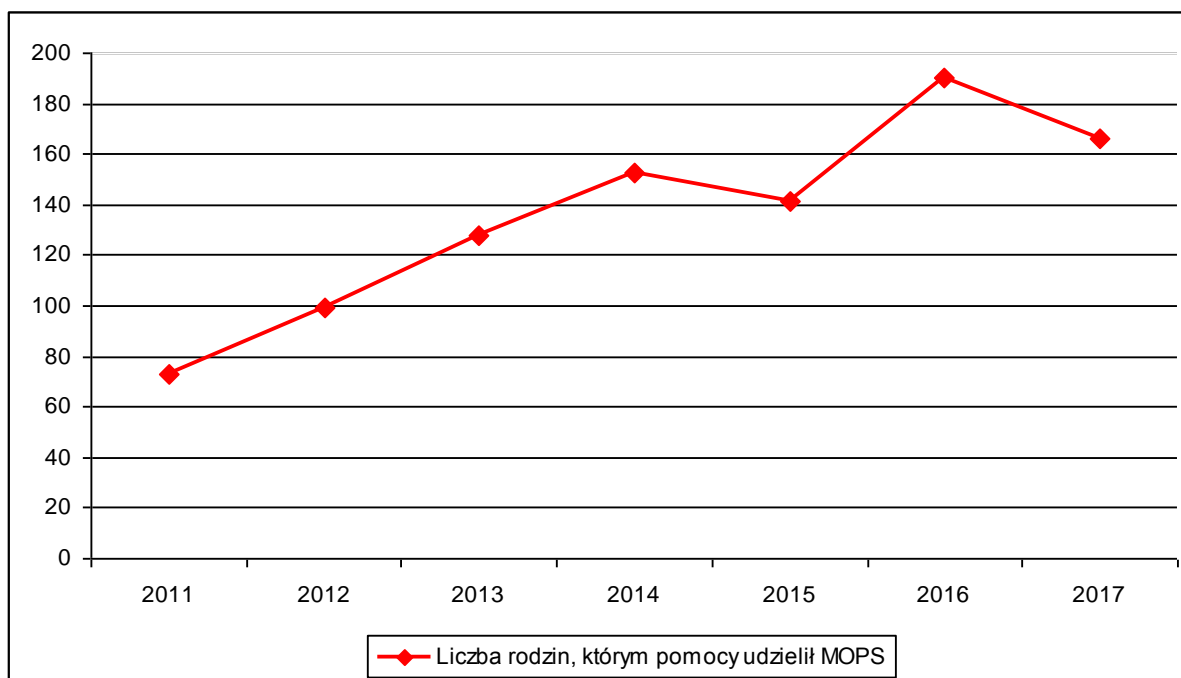
Najwyższą liczbę zgonów w Łodzi odnotowaliśmy w 2006 roku (18). W latach 2007 – 2013 liczba zgonów utrzymywała się na poziomie 11 – 15. Po raz pierwszy w 2014 roku spadła do poziomu 6 zgonów. Tyle samo zgonów odnotowaliśmy w 2015 roku. W 2016 r. obserwujemy dalszy spadek do 4 przypadków. W stosunku do ogólnej liczby zgonów Łódź przesunęła się z czwartego miejsca na piąte.

Inne problemy

W ramach Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii prowadzone są również inne formy pomocy na rzecz problemowych użytkowników oraz ich rodzin. Należą do nich między innymi: programy reintegracji społecznej i zawodowej, programy pomocy w postaci zabezpieczenia miejsc pobytu (w hostelach) dla wychodzących z uzależnienia, pomoc socjalna i prawna, a także pomoc w znalezieniu pracy.

Rodziny z problemem narkotykowym objęte pomocą MOPS

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Liczba rodzin	73	99	128	153 w tym 76 rodzin z problemem tzw. „dopalaczy”.	141 w tym 39 rodzin z problemem tzw. „dopalaczy”.	190 w tym 117 rodzin z problemem tzw. „dopalaczy”.	166 w tym 100 rodzin z problemem tzw. „dopalaczy”.



Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi.

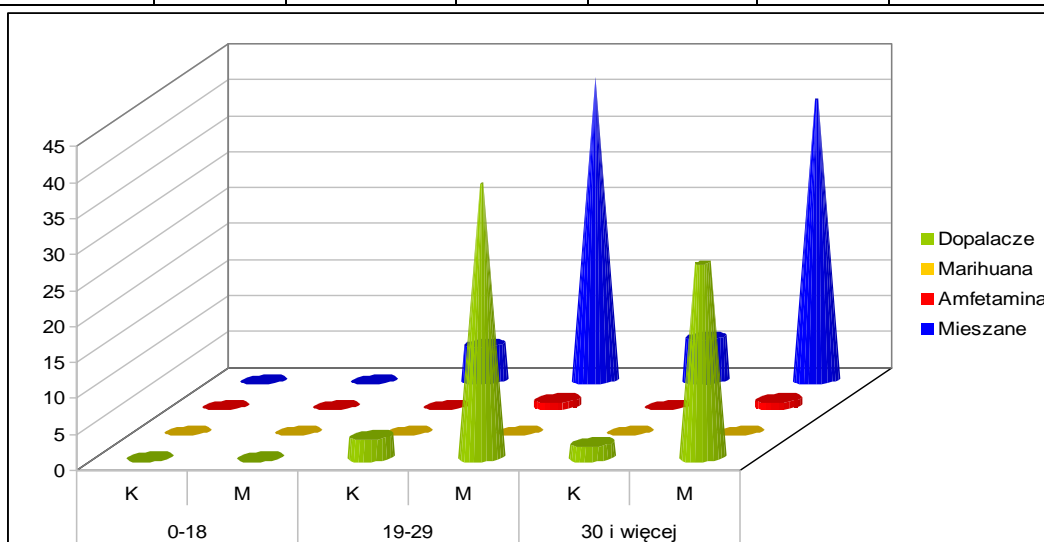
Pomoc rodzinom, w których występuje problem narkotykowy świadczy również Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi. Jedną z form jest pomoc finansowa w postaci zasiłków okresowych i celowych. W 2017 roku tą formą pomocy objętych było 166 rodzin, w tym aż 100 rodzin u których problemy związane były z używaniem tzw. „dopalaczy”. To spadek liczby rodzin objętych pomocą (o 12,6%). Niestety wskaźnik ten nie dotyczy rodzin z problemem nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”. Ich liczba spadła tylko o 8,9% stosunku do poprzedniego roku. Używanie narkotyków przez członka rodziny powoduje, że skutki odczuwa cała rodzina w różnych aspektach swego funkcjonowania, często także w sferze materialnej. W latach 2011-2014 obserwowaliśmy stałą tendencję wzrostową tego wskaźnika. Od roku 2015 odnotowujemy raz wzrost, raz spadek, brak jest stałej tendencji.

