

Janusz Sierostawski  
Instytut Psychiatrii i Neurologii  
Warszawa

**EWALUACJA WYNIKU KRAJOWEGO PROGRAMU  
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
NA LATA 2006-2010<sup>1</sup>**

Warszawa 2014

---

<sup>1</sup> Badanie zlecone przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

## Spis treści

WPROWADZENIE.....	3
CEL BADANIA .....	4
METODOLOGIA.....	4
CEL OGÓLNY KRAJOWEGO PROGRAMU: .....	4
PROFILAKTYKA.....	5
LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA ....	36
OGRANICZENIE PODAŻY .....	45
PODSUMOWANIE.....	57
WNIOSKI .....	58
PRZYPISY .....	60

## WPROWADZENIE

Na mocy przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005r. podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii (KPPN). Uchwalany jest on przez Radę Ministrów w drodze rozporządzenia. Obecnie obowiązuje Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 roku w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2015 (Rozporządzenie ..., 2011). Poprzedni KPPN obejmował lata 2006-2010 i został wprowadzony rozporządzeniem z dnia 27 czerwca 2006 roku (Rozporządzenie ..., 2006).

Głównym celem Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii jest ograniczenie używania narkotyków oraz związanych z tym problemów. Program wyznacza priorytetowe kierunki oraz działania podejmowane w ramach zdefiniowanych obszarów. Określa ponadto harmonogram realizacji poszczególnych aktywności oraz wskazuje ministerstwa i podmioty odpowiedzialne za podejmowanie określonych działań. Dokument uwzględnia także priorytety dla jednostek samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania narkomanii. Zaangażowanie tak wielu podmiotów w realizację KPPN pozwala na zintegrowanie działań skierowanych na zapobieganie zjawisku narkomanii Polsce.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, koordynując i monitorując wykonanie KPPN, sporządza corocznie informację o realizacji działań wynikających z programu realizowanych w roku poprzednim, która przedkładana jest Radzie Ministrów przez Ministra Zdrowia, a następnie Sejmowi. Sprawozdania służą monitorowaniu realizacji KPPN i stanowią podstawę ewaluacji procesu implementacji. W sprawozdaniach znajdujemy także próby odpowiedzi na pytania o postępy w osiąganiu celu, co mieści się logice ewaluacji wyniku. Ewaluacja efektów KPPN ma charakter kroczący. Corocznie dokonuje się oceny stopnia realizacji poszczególnych zadań oraz monitoruje się stopień osiągnięcia celów programu. Wnioski z owego monitorowania mają zawsze wstępny charakter i mogą ulec zmianie po zebraniu danych za kolejne lata. Przedmiotem tego projektu jest dokonanie finalnej ewaluacji efektów KPPN poprzez poddanie analizie wszystkich dostępnych danych, a zatem również tych, które udało się zebrać już po zakończeniu realizacji KPPN. Należy zaznaczyć, że niektóre dane statystyczne, które można wykorzystać do ewaluacji wyniku KPPN są dostępne nawet z dwuletnim opóźnieniem, jak np. dane dotyczące leczenia stacjonarnego osób z problemem narkotyków, zgonów z powodu przedawkowania narkotyków, czy wyroków w sprawach za przestępstwa przeciwko postanowieniom ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Obecnie dostępne są już wszystkie dane za 2010 rok, mogą być one zatem wykorzystane do ewaluacji.

## **CEL BADANIA**

Celem badania jest dokonanie ewaluacji wyniku (outcome evaluation) KPPN na lata 2006-2010.

Badanie ma odpowiedzieć na pytanie o stopień osiągnięcia celów KPPN oraz sformułować rekomendacje dla realizacji kolejnego KPPN. W badaniu podjęta została również próba odpowiedzi na pytanie o to, jaka część zmian może zostać przypisana realizacji programu, co mieści się w logice ewaluacji wpływu (impact evaluation).

## **METODOLOGIA**

Metodologia zastosowana w ewaluacji czerpie inspiracje z doświadczeń Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA) oraz podręcznika ewaluacji Biura Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przemocności (United Nation Office for Drugs and Crime – UNODC).

Analizom statystycznym poddane zostały dane pochodzące z rutynowo zbieranych statystyk oraz dane stanowiące wyniki powtarzalnych, porównywalnych badań. Wykorzystano także dane porównawcze z innych krajów.

Struktura badania wyznaczana jest przez strukturę programu, który został poddany ewaluacji. KPPN na lata 2006-2011 zawierał cel ogólny oraz pięć celów głównych przypisanych do poszczególnych obszarów jego realizacji. Badanie w pierwszym rzędzie ma odpowiedzieć na pytania o stopień osiągnięcia każdego z tych celów. Badanie ma charakter naukowej analizy danych, która ma w obiektywny sposób udokumentować zmiany w obszarach podlegających aktywnościom KPPN.

## **CEL OGÓLNY KRAJOWEGO PROGRAMU:**

### **OGRANICZENIE UŻYWANIA NARKOTYKÓW I ZWIĄZANYCH Z TYM PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH**

Cel ogólny Krajowego Programu na lata 2006—2010 realizowany był w pięciu obszarach:

1. Profilaktyka
2. Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna
3. Ograniczenie podaży
4. Współpraca międzynarodowa

## 5. Badania i monitoring

Ewaluacji podlegały tylko trzy pierwsze kluczowe obszary realizacji KPPN, których cele lokują się w obszarze bezpośredniego interweniowania w „scenę narkotykową”. W dwóch ostatnich obszarach mieszczą się działania pomocnicze, wspierające trzy pierwsze obszary, nie były one zatem przedmiotem analiz.

Dla każdego z pięciu obszarów działań sformułowano cel główny, którego osiągnięcie miało przyczynić się do zrealizowania założonego celu ogólnego. W pierwszym kroku poszukiwać będziemy odpowiedzi na pytanie o stopień w jakim udało się osiągnąć poszczególne cele główne, w kolejnym kroku spróbujemy odpowiedzieć na pytania na ile osiągnięcie celów głównych wnosi wkład w osiągnięcie celu ogólnego programu.

## **PROFILAKTYKA**

CEL GŁÓWNY: ZAHAMOWANIE TEMPWA WZROSTU POPYTU NA NARKOTYKI

### Wskaźniki monitoringu:

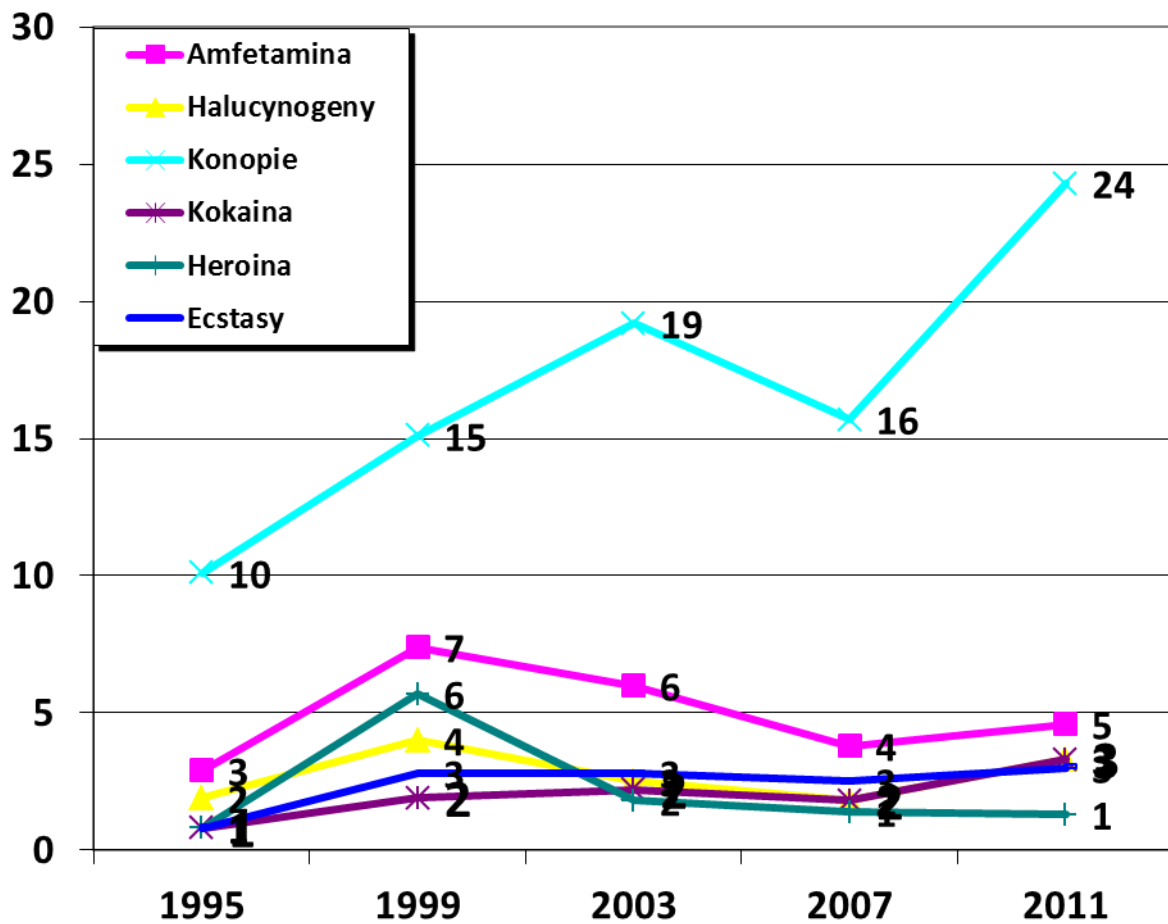
1. Tempo wzrostu rozpowszechnienia używania narkotyków wśród uczniów w różnych grupach wiekowych.
2. Tempo wzrostu rozpowszechnienia używania narkotyków w populacji generalnej w wieku powyżej 16 roku życia.

W celu dokonania oceny efektów programu w obszarze profilaktyki analizie podano wyniki badań szkolnych ESPAD realizowanych co cztery lata począwszy od 1995 r. (Sierosławski 2011) oraz wyniki badań populacji generalnej przeprowadzonych w 2002, 2006 i 2010 r. (Sierosławski 2006, Malczewski, Struzik 2012). Ponadto analizie poddano szereg czasowy odpowiedzi na pytanie o używanie narkotyków zadawane w badaniach w ramach diagnozy społecznej (Czapiński 2013)

Analizę rozpoczniemy od dynamiki rozpowszechnienia używania narkotyków według badań szkolnych ESPAD.

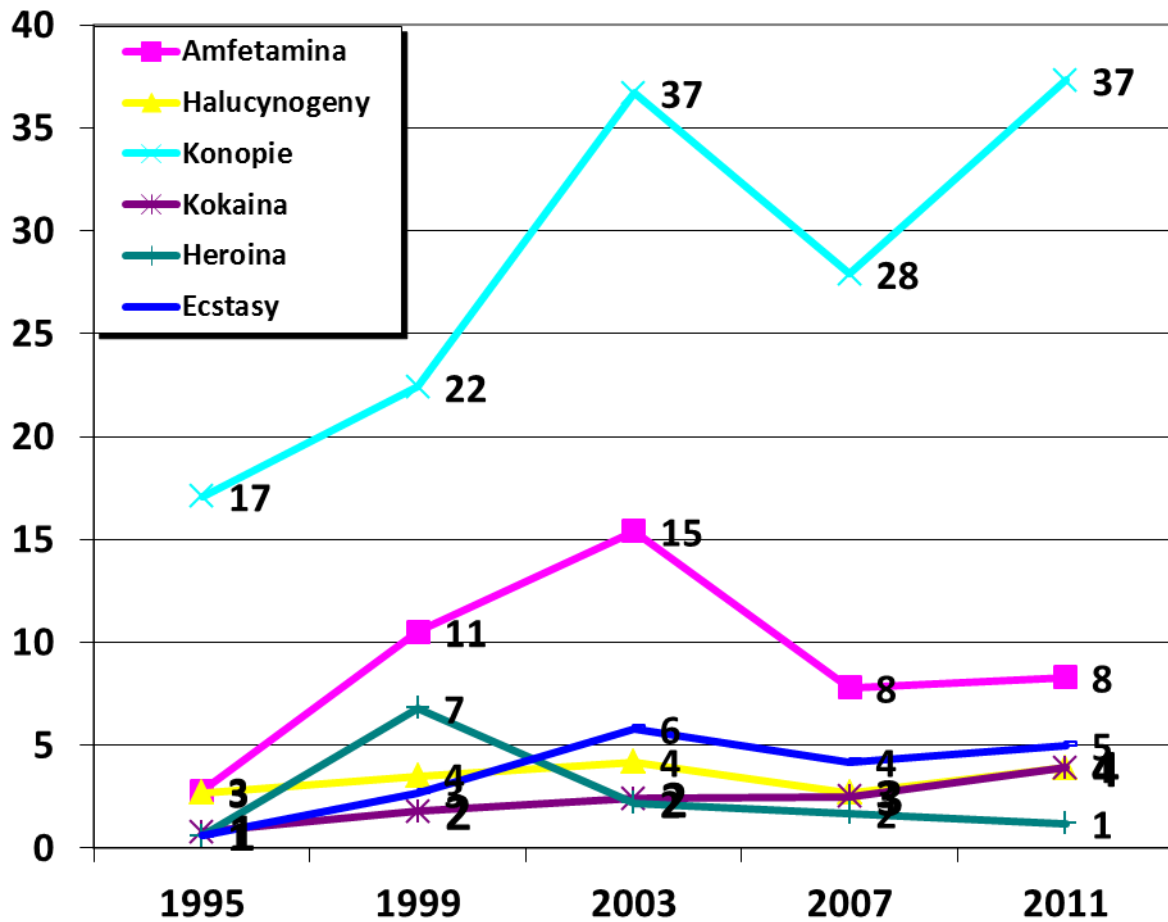
Na wykresach 1 i 2 zaprezentowano odsetki uczniów, którzy potwierdzili w badaniu ESPAD używanie poszczególnych substancji chociaż raz w swoim życiu.

Wykres 1. Używanie substancji nielegalnych kiedykolwiek w życiu - odsetki uczniów w wieku 15-16 lat (ESPAD)



Do substancji nielegalnych innych niż przetwory konopi zaliczamy takie środki jak amfetamina, halucynogeny, kokaina, heroina, ecstasy. Wszystkie one, jako powodujące większe szkody zdrowotne, są bardziej niebezpieczne niż przetwory konopi.

Wykres 2. Używanie substancji nielegalnych kiedykolwiek w życiu - odsetki uczniów w wieku 17-18 lat (ESPAD)



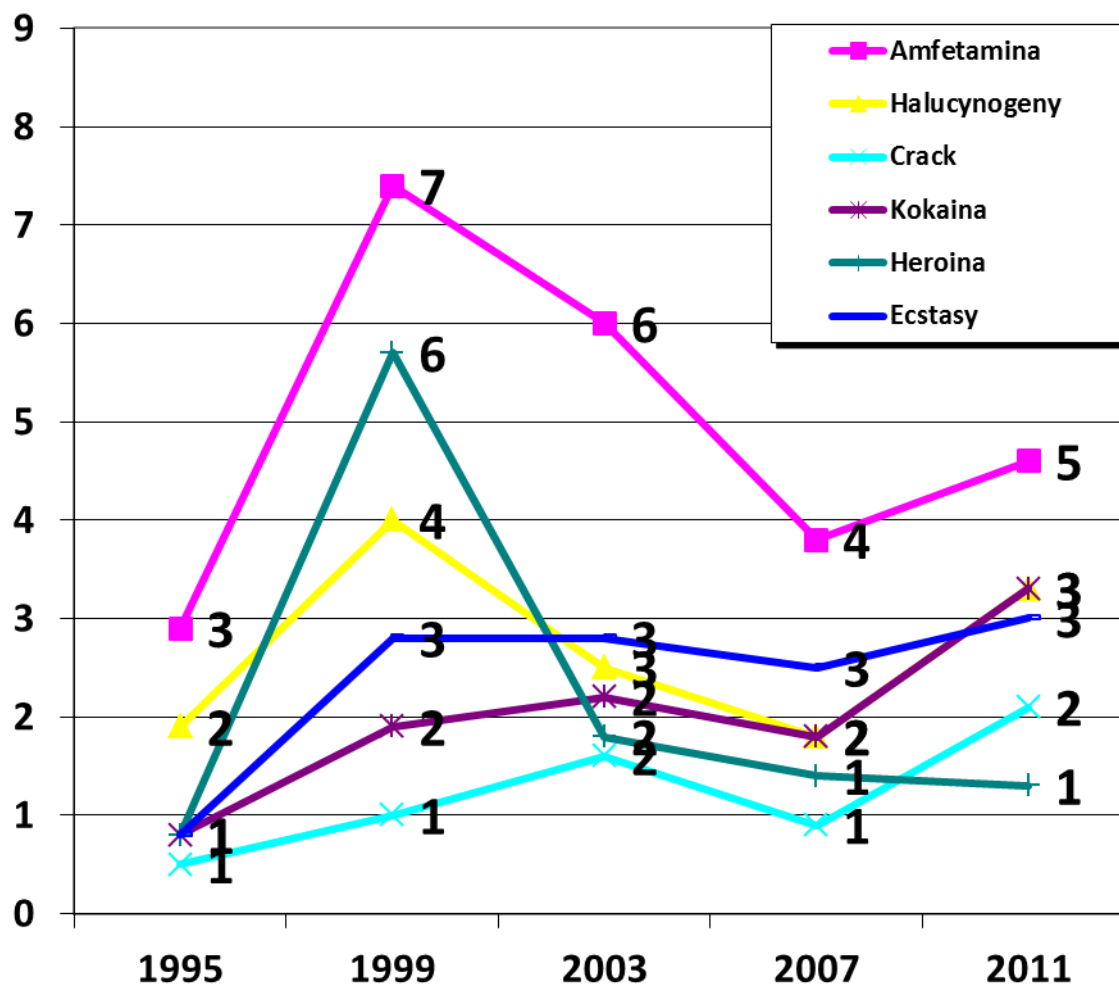
Dane wykresów przekonują, że jedynie przetwory konopi odznaczają się większym rozpowszechnieniem. Doświadczenia z pozostałymi, bardziej niebezpiecznymi substancjami stają się udziałem znacznie mniejszej frakcji nastolatków. Podlegają też one innej dynamice w badanym okresie. Zmiany rozpowszechnienia doświadczeń z tymi substancjami można prześledzić na wykresach 3 i 4.

Zarysowane na wykresach trendy mieszczą się w wąskim zakresie zmienności bardzo niskiego rozpowszechnienia.

Spośród wymienionych substancji najbardziej rozpowszechniona okazuje się amfetamina. W 2011 r. wszystkie pozostałe substancje były próbowane przez nie więcej niż 3% badanych.

Rozpowszechnienie sięgania po amfetaminę i halucynogeny po wzroście w latach 1995–1999, w latach 2003–2007 uległo spadkowi. W 2011 r. wskaźniki te nieznacznie wzrosły.

Wykres 3. Używanie substancji nielegalnych innych niż przetwory konopi kiedykolwiek w życiu (odsetki uczniów w wieku 15-16 lat)

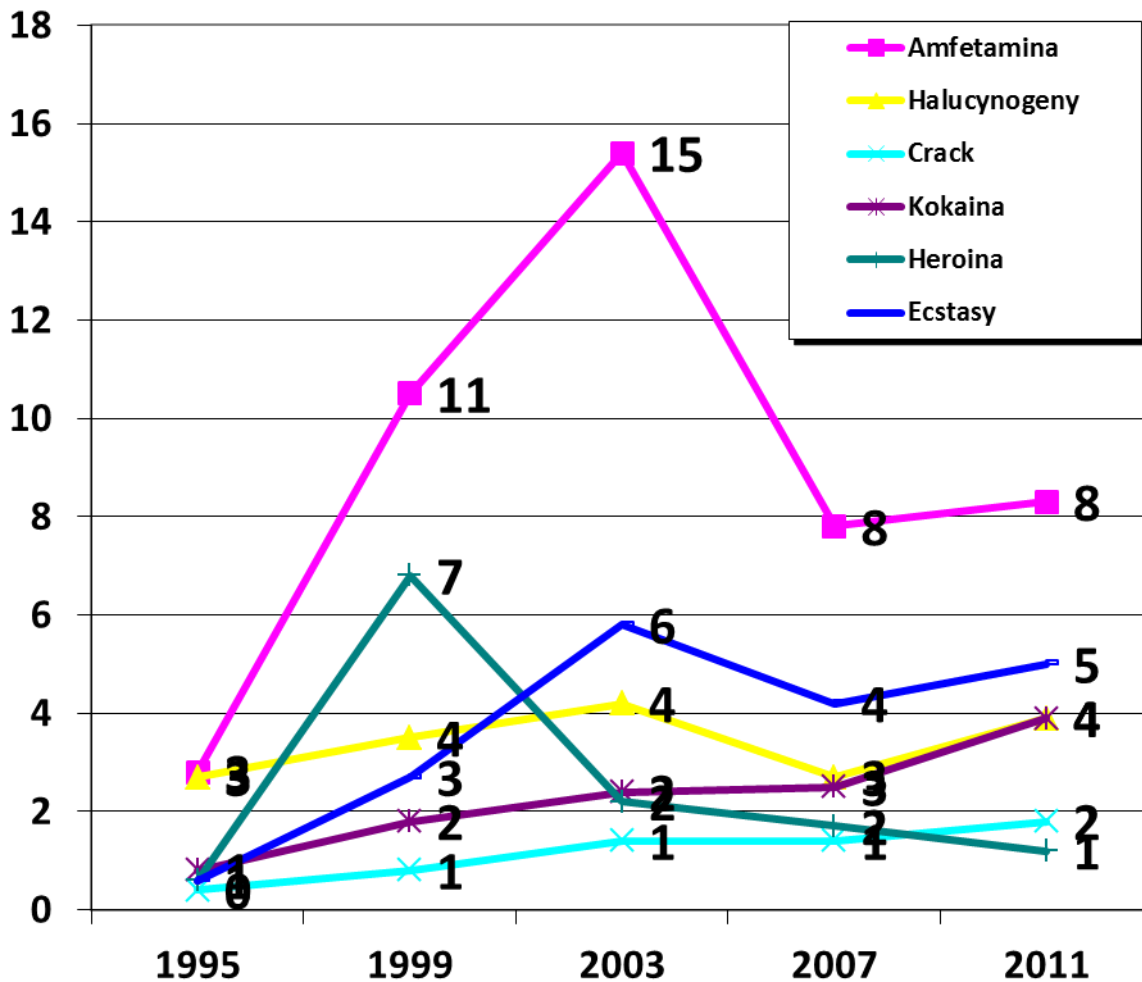


Rozpowszechnienie eksperymentowania z takimi środkami jak ecstasy, czy kokaina wzrastało w latach 1995–1999. W następnych ośmiu latach ustabilizowało się. W 2011 r. odsetek eksperymentujących z kokainą wykazał niewielki wzrost.

Osobnego komentarza wymagają wyniki odnoszące się do heroiny. W latach 1995–1999 odsetki sięgających po tę substancję bardzo silnie wzrosły, a następnie spadły w 2003 r. do poziomu niewiele wyższego niż w 1995 r. Za gwałtowny skok odsetka w 1999 r. w pewnym stopniu mogła być odpowiedzialna zmiana w kwestionariuszu dokonana w 1999 r. W 1995 r. pytano ogólnie o używanie heroiny, w 1999 r. zaś pytano osobno o używanie heroiny do palenia tzw. „brown sugar” oraz heroiny „białej”. W 2003 r. powrócono do wersji sprzed ośmiu lat. Heroina „brown sugar” pojawiła się na większą skalę w naszym kraju w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych. W tym samym czasie na naszej scenie narkotykowej zagościły nowe odmiany przetworów konopi o zwiększonej zawartości THC, tzw. „skun”.

Wśród młodzieży na temat tej substancji krążyły różne mity. Nie można zatem wykluczyć, że niektórzy młodzi ludzie raportując swoje doświadczenia z narkotykami mylili te substancje. Dla popularności „brown sugar” w 1999 r. nie bez znaczenia był też zapewne efekt nowości. Nowa modna substancja z etykietą względnie bezpiecznej mogła prowokować do spróbowania. Trudno zatem powiedzieć, jaki wkład we wzrost odsetka stwierdzony w badaniu w 1999 r. miały zmiany w kwestionariuszu, a jaki był rzeczywisty wzrost rozpowszechnienia. Wyniki badań z lat 2003–2011 potwierdziły raczej incydentalny, niż artefaktualny charakter wyników z 1999 r. odnoszących się do heroiny, bowiem podobnemu trendowi uległo rozpowszechnienie używania dwóch innych substancji – amfetaminy i halucynogenów.

Wykres 4. Używanie substancji nielegalnych innych niż przetwory konopi kiedykolwiek w życiu (odsetki w wieku 17-18 lat)

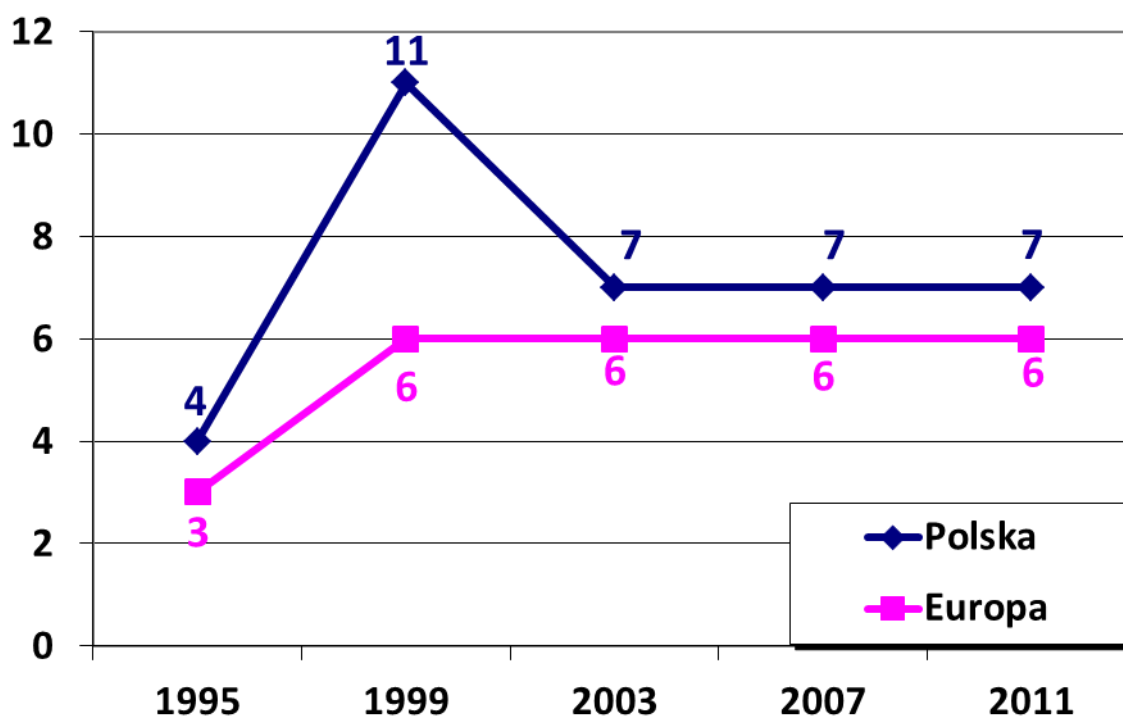


Można przyjąć, że lata 2005-2010 to w zasadzie okres stabilizacji lub spadku wskaźników, zarówno wśród gimnazjalistów, jak uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Używanie jakiegokolwiek nielegalnej substancji psychoaktywnej, innej niż przetwory konopi (amfetamina, kokaina, crack, ecstasy, LSD lub inne substancje halucynogenne, heroina i GHB), jest udziałem stosunkowo niewielkich odsetków gimnazjalistów, nie tylko w Polsce, ale i w całej Europie (wykres 5). Dane europejskie, które posłużyły do porównań stanowią średnie wyników z krajów, które uczestniczyły we wszystkich pięciu badaniach ESPAD (Hibell, Guttormsson, Ahlström, Balakireva, Bjarnason, Kokkevi, Kraus 2012). Lista tych krajów obejmuje: Chorwacja, Cypr, Czechy, Estonia, Wyspy Owcze, Finlandia, Węgry, Islandia, Irlandia, Włochy, Litwa, Malta, Norwegia, Portugalia, Słowacja, Słowenia, Szwecja i Ukraina. Dla uproszczenia opisu dane z tych krajów nazywane będą średnią europejską. Polskie dane nieznacznie różnią się od prezentowanych wcześniej, bowiem obejmują jedynie młodzież pochodzącą z odpowiedniego rocznika.