Osoby od lat używające narkotyki, bardzo często po zakończeniu terapii odwykowej nie potrafią odnaleźć się w nowej sytuacji. Potrzebna jest im pomoc przy ponownym wchodzeniu w role społeczne i zawodowe. Służą temu programy reintegracji społecznej i zawodowej, dające również szansę zdobycia nowych kwalifikacji zawodowych ułatwiających poszukiwanie pracy. Z tej formy pomocy skorzystało 45 osób, dzięki uczestnictwu w Programie 14 osób znalazło pracę.

Ważną formą pomocy jest również zabezpieczenie miejsc pobytu w hostelu.

Mieszkańcy hostelu pod kątem używanej substancji

	Grupa wiekowa						Ogółem
	0-18		19-29		30 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Heroina	0	0	0	0	1	1	2
Marihuana	0	0	0	0	0	0	0
Barbiturany	0	0	0	0	0	0	0
Kokaina	0	0	0	0	0	0	0
Amfetamina	0	0	0	0	0	1	1
Halucynogenne	0	0	0	0	0	0	0
Rozpuszczalniki	0	0	0	0	0	0	0
Mieszane	0	0	5	42	6	39	92
Dopalacze	0	0	3	38	2	27	70
Ogółem	0	0	8	80	9	68	165



Źródło: Stowarzyszenie MONAR Kębliny

Zdarza się, że osoba używająca narkotyki zostaje pozbawiona wszelkiej pomocy ze strony rodziny włącznie z możliwością wspólnego zamieszkiwania. Tym osobom, pod warunkiem ukończenia terapii odwykowej, oferuje się miejsca w hostelu. Jednocześnie mogą one skorzystać z innych form pomocy, m.in. z programów reintegracji społecznej i zawodowej, pomocy socjalnej i prawnej. Hostel prowadzi Stowarzyszenie MONAR - Kębliny. W 2017 roku przebywało w nim 165 osób (w 2016 r. – 156 osób, w 2015 r.- 126 osób, w 2014 r. -79 osób, w 2013 r. -80 osób). 90% stanowili mężczyźni, ponad połowa (54%) z grupy wiekowej 19-29 lat. Większość mieszkańców hostelu stanowili użytkownicy różnych narkotyków (uzależnienie mieszane) – 56%. Mieszkańcami były także osoby

uzależnione od dopalaczy (42%), to nieco mniej w stosunku do ogółu mieszkańców, aniżeli w poprzednim roku. Pozostali mieszkańcy to osoby uzależnione od amfetaminy (1 osoba) i heroiny (2 osoby). Na przestrzeni lat widzimy stały wzrost liczby osób, które chcą zacząć nowe życie wolne od narkotyków a nie mają wsparcia ze strony rodziny.

Dostępność ekonomiczna

O dostępności ekonomicznej narkotyków świadczą ich ceny na nielegalnym rynku. Mogą one również być wskaźnikiem gry popytu i podaży. Gdy podaż jest wyższa od popytu ceny spadają i odwrotnie, gdy rośnie popyt ceny idą w górę. Analizując dane można zauważyć, że od kilku lat ceny narkotyków obecnych od dawna na rynku, ustabilizowały się. Może to świadczyć o utrzymywaniu się popytu na te narkotyki na tym samym poziomie. Nie mamy danych za 2017 rok dot. cen stosunkowo nowych substancji syntetycznych: MEFEDRONU, MDMA, RCS-4, JWH-18, MDPV. Ich cena za 1 gram wynosiła w 2013 r. od 40 do 80 zł. Nie wiemy zatem czy popyt na te substancje rośnie czy maleje. Po raz pierwszy w 2013 roku wprowadziliśmy cenę środków zastępczych tzw. „dopalaczy”. Wg danych za 2017 rok ich cena utrzymuje się na tym samym poziomie od 2014 r. i jest znacznie niższa aniżeli w 2013 r. Może to świadczyć o zmniejszającym się popycie albo o celowej obniżce cen wysprzedawanych środków (sukcesywnie wpisywanych na listę substancji zakazanych). Bardzo natomiast wzrosła cena heroiny (o 100%), po raz pierwszy od sześciu lat.