Trend w naszym kraju układa się podobnie jak trend średniej europejskiej, z wyjątkiem anomalii z 1999 r., za którą, jak pamiętamy, w pewnym stopniu odpowiedzialna jest heroina.

Wykres 5. Używanie substancji nielegalnych innych niż przetwory konopi kiedykolwiek w życiu (odsetki badanych)

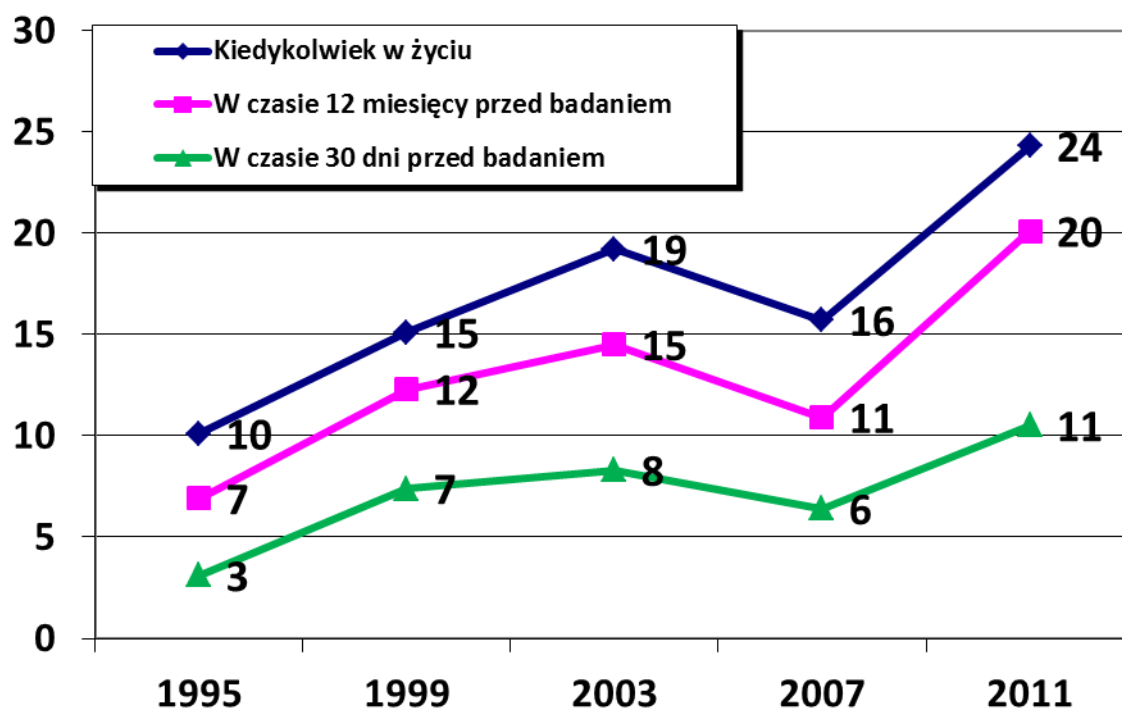


Europa – średnia z 19 krajów

Zróźnicowanie odsetka badanych, którzy kiedykolwiek używali jakiegokolwiek substancji nielegalnej, innej niż marihuana lub haszysz, nie jest szczególnie duże. W 2011 r. odsetek ten przybrał najwyższą wartość w Portugalii i na Węgrzech (8%), najniższą zaś w Norwegii (2%). W Polsce było to 7% przy średniej 6% dla wszystkich krajów realizujących badanie ESPAD od 1995 r.

Przetwory konopi, czyli marihuana i haszysz, to najbardziej rozpowszechnione substancje nielegalne. W latach 1995–2003 mieliśmy do czynienia z wyraźnym trendem wzrostowym odsetka uczniów, których udziałem stały się doświadczenia z przetworami konopi (Wykres 6).

Wykres 6. Używanie przetworów konopi kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (odsetki badanych)



Wzrost między 1999 r., a 2003 r. był nieznacznie mniejszy niż w poprzednim czterolecu. W 2007 r. nastąpił spadek wskaźników do poziomu zbliżonego do roku 1999. Natomiast w 2011 roku nastąpił wzrost i to do nie notowanego dotychczas poziomu. W efekcie już blisko co czwarty (24%) 15-16 latek ma za sobą doświadczenia z paleniem marihuany lub haszyszu.

Trendy w zakresie dwóch pozostałych wskaźników (używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy i ostatnich 30 dni) przebiegają podobnie – z wolna zamierający trend wzrostowy w latach 1995-2003, spadek w 2007 r. i silny wzrost w 2011 r. W efekcie, w 2011 r., co piąty (20%)

uczeń trzeciej klasy gimnazjum używał przetworów konopi chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy, a ponad co dziesiąty (11%) używał tych substancji w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem.

Powrót do tendencji wzrostowej w zakresie używania marihuany i haszyszu odnotowany w ostatnim badaniu wymaga wyjaśnienia. Wyniki uzyskane w Polsce w 2011 r. skłaniają do sformułowania wstępnej hipotezy, że spadek wskaźników odnotowany w 2007 r. miał charakter bardziej fluktuacji losowej, niż początku odwrócenia tendencji wzrostowej.

Nie można wykluczyć, że grunt pod wzrost zainteresowania przetworami konopi przygotowało upowszechnianie się „dopalaczy”, a następnie radykalne zamknięcie do nich dostępu. Popyt na substancje psychoaktywne inne niż alkohol, rozbudzony przez łatwo dostępne i reklamowane jako bezpieczne „dopalacze”, po zablokowaniu ich podaży mógł skierować się na przetwory konopi.

Warto dodać, że w ostatnich latach ożywił się ruch zwolenników legalizacji marihuany, a w debacie publicznej coraz częściej pojawiały się głosy kwestionujące szkodliwość tej substancji. Ponadto od kilku lat toczy się społeczna debata na temat depenalizacji posiadania niewielkich ilości narkotyków na własny użytek. Debatę tę ożywiły prace nad rozszerzeniem zakresu rozwiązań probacyjnych podjęte przez Ministerstwo Sprawiedliwości i sfinalizowane w 2011 r. w postaci nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W przekazach medialnych często depenalizacja, dekryminalizacja oraz probacja bywają mylone nie tylko między sobą, ale także z legalizacją, stąd w społeczeństwie, a w tym wśród młodzieży, powstawać może mylne przekonanie, że rozważana jest legalizacja posiadania marihuany. W efekcie społeczny klimat wokół marihuany stawał się coraz łagodniejszy, a postawy wobec używania tej substancji zdawały się liberalizować.

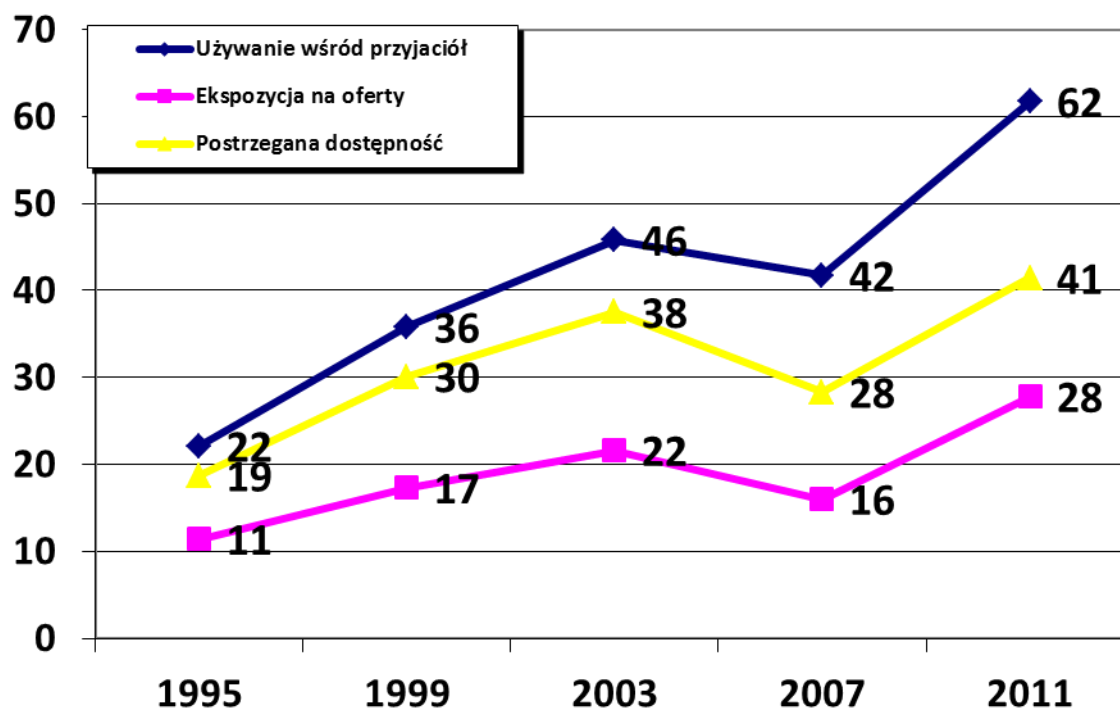
Tendencje te sprzyjały: z jednej strony sięganiu po przetwory konopi, z drugiej zaś, przyznawaniu się do używania tych substancji. Nie można zatem zapewne przypisać całego wzrostu wskaźnika rzeczywistemu wzrostowi rozpowszechnienia używania przetworów konopi.

Inną hipotezą wyjaśniającą dynamikę wskaźników w latach 2003–2007–2011 mogłaby być mniejsza gotowość respondentów do przyznawania się w roku 2007, że używali substancji nielegalnych, wynikająca z klimatu politycznego w tamtym okresie i związanej z tym większej restrykcyjności polityki wychowawczej systemu edukacji. Wedle tej hipotezy spadek wskaźników w 2007 r. miałby charakter pozorny, w rzeczywistości zaś mielibyśmy do czynienia z kontynuacją trendu wzrostowego, maskowaną niższym poziomem raportowania przez respondentów.

Potwierdzenia trendów analizowanych na podstawie rozkładów odpowiedzi na pytania o używanie marihuany lub haszyszu dostarczają rozkłady odpowiedzi na pytania o otrzymywanie propozycji dostarczenia bądź użycia tych substancji, o używanie tych

substancji wśród przyjaciół respondentów, oraz o to, jak łatwo byłoby je zdobyć, gdyby badany miał taką potrzebę (Wykres 7).

Wykres 7. Używanie przez przyjaciół, postrzegana dostępność oraz oferty przetworów konopi (odsetki badanych)

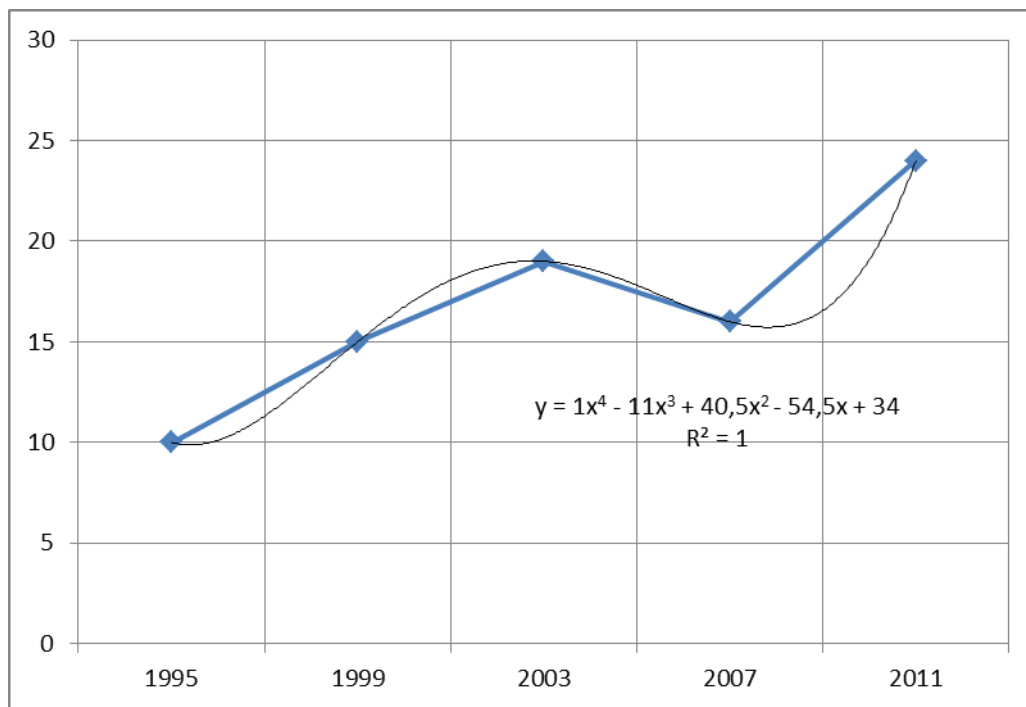


Trendy tych wskaźników układają się bardzo podobnie jak trendy używania przetworów konopi. W szczególności zwrócić trzeba uwagę na spadek w 2007 r. i wzrost w 2011 r., za każdym razem do poziomu wyższego niż w 2003 r. Wprawdzie wskaźniki te nie mierzą bezpośrednio rozpowszechnienia używania, to jednak dzięki temu wydają się mniej wrażliwe na skrzywienia wynikające z obaw przed ujawnieniem. Można przypuszczać, że gdyby spadek odsetka deklarujących używanie przetworów konopi w 2007 r. był wynikiem tylko zmian w gotowości do przyznawania się do używania, to te wskaźniki nie powinny podążać w ślad za zmianami w rozkładach odpowiedzi na pytania o używanie.

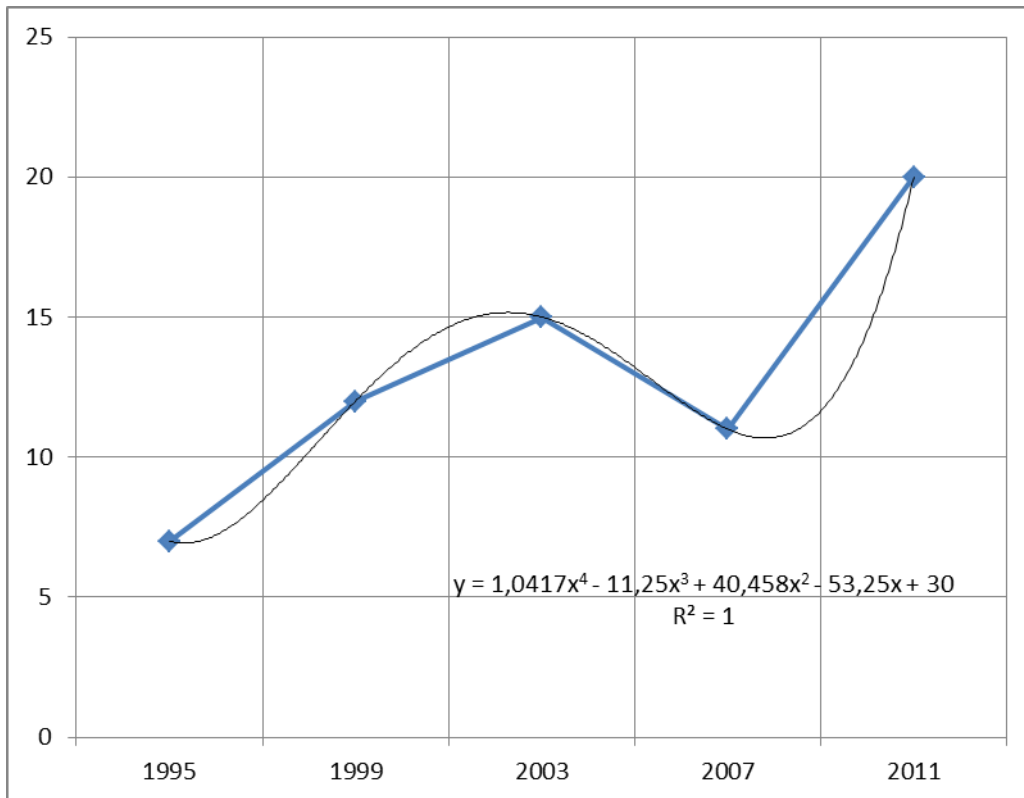
Na wykresach 8-10 zaprezentowano estymację trendu używania przetworów konopi kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Dla każdego z analizowanych wskaźników najlepsze dopasowanie uzyskuje się przy krzywej o rozkładzie wielomianowym czwartego rzędu. Linie trendu sugerują, że w latach 1995-2003 mieliśmy do czynienia z trendem silnie rosnącym, w kolejnych latach

nastąpił spadek i od mniej więcej 2009 r. ponowny wzrost. Wedle estymacji można założyć, że ostatni wzrost zaczął się od 2009 r.

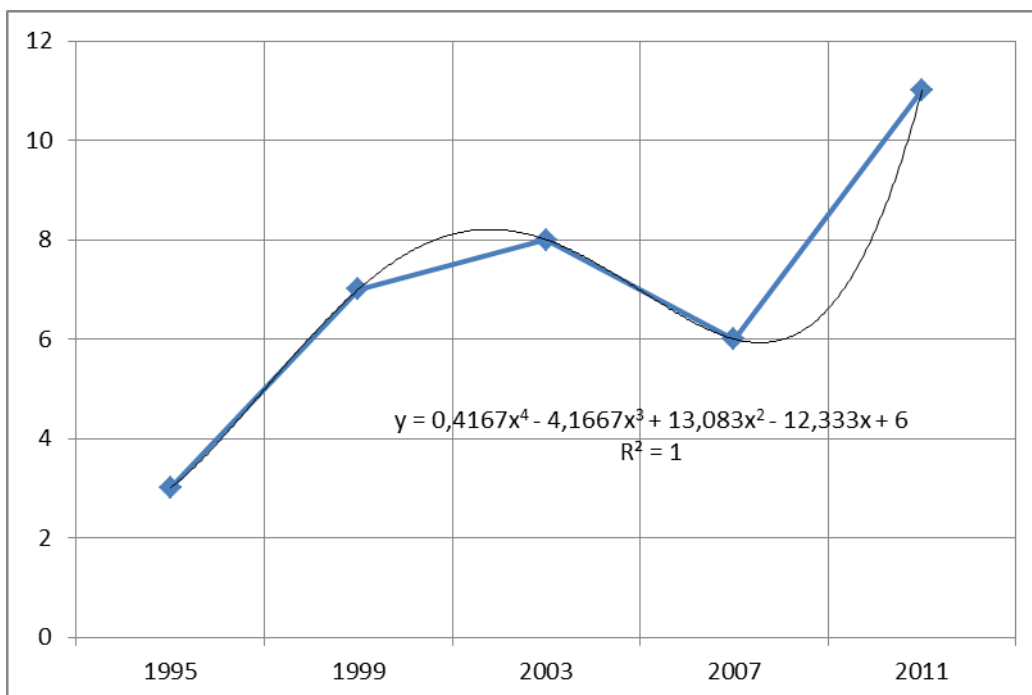
Wykres 8. Używanie przetworów konopi kiedykolwiek w życiu (odsetki badanych)



Wykres 9. Używanie przetworów konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (odsetki badanych)

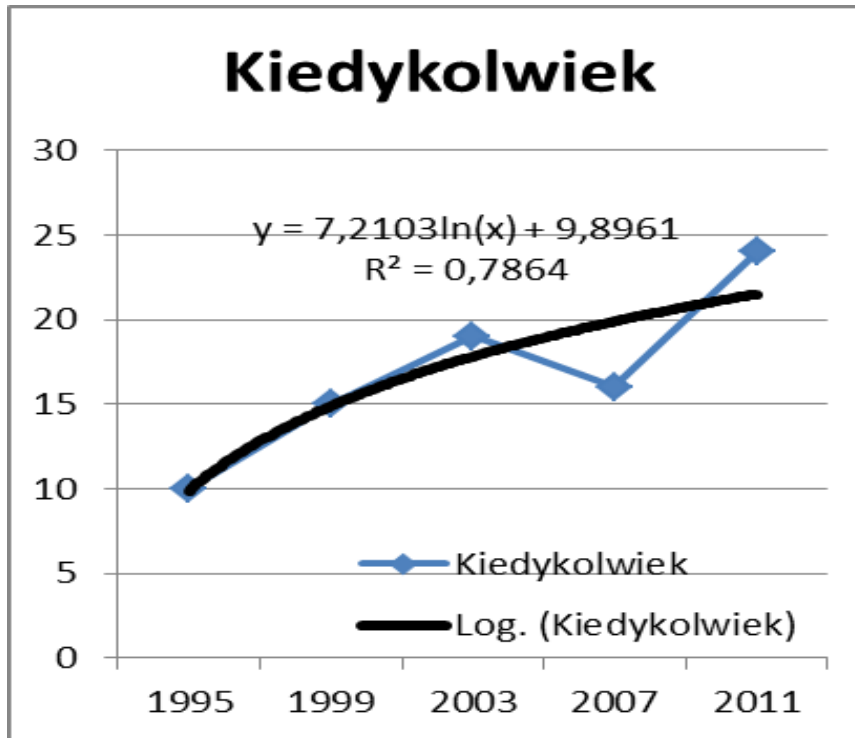


Wykres 10. Używanie przetworów konopi w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (odsetki badanych)

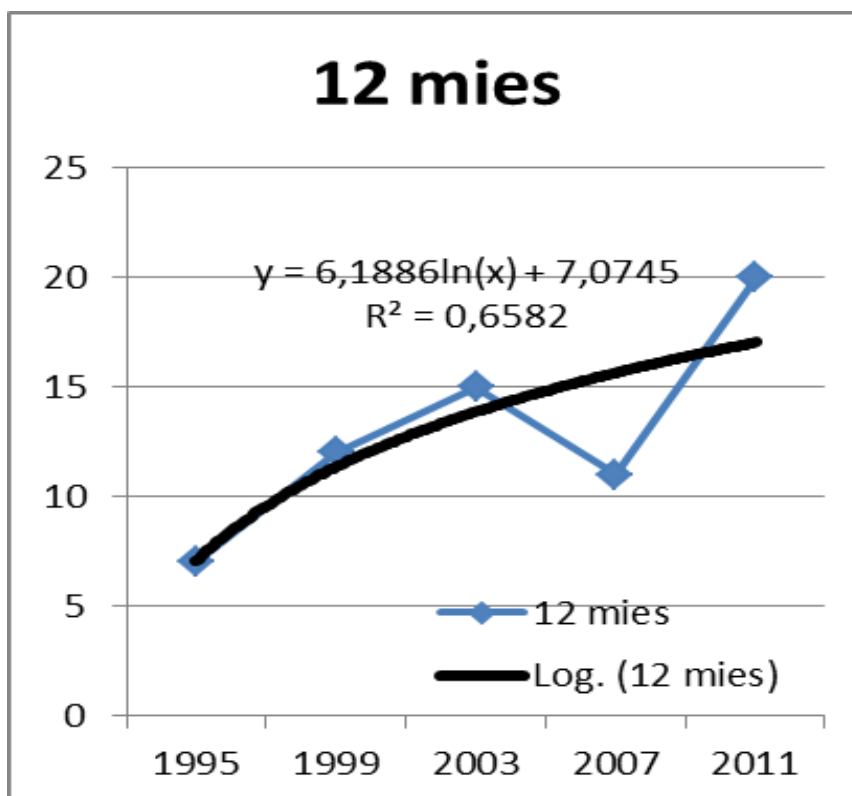


Gdyby założyć, że spadek w 2007 r. miał przynajmniej w części charakter artefaktualny, to dobrym dopasowaniem trendu byłaby krzywa logarytmiczna (wykresy 11-13).

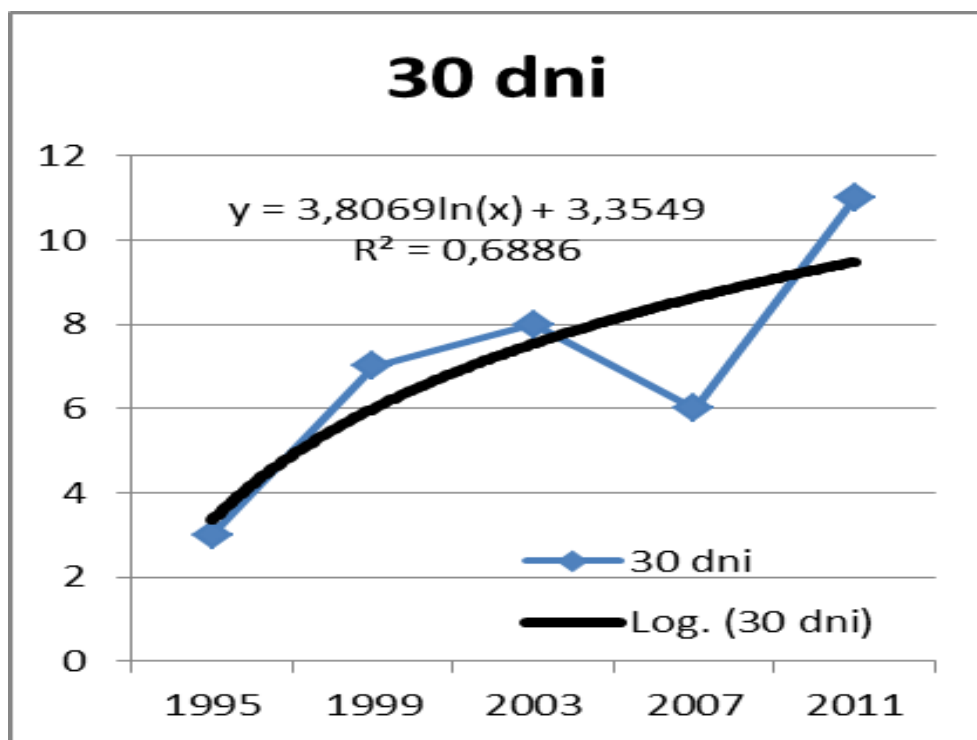
Wykres 11. Używanie przetworów konopi kiedykolwiek w życiu (odsetki badanych)



Wykres 12. Używanie przetworów konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (odsetki badanych)



Wykres 13. Używanie przetworów konopi w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (odsetki badanych)



Przy takim założeniu można przyjąć, że w okresie 1995-2011 mamy wprawdzie do czynienia z trendem wzrostowym, ale tempo wzrostu jest z biegiem czasu coraz wolniejsze.

Dla sformułowania hipotezy o wpływie KPPN na rozpowszechnienie używania przetworów konopi zestawiono trend obserwowany w naszym kraju z trendem notowanym w kilkunastu krajach europejskich (Hibell, Guttormsson, Ahlström, Balakireva, Bjarnason, Kokkevi, Kraus 2012).

Przypomnijmy, że dla uproszczenia opisu dane z tych krajów nazywane będą średnią europejską, a polskie dane nieznacznie różnią się od prezentowanych wcześniej, bowiem obejmują jedynie młodzież pochodzącą z odpowiedniego rocznika.

Porównanie trendu rozpowszechnienia używania przetworów konopi kiedykolwiek w życiu w Polsce z trendem średniej europejskiej (wykres 14) ujawnia zbliżone tendencje w latach 1995–2007. Zarówno w Polsce, jak średnio w Europie, obserwujemy wzrost w latach 1995–2003 i spadek w 2007 r.

W 1995 r. w Polsce odsetek uczniów sięgających po przetwory konopi (8%) był nieco mniejszy od średniej europejskiej (11%). Odsetek eksperymentujących w naszym kraju rósł trochę szybciej niż średnio w Europie w efekcie czego w 2003 r. prawie osiągnęliśmy średnią europejską. Zasadnicza zmiana dokonała się w 2011 r. W Polsce odsetek silnie wzrósł

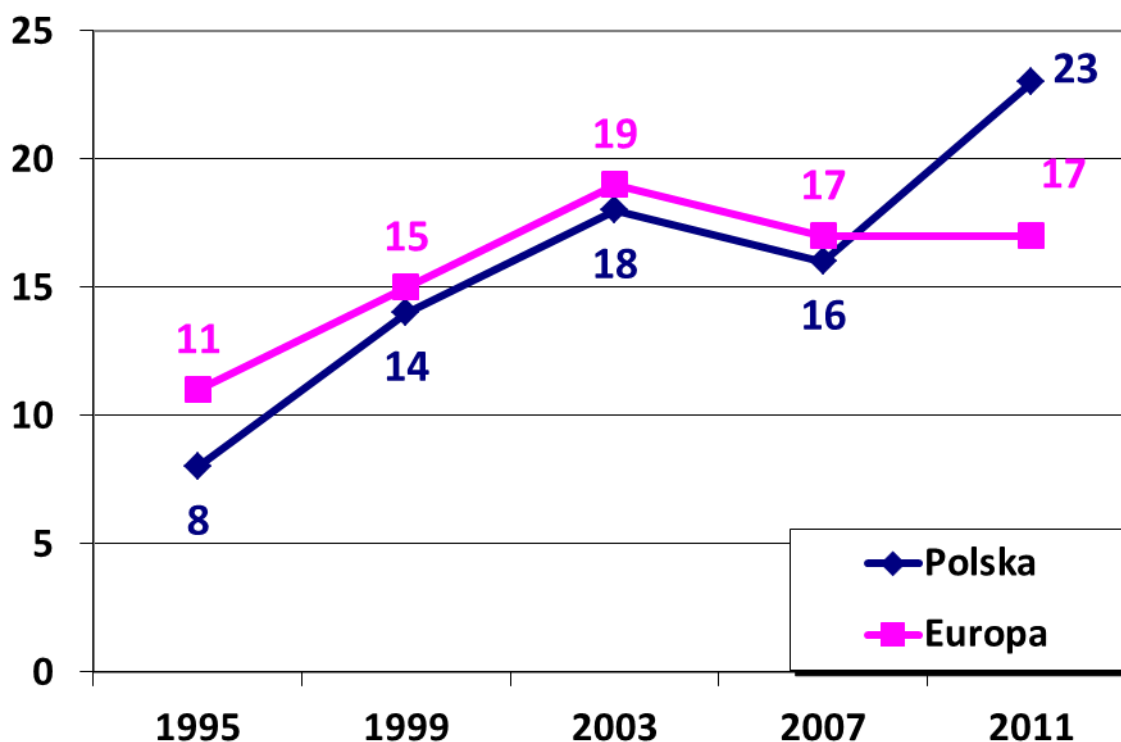
przekraczając wartość z 2003 r., oraz o 6 punktów procentowych wartość wskaźnika europejskiego, który pozostał na tym samym poziomie, co w 2007 r.

Podobne trendy obserwujemy analizując wskaźnik używania przetworów konopi w czasie ostatnich 30 dni (wykres 15).

Tu także odsetek aktualnych użytkowników marihuany lub haszyszu mieścił się poniżej „średniej europejskiej” i rósł szybciej niż w innych krajach. W wyniku tego wzrostu już w 1999 r. nieznacznie przekroczyliśmy średnią dla 18 krajów uczestniczących we wszystkich pomiarach ESPAD. W 2007 r. w Polsce śladem większości krajów odsetek spadł, zaś w 2011 r. wzrósł. Wzrost ten był jednak wyraźnie większy niż średnio w innych krajach.

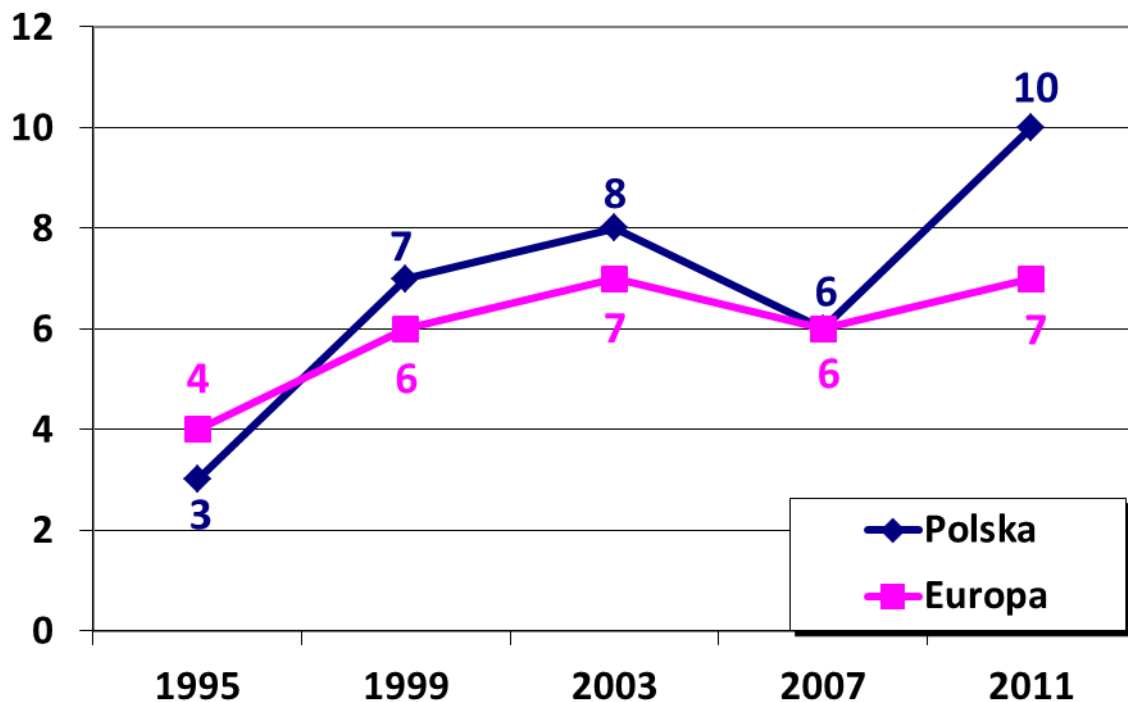
Trzeba dodać, że „średnia europejska” kryje silne zróżnicowania. Dla przykładu, w 2011 r. najniższymi wskaźnikami odznaczały się Wyspy Owcze (używanie: kiedykolwiek w życiu – 5% i w czasie ostatnich 30 dni – 1%), najwyższym zaś Czechy – odpowiednio 42% i 15%. Polska z wynikami 23% i 10%, mimo iż wyższymi niż średnia, nie należy do ścisłej czołówki.

Wykres 14. Używanie przetworów konopi kiedykolwiek w życiu (odsetki badanych)



Europa – średnia z 19 krajów

Wykres 15. Używanie przetworów konopi w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (odsetki badanych)



Europa – średnia z 18 krajów

W badaniach realizowanych przez CBOS w latach 1996, 1999, 2003, 2008, 2010 oraz 2013 pytano ogólnie o używanie jakiegokolwiek narkotyku w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (Malczewski 2014). Badania te realizowane były w porównywalny sposób na próbach ostatnich klas szkół średnich. Od 2008 roku do kwestionariusza włączone zostały pytania o używanie poszczególnych substancji, pozostawiając jednak także pytanie w poprzednim brzmieniu. Wszyscy respondenci odpowiadali zatem zarówno na ogólne pytanie jak i na pytania szczegółowe. Odsetki badanych potwierdzających używanie jakiegokolwiek narkotyku w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz odsetki deklarujących używanie przetworów konopi w tym czasie zestawiono w wykresie 16.

Wykres 16. Odsetki badanych potwierdzających używania jakiegokolwiek narkotyku i używanie przetworów konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy (Badania szkolne, wiek 18-19 lat)



Dane zawarte na wykresie sugerują, że w każdym z lat 2008, 2010 i 2013 nieco ponad połowa badanych przyznających się do używania przetworów konopi, jednocześnie nie zadeklarowała używania narkotyków. Można zatem, bardzo z grubszą, założyć, że przynajmniej połowa użytkowników marihuany lub haszyszu nie włącza ich w zakres desygnatu pojęcia narkotyków. Warto też zauważyć, że o ile w 2008 r. odsetek badanych przyznających się do używania przetworów konopi był 2,07 razy wyższy, niż odsetek twierdzących, że nie używają narkotyków, to w 2010 był on już 2,25 razy wyższy, zaś w 2013 – 2,22 razy. Wzrost tej proporcji w 2010 r. i praktycznie stabilizacja w 2013 r. zdaje się wskazywać na zmianę postrzegania marihuany i haszyszu u progu obecnej dekady, która być może osiągnęła już swój pułap. Wyniki tych badań stanowią użyteczną wskazówkę do interpretacji wyników badań w populacji generalnej omówionych w dalszej części raportu. Jednocześnie trzeba podkreślić, że wśród osób, które deklarowały używanie przetworów konopi oraz jednocześnie używanie, ogólnie narkotyków przeważają te, które używały tylko przetworów konopi. Oznacza to, że znaczna część młodzieży używającej narkotyków zalicza do nich także te substancje.

Analizując trend długofalowy na podstawie rozkładów odpowiedzi na pytanie o używanie jakichkolwiek narkotyków trzeba zauważyć trend rosnący do 2003 r., a następnie silny spadek w 2008 r. i początek znacznie słabszego trendu wzrostowego w latach 2008-2013.

Jednocześnie obserwujemy też od 2008 r. wzrost rozpowszechnienia używania przetworów konopi deklarowanego w pytaniu o używanie tej substancji. Badanie CBOS wskazuje zatem na podobne tendencje co badanie ESPAD, wzrost w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych oraz w pierwszej połowie pierwszej dekady obecnego stulecia, następnie spadek w drugiej połowie tej dekady oraz wzrost w obecnej dekadzie, być może zapoczątkowany już w ostatnich latach poprzedniej.

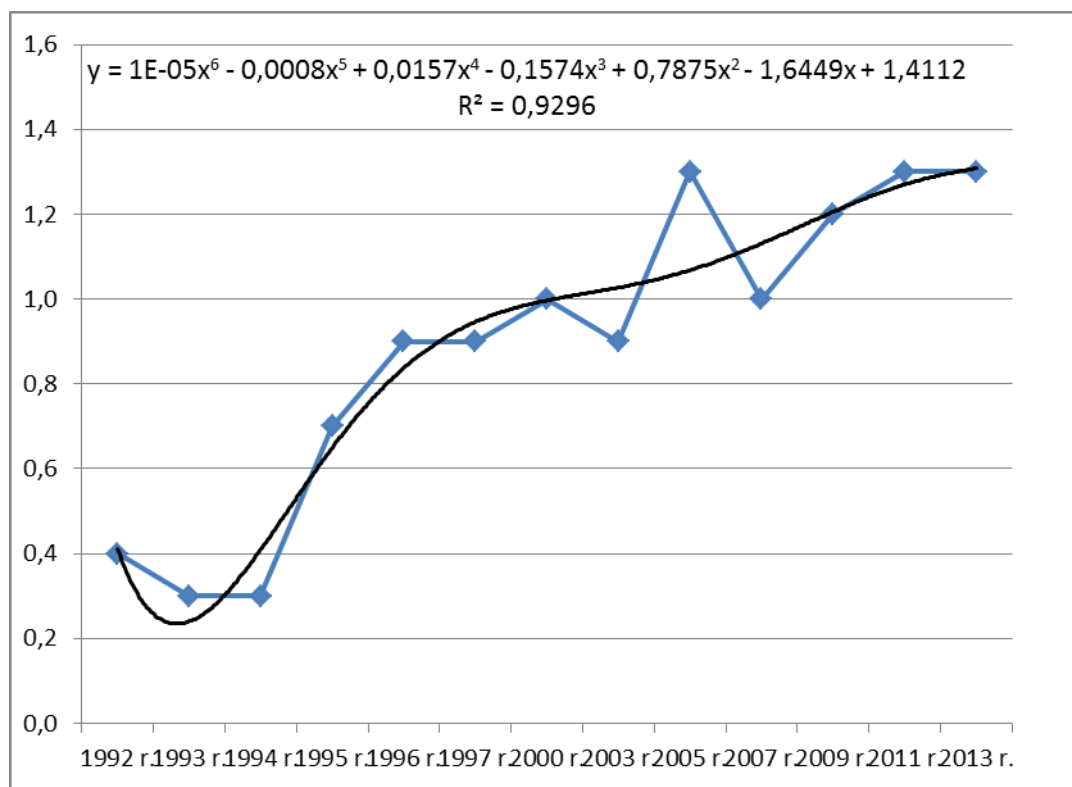
Informacji o rozpowszechnieniu używania narkotyków dostarczają też badania ankietowe na reprezentatywnych próbach populacji mieszkańców naszego kraju.

Najdłuższej serii czasowej wskaźnika używania narkotyków w populacji generalnej dostarczają badania Czapińskiego pt.: Diagnoza społeczna. W badaniu tym powtarzanym już 13 razy w latach 1992-2013 na reprezentatywnych losowych próbach mieszkańców naszego kraju zadawane jest ogólne pytanie o używanie narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy (Czapińska 2013). Wprawdzie odsetki respondentów deklarujących używanie narkotyków są wielokrotnie niższe niż uzyskiwane w badaniach, w których te kwestie są wiodącym tematem oraz pyta się o używanie każdej substancji z osobna, to jednak prześledzenie trendu może dostarczyć pożytecznych danych.

Na wykresie 17. odwzorowano odsetki badanych, którzy przyznali się do używania narkotyków w czasie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie. Wyniki dostępne od 1992 r. wskazują na silny trend wzrostowy w ostatniej dekadzie poprzedniego stulecia. W latach 2000-2005 obserwujemy silną fluktuację z tendencją wzrostową, zaś w 2005-2011 podobnie silną fluktuację, ale z tendencją do stabilizacji. Dopasowanie krzywej wielomianowej jako oszacowania trendu wskazuje na znacznie słabszy wzrost w latach realizacji ewaluowanego KPPN niż miał miejsce w poprzednich latach.

Warto tu przypomnieć wspomniane wcześniej wyniki badań szkolnych realizowanych przez CBOS, które wykazały słabość podejścia polegającego na ogólnym pytaniu o używanie narkotyków. Można założyć, że w populacji dorosłych mieszkańców naszego kraju, podobnie jak wśród młodzieży szkolonej, przynajmniej część respondentów używających przetworów konopi nie definiuje tego w kategoriach używania narkotyków. Jeśli przyjąć, że proporcje takich przypadków w omawianych badaniach są podobne, można spodziewać się, że odsetki użytkowników narkotyków stwierdzanych w badaniach Diagnozy Społecznej są co najmniej dwukrotnie zaniżone. Co ważniejsze, trendy z badań szkolnych CBOS sugerują, że zniżenie to może być nieco większe w ostatnich latach niż było w 2007r. Oznaczałoby to, iż krzywa rozpowszechnienia używania narkotyków z wykresu 17 na ostatnim odcinku może przebiegać nieco bardziej stromo, co ilustrowałoby nieco szybszy wzrost rozpowszechnienia.

Wykres 17. Odsetek osób przyznających się do brania narkotyków w latach 1991-2013 w populacji dorosłych Polaków

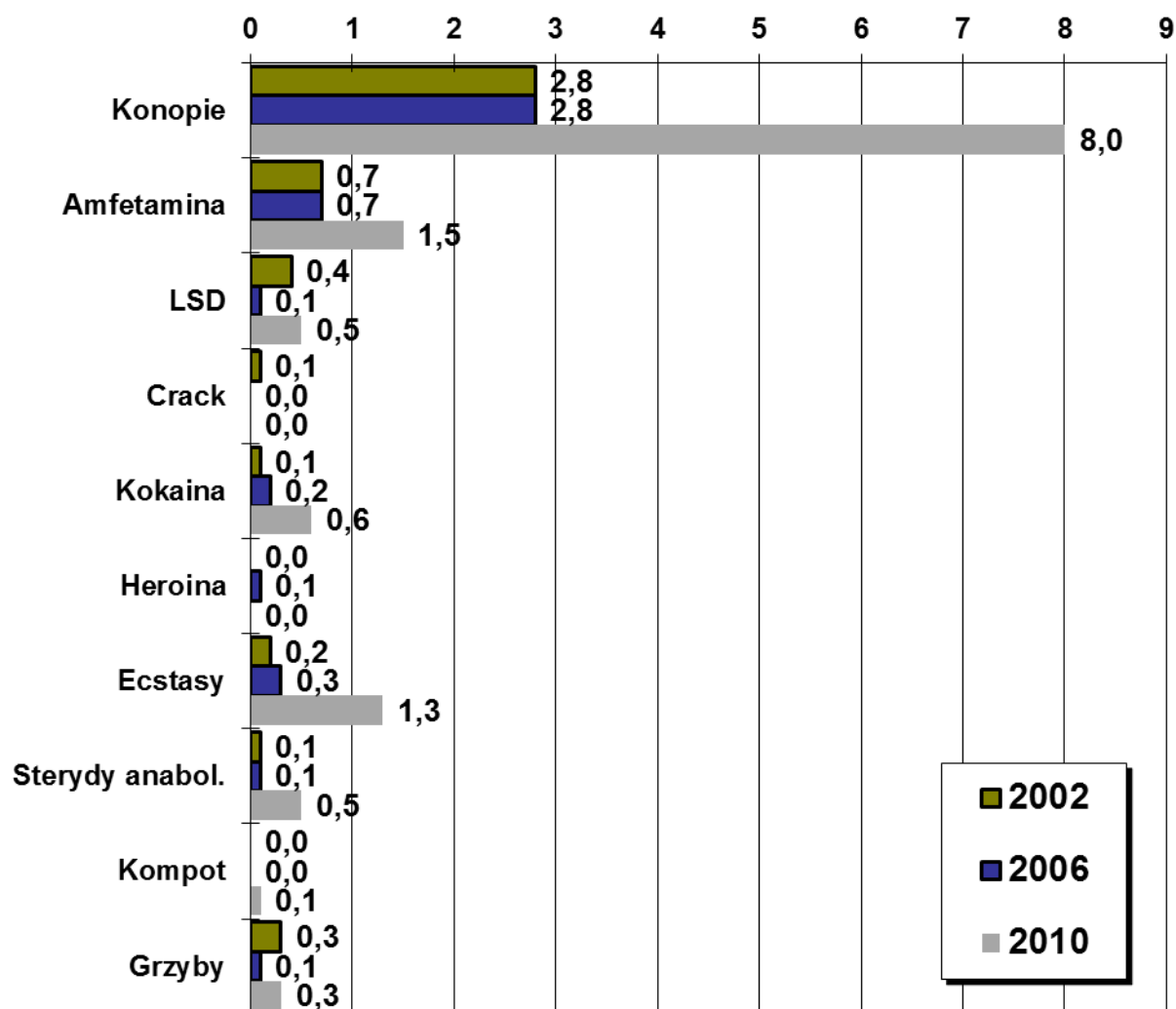


Źródło danych: lata 1991-1997 — Czapiński, 1998; lata 2000-2013 — Diagnoza Społeczna

Badania ankietowe nakierowane na monitorowanie problemu narkotyków zrealizowane zostały w 2002 r., 2006 r. oraz w 2010 r. przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomani. Kolejne takie badania przewidziane są na 2014 r. W badaniach tych prowadzonych na reprezentatywnych losowych próbach mieszkańców naszego kraju w wieku 15-64 lata pytano o używanie poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i ostatnich 30 dni przed badaniem.

Używanie zdecydowanej większości substancji nielegalnych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem występuje w populacji generalnej w śladowych ilościach (wykres 18). Jedynie używanie przetworów konopi jest bardziej rozpowszechnione.

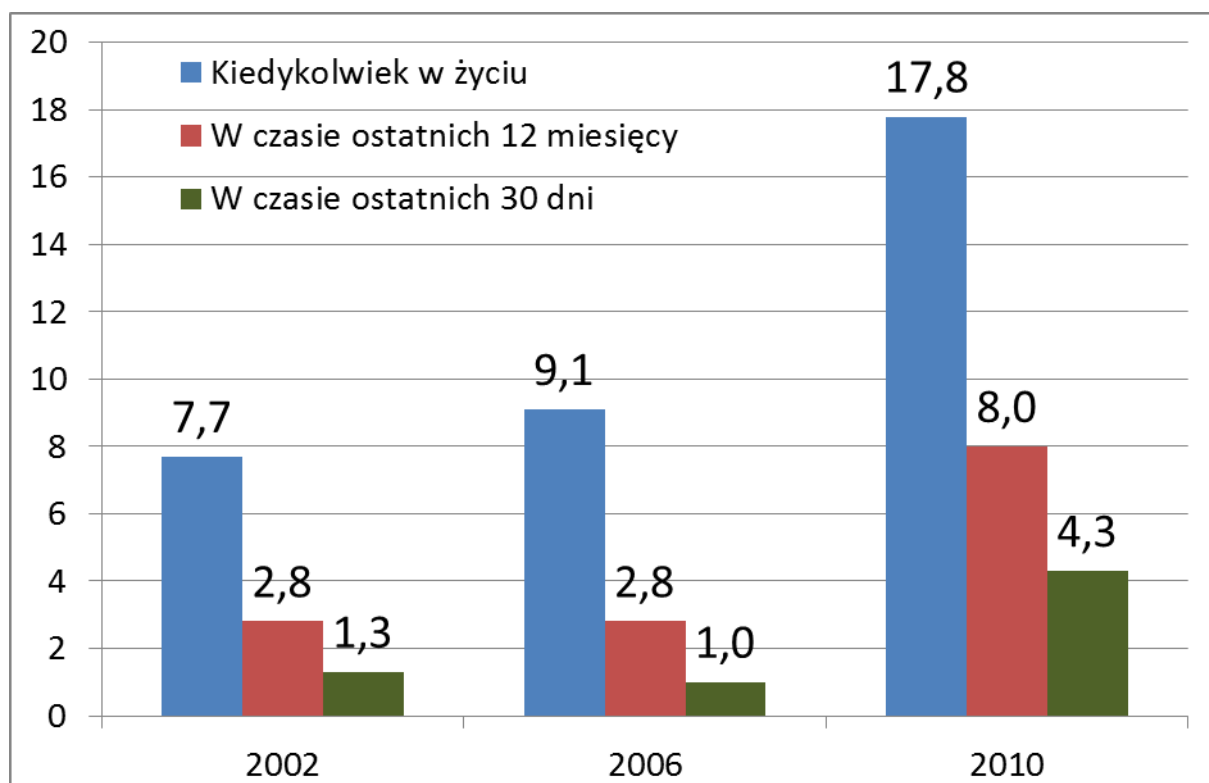
Wykres 18. Używanie poszczególnych substancji w czasie 12 miesięcy (wiek: 16-64)



W 2010 r. w czasie ostatnich 12 miesięcy po takie narkotyki jak amfetamina i ecstasy sięgało 1,5% oraz 1,3% badanych, zaś po takie narkotyki jak heroina, kokaina, czy halucynogeny mniej 1% badanych. Podobne wyniki uzyskano zarówno w 2002 r., 2006 r. jak i w 2010 r., zatem nie odnotowuje się istotnego wzrostu.

Dane ze wspomnianych badań ankietowych realizowanych przez KBPN zaprezentowane na wykresie 19 wskazują na silny wzrost rozpowszechnienia używania przetworów konopi w 2010 r. po stabilizacji w latach 2001-2006. Wzrost ten dotyczy wszystkich wskaźników, tj. używania kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i ostatnich 30 dni przed badaniem.

Wykres 19. Używanie przetworów konopi (wiek: 16-64)

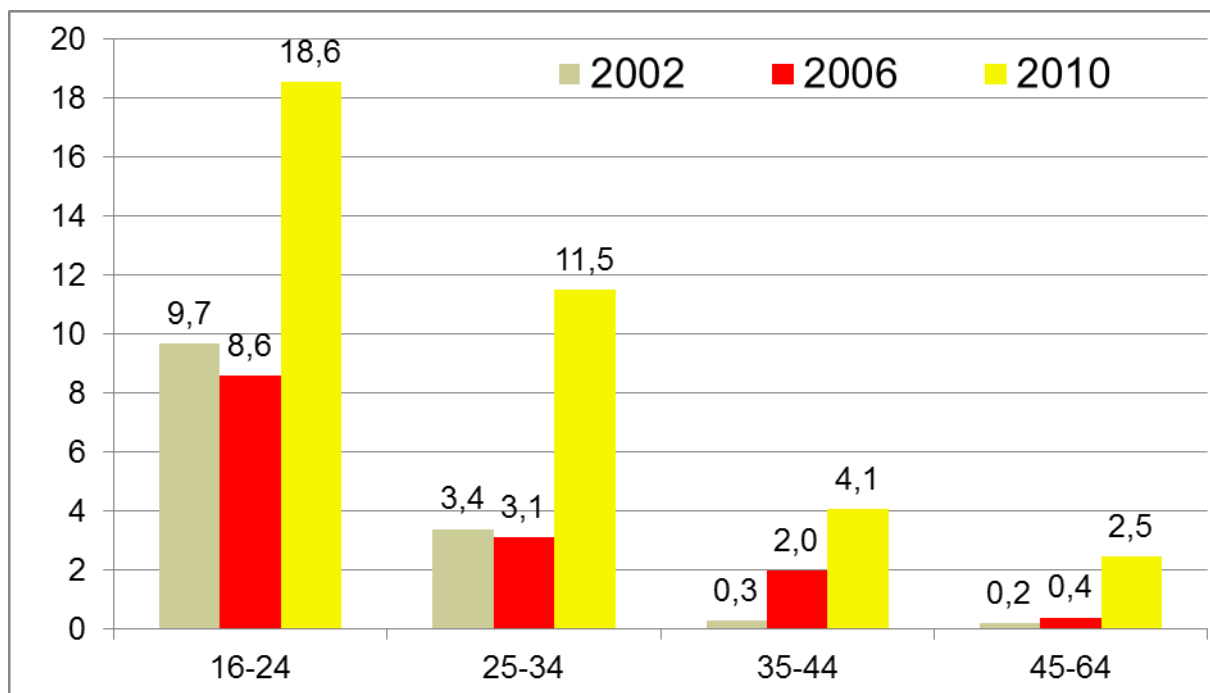


Wzrost rozpowszechnienia używania przetworów konopi, jaki nastąpił w 2010 r. w naszym kraju spowodował, że znaleźliśmy się wśród krajów o najwyższym rozpowszechnieniu w Europie.