Rodzaj narkotyku	Rodzaj jednostki	Cena						
		2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
Amfetamina	1 gram	20-30 zł	30 zł	20-30 zł	30 zł	30 zł	30 zł	30- 50 zł
Ecstasy	1 sztuka	b/d	5-10 zł	5-10 zł	10 zł	5-10 zł	5-10 zł	5-10 zł
Marihuana	1 gram	20-30 zł	30 zł	30 zł	30 zł	30 zł	30 zł	30-40 zł
Heroina	1 gram	150-200 zł	200 zł	200-500 zł	200 zł	250 zł	250 zł	500 zł
Kokaina	1 gram	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d
„Polska heroina”	1 cm ³	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d
LSD	1 sztuka	b/d	10 zł	10 zł	b/d	b/d	b/d	b/d
Haszysz	1 gram	20-30 zł	b/d	b/d	30 zł	30 zł	30 zł	30-40zł
Grzybki	1 sztuka	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d
MEFEDRON, MDMA, RCS-4, JWH-018, MDPV.	1 gram	b/d	40-80 zł	40-80 zł	b/d	b/d	b/d	b/d
Środki zastępcze tzw. dopalacze	-	-	-	20-50 zł	20-30 zł	20-30 zł	20-30 zł	20-30 zł

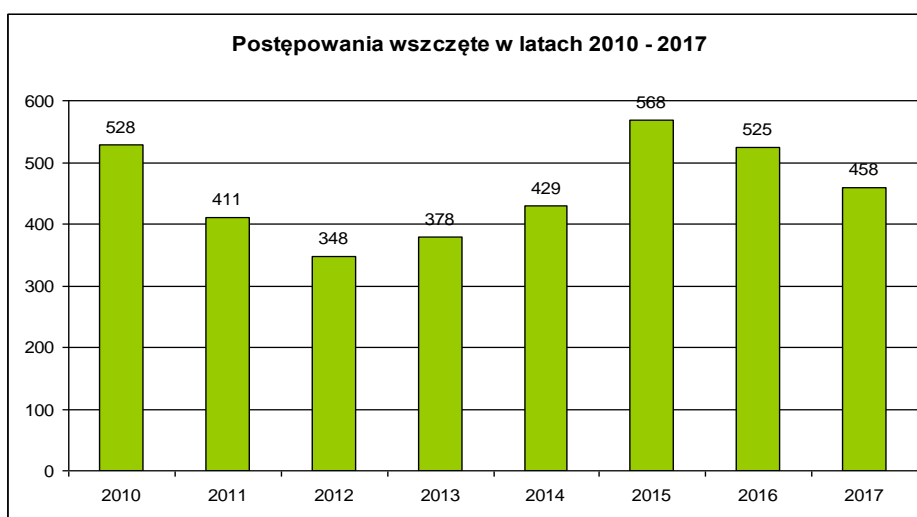
Źródło: Komenda Miejska Policji w Łodzi

V. OGRANICZENIE DOSTĘPU DO NARKOTYKÓW

Ograniczenie dostępu do narkotyków na poziomie obrotu detalicznego jest ważnym ogniwem systemu ograniczenia dostępności. Musi jednak być ściśle powiązane ze ściganiem i karaniem osób związanych z wcześniejszym etapem podaży narkotyków (produkcją, przemysłem, handlem hurtowym).

Liczba prowadzonych postępowań w latach 2010 – 2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Wszczęte	528	411	348	372	429	568	525	458
Zakończone	477	586	521	512	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.



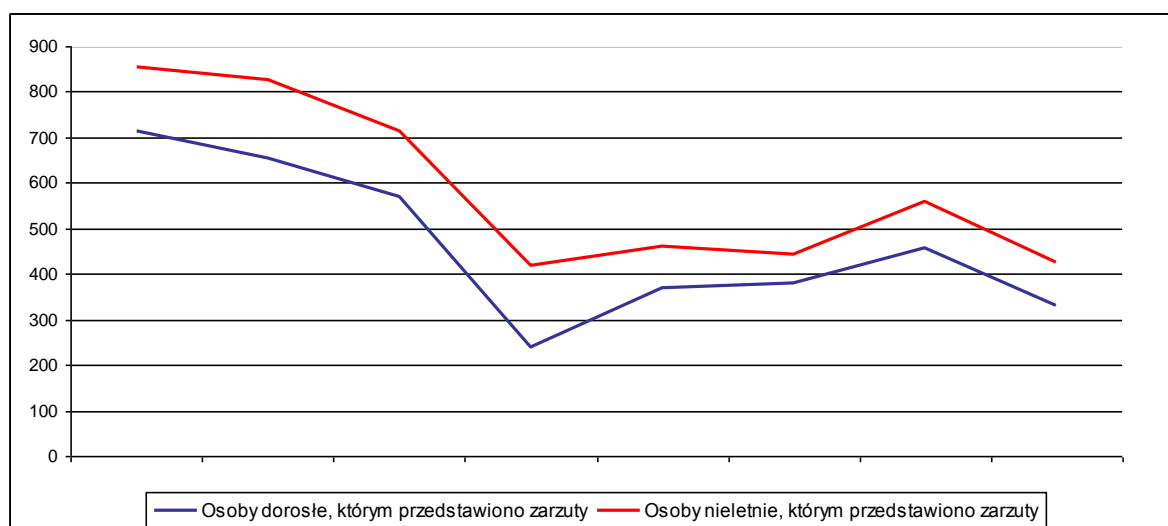
Źródło: Komenda Miejska Policji w Łodzi

Analizując dane na przestrzeni lat 2010 – 2017 obserwujemy naprzemiennie tendencje spadkową i wzrostową: lata 2010 – 2012 to systematyczny spadek liczby wszczętych postępowań, po czym do roku 2015 odnotowujemy coroczny wzrost liczby wszczętych postępowań. Dane za rok 2016 i 2017 r. to ponowny spadek. Przekłada się to także na spadek liczby osób, którym przedstawiono zarzuty z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. To nie znaczy, że wykryto tylko 424 przestępstwa, bowiem jednej osobie może być przedstawiony zarzut dokonania więcej aniżeli jednego czynu zabronionego (jedna osoba może posiadać, udzielać jak i handlować narkotykami).

W 2017 r. wykryto 1 267 przestępstw, 852 czyny karalne dotyczyły nieletnich.