Na wykresie 20 zestawiono wg wieku odsetki badanych używających przetworów konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Zestawienie to przekonuje, że zmiany obserwowane w latach 2002-2006-2012 r. rozkładają się nierównomiernie według grup wiekowych. W 2006 r. odsetki użytkowników przetworów konopi w dwóch młodszych grupach wiekowych (16-24 oraz 25-34 lata) lekko spadły, jednocześnie w starszych grupach wiekowych nastąpił znaczny wzrost. Wśród badanych w wieku 34-64 lata odsetek ten zwiększył się sześciokrotnie, zaś w grupie wiekowej 45-64 lata – dwukrotnie. W efekcie w całej populacji w wieku 16-64 lata rozpowszechnienie w 2006 r. okazało się takie samo, jak w 2002 r. Zmiany odnotowane w tym okresie polegające na lekkim przesunięciu użytkowników w kierunku starszych kategorii wiekowych, można tłumaczyć, przynajmniej w pewnym stopniu, procesami starzenia się tej grupy. Silny wzrost w 2010 r. okazał się także zróżnicowany ze względu na wiek. Wprawdzie wzrost obserwujemy we wszystkich kategoriach wiekowych, to jednak wśród osób. Które przekroczyły 34 rok życia wzrost jest wielokrotnie większy. Porównując odsetki użytkowników przetworów konopi w 2010 r. z odsetkami w 2002 r. widzimy prawie dwukrotny wzrost w kategorii wiekowej 16-24 lata,

grubo ponad trzykrotny wzrost wśród badanych w wieku 25-34 lata, ponad 13-to krotny wzrost w grupie badanych w wieku 35-44 lata i 12-to krotny w najstarszej kategorii wiekowej, tj. 45-64 lata.

Wykres 20. Używanie przetworów konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem wg wieku badanych (wiek: 16-64)

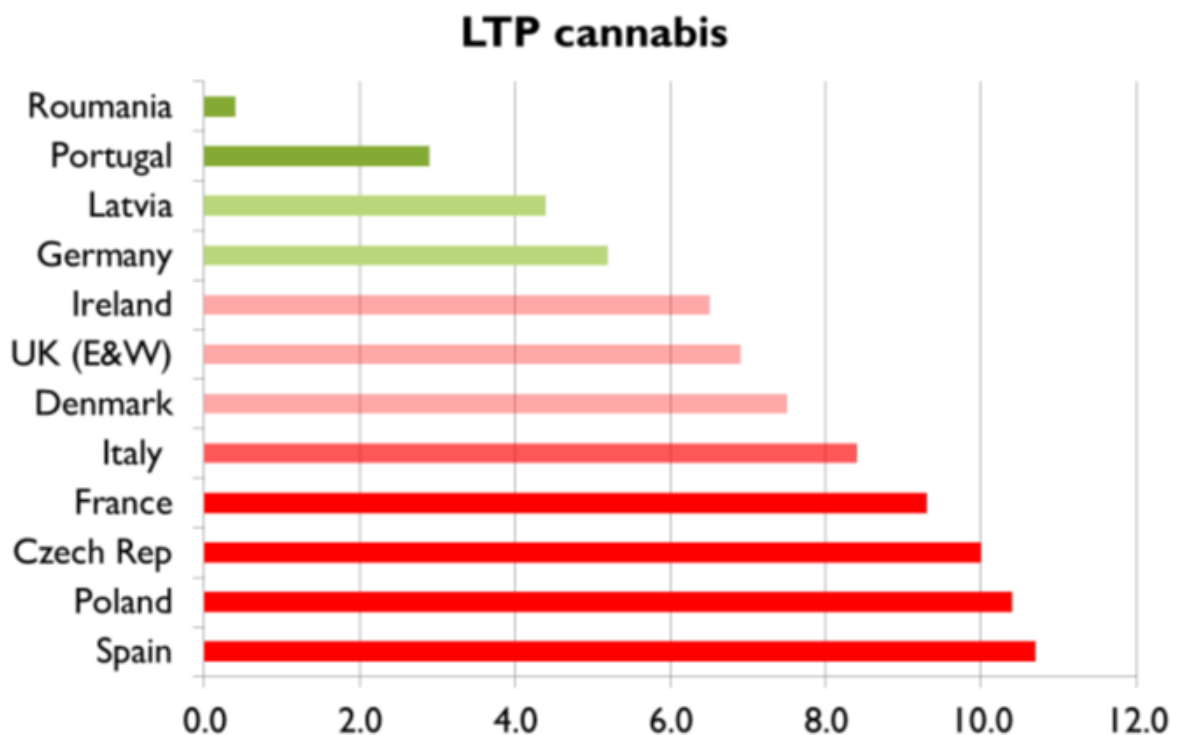


Porównanie wyników badań realizowanych w latach 2002, 2006 i 2012 przekonuje, że przetwory konopi przestają być atrybutem młodości i odważnie wkraczają w świat osób dojrzałych, a nawet osób zbliżających się do wieku emerytalnego. Proces ten wydaje się stanowić wyzwanie dla profilaktyki skoncentrowanej dotychczas na młodzieży.

Na wykresie 21. zestawiono odsetki respondentów w wieku 16-59 lat, którzy przyznali się do używania marihuany lub haszyszu w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem.

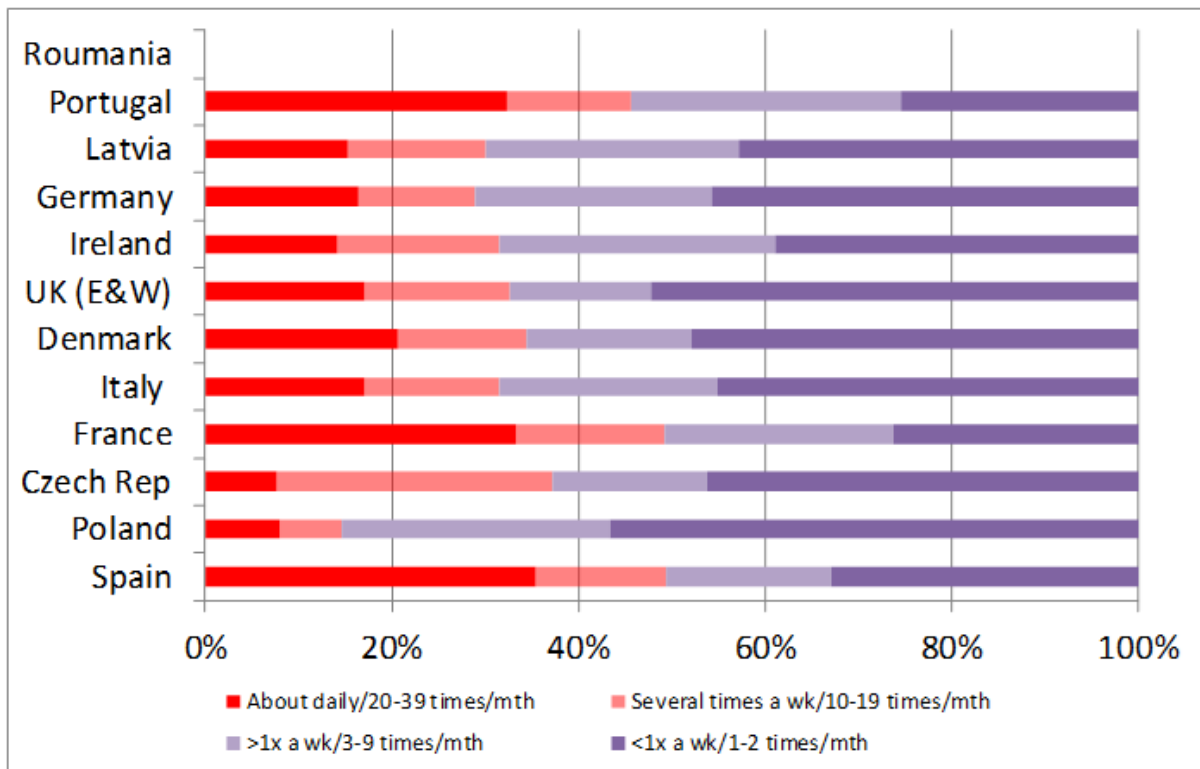
Dane z wykresu wskazują, że Polska lokuje się wśród takich krajów o bardzo wysokim rozpowszechnieniu używania przetworów konopi, jak Czechy czy Hiszpania.

Wykres 21. Używanie przetworów konopi w czasie ostatnich 12 miesięcy (GPS, wiek: 16-59)



Dane z wykresu 22. pokazują jednak, że jeśli analizujemy częstość używania przetworów konopi w grupie tych, którzy sięgali po nie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, to w naszym kraju okazuje się ona bardzo niska. Odsetki palących marihuanę lub haszysz codziennie lub prawie codziennie są w Polsce najniższe, zaś tych, którzy rzadziej niż raz w tygodniu zdecydowanie najniższe. Oznacza to, że wprawdzie pod względem rozpowszechnienia okazjonalnego używania przetworów konopi dogoniliśmy czołówkę europejską, to pod względem rozpowszechnienia wzorów bardziej intensywnego używania tej substancji pozostajemy daleko w tyle. Wydaje się, że Polska podobnie zresztą, jak Czechy, znajduje się we wstępnej fazie narastania problemu. Przetwory konopi zdobywają popularność, wielu podejmuje próby ich używania, jednak większość zachowuje ostrożność, nie wkraczając w fazę częstego, regularnego używania.

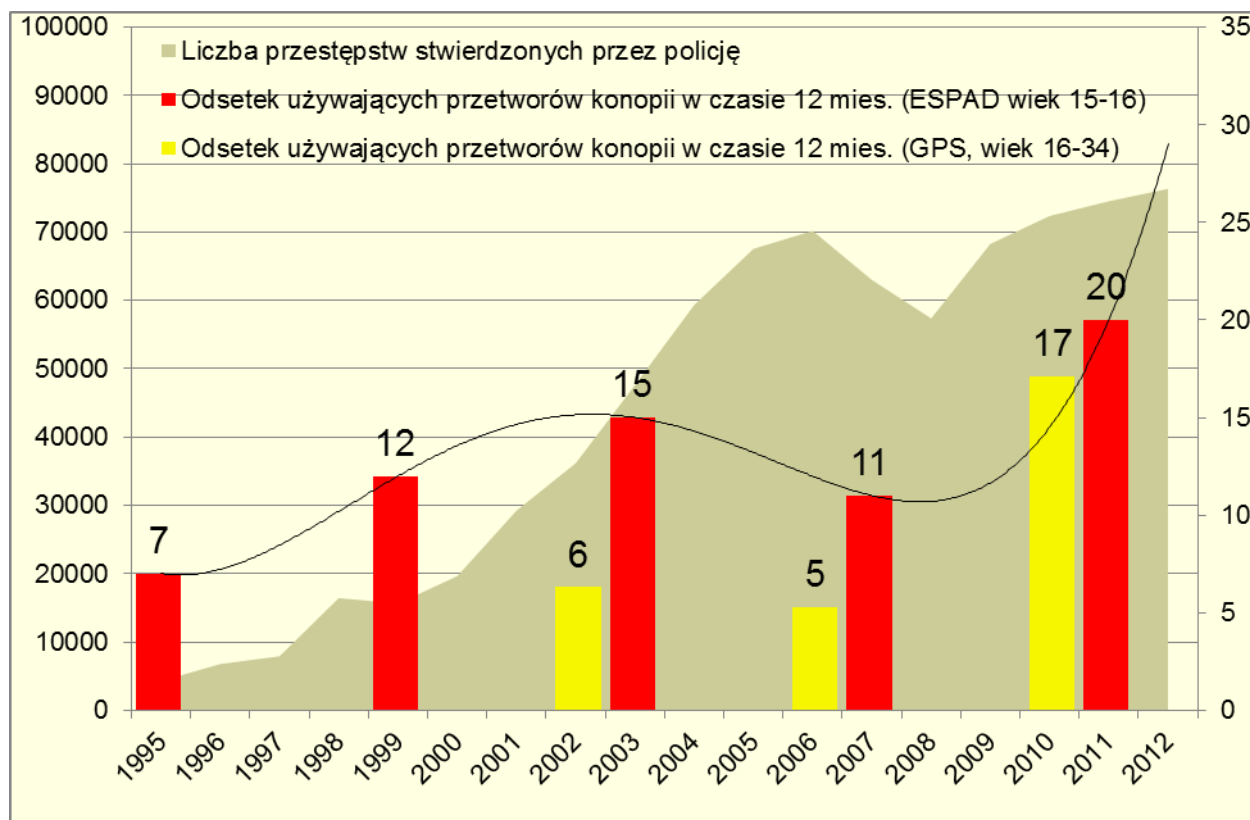
Wykres 22. Częstość używania przetworów konopi w czasie ostatnich 30 dni ( wiek: 16-59)



Trendy w rozpowszechnieniu aktualnego używania przetworów w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolonej estymowane na podstawie powtarzalnych badań ankietowych w zestawieniu z trendem liczby przestępstw przeciw ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii stwierdzonych przez policję sugerują, że załamanie się trendu wzrostowego rozpowszechnienia używania marihuany lub haszyszu przez młodzież szkolną, jakie obserwujemy w 2007 r. może w istocie odzwierciedlać zmiany w rozpowszechnieniu używania. Dane policyjne także pokazują na załamanie się trendu wzrostowego, w latach 2007 i 2008 notujemy spadek liczby stwierdzonych przestępstw i od 2008 r. ponowny wzrost. Można zatem przyjąć, że spadek odsetka uczniów deklarujących używanie przetworów konopi odnotowany w 2007 r. w stosunku do 2003 r. wynika raczej z rzeczywistego zmniejszenia się rozpowszechnienia używania niż z mniejszej gotowości do przyznawania się do używania. Gdyby spadek liczby wykrytych przestępstw wynikał ze zmniejszenia aktywności policji w tym obszarze, a nie zmian w rozmiarach zjawiska, to gotowość do przyznawania się do używania nie powinna spadać, a raczej powinna się zwiększać.

Wyniki badań w populacji generalnej wraz z wynikami badań szkolnych oraz statystykami policyjnymi wydają się układać w spójny obraz zmian w rozpowszechnieniu używania marihuany lub haszyszu.

Wykres 22 Używanie przetworów konopi w populacji generalnej (wiek 16-34), przez młodzież szkolną (ESPAD) oraz przestępstwa przeciw ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii stwierdzone przez policję.



W badaniach ankietowych realizowanych przez KBPN pytano także o wiek inicjacji używania przetworów konopi, skąd można było wyliczyć w jakim roku do tej inicjacji doszło. Wykorzystując kalkulator opracowany przez M. Stepana (Steppan, 2013), wyestymować można dynamikę rozpoczynania używania przetworów konopi w populacji generalnej.

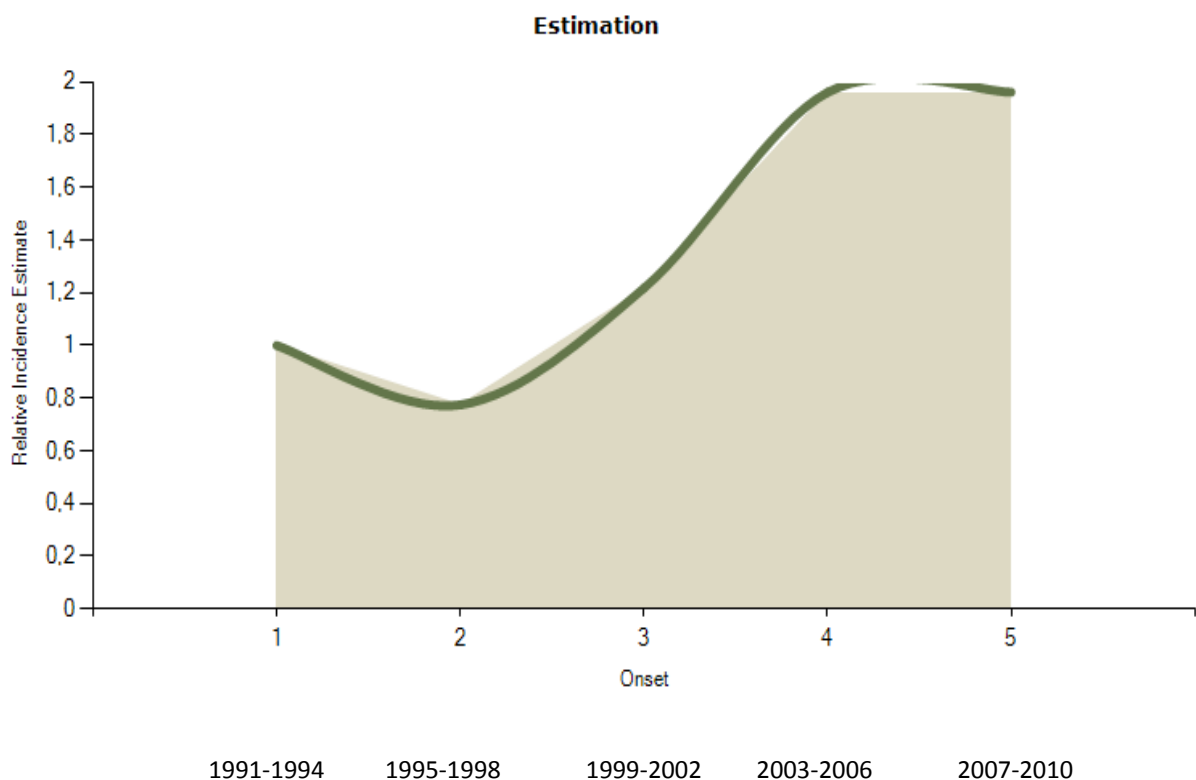
Wykres 23 prezentuje taką właśnie krzywą, ilustrującą zmiany w rozpowszechnianiu inicjacji przyjmując za 1 jego poziom z okresu wyjściowego, w tym przypadku lat 1991-1994.

Kształt krzywej sugeruje, że nowych użytkowników przetworów konopi przybywało coraz szybciej w latach 1995-2006. Od tego czasu obserwujemy stabilizację.

Estymacja krzywej obrazującej dynamikę inicjacji używania marihuany lub haszyszu rodzi nadzieję, że rosnący trend w rozpowszechnieniu używania tych substancji będzie w najbliższych latach zamierać. Stałoby się tak w szczególności, gdyby udało się w wyniku interwencji profilaktycznych zwiększyć proporcję tych, którzy podejmując próby nie

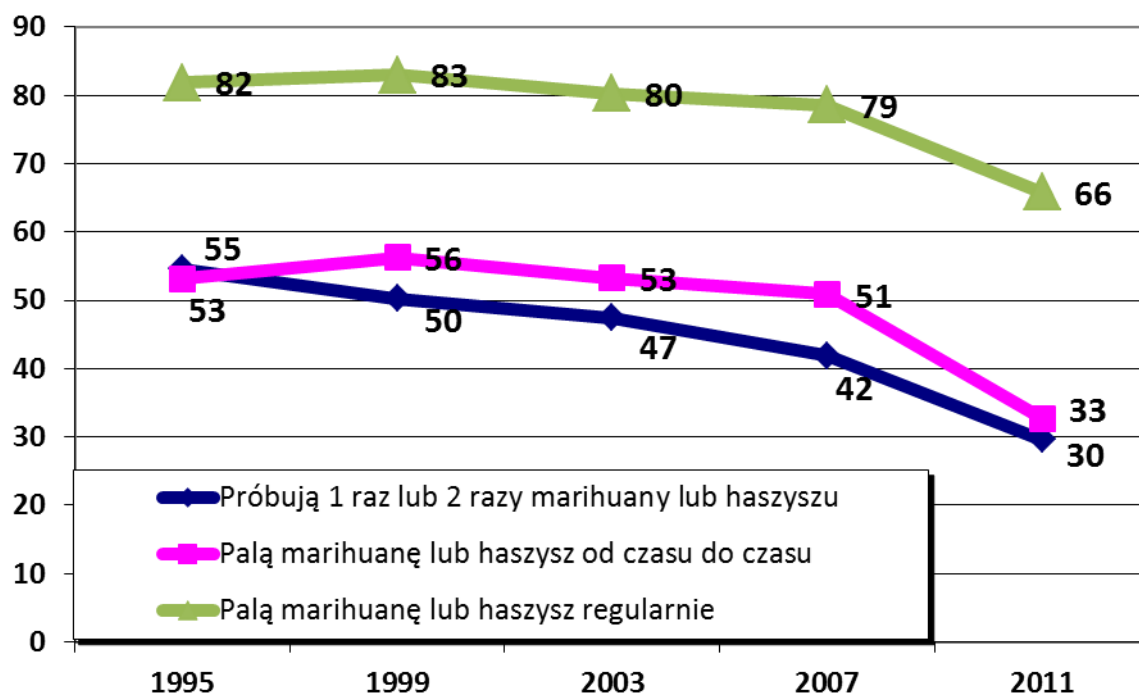
kontynuują ich. O ile niezwykle trudno jest zniechęcić potencjalnych użytkowników do podejmowania eksperymentów z przetworami konopi, choćby dlatego, że ciekawość oraz moda są czynnikami niezwykle trudno poddającymi się manipulacji, to interwencja zmierzająca do przekierowania zainteresowania w inną stronę, już po pierwszych doświadczeniach z marihuaną lub haszyszem wydaje się bardziej obiecująca.

Wykres 23. Oszacowanie dynamiki inicjacji używania przetworów konopi (dane badań ankietowych zrealizowanych w 2002, 2006 i 2010)

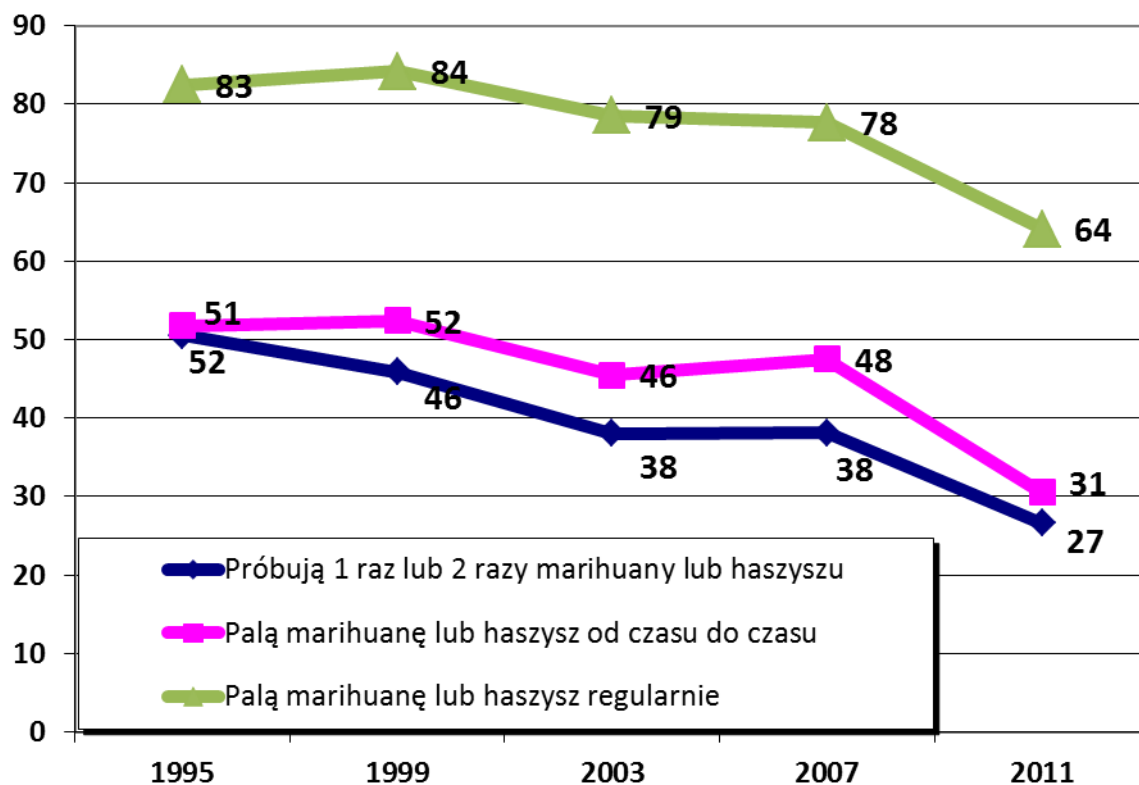


W badaniach ESPAD pytano nie tylko o doświadczenia z używaniem narkotyków, ale także penetrowano kwestie postaw. W tym nurcie przedmiotem badania była ocena ryzyka związanego z używaniem przetworów konopi. Na czterostopniowej skali od „nie ma ryzyka” do „duże ryzyko” badani ocenili ryzyko zaszkodzenia sobie w wyniku eksperymentowania z marihuaną lub haszyszem, ich okazjonalnego używania oraz używania regularnego. Odsetki badanych wybierających odpowiedź „duże ryzyko” zestawiono na wykresach 24 i 25.

Wykres 24. Ocena ryzyka związanego z używaniem przetworów konopi – „duże ryzyko”  
(uczniowie w wieku 15-16 lat)



Wykres 25. Ocena ryzyka związanego z używaniem przetworów konopi – „duże ryzyko”  
(uczniowie w wieku 17-18 lat)

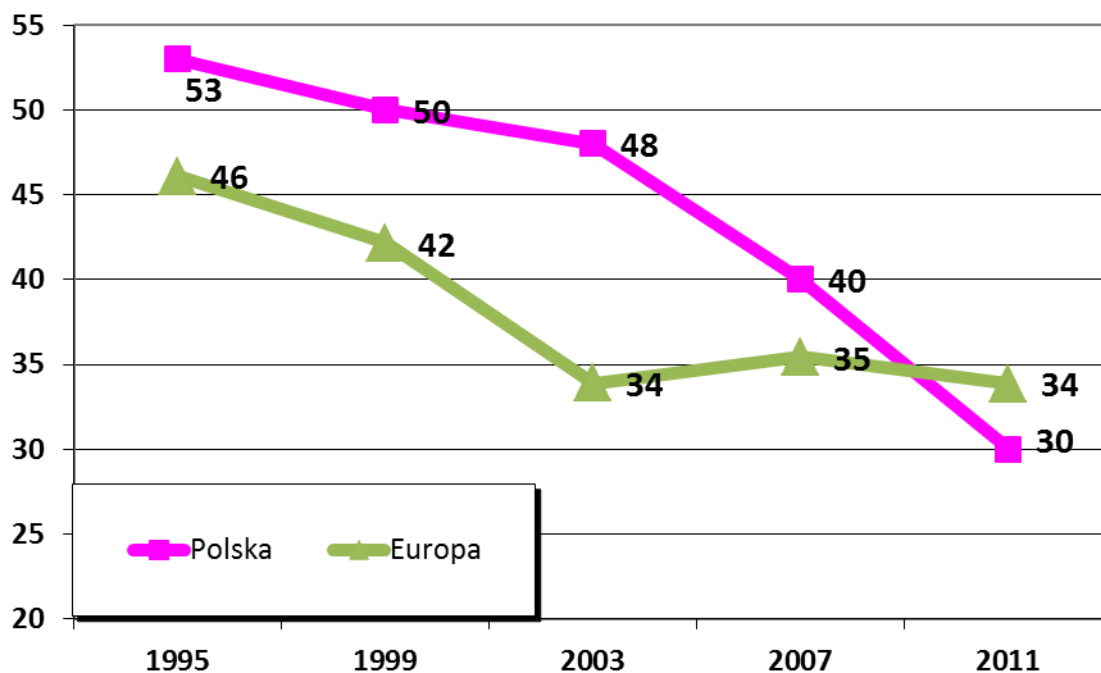


W 1995 r. zdecydowana większość respondentów w wieku 15-16 lat (82%) była przekonana o dużym ryzyku związanym z regularnym paleniem marihuany lub haszyszu. W mniejszych odsetkach gimnazjaliści dostrzegali duże ryzyko okazjonalnego palenia lub eksperymentowania, ale była to nadal ponad połowa badanych. W 1999 r. nie odnotowano większych zmian, poza tym, że spadł nieco odsetek uznających za bardzo ryzykowne już pierwsze próby z tymi substancjami. Kolejne badania ujawniły trend spadkowy każdego z tych wskaźników. W efekcie w 2011 r. tylko 30% respondentów ocenia ryzyko eksperymentowania z przetworami konopi jako duże. W podobnym odsetku (33%) respondenci dostrzegali wysokie ryzyko okazjonalnego sięgania po przetwory konopi. Nawet regularne palenie marihuany lub haszyszu oceniane było jako bardzo ryzykowne przez 66% badanych.