*Liczba osób, którym przedstawiono zarzuty z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii
w latach 2010 – 2017*

	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
Osoby dorosłe, którym przedstawiono zarzuty	713	653	568	239	368	378	458	332
Osoby nieletnie, którym przedstawiono zarzuty	142	174	144	180	91	66	100	92



Źródło: Komenda Miejska Policji w Łodzi

W 2017 roku odnotowujemy spadek liczby osób, którym przedstawiono zarzuty z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i to zarówno dorosłym jak i nieletnim. Pomimo, że liczba nieletnich jest dwukrotnie niższa aniżeli w 2013 r., kiedy to liczba nieletnich sięgnęła 180 osób, budzi to jednak nadal bardzo duży niepokój. Osoby nieletnie stanowią 21,6% ogółu osób, którym przedstawiono zarzuty z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Należy również pamiętać, że przedstawione dane dotyczą jedynie przestępstw wykrytych.

Coraz większym problemem staje się prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem narkotyków. Wzrasta liczba zatrzymanych osób. I tak w roku 2010 i 2011 zatrzymano po 2 osoby, w 2012 r.- 3 osoby, w 2013 r. 8 osób, w 2014 r.13 osób, w 2015 r.- 22 osoby, w 2016 r. 20 osób i w 2017 r. 26 osób. W stosunku do wszystkich zatrzymanych czynności zakończyły się sporządzeniem aktu oskarżenia z zarzutem kierowania pojazdem pod wpływem środków odurzających. Jeden z 26 przypadków dotyczył jazdy pod wpływem tzw. „dopalaczy”.

Ważnym elementem zwalczania handlu narkotykami jest ich konfiskata. Dzięki wzmożonej aktywności organów ścigania coraz częściej słyszymy o wykryciu miejsc produkcji narkotyków lub zatrzymaniu osób handlujących narkotykami.

Konfiskata narkotyków

Rodzaj narkotyku	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
Amfetamina	935,48 g	2 345,39 g	4 461 g	1154,8 g	3 580,4 g
Mataamfetamina	-	60,20 g	1,5 g	2,7 g	16,3 g
Marihuana i haszysz	6725,1 g	16 282,71 g	10 461 g	116 289,9 g 83,4 g	29 470 g 330,2 g
Heroina	55,03 g	6,77 g	24,8 g	35,3 g	88,1 g
Kokaina	-	-	1,5 g	0,9 g	8,7 g
Ecstasy	-	63 szt.	13 szt.	328 szt.	61 szt.
„Polska heroina”	-	-	-	-	-
Krzewy konopi indyjskiej	593 szt.	289 szt.	700 szt.	1 770 szt.	1 141 szt.
LSD	10 szt.	-	-	-	1 szt.
Grzyby halucynogenne	-	8,13 g	-	99,8 g	44,5 g
Methadon	71 ml	100 ml	270 cm ³	4,5 g	1,2 ml
Środki zastępcze tzw. dopalacze	458,86 g	2 514,10 g 36 tabl. 9 znaczków	92 622 g	4 275 g	5 735 g
Clonozepam	9 szt.	683 szt.	-	-	37,8 g
Butylon	-	-	2,4 g	-	
Mefedron	8 g	1,65 g	14,4 g	53,8 g	
MDMA	-	-	-	-	82 g
MDPV	71,20 g	123,13 g	-	41,6 g	-
RCS-4	-	-	-		-
JWH-018	0,24 g	-	-		-
MPPP	12,20 g	-	-		-
4-MEC	-	413,91 g	-	2,2 g	0,6 g
Diazepam	-	120 szt.	-	-	-

Relanium	-	520 szt.	-	-	-
Estazolam	-	60 szt.	-	-	-
3-MMC	-	-	17,5 g	12,8 g	-
4-MCC	-	-	-	53,8 g	-
5F-AKB-48	-	-	0,5 g	82,5 gr	-
pFPP	-	-	0,3 g	-	-
Etkatynon	-	-	24,4 g	-	-
α -PVP	-	-	16,7 g	-	-
XRL-11	-	-	7,7 g	-	-
BB-22	-	-	0,3 g	1,8 g	-
Etylofenidat	-	-	0,4 g	-	-
Fentanyl	-	-	22 cm ³	-	-
Kwas fenyllooctowy	-	-	-	490,1 g	-
AB-FUBINACA	-	-	-	0,9 g	-
AM-2201	-	-	-	8,9 g	1,5 g
PENTEDRON	-	-	-	4,3 g	-
UR-144	-	-	-	11,6 g	-
OKSYKODON	-	-	-	102,6 g	-
GBL	-	-	-	7,7 g	-

Źródło: Komenda Miejska Policji w Łodzi.

Dzięki konfiskacie dokonanej przez Komendę Miejskiej Policji w Łodzi zniknęło z rynku 3.580,4 g amfetaminy, to ponad trzykrotnie więcej aniżeli w roku ubiegłym. Skonfiskowano także więcej haszyszu (czterokrotnie) i „dopalaczy” (o 13%).

Konfiskata narkotyków oraz tzw. „dopalaczy” jest także udziałem Służby Celnej, co obrazuje poniższa tabela.

Konfiskata narkotyków

Rodzaj narkotyku					
	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
Marihuana	1138,87 g	316,448 g	1 396,20 g	8,22 g	100,09 g
Marihuana (Rośliny)	5 szt.	4 szt.	-	-	4 szt.
Haszysz	-	-	12,10 g	-	-

Amfetamina	28,80 g	13,568 g	-	0,56 g	11,79 g
Amfetamina - Metamfetamina	-	-	0,97 g	-	
Ecstasy	-	-	-	0,75 g	
Kokaina	-	-	-	-	
LSD	-	-	5 szt.	-	3 szt.
Heroina	-	-	-	-	
Grzyby halucynogenne	-	-	-	-	
Brephedrone	-	-	-	-	
Cannabis	-	-	-	-	
Efedryna	500 g	-	-	-	
Ethcathion	-	-	-	-	
Ethylphenidate	-	-	-	-	
Mefedron	-	-	-	-	
Metaamfetamina	-	-	-	-	
Metaamfetamina i Buprenorfiny	-	-	-	-	
Środki zastępcze tzw. dopalacze	500 szt. 293,40 g	2 814 g 3 067 szt.	40 091,80 g 4 873 szt.	1952,9 g 321 szt.	2 450 szt.
PCP	3001,40 g	-	-	0,88 g.	
Adipex Retard (lek na odchudzanie – chemicznie i farmakologicznie zbliżony do grupy amfetamin, zawiera fenterminę)	860 szt.	40 szt.	50 szt.	-	460 szt.
Morfina	-	-	-	0,30 g	
HEX - EN	-	-	-	-	511,45 g

Źródło: Łódzki Urząd Celno- Skarbowy w Łodzi

Ściganiem przestępstw związanych z produkcją, przemysłem i handlem zajmuje się także Centralne Biuro Śledcze Zarząd w Łodzi.