Dane z wykresu 25 przekonują, że trendy omawianych wskaźników w grupie uczniów w wieku 17-18 lat przebiegają podobnie, jak wśród gimnazjalistów.

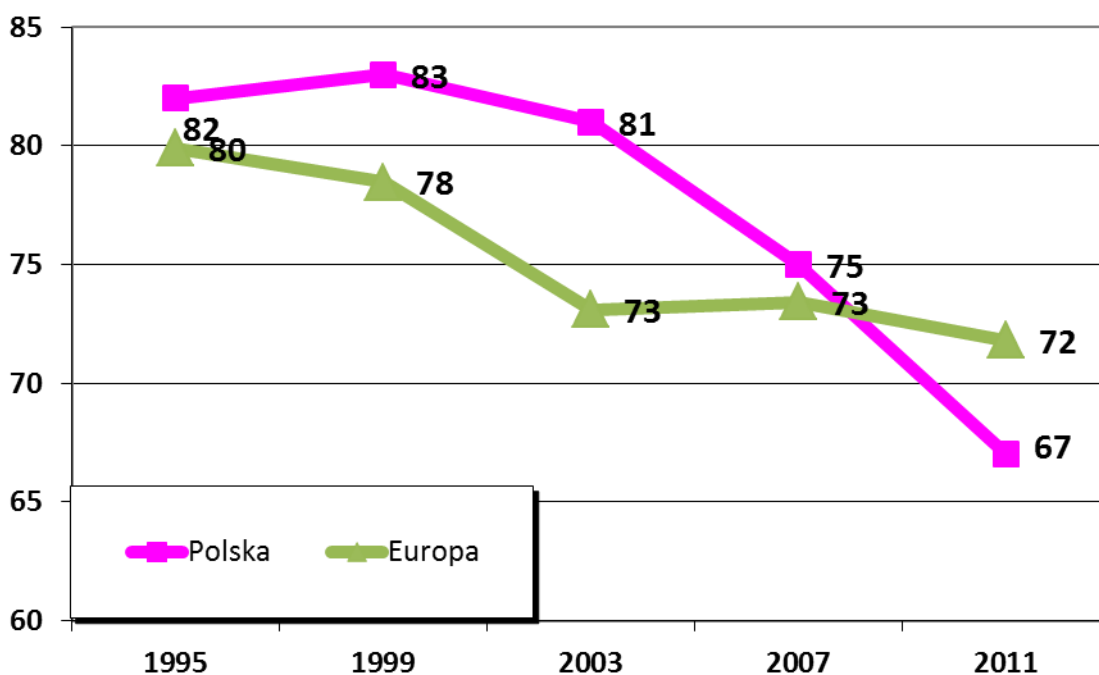
Porównanie trendów odnoszących się do polskich gimnazjalistów z trendami średniej w wszystkich krajach realizujących badanie ESPAD od 1995 r. zobrazowane na wykresach 26 i 27 wskazuje na przesunięcie w czasie spadku odsetków uczniów uznających używanie przetworów konopi za bardzo ryzykowne.

Wykres 26. Ocena ryzyka związanego z próbowaniem 1 raz lub 2 razy przetworów konopi – „duże ryzyko” (uczniowie w wieku 15-16 lat)



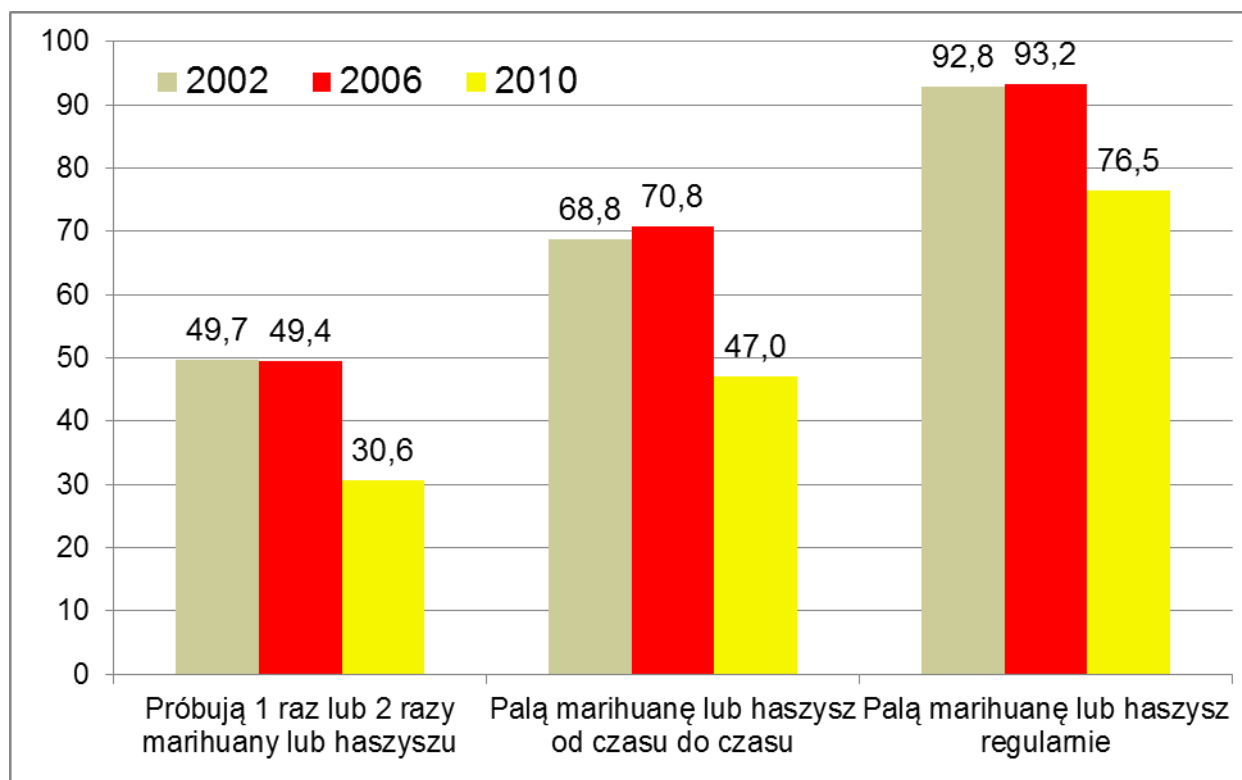
Niezależnie od tego, czy w grę wchodzi eksperymentowane z marihuaną lub haszyszem, czy ich regularne używanie nasilenie trendu spadkowego w Polsce następuje z czteroletnim opóźnieniem w stosunku do średniej europejskiej i przypada na lata 2003-2007. Trzeba też zauważyć, że w Polsce w kolejnym czteroleciu (2007-2011) mamy do czynienia z kontynuacją trendu spadkowego, podczas gdy na poziomie kontynentu pojawia się stabilizacja.

Wykres 27. Ocena ryzyka związanego z regularnym używaniem przetworów konopi – „duże ryzyko” (uczniowie w wieku 15-16 lat)



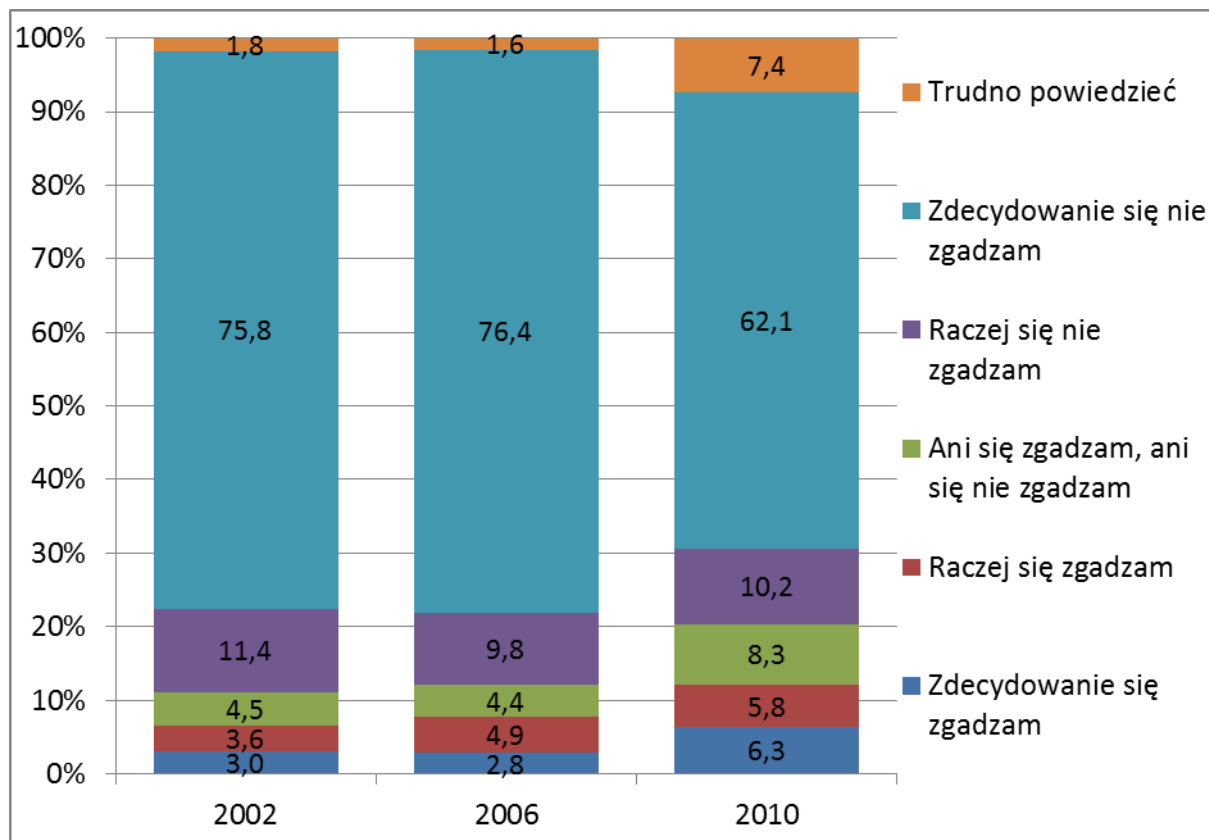
Pytania o ocenę ryzyka związanego z używaniem przetworów konopi, analogiczne jak w badaniach szkolnych, zadawano również w badaniach ankietowych populacji generalnej. Na wykresie 28 zamieszczono odsetki respondentów, którzy to ryzyko ocenili jako duże w cytowanych już badaniach z 2002, 2006 i 2010 r.

Wykres 28. Ocena ryzyka związanego z używaniem przetworów konopi – „duże ryzyko” (badania populacji generalnej, wiek 16-64 lat)



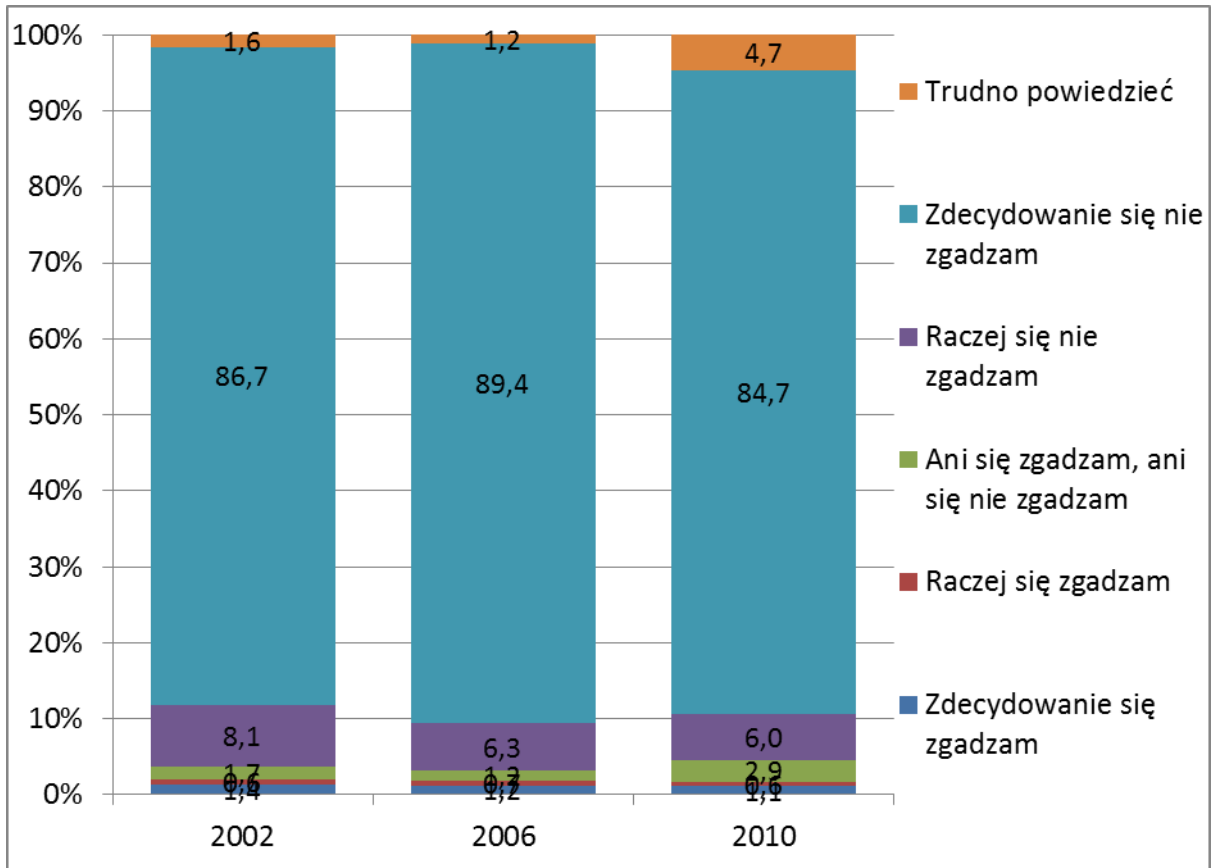
W tych samych badaniach pod ocenę respondentów poddano kwestię ewentualnej dopuszczalności używania przetworów konopi. Jak widać na wykresie 29, w 2010r. wyraźnie spadł odsetek badanych zdecydowanie opowiadających się za brakiem przyzwolenia na używanie marihuany. Zwiększyły się natomiast odsetki badanych niezdecydowanych oraz badanych, którzy zgadzają się ze stwierdzeniem, że używanie tej substancji powinno być dozwolone. Odsetek zdecydowanie wyrażających taki pogląd wzrósł bardziej, niż odsetek badanych, którzy wybrali odpowiedź „raczej się zgadzam”

Wykres 29. Społeczne przyzwolenia na używanie marihuany – rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: Używanie marihuany powinno być dozwolone – porównanie wyników z badań 2002, 2006 i 2010.



Na wykresie 30 zaprezentowano rozkłady odpowiedzi na identyczne pytanie, ale odnoszące się do heroiny. Rozkłady odpowiedzi we wszystkich trzech badaniach są bardzo podobne i wskazują na znacznie niższy poziom akceptacji społecznej dla jej używania. W przypadku heroiny nie obserwujemy wzrostu poziomu akceptacji jej używania, jak to ma miejsce w przypadku przetworów konopi.

Wykres 30. Społeczne przyzwolenia na używanie heroiny – rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: Używanie heroiny powinno być dozwolone – porównanie wyników z badań 2002, 2006 i 2010.



## **LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA**

CEL GŁÓWNY: POPRAWA STANU ZDROWIA I FUNKCJONOWANIA SPOŁECZNEGO OSÓB UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW ORAZ UŻYWAJĄCYCH NARKOTYKÓW W SPOSÓB SZKODLIWY

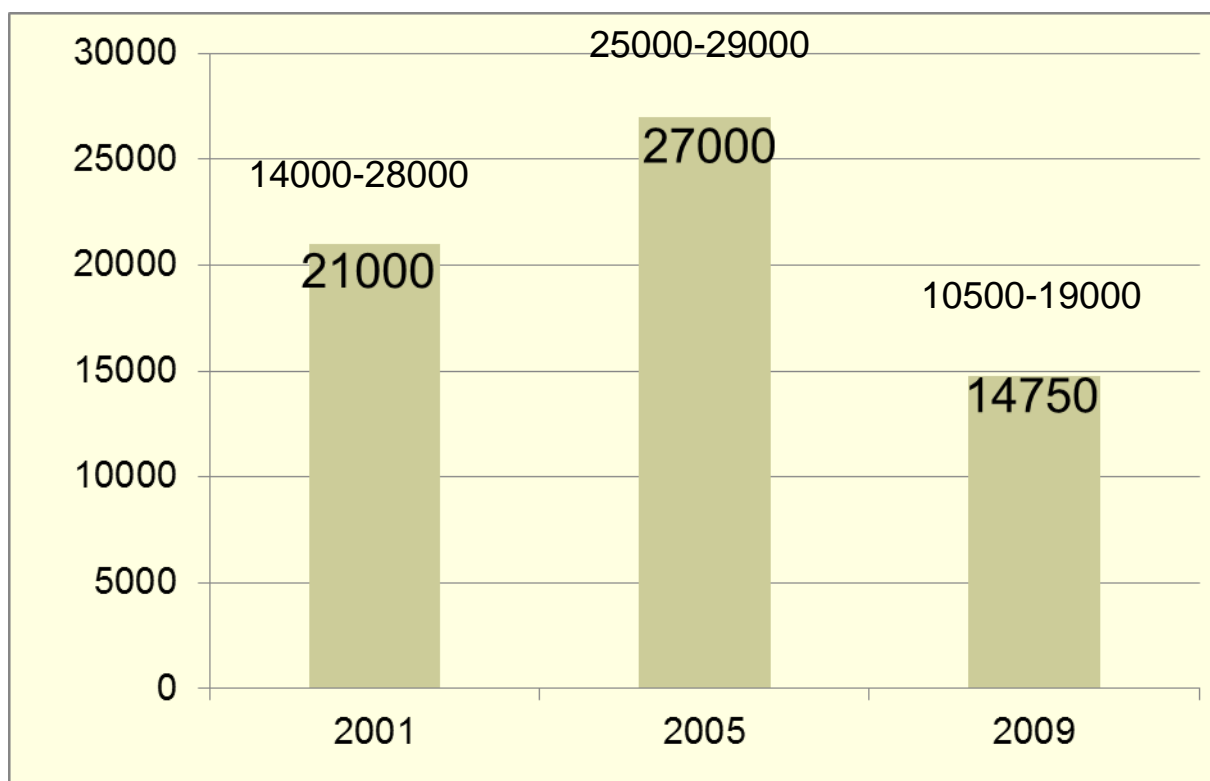
### Wskaźniki monitoringu:

1. Liczba nowych zakażeń HIV wśród osób używających narkotyków w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
2. Liczba nowych zakażeń HCV wśród osób używających narkotyków w bieżącym okresie/w poprzednim okresie.
3. Umieralność wśród narkomanów

Analizie poddano dane statystyczne zakażeń HIV oraz HCV. W analizach uwzględniono także dane statystyczne o zgonach z powodu przedawkowania narkotyków wraz z danymi statystycznymi leczenia psychiatrycznego.

Trzy oszacowania liczby problemowych użytkowników opioidów wykonane tą samą metodą w latach 2002, 2006 i 2010 (wykres 31) wskazują na wzrost liczby latach 2001-2005 i spadek w latach 2005-2009 (Sierosławski 2012).

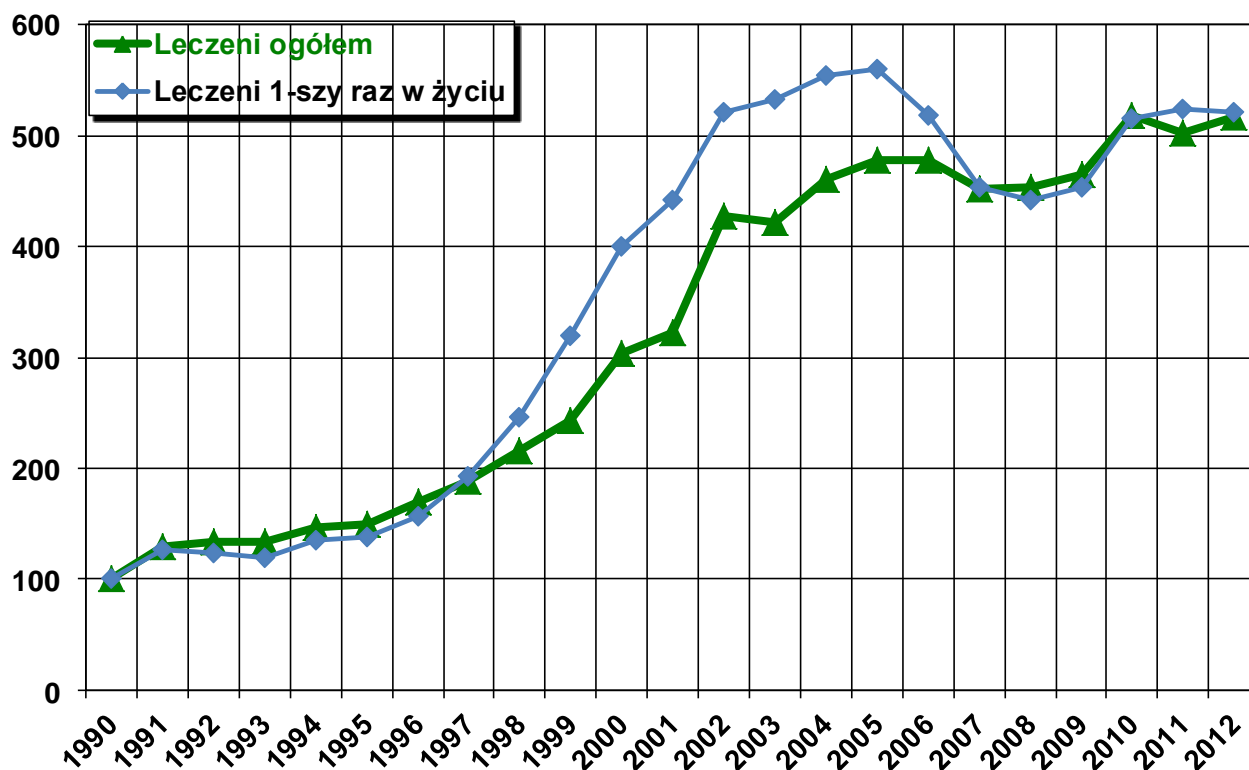
Wykres 31. Oszacowania liczby problemowych użytkowników opioidów



Dane statystyczne stacjonarnego leczenia psychiatrycznego odnoszące się do zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń (X Rewizja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Przyczyn Zgonów – rozpoznania nr F11-F16, F18, F19) pozwalają, z pewnymi zastrzeżeniami, na śledzenie trendów w ilościowym rozwoju zjawiska problemowego używania narkotyków. Dane obejmują pacjentów placówek psychiatrycznych, w tym leczonych w specjalistycznych placówkach dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Do oceny trendów epidemiologicznych posłużą tu dwa wskaźniki. Pierwszy, to liczba osób przyjętych do leczenia w danym roku obejmująca wszystkie osoby, które podjęły leczenie w danym roku w którejś z placówek stacjonarnych, niezależnie od tego, czy je w danym roku zakończyły, czy też kontynuowały w następnym roku. Drugim wskaźnikiem jest liczba pacjentów pierwszorazowych, definiowanych jako osoby, które w danym roku po raz pierwszy w życiu podjęły leczenie w placówce stacjonarnej. Ten drugi wskaźnik jest w pewnym sensie czulszym narzędziem, bowiem odzwierciedla zmiany w narastaniu liczby nowych przypadków, nie notowanych wcześniej w lecznictwie, a więc bliższy jest temu co dzieje się w

populacji. Na wykresie 32 zamieszczono współczynniki dynamiki obu wskaźników przyjmując dane z 1990 r. za 100.

Wykres 32. Dynamika zgłaszalności do leczenia stacjonarnego z powodu problemu narkotyków (indeks – dane za 1990 = 100).

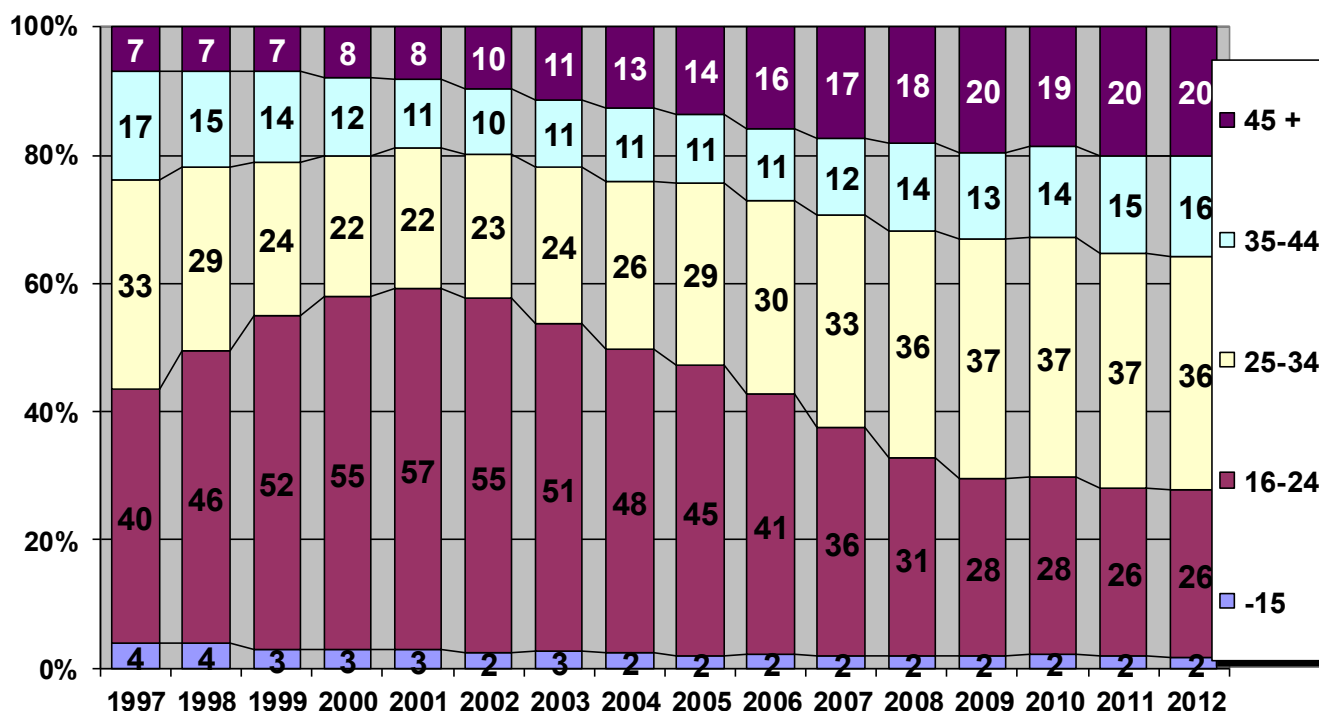


Dane z wykresu pokazują trend wzrostowy trwający do 2005 r. Ogólna liczba pacjentów w szczytowym, 2005 r., wzrosła w stosunku do 1990 r. czteroipółkrotnie, zaś liczba pacjentów pierwszorazowych zwiększyła się w tym czasie ponad pięcioipółkrotnie. W latach 2005-2007 obserwujemy trend spadkowy w zgłaszalności pierwszorazowej. Liczba podejmujących leczenie po raz pierwszy w życiu w 2007 r. jest już tylko cztery i pół razy większa od liczby notowanej w 1990 r. Odwrócenie trendu pojawiało się także w przypadku zgłaszalności ogółem, ale po pierwsze później, a po drugie spadek jest znacznie słabszy. Po krótkiej stabilizacji w latach 2007-2009 w 2010 odnotowano wzrost obu współczynników, zaś w 2011 r. dalszy wzrost zgłaszalności pierwszorazowej i spadek zgłaszalności ogółem. Porównując lata 2005 i 2010 odnotować trzeba nieco większą wartość współczynnika leczonych ogółem w 2010 i mniejszą leczonych pierwszy raz w życiu.