Konfiskata narkotyków

Rok	Rodzaj narkotyku	Ilość skonfiskowanych narkotyków			
		Produkcja	Przemyt	Handel	Inne
2011	Amfetamina	150,85 g	-	-	-
	Marihuana	900,95 g	-	1 075,82 g	233 krzewy
	Kokaina	-	-	-	-
	Heroina	-	-	4,55 g	-
	Ecstasy	-	-	-	-
2012	Amfetamina	80,7 g	149,75 g	2 705,94 g	
	Marihuana	4 066,25 g w tym 398 krzewów konopi	1,95 g	1 152,37 g	7 wykrytych nielegalnych produkcji
	Heroina		-	4,55g	
2013	Amfetamina	-	-	-	11 402,55 g
	Haszysz	-	-	-	187,33 g
	Marihuana	128 szt.	15 067,35 g	-	24 147,17 g
	Ecstasy	-	-	-	265 szt.
	BMK w litrach	1 400 litrów	-	-	-
2014	Amfetamina	-	-	5796,35 g 2,35 g - mefedron	-
	Marihuana	10 nieleg.prod. 611 388,64 g w tym 1 970 krzewów konopi	2 186,9 g	867,20 g	-
	Heroina	-	-	50,00 g	-
	Dopalacze	-	-	540,34	-
2015	Amfetamina	2 nielegalne produkcje 6 277,25 g	-	12,85 g	-
	Marihuana	10 nielegalnych produkcji 21 439,47 g (w tym 1 939 krzewów konopi)	1 005,7 g	4 179,15 g	-
	Heroina	-	-	77,5 g	-
	Haszysz	1 nielegalna produkcja 243,3 g	413 150,00 g	1,3 g	-
	Kokaina	22,6 g	-	-	-
2016	Amfetamina	5 812,8 g	-	37,85 g	-
	Marihuana	1000 g, (w tym 2 453 szt. krzewów konopi) 5 plantacji	-	17 002,15 g	-
	Heroina	-	-	-	-
	Dopalacze	-	-	Mefedron 488 g	-
2017	Amfetamina	7 896,75 g	-	1 162,19 g MDMA 17,9 g	2 wykryte nielegalne produkcje
	Marihuana	2 017,15 g w tym 780 szt. krzewów konopi (5 plantacji)	-	33 058,85 g	3 wykryte nielegalne produkcje
	Ecstasy	10 120 szt.			
	Kokaina	57,6 g		80,25 g	
	Dopalacze	-	-	-	GBL 1 045 ml

Źródło: Komenda Główna Policji - Centralne Biuro Śledcze- Zarząd w Łodzi.

W 2017 roku Centralne Biuro Śledcze wykryło m.in. 2 nielegalne produkcje amfetaminy podczas których skonfiskowano 7.896,75 g amfetaminy, 3 nielegalne produkcje i 5 plantacji marihuany podczas których skonfiskowano 780 krzewów konopi i 2.017,15 g gotowego produktu. Świadczy to o efektywnej pracy organów ścigania w walce z przestępczością narkotykową, ale jednocześnie o ciągłym rozwoju tego procederu. Dane te potwierdzają tezę zawartą w Europejskim raporcie narkotykowym 2016, że coraz częściej produkcja konopi indyjskich, narkotyków syntetycznych, a nawet niektórych opioidów oraz nowych substancji psychoaktywnych odbywa się w samej Europie, a więc w bezpośredniej bliskości rynków zbytu.

Narkotyki skonfiskowane w latach 2013 – 2017 ogółem

Rodzaj narkotyku	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
Amfetamina	12 366,83 g	8 155,308 g	10 751,1 g	7 006,01	12 651,13g
Amfetamina-metamfetamina	-	60,20 g	2,47 g	2,7 g	34,2 g
Marihuana + Haszysz	47 265,82 g 133szt.	631.041,9 g	38 493,62 g	134 383,67 g	64 976,29 g
Heroina	55,03 g	56,77 g	24,8 g	35,3 g	92,65 g
Kokaina	-	-	1,5 g	0,9 g	146,55 g
Ecstasy	265 szt.	63 szt.	13 szt.	328 szt.	10 181 szt.
Kompot	-	-	-	-	-
Grzyby halucynogenne	-	8,13 g	-	99,8 g	44,5 g
Krzewy konopi	593 szt.	2.263 szt.	2.639 szt.	4 223 szt.	1 925 szt.
Dopalacze	752,26 g 500 szt.	5 868,44 g 36 tabl. 9 znaczków 3 067 szt.	132 713,80g 4 873 szt.	6 715,9 g 321 szt.	2 450 szt. 5 735 g
LSD	10 szt.	-	5 szt.	-	4 szt.
Methadon	71 ml	100 ml	270 cm ³	4,5 g	1,2 ml
Clonozepam	9 szt.	683 szt.	-	-	37,8 g
Ethcathion	-	-	-	-	-
Ethylphenidate	-	-	-	-	-
Brephedrone	-	-	-	-	-
Metamfetamina i buprenorfiny	-	-	-	-	-
Butylon	-	-	2,4 g	-	-
Efydryna	500 g	-	-	-	-
Mefedron	8 g	4,01	14,4 g	107,6 g	-
MDMA	-	-	-	0,75 g	99,9 g
MDPV	71,20 g	123,13 g	-	41,6 g	-
RCS-4	-	-	-	-	-
JWH-018	0,24 g	-	-	-	-
MPPP	12,20g	-	-	-	-
PCP	3001,40 g	-	-	0,88 g	-