Rozkłady wieku pacjentów przyjmowanych dla leczenia stacjonarnego z powodu problemu narkotyków w latach 1997-2011 prezentuje wykres 33. Trzeba zauważyć, że o ile w latach 1997-2002 rosła frakcja pacjentów w wieku do 24 lat, to już od 2003 r., aż do 2011 wykazuje

ona tendencje spadkową. Jednocześnie w tym czasie rośnie udział pacjentów, którzy przekroczyli 44 rok życia. Proces wyraźnego starzenia się populacji leczonych obserwowany w latach 2002-2011 także sugeruje trend spadkowy problemowego używania narkotyków.

Wykres 33. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w latach 1997-2011 z powodu problemu narkotyków, wg wieku (odsetki pacjentów)

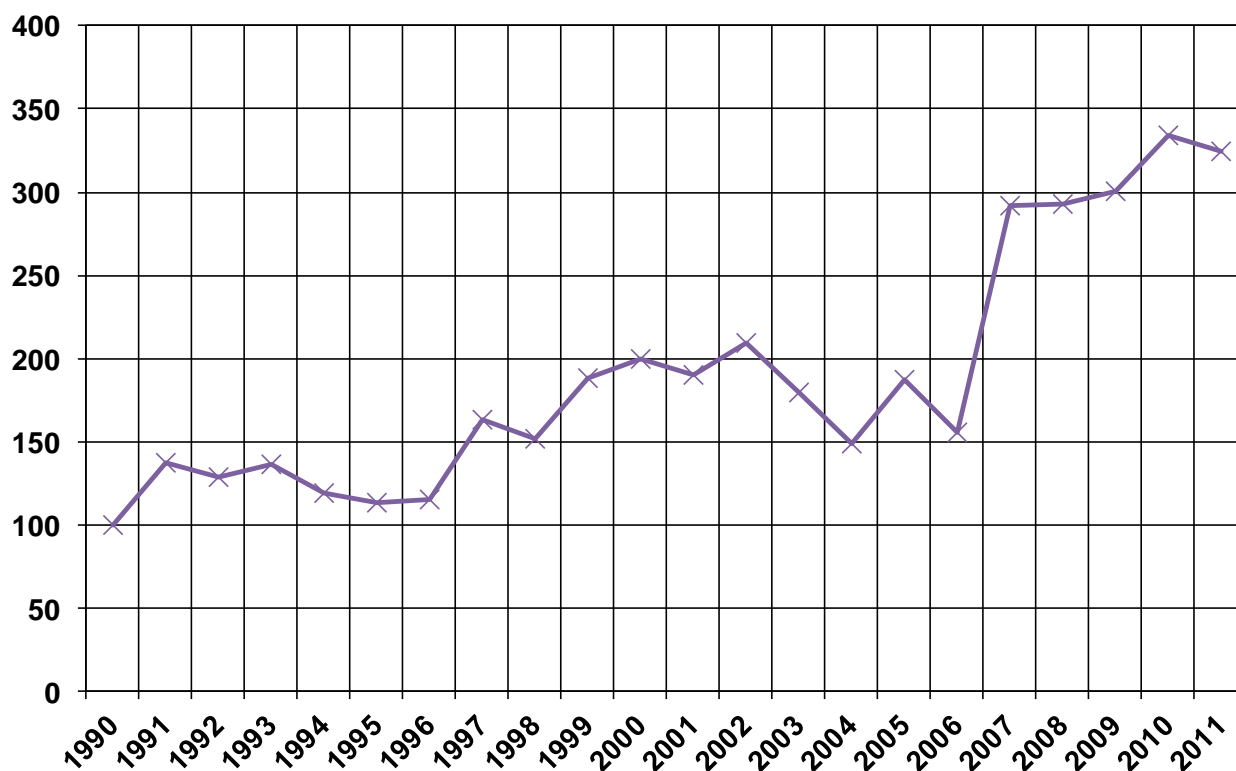


Dane z leczenia zdają się potwierdzać, co najmniej stabilizację trendu problemowego używania narkotyków.

Źródłem danych o zgonach związanych z narkotykami jest rejestr zgonów Głównego Urzędu Statystycznego. Dane zostały wyselekcjonowane wedle przyczyn spełniających kryteria Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA) jako zgony związane z przedawkowaniem narkotyków. Podstawą wyboru była bezpośrednia przyczyna zgonu. Wybrano zgony, których przyczyną było jedno z następujących rozpoznań: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14.

Dynamikę liczby zgonów z powodu przedawkowania narkotyków prezentuje wykres 34.

Wykres 34. Dynamika liczby zgonów z powodu przedawkowania narkotyków

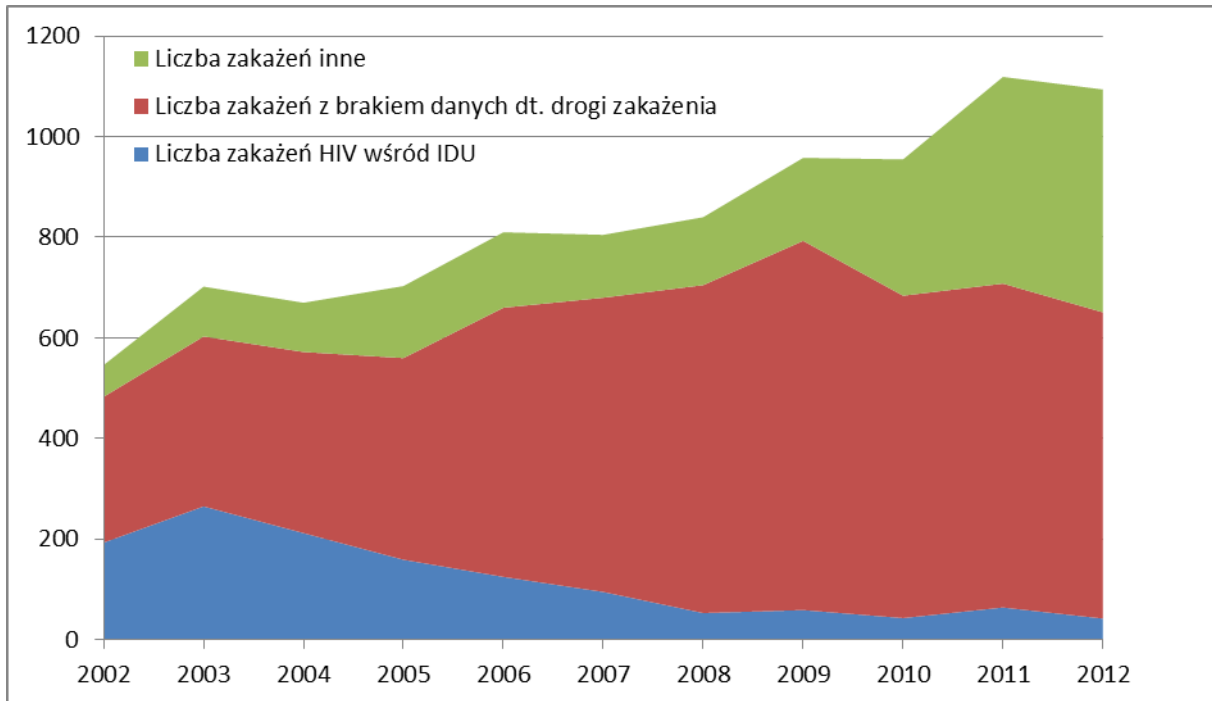


W latach 1990-2000 obserwujemy wzrost współczynnika, w kolejnym pięcioleciu silna fluktuacje trendu z lekką tendencją spadkową i w latach 2005-2010 najpierw fluktuację, a w 2007 r. wyraźny wzrost. Lata 2008-2009 zaznaczyły się stabilizacją i w 2010 r. nastąpił kolejny wzrost.

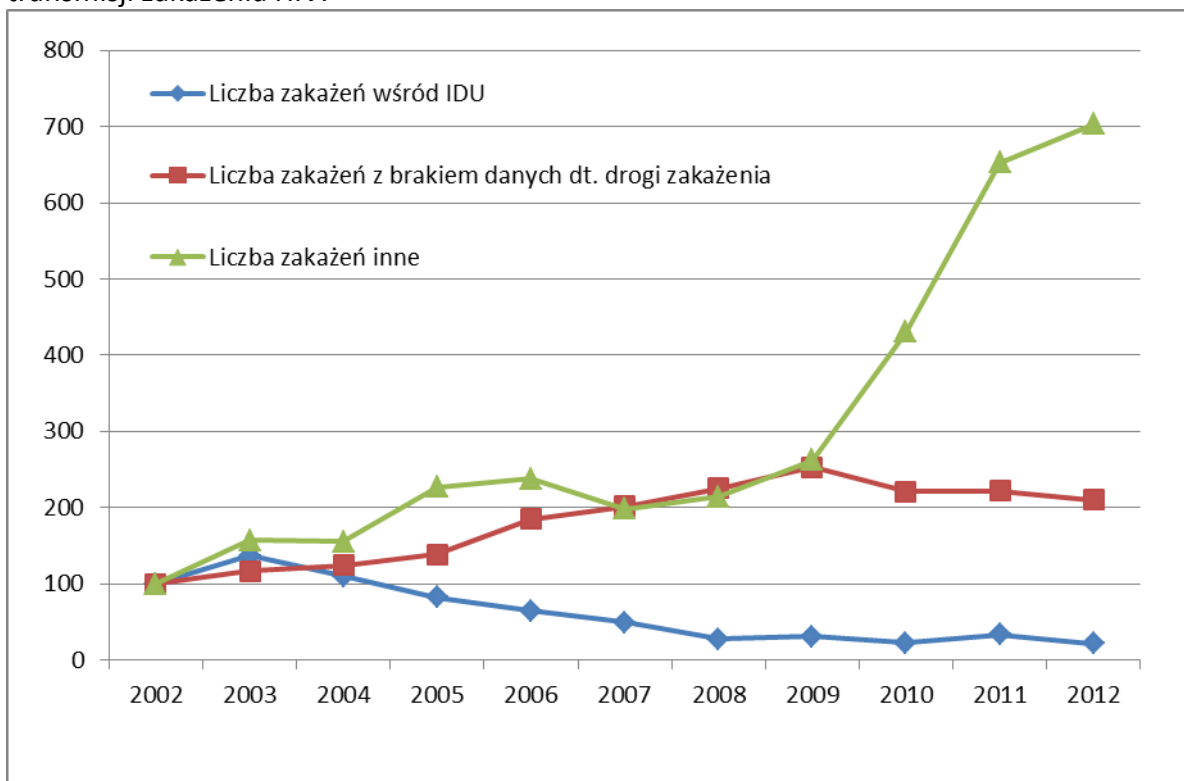
Dane o zakażeniach HIV z wyróżnieniem zakażeń związanych z używaniem narkotyków w iniekcjach są zbierane przez Państwowy Zakład Higieny.

Liczba nowych zakażeń HIV związanych z używaniem narkotyków w zastrzykach wykazuje tendencję spadkową od 2004 r. do 2010 r. (wykresy 35 i 36) Później możemy mówić o stabilizacji. Interpretując te liczby trzeba wziąć pod uwagę rosnące w ostatnich latach liczby braków danych co do źródła zakażenia.

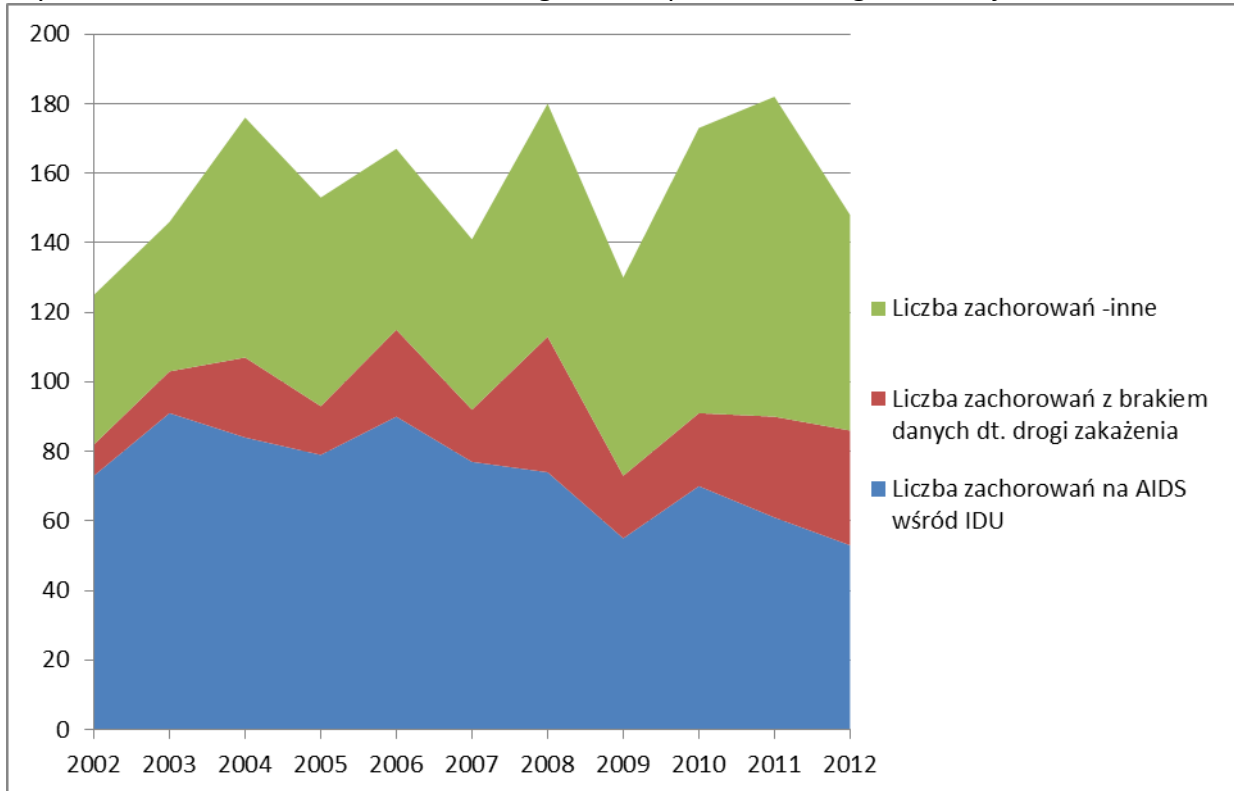
Wykres 35. Nowo rozpoznane zakażenia HIV według roku rozpoznania HIV i drogi transmisji zakażenia HIV.



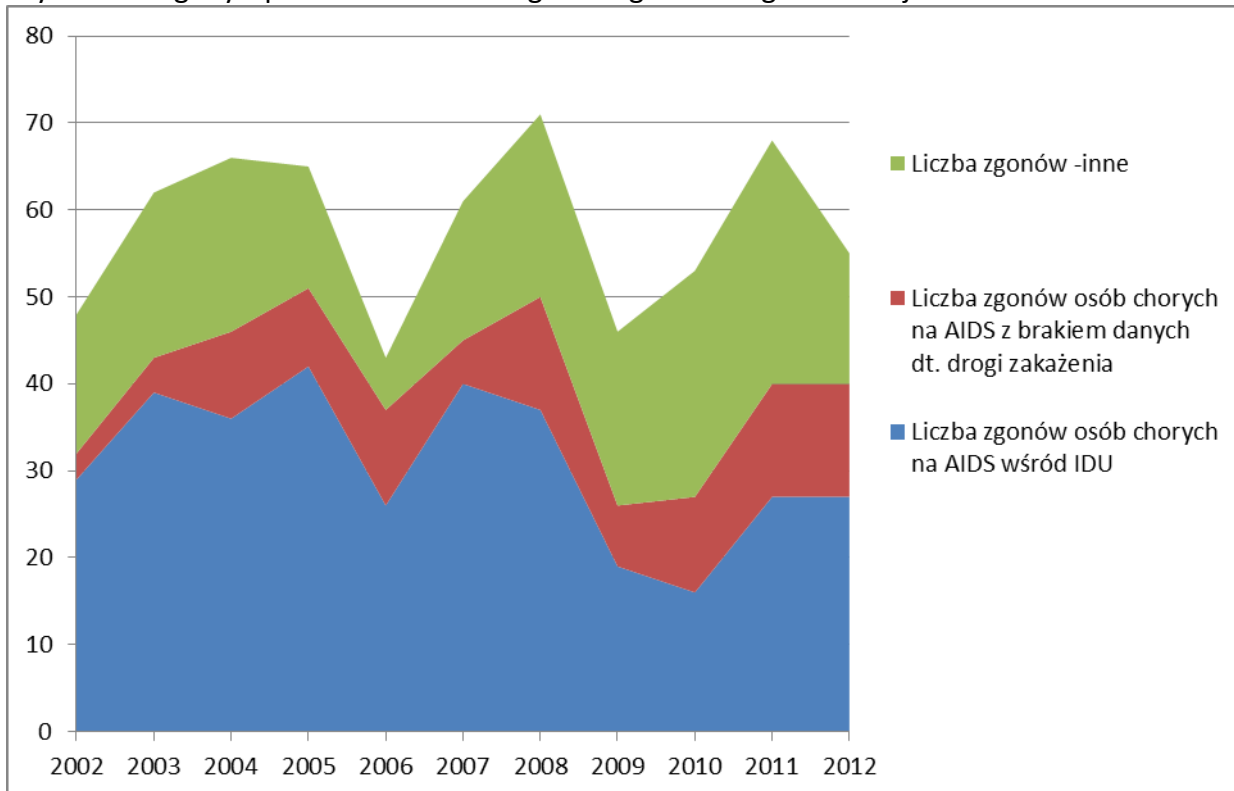
Wykres 36. Dynamika nowo rozpoznanych zakażeń HIV według roku rozpoznania HIV i drogi transmisji zakażenia HIV.



Wykres 37. Zachorowania na AIDS według roku rozpoznania i drogi transmisji zakażenia HIV.



Wykres 38. Zgony z powodu AIDS według roku zgonu i drogi transmisji zakażenia HIV.



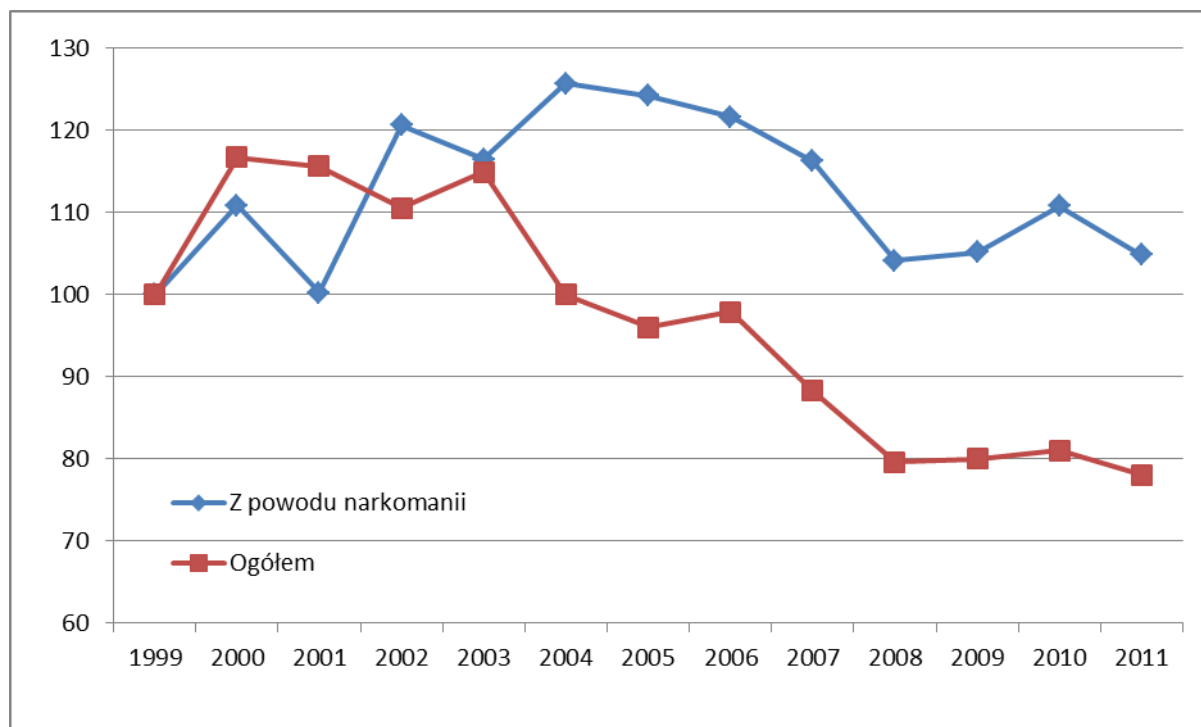
Wykres 37 prezentuje liczby zachorowań na AIDS w podziale na drogi zakażenia. Tutaj liczba przypadków o nieznanym dróżce zakażenia jest zdecydowanie mniejsza. Analiza danych z tego wykresu wskazuje na znaczne fluktuacje wynikające z bardzo małych liczb. Trzeba jednak zauważyć, że mimo znacznych fluktuacji spada liczba zachorowań osób, które zaraziły się w związku z używaniem narkotyków w iniekcjach. Ponadto w 2010 ich udział był mniejszy niż w latach 2002-2005.

Podobne prawidłowości obserwujemy analizując zgony z powodu AIDS (wykres 38).

Problemowe używanie narkotyków prowadzi często do społecznej marginalizacji. Dane o dynamice zasięgu pomocy udzielanej rodzinom w związku z problemem narkomanii zestawiono na wykresie 39 z dynamiką świadczeń społecznych udzielanych rodzinom ogółem.

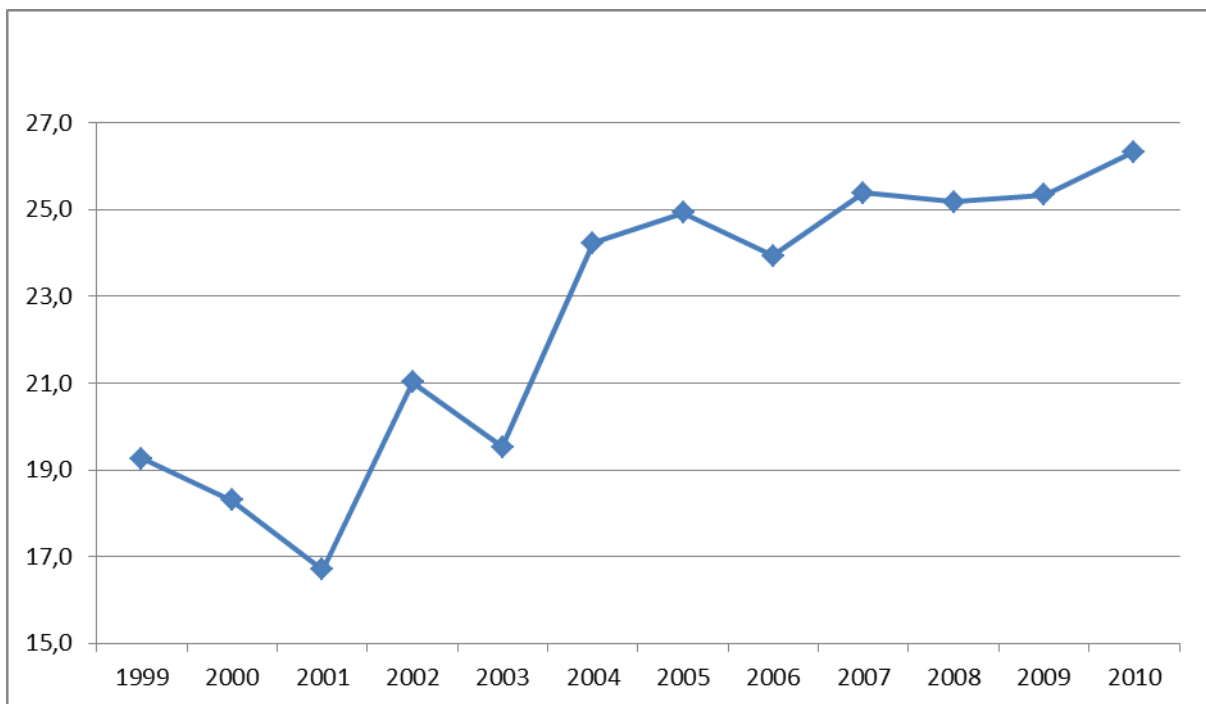
Dane z wykresu przekonują, że począwszy od 2004 r. liczby rodzin objętych pomocą społeczną wykazują trend spadkowy, z krótkimi okresami stabilizacji w latach 2004-2006 i 2008-2010. Podobnie kształtuje się dynamika liczby rodzin objętych pomocą społeczną z powodu narkomanii, z tą jednak różnicą, że spadek jest słabszy i poprzedzony był wzrostem w latach 1999-2004.

Wykres 39. Pomoc społeczna ogółem i z powodu narkomanii (współczynniki dynamiki 1999=100)



W efekcie jeśli posłużymy się współczynnikiem liczby rodzin otrzymującej pomoc z powodu narkomanii na 1000 rodzin otrzymujących pomoc z jakiegokolwiek powodu (wykres 40), to zobaczymy, że współczynnik ten rósł w latach 2001-2005, a następnie pozostawał stabilny. Innymi słowy rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej z powodu narkomanii nie zostały dotknięte ograniczeniami w większym stopniu niż średnio wszyscy.