Adipex Retard (lek na odchudzanie – chemicznie i farmakologicznie zblizony do grupy amfetamin, zawiera fenterminę)	860 szt.	40 szt.	50 szt.	-	460 szt.
BMK w litrach	1 400 litrów		-		-
Estazolam	-	60 szt.	-		-
Diazepam	-	120 szt.	-		-
Relanium	-	520 szt.	-		-
4-MEC	-	413,91 g	-	2,2 g	0,6 g
3-MMC	-	-	17,5 g	12,8 g	-
5FAKB	-	-	0,5 g	82,5 g	-
pFPP	-	-	0,3 g	-	-
Etkatynon	-	-	24,4 g	-	-
α-PVP	-	-	16,7 g	-	-
XRL-11	-	-	7,7 g	-	-
BB-22	-	-	0,3 g	1,8 g	-
Etylofenidat	-	-	0,4 g	-	-
Fentanyl	-	-	22 cm ³	-	-
Morfina	-	-	-	0,30 g	-
Kwas fenylooctowy	-	-	-	490,1 g	-
AB- FUBINACA	-	-	-	0,9 g	-
AM-2201	-	-	-	8,9 g	1,5 g
PENTEDRON	-	-	-	4,3 g	-
UR - 122	-	-	-	11,6 g	-
OKSYKODON	-	-	-	102,6 g	-
GBL	-	-	-	7,7 g	1 045 ml

W 2017 r. skonfiskowano najwięcej marihuany i haszyszu (64 976,29 g), amfetaminy (12 651,13g), oraz tabletek ectasy (10 181 szt.). Konfiskacie podlegają także tzw. „dopalacze” - jest to oczywista konsekwencja wprowadzonych zmian w prawie. Skonfiskowano ich: 2 450 szt. i 5 735 g.

Problem walki z „dopalaczami” jest niestety bardzo trudny, bowiem w miejsce substancji zakazanych wchodzi bardzo szybko nowe substancje. Likwidacja sklepów

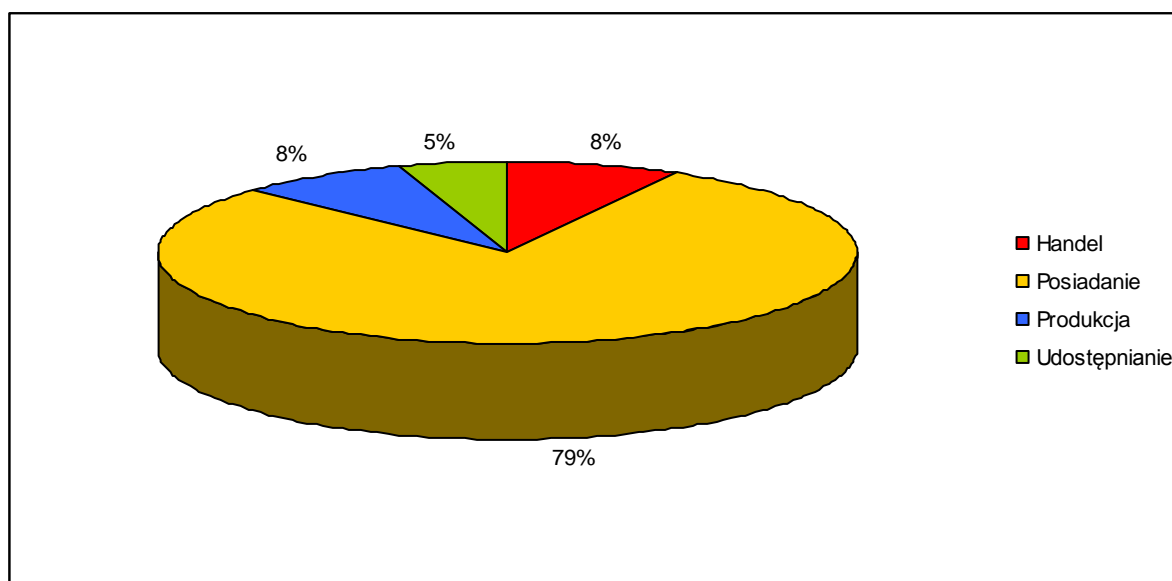
stacjonarnych ograniczyła znacznie dostępność tych substancji, jednak nadal bez problemu można je zakupić w sklepach internetowych.

Oczywiście po ilości konfiskowanych narkotyków i NSP nie możemy wysuwać żadnych wniosków na temat wielkości obrotu tymi substancjami, gdyż jest to tylko niewielka część obecnych na nielegalnym rynku.

Konsekwencją wykrytych przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii są wnoszone przez prokuratury oskarżenia.

Liczba wniesionych oskarżeń z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Handel narkotykami	29 oskarżeń
Posiadanie narkotyków	297 oskarżeń
Produkcja narkotyków	32 oskarżenia
Udostępnianie narkotyków	20 oskarżeń



Źródło: Prokuratura Okręgowa w Łodzi

W roku 2017 wniesiono 378 oskarżenia z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (w 2016 r. - 434). Prawie 80% dotyczyło posiadania narkotyków, 8% handlu narkotykami, 5% udostępniania oraz 8% – produkcji narkotyków. W 2017 r. udział procentowy oskarżeń ze względu na rodzaj przestępstwa jest taki sam jak w roku poprzednim. Od lat największa liczba oskarżeń dotyczy posiadania narkotyków.