Wykres 40. Współczynnik liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu narkomanii na 1000 rodzin korzystających z pomocy społecznej



## OGRANICZENIE PODAŻY

CEL GŁÓWNY: OGRANICZENIE DOSTĘPNOŚCI NARKOTYKÓW

### Wskaźniki monitoringu:

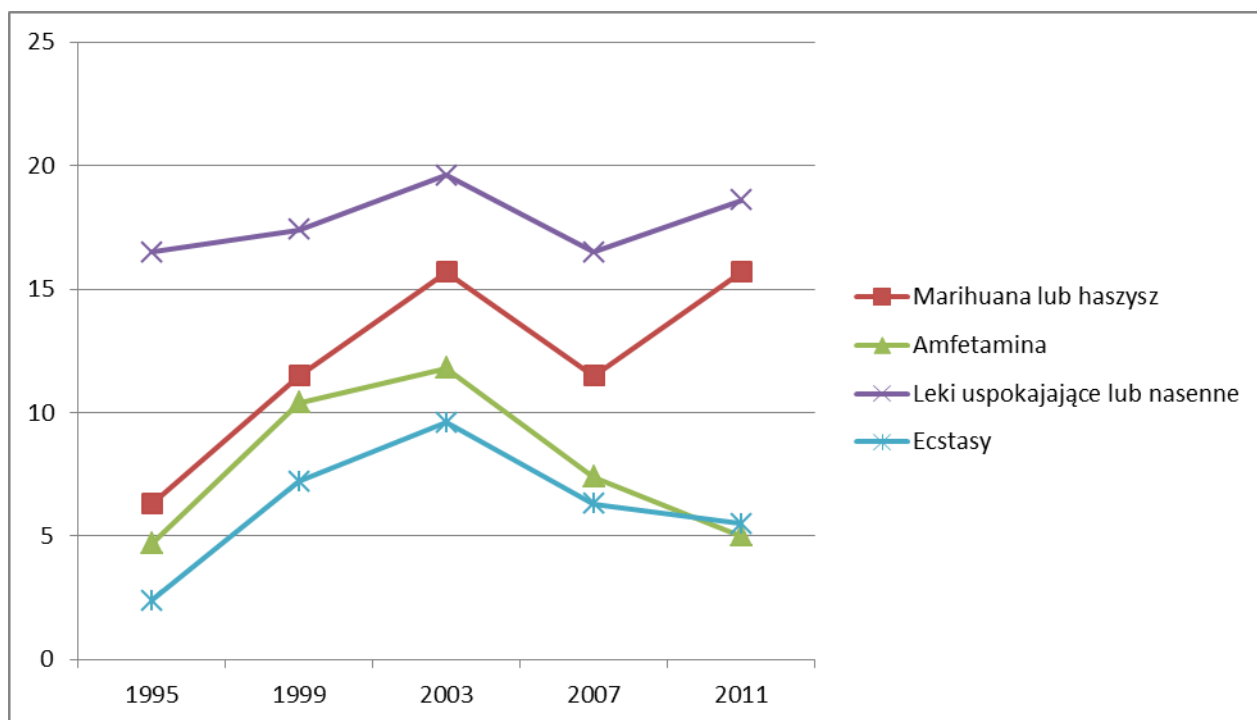
1. Wyniki badań ankietowych realizowanych na próbach reprezentatywnych.
2. Wyniki monitoringu cen narkotyków na nielegalnym rynku.

Podstaw do analiz zmian w dostępności narkotyków dostarczają wyniki badań ankietowych. Wykorzystano wyniki badań ESPAD z lat 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 oraz wyniki badań populacji generalnej przeprowadzonych w 2002, 2006 i 2010 r. Ponadto analizie poddano dane statystyczne zbierane przez policję oraz wymiar sprawiedliwości.

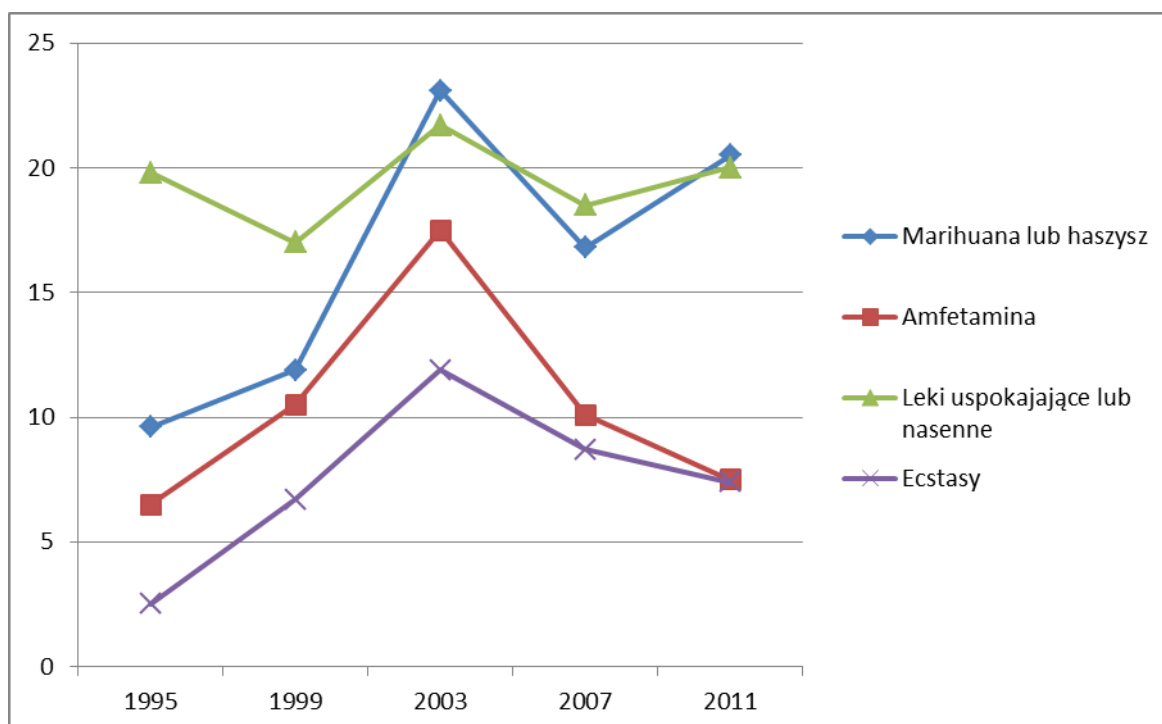
Dane o postrzeganej dostępności narkotyków przez młodzież zestawiono na wykresach 41 i 42. Na pierwszym z nich zestawiono odsetki uczniów trzecich klas gimnazjów, którzy wybrali odpowiedź „bardzo łatwe do zdobycia”, na pytanie o to, jak trudno by im było zdobyć daną substancję, gdyby tego chcieli. Na wykresie 42 znajdujemy analogiczne odsetki wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych.

Zarówno wśród gimnazjalistów, jak i starszych uczniów obserwujemy podobne trendy – wzrost postrzeganej dostępności wszystkich substancji w latach 1995-2003, a następnie spadek odsetków badanych z bardzo łatwym dostępem do amfetaminy i do ecstasy trwający do 2011 r. W przypadku przetworów konopi oraz leków uspokajających i nasennych w 2007 także nastąpił spadek, ale w 2011 r. odnotowano wzrost.

Wykres 41. Postrzegana dostępność narkotyków (odsetki badanych, którzy wybrali odpowiedź: „bardzo łatwe do zdobycia”) – uczniowie w wieku 15-16

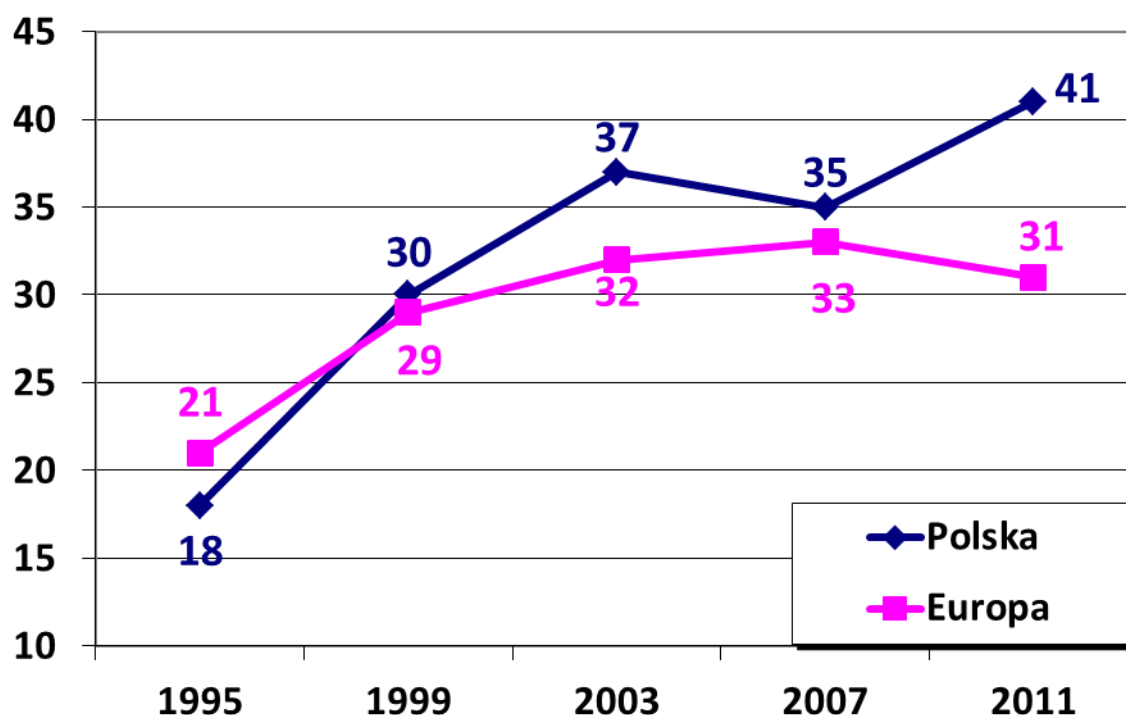


Wykres 42. Postrzegana dostępność narkotyków (odsetki badanych, którzy wybrali odpowiedź: „bardzo łatwe do zdobycia”) – uczniowie w wieku 17-18



Trend w zakresie postrzeganej dostępności przetworów konopi w Polsce możemy porównać z trendem europejskim. W Polsce uклада się on podobnie jak trendy używania – wzrost w latach 1995-2003, spadek w 2007 i wzrost w 2011 r. (wykres 43). Trend europejski uклада się odmiennie – zamierający wzrost w latach 1995-2007 i lekki spadek w 2011 r. Z wyjątkiem 1995 r. wskaźniki dla naszego kraju lokują się nieco wyżej niż średnia europejska, przy czym największą nadwyżkę obserwujemy w 2011 r.

Wykres 43. Postrzegana dostępność przetworów konopi (odsetki badanych, którzy wybrali odpowiedzi: „bardzo łatwe do zdobycia” lub „łatwe do zdobycia”)



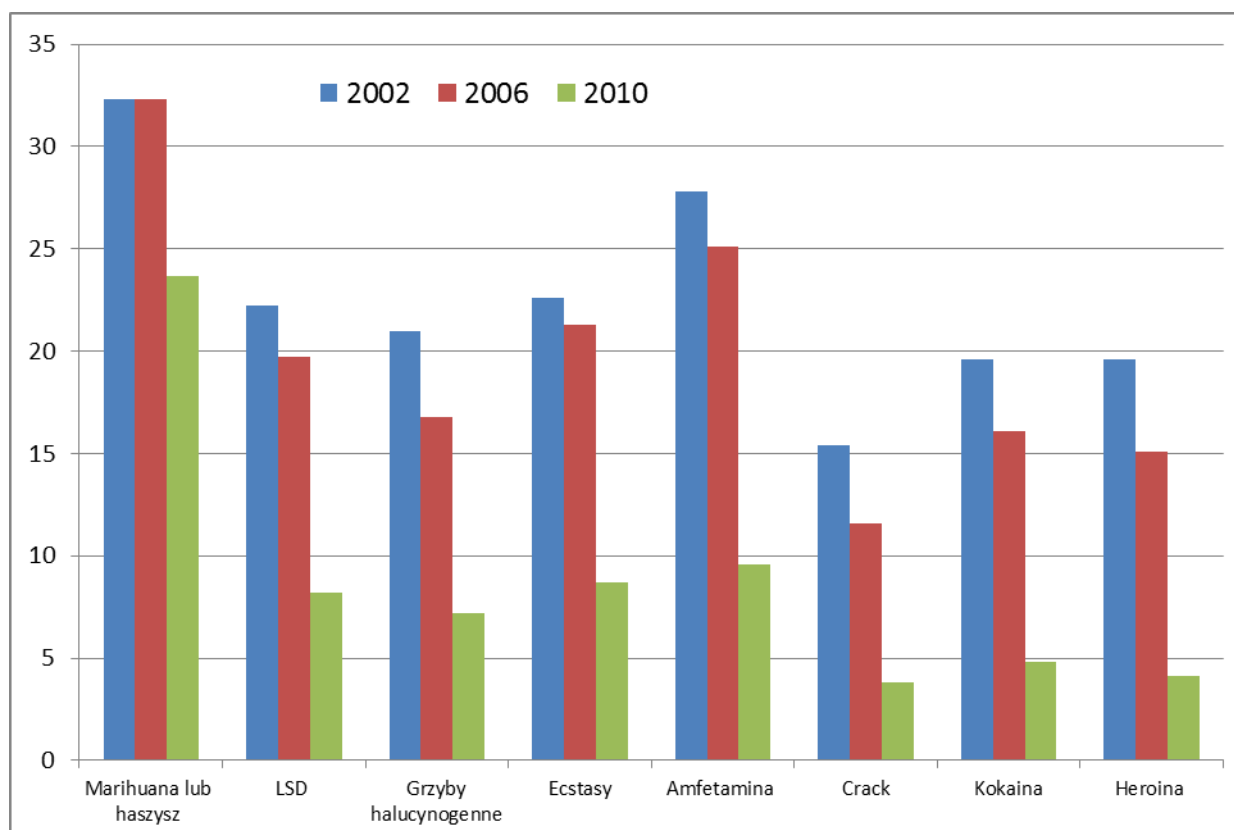
Europa – średnia z 19 krajów

Wśród 19 krajów, w których przeprowadzono wszystkie 5 pomiarów w 2011 wskaźnik postrzeganej dostępności przetworów konopi ulokował się najwyżej w Czechach (59%) najniżej na Ukrainie (10%). Zatem tu także Polska mimo wyższego wyniku niż średnia nie znalazła się w czołówce.

Inaczej niż młodzież dostępność substancji psychoaktywnych oceniają badani z prób losowych mieszkańców naszego kraju w wieku 16-64 lata.

Na wykresie 44 zestawiono odsetki badanych, którzy na pytanie o to, jak trudne byłoby zdobycie każdej z wymienionych substancji wybrali odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo”.

Wykres 44. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych jako łatwej (odpowiedzi „łatwo” lub „bardzo łatwo” na pytanie jak trudne byłoby zdobycie każdej z wymienionych substancji)



W przypadku wszystkich substancji obserwujemy spadek postrzeganej dostępności w latach 2002-2010. Wyjątkiem jest marihuana i haszysz, gdzie spadek nastąpił dopiero w 2010 r. Najsilniej spadła postrzegana dostępność takich substancji jak crack, kokaina, heroina, czy grzyby halucynogenne. Warto zauważyć także bardzo silny spadek dostępności amfetaminy.

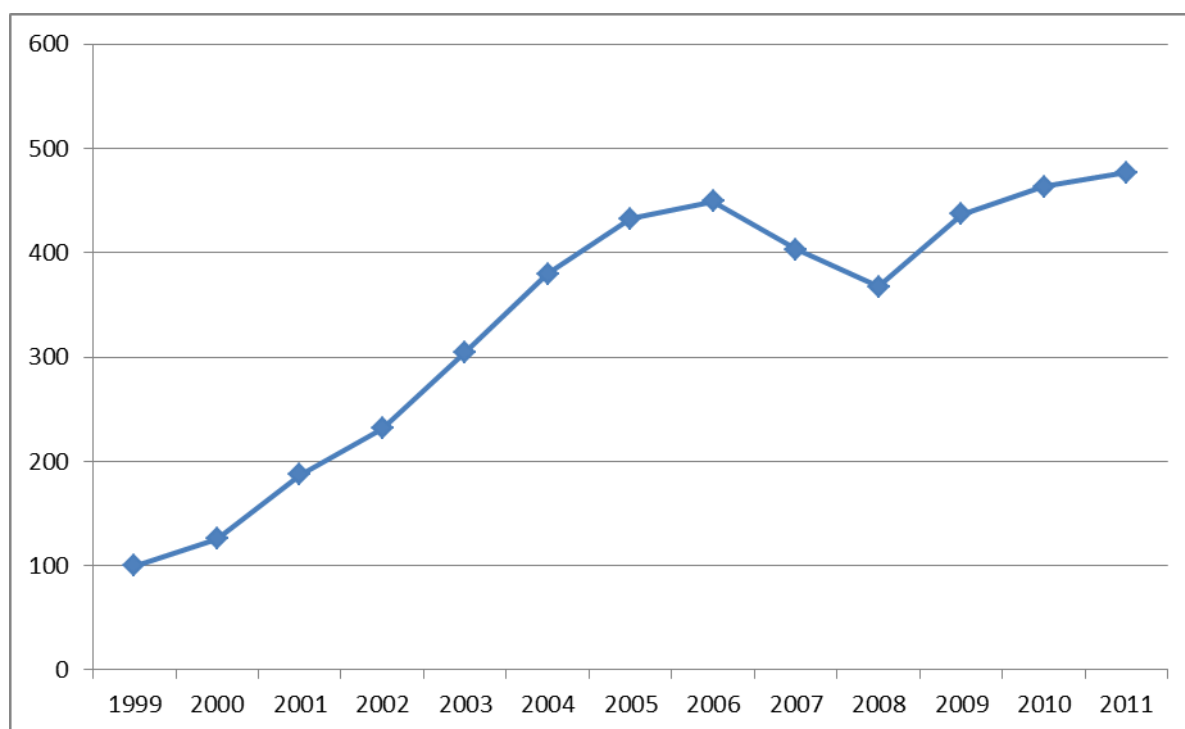
Rejestracja statystyczna przestępczości prowadzona przez Policję oparta jest o katalog symboli przestępstw, utworzony na podstawie kodeksu karnego i ustaw zawierających przepisy karne. Uwzględnia podmiotowe i przedmiotowe cechy poszczególnych rodzajów przestępstw, w tym aspektów kryminologicznych. Informacje o przestępstwach rejestrowane są po przeprowadzeniu postępowania przygotowawczego (dochodzenie, śledztwo) przez Policję i przekazaniu akt do prokuratury lub sądu rodzinnego. Dane policyjnej statystyki przestępczości nie mogą być porównywane z danymi statystyki prokuratorskiej lub sądowej, ponieważ różne są zasady rejestracji. Przestępstwo stwierdzone jest to zdarzenie, co do którego w zakończonym postępowaniu przygotowawczym potwierdzono, że jest

przestępstwem. W przypadku, gdy w zakończonym postępowaniu stwierdzono, że zdarzenie nie miało znamion przestępstwa, nie podlega ono rejestracji statystycznej.

Dynamikę liczby stwierdzanych przestępstw przeciwko postanowieniom ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii obrazuje wykres 45.

W latach 1999-2006 notujemy trend wzrostowy liczby przestępstw stwierdzonych, w latach 2007 i następnie w 2008 pojawia się spadek, a od 2009 r. obserwujemy ponowny wzrost. W efekcie liczba przestępstw stwierdzonych już w 2010 r. była wyższa od odnotowanej w 2006 r.

Wykres 45. Dynamika liczby przestępstw stwierdzonych (1999=100)



Źródło: Dane Komendy Głównej Policji

Trendy w liczbach przestępstw stwierdzonych wg. typu przestępstwa prześledzić można na wykresach 46 i 47. Wykres 46 prezentuje strukturę przestępstw w poszczególnych latach, zaś na wykresie 47 zawarto współczynniki dynamiki każdego z rodzajów przestępstw.

Dane na obu wykresach wskazują na dominującą rolę kategorii przestępstw polegających na posiadaniu narkotyków. Udział tego typu przestępstw zwiększał się systematycznie

począwszy od 1999 r. Jak wynika z danych zawartych na wykresie 47 wzrost ten był tak duży, że w 2011 r. liczba tego typu przestępstw była większa ponad dziewiętnastokrotnie niż w 1999 r. Znaczny wzrost, choć znacznie mniejszy w skali osiągnęła liczba przestępstw polegających na udzielaniu narkotyków lub nakłanianiu do ich używania.

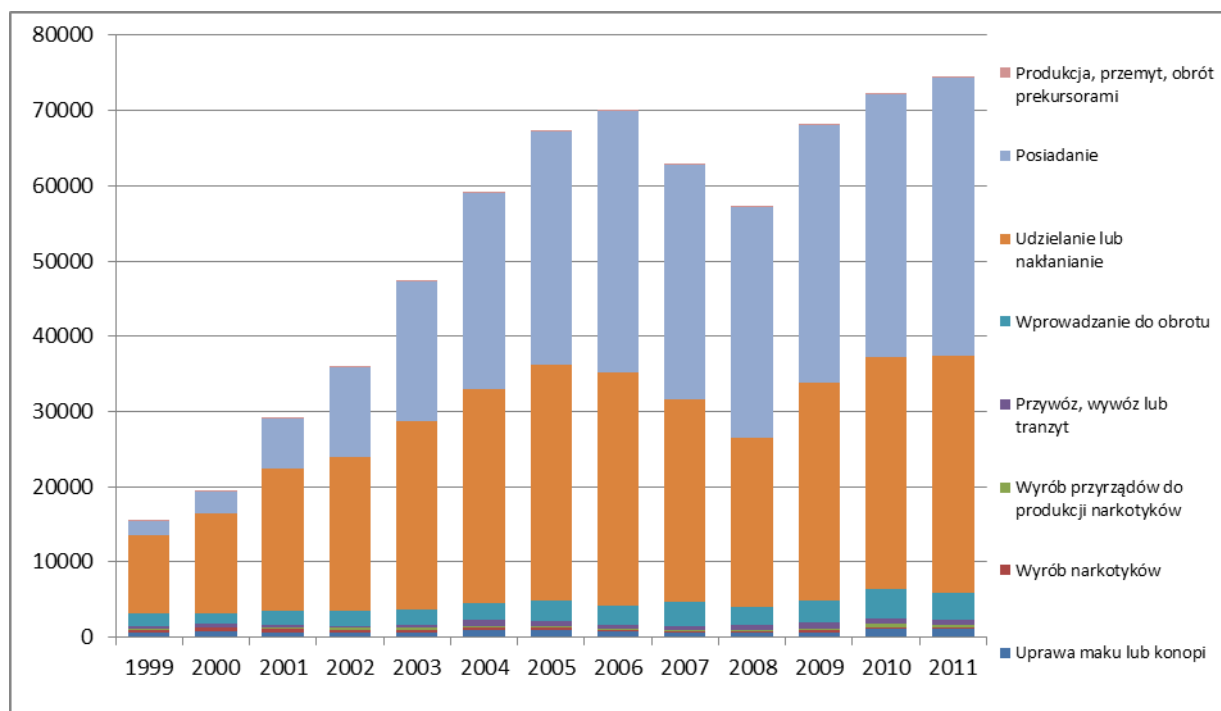
Dane z wykresu 46 pokazują, że pod względem ilościowym w obrazie przestępczości przeważają czyny polegające na udzielaniu narkotyków lub nakłanianiu do ich używania oraz takie czyny, jak posiadanie narkotyków. Warto zauważyć, że są to przestępstwa popełniane głównie przez użytkowników narkotyków.

Pozostałe przestępstwa są znacznie słabiej reprezentowane.

Od 2006 r. spada liczba przestępstw stwierdzonych polegających na produkcji, przemyśle i obrocie prekursorami. Wcześniej notowano trend wzrostowy. Można domniemywać, że jest to efektem ściślejszej kontroli nad tymi substancjami.

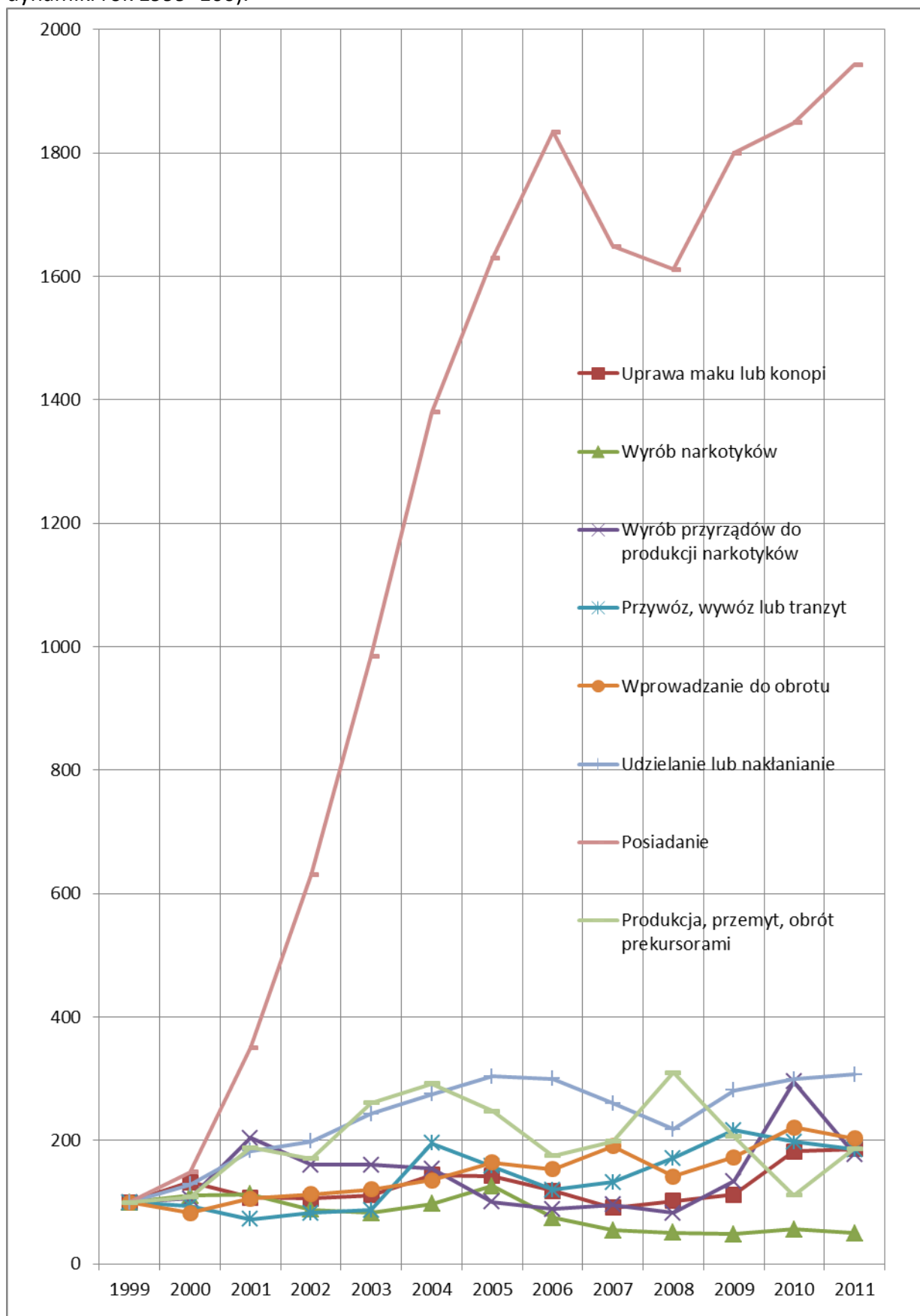
Od 2008 r. rośnie powoli liczba przestępstw polegających na nielegalnej uprawie maku lub konopi. Za wzrost ten odpowiada narastanie liczby wykrytych nielegalnych upraw konopi. W 2008 r. stwierdzono 380 takich przestępstw, zaś w 2011 r. – 974.