W 2017 roku wniesionych zostało także 106 aktów oskarżenia dotyczących przestępstw popełnionych pod wpływem narkotyków, wynikających z innych ustaw. Jest to ponad trzykrotny wzrost w stosunku do poprzedniego roku. Na przestrzeni kilku lat obserwujemy

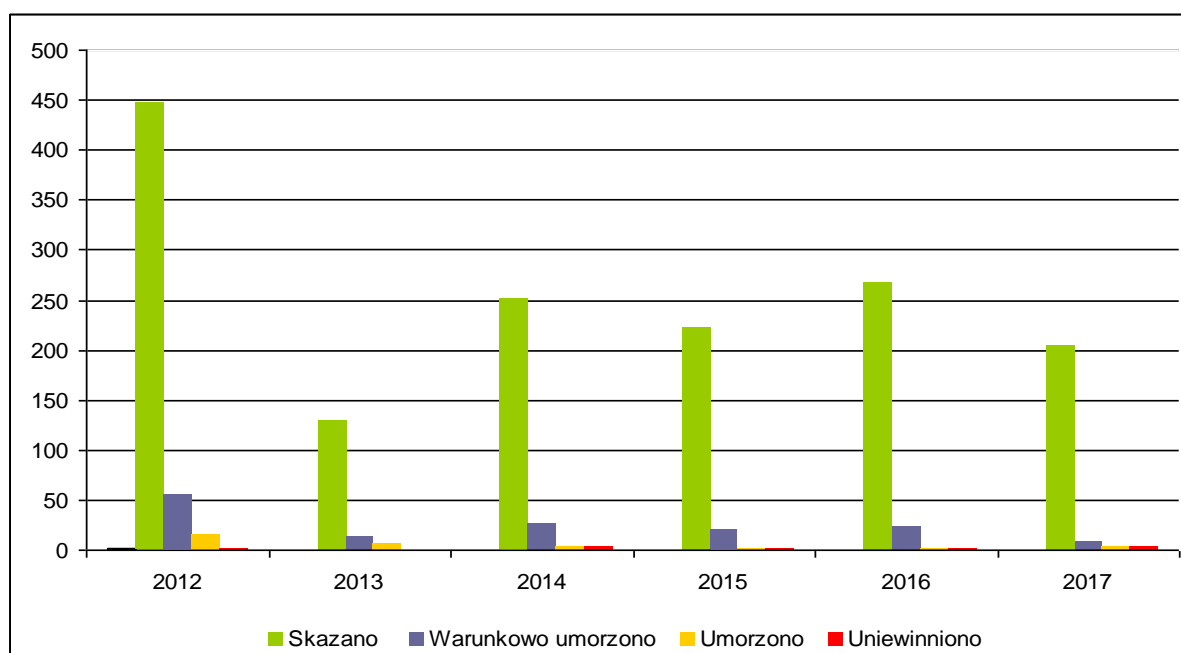
stały wzrost liczby tych właśnie oskarżeń. W poprzednich latach było to odpowiednio: 2016 r.- 29, 2015 r. – 17; 2014 r.- 21, 2013 r. – 15, 2012 r. - 2, 2011 r. - 7. Dane te i tak nie są pełne, ponieważ okoliczność działania pod wpływem narkotyków nie zawsze jest uwzględniona w kwalifikacji prawnej czynu, ani też w danych statystycznych.

W 2017 r. umorzono 480 postępowań prokuratorskich (w 2016 r. 558), to ok. 16% mniej w stosunku do ubiegłego roku. Nie mamy danych nt. przyczyn umorzonych postępowań.

W związku z tym nie wiemy czy w tej grupie znajdują się również umorzenia warunkowe z delegacji art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Wyroki sądów rejonowych w latach 2012 – 2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Osądzono	518	149	285	246	294	221
Skazano	447	129	251	222	267	205
Warunkowo umorzono	55	13	26	20	23	9
Umorzono	15	7	4	1	2	4
Uniewinniono	1	0	4	1	2	3



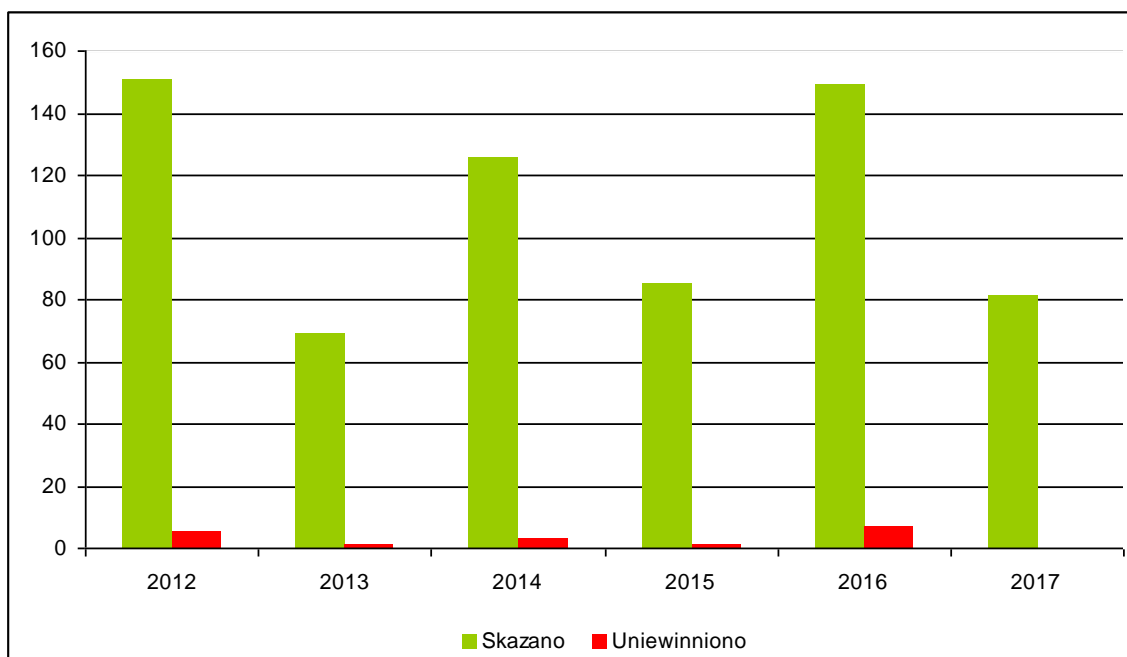
Źródło: Sąd Okręgowy w Łodzi - Sądy Rejonowe dla Łodzi – Śródmieścia i Łodzi - Widzewa .

Po wzroście w 2016 r. liczby osądzonych, ponownie odnotowujemy ich spadek (o prawie 25%), co oznacza przeprowadzenie mniejszej ilości spraw. W 2017 roku podobnie jak w roku poprzednim procentowy wskaźnik wyroków skazujących wynosił ponad 90% ogółu osądzonych. Zdecydowanie spadł odsetek spraw zakończonych warunkowym umorzeniem (o 156%). W trzech sprawach zapadł wyrok uniewinniający. W żadnym przypadku sąd nie odstąpił od wymierzenia kary. Skazano 267 osób, w tym: na karę pozbawienia wolności do 2 lat -116 osób, na karę od 2 do 5 lat - 11 osób; ograniczenie wolności+ karę mieszaną - 79 osób; grzywnę samoistną – 61 osób.

Sprawy dotyczące przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. rozpatrywane są także w IV i XVIII Wydziale Karnym Sądu Okręgowego w Łodzi. Przedstawiam je osobno, ponieważ dane zawierają także liczby osądzonych mieszkańców Kutna, Łęczycy, Zgierza i Pabianic, jako, że te Wydziały są I instancją dla określonych spraw, również dla tych miast.

Wyroki w Wydziałach Karnych Sądu Okręgowego w Łodzi w latach 2012 – 2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Osądzono	158	70	129	86	159	84
Skazano, w tym:	151	69	126	85	149	81
Pozbawienie wolności do 2 lat	104	47	74	44	79	45
Pozbawienie wolności powyżej 2 lat	36	22	39	40	68	34
Grzywna samoistna	-	-	13	1	-	-
Uniewinniono	5	1	3	1	7	0



Źródło: Sąd Okręgowy w Łodzi - IV i XVIII Wydział Karny Sądu Okręgowego w Łodzi.

Podobnie przedstawia się sytuacja w sądach rejonowych. W 2017 roku znacznie spadła liczba spraw, a tym samym osób sądzonych w Wydziałach Karnych Sądu Okręgowego w Łodzi. W stosunku do roku poprzedniego wskaźnik ten zmalał o 89%. Zwiększył się nieco wskaźnik spraw zakończonych wyrokiem skazującym (w 2017 r. – 96,4%, w 2016 r. – 93,7%, w 2015 r.– 98,8%, w 2014 r.- 98%). Wzrosły także nieco wskaźniki procentowego udziału poszczególnych kar w odniesieniu do ogółu wyroków skazujących. Nie uniewinniono żadnej sądzonej osoby.

VI. WNIOSKI

Dane z Raportu skłaniają do sformułowania kilku wniosków:

1. Bardzo wysokie koszty finansowe wielu instytucji oraz bezpośrednie koszty niefinansowe narkomanii każą zwrócić większą uwagę na rolę profilaktyki.
2. Wskazaniem jest dalsze prowadzenie na poziomie samorządów działań przeciwko „dopalaczom”, gdyż przynosi to konkretne rezultaty (m.in. zmniejszenie liczby zatruc „dopalaczami”).
3. Brak bazy danych z leczenia ambulatoryjnego powoduje, że cały czas operujemy ilością zgłoszeń, co absolutnie nie przekłada się na liczbę leczonych. Nie możemy zatem określić ile faktycznie osób z problemem narkotykowym podjęło leczenie, ilu corocznie podejmuje leczenie po raz pierwszy. Rzeczywiste dane z leczenia stacjonarnego jak i ambulatoryjnego stanowią ważny element przy określaniu wielkości zjawiska narkomanii. Wskazaniem byłoby podjęcie działań zmierzających do utworzenia takiej bazy danych.
4. Edukacyjne kampanie społeczne nt. zakażeń HIV, HCV, HBV zaczynają przynosić oczekiwane efekty przejawiające się w zwiększającej się corocznie liczbie osób zgłaszających się na badania. Kontynuacja tych działań jest niezbędnym elementem wzrostu społecznej w tym obszarze.
5. Znaczny wzrost wykrytych zakażeń HIV może być spowodowany coraz częstszym używaniem narkotyków a także „dopalaczy” drogą dożylną. Warto byłoby wprowadzić Program wymiany igieł.
6. „Młodzi – dorośli” zwłaszcza mężczyźni nadal stanowią dominującą część pacjentów w różnych formach leczenia a także wśród pacjentów przyjętych na Oddział Toksykologii IMP. Świadczy to o potrzebie podjęcia stosownych działań skierowanych do tej grupy społecznej.
7. Obserwujemy stabilność cen narkotyków od dawna występujących na rynku. Może to świadczyć o utrzymującym się popycie na tym samym poziomie. Jednak na rynek wkraczają coraz to nowsze groźniejsze narkotyki.
8. Wzrasta liczba postępowań, konfiskat narkotyków, co świadczy z jednej strony o efektywniejszej pracy organów ścigania, z drugiej zaś o niekończącej się walce z tym zjawiskiem.
9. Bardzo duży niepokój budzi nadal liczba osób nieletnich, którym postawiono zarzuty z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Rozprawdzają oni narkotyki i „dopalacze”

wśród swoich kolegów i znajomych. Koniecznym są skuteczniejsze działania zmierzające do wyeliminowania młodych ludzi z tego procederu.

10. Na przestrzeni lat wzrasta liczba osób z problemem narkotykowym, które po terapii korzystają z miejsc pobytu w hostelu. Świadczy to o coraz większej liczbie narkomanów chcących rozpocząć nowe życie wolne od narkotyków.