Wykres 46. Przestępstwa stwierdzone przez policję wg rodzaju przestępstwa



Źródło: Dane Komendy Głównej Policji

Wykres 47. Przestępstwa stwierdzone przez policję wg rodzaju przestępstwa (współczynniki dynamiki rok 1999=100).



Źródło: Dane Komendy Głównej Policji

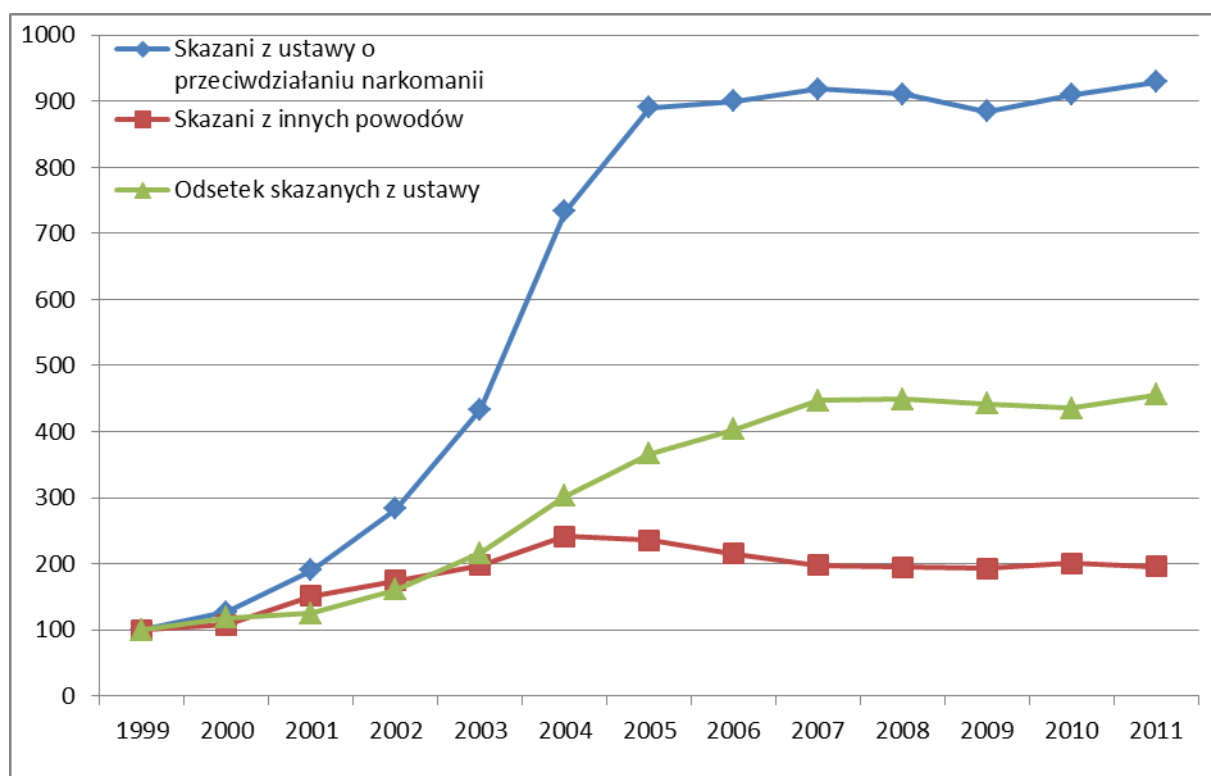
Uzupełnieniem danych policyjnych o przestępczości związanej z narkotykami są dane sądowe. Rejestrują one przestępstwa udowodnione, których zajęcie zostało potwierdzone wyrokiem sądowym.

Na wykresie 48 zaprezentowano współczynniki dynamiki liczb osób skazanych za przestępstwa przeciw ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, na tle dynamiki liczb osób skazanych za jakiegokolwiek inne przestępstwo.

Do 2005 r. liczba skazanych z ustawy wzrosła niemal dziewięciokrotnie, podczas gdy liczba skazanych z innych powodów wzrosła dwuipółkrotnie. W latach 2005-2011 liczba skazanych z ustawy ustabilizowała się, podczas gdy liczba skazanych z innych powodów lekko spadła, by ustabilizować się do 2011 r.

Przestępstwa przeciw ustawie o przeciwdziałaniu narkomani stanowią znikomy, chociaż rosnący w latach 1999-2007 odsetek wszystkich wykrytych przestępstw zakończonych wyrokiem sądowym. Od 2008 r. nastąpiła stabilizacja.

Wykres 48. Dynamika liczby skazanych ogółem oraz skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

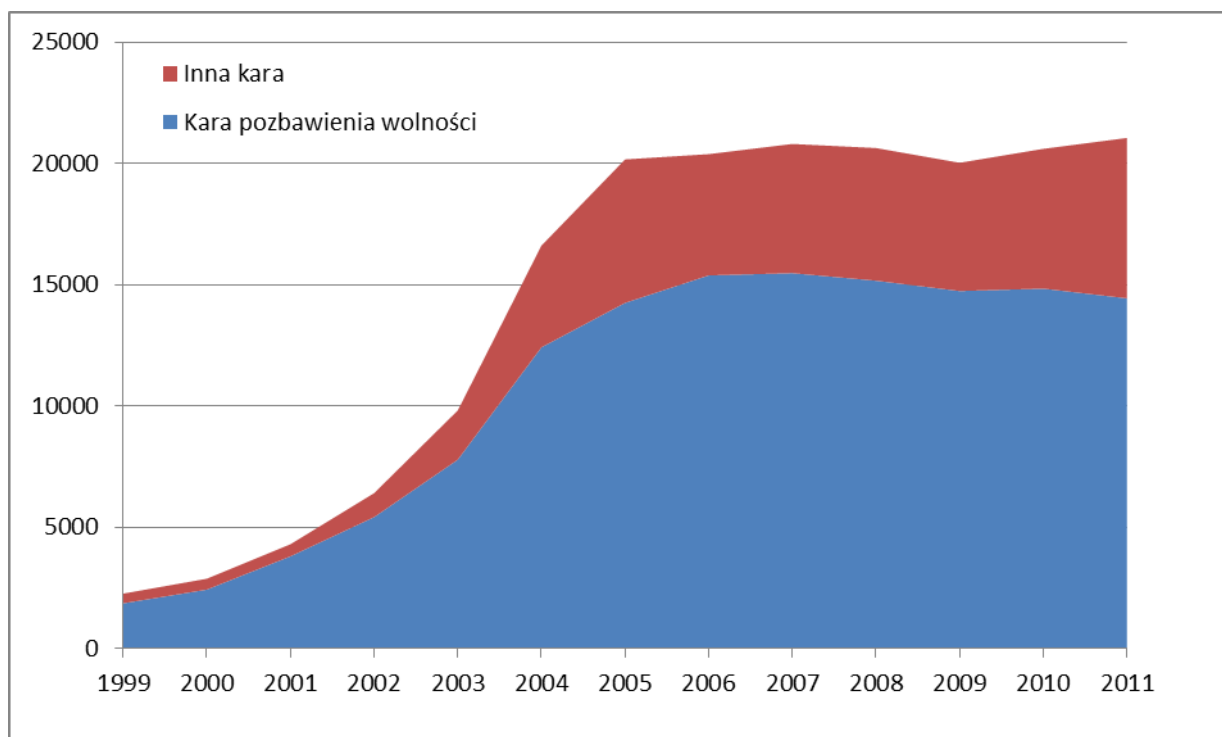


Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości

Nie wszystkie skazania przez sąd oznaczają karę pozbawienia wolności. Na wykresie 41 zestawiono liczby osób skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na karę pozbawienia wolności oraz na inne kary. Na wykresie 49 zaś zobrazowano odsetki pozbawionych wolności wśród wszystkich skazanych za przestępstwa przeciw postanowieniom ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

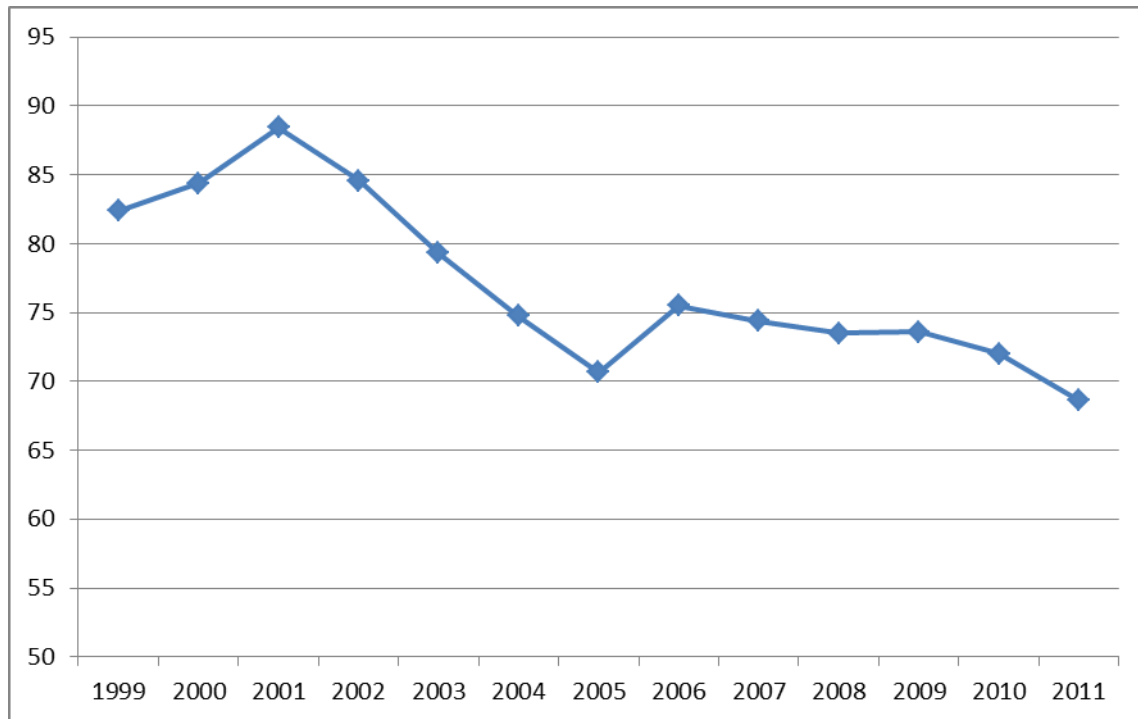
W 1999 r. w 80% orzekano karę pozbawienia wolności, do 2001 r. odsetek ten wzrósł do niemal 90%. Od 2002 obserwujemy trend spadkowy tego odsetka trwający do 2011 r., z jednym załamaniem w 2006 r.

Wykres 49. Skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii



Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości

Wykres 50. Odsetek skazanych na karę pozbawiania wolności wśród wszystkich skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii



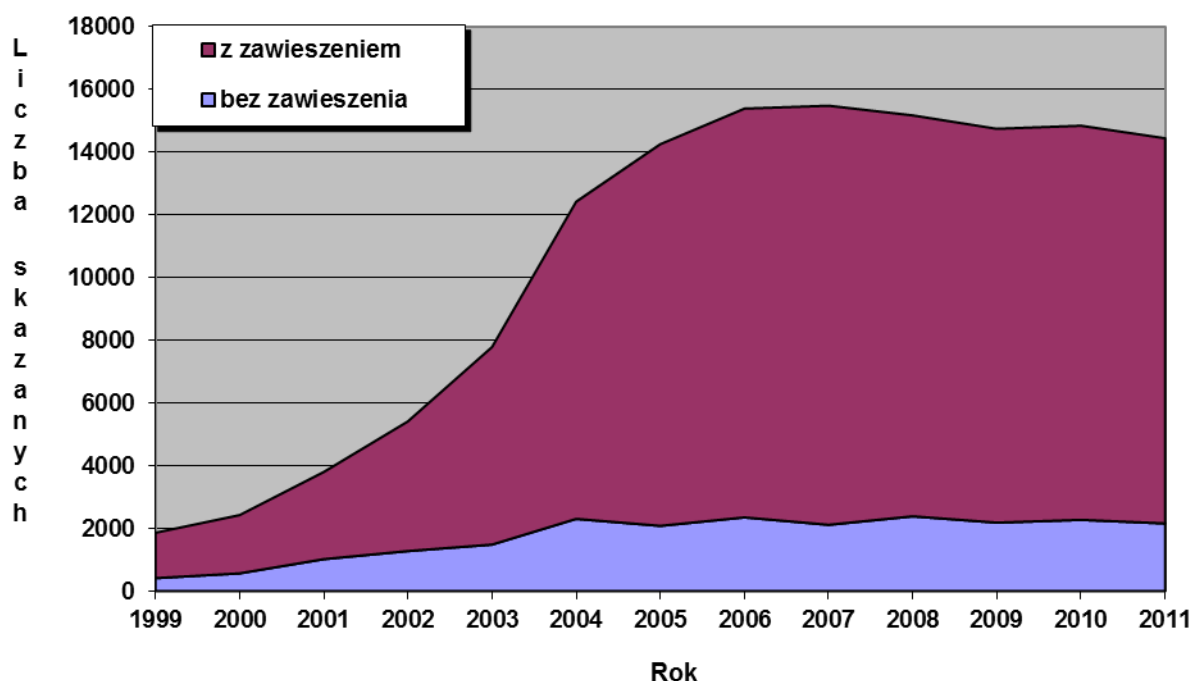
Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości

Na wykresie 50 zestawione dane o liczbach skazanych na karę pozbawienia wolności za przestępstwa przeciw ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na karę bezwzględną pozbawiania wolności oraz karę warunkową.

Jak wynika z danych zaprezentowanych na wykresie 51, w latach 1999-2004 notowano trend wzrostowy liczby skazanych na karę pozbawienia wolności, zarówno bezwarunkową, jak i w zawieszeniu, przy czym ta druga rosła znacznie szybciej. W latach 2004-2006 nadal rosła liczba wyroków zasądających karę pozbawienia wolności w zawieszeniu, natomiast ustabilizowała się liczba przypadków skazania na karę bezwzględną pozbawiania wolności.

Od 2006 roku obserwuje się powolny trend spadkowy w liczbach osób skazanych na bezwzględną karę pozbawienia wolności, jak i karę warunkowego pozbawienia wolności.

Wykres 51. Skazani prawomocnie z ustaw o przeciwdziałaniu i zapobieganiu narkomanii na karę pozbawienia wolności z zawieszaniem i bez zawieszenia (liczby skazanych)



Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości

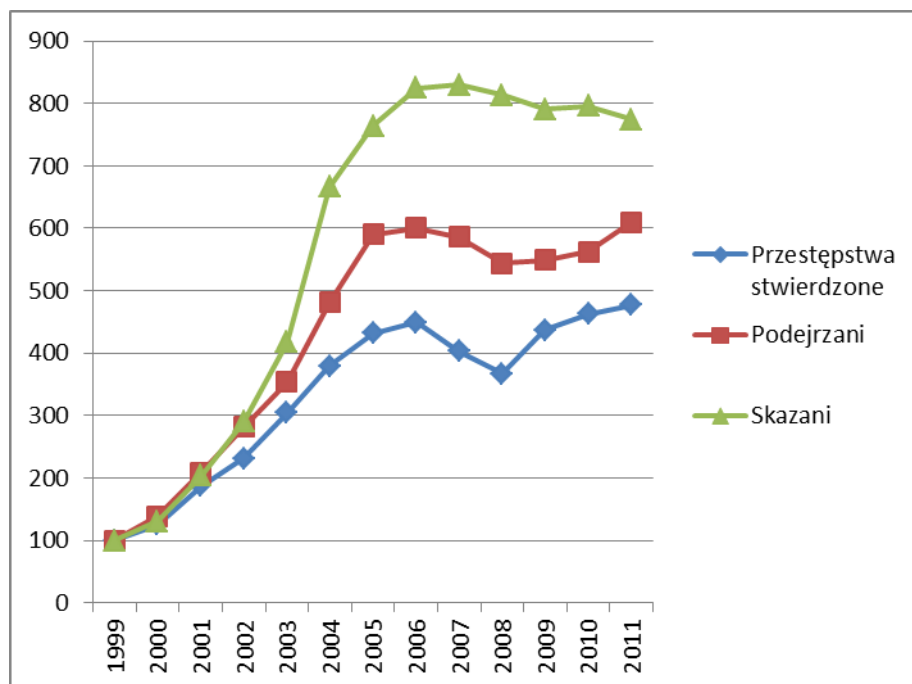
Dane sądowe sugerują powolne odchodzenie od represyjnego modelu przeciwdziałania narkomanii. Tezę tę zdaje się potwierdzać wspólna analiza danych policyjnych i danych sądowych.

Na wykresie 52 prześledzić możemy dynamikę liczb: przestępstw stwierdzonych przez policję, osób podejrzanych o te przestępstwa oraz osób skazanych przez sądy.

W latach 1999-2006 liczba osób skazanych za przestępstwa przeciw ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii rosła znacznie szybciej niż liczba przestępstw stwierdzonych przez policję oraz liczba osób podejrzanych o te przestępstwa. Od 2007 r. obserwujemy załamanie się trendu wzrostowego wszystkich tych wskaźników. Dane policyjne wskazują na lekki spadek w latach 2007-2008 oraz ponowny wzrost w kolejnych latach trwający do 2011 r. Liczba osób skazanych natomiast wykazuje od 2007 r. stały trend spadkowy.

Wydaje się, że załamanie trendu wzrostowego liczby przestępstw stwierdzonych przez policję oraz liczby osób podejrzanych odzwierciedla spadek rozpowszechnienia zjawiska sugerowany przez wyniki badań szkolnych oraz trendy danych z lecznictwa. Wzrost jaki zauważamy od 2009 r. może wiązać się z dynamiką problemu konopi. Jednocześnie kontynuacja trendu spadkowego liczby skazanych przez sądy wynikać może z liberalizacji polityki karania.

Wykres 52. Dynamika liczb: przestępstw stwierdzonych, podejrzanych oraz skazanych za przestępstwa przeciw ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii (1999=100)



Źródło: Dane Komendy Głównej Policji i Ministerstwa Sprawiedliwości

Dane z badań szkolnych (ESPAD) o spadku postrzeganej dostępności narkotyków a następnie wzroście postrzeganej dostępności przetworów konopi wydają się wskazywać na ograniczony wpływ działań policji na dostępność. Podobnie dane z badań ankietowych w populacji generalnej wskazujące na spadek dostępności nie wykazują dynamiki zbieżnej z wskaźnikami aktywności policji w tym zakresie. Z analiz zdaje się wynikać, że dynamika rynku narkotyków rządzi się swoimi prawami i nie jest zbyt wrażliwa na aktywność organów ścigania.

## PODSUMOWANIE

Podsumowując wyniki badania wskazać trzeba następujące tendencje w obszarach wyznaczonych strukturą celów i aktywności Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010:

- Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki:
  - rozpowszechnienie używania narkotyków innych niż przetwory konopi uległo co najmniej stabilizacji, a w przypadku niektórych substancji nawet spadkowi
  - tempo wzrostu rozpowszechnienia używania przetworów konopi uległo zahamowaniu w dłuższej perspektywie czasowej
  - mimo znacznego rozpowszechniania używania przetworów konopi, stwierdza się niewielkie rozpowszechnienie intensywnego używania
- Poprawa stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od narkotyków oraz używających narkotyków w sposób szkodliwy:
  - nastąpił spadek liczby problemowych użytkowników opioidów
  - odnotowano stabilizację zgłaszalności do leczenia z powodu problemu narkotyków
  - zaobserwowano spadek liczby zakażeń HIV wśród użytkowników narkotyków
  - stwierdzono wzrost liczby zgonów z powodu przedawkowania narkotyków
- Ograniczenie dostępności narkotyków
  - nastąpił spadek dostępności narkotyków innych niż przetwory konopi
  - dostępność przetworów konopi podlegała fluktuacji z pewną tendencją do stabilizację
  - dostępność leków uspokajające i nasennych wykazywała stabilizację

Dodać trzeba, że polityka karna w obszarze przestępczości związanej z narkotykami staje się mniej represyjna.

Zarysowane powyżej tendencje wyłaniające się z analizy dostępnych danych opatrzyć trzeba zastrzeżeniami i ograniczeniami wynikającymi w znacznej mierze z natury badanego zjawiska. Używanie narkotyków, to tzw. zjawisko ukryte, które z trudnością poddaje się badaniu. Ponadto wskazać trzeba na niewystarczający zakres dostępnych danych, braki w jakości danych i ich niepełną porównywalność w czasie i przestrzeni, zbyt krótkie serie

czasowe niektórych danych, niepełne dostosowanie rytmu zbierania danych (badania przekrojowe) do horyzontów czasowych KPPN.

## **WNIOSKI**

Jeśli oglądowi poddać lata realizacji ostatniego zakończonego KPPN, tj. lata 2006-2010, to trzeba zauważyć, że rozpowszechnienie używania takich substancji jak heroina, kokaina czy ecstasy nie wzrosło, a rozpowszechnienie używania amfetaminy wręcz spadło, przynajmniej wśród młodzieży w dłuższej perspektywie czasowej. Trzeba pamiętać, że ten program stanowił kontynuację analogicznego programu na lata 2001-2005. Nie tylko zbieżność wielu celów, ale także długofalowość działań wydaje się stanowić siłę programu.

Inaczej sprawa wygląda, gdy analizujemy rozpowszechnienie używania przetworów konopi.

Niekorzystne trendy pojawiły się pod koniec realizacji programu w zakresie problemu przetworów konopi. Wzrosły w tym czasie wskaźniki używania, upowszechniało się, przynajmniej wśród młodzieży, przekonanie o małym ryzyku związanych z używaniem tych substancji, wzrastała też w tej grupie postrzegana dostępność tych substancji. Z drugiej strony zdaniem dorosłych mieszkańców naszego kraju spadła dostępność marihuany i haszyszu. Niezależnie od tego wydaje się, że w kwestii konopi nie osiągnięto znacznego sukcesu. Z perspektywy trendów długofalowych oraz mając na uwadze realistycznie sformułowany cel obszaru profilaktyki trudno jednak stwierdzić porażkę. Dostępne dane sugerują, że przynajmniej w pewnym stopniu, problem udaje się kontrolować. Analiza trendów długofalowych sugeruje mniejszą dynamikę rozwoju problemu niż w poprzednich dziesięcioleciach.

Na narkotyki rozumiane jako substancje nielegalne składa się szeroki wachlarz środków o bardzo zróżnicowanym potencjale uzależniania, jak również ryzyka spowodowania innych szkód zdrowotnych. Łatwo dostrzec, że ryzyko związane z używaniem np. heroiny, jest niewspółmierne z zagrożeniami powodowanymi przez marihuanę. Kwestia szkodliwości marihuany budzi znaczne kontrowersje wśród badaczy. Wprawdzie wiele badań potwierdza szkody zdrowotne współwystępujące z używaniem przetworów konopi (Hall, Degenhardt 2009; Kalant 2004; Hall 2009; Lynskey, Hall 2000; Degenhardt, Hall, Lynskey 2003a, Degenhardt, Hall, Lynskey 2003b), jednak kwestia zależności przyczynowo-skutkowej, jak również poziomu zagrożenia pozostaje przedmiotem kontrowersji (Hall 2008).

Analiza dostępnych danych nie przynosi konkluzyjnych rozstrzygnięć co do stopnia osiągnięcia celów KPPN 2006-2010. Podkreślić jednak trzeba, iż w zakresie substancji bardziej niebezpiecznych niż przetwory konopi dynamika problemu jest bardziej korzystna niż zakładał to KPPN.

Cel główny KPPN jakim było ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych w pewnym stopniu został osiągnięty. Wprawdzie

wzrosło rozpowszechnienie używania przetworów konopi, to jednak ograniczeniu uległo rozpowszechnienie używania innych, bardziej niebezpiecznych narkotyków. Liczba problemowych użytkowników opiatów spadła, nie zwiększyły się też rozmiary zgłaszalności do leczenia.

Wydaje się, iż ogólnie rzecz biorąc, cele Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii zostały osiągnięte. Wyzwaniem pozostaje problem przetworów konopi, który wymaga szczególnej troski w ramach realizacji kolejnego programu.

Narkotyki, a zwłaszcza przetwory konopi zdobywają coraz większą popularność w świecie dorosłych, rodzi to potrzebę wypracowania oferty profilaktycznej skierowanej do dorosłych, w tym osób dojrzałych. Starzenie się populacji problemowych użytkowników narkotyków wymaga od systemu pomocy, włączając w to leczenie, przygotowanie oferty dla osób dorosłych, a nawet osób w podeszłym wieku.

Ważnym wyzwaniem jest też wzmocnienie współpracy między organami ścigania i wymiaru sprawiedliwości, a leczeniem i profilaktyką dla pełniejszego wdrożenia legislacji wprowadzającej rozwiązania probacyjne przewidziane w znowelizowanej w 2011 r. ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

## PRZYPISY

Czapiński, J. (2013). Indywidualna jakość i styl życia. *Diagnoza Społeczna 2013 Warunki i Jakość Życia Polaków - Raport*. [Special issue]. *Contemporary Economics*, 7, 172-278 DOI: 10.5709/ce.1897-9254.107

Degenhardt L., Hall W. & Lynskey M. (2003a) Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction*, 98, 1621–1630

Degenhardt L., Hall W., Lynskey M. (2003b) Testing hypotheses about the relationship between cannabis use and psychosis. *Drug and Alcohol Dependence*, 71, 37-48

Degenhardt L, Chiu W-T, Sampson N, Kessler RC, Anthony JC, et al. (2008) Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Med* 5 (7) : e141. doi:10.1371/journal.pmed.0050141.

<http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?representation=PDF&uri=info:doi/10.1371/journal.pmed.0050141>

EMCDDA (2004) Evaluation of 'national drug strategies' in Europe. EMCDDA 2004 selected issue In EMCDDA 2004 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway.

EMCDDA. Action on new drugs. <http://www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs>

Fatyga B., Sierosławski J. (1999) Uczniowie i nauczyciele o stylach życia młodzieży i narkotykach. Raport z badań jakościowych. Warszawa. Instytut Spraw Publicznych.

Griffin K., Botvin G., Scheier L., Doyle M., Williams C. (2003) Common predictors of cigarette smoking, alcohol use, aggression, and delinquency among inner-city minority youth. *Addictive Behaviors*, 28, 1141-1148.

Hall W. (2008) Assessing the population health impact of cannabis use. In *A cannabis reader: global issues and local experiences*. EMCDDA Monographs 8, volume II. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, Portugal.

Hall W. (2009) The adverse health effects of cannabis use: What are they, and what are their implications for policy? *International Journal of Drug Policy*, 20, 458–466

Hall W., Degenhardt L. (2009) Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet* 2009; 374: 1383–91

Hibell B., Guttormsson U., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A., Kraus L. (2012) The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), Stockholm

Kafetzopoulos E. (2006) Risk and protective factors in adolescent and youth drug use. W: *Young people and Drugs. Care and Treatment*. Strasbourg. Pompidou Group, Council of Europe.

Kalant H. (2004) Adverse effects of cannabis on health: an update of the literature since 1996. *Progress In Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 28, 849-863.

- Krajewski K. (2001) Sens i bezsens prohibicji. Kraków. Kantor Wydawniczy Zakamycze.
- Lynskey M. & Hall W. (2000) The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: a review. *Addiction*, 95(11), 1621–1630
- Malczewski A., Struzik M. (2012) Używanie substancji psychoaktywnych w Polsce. *Serwis Informacyjny Narkomania* nr 2 (58)
- Malczewski A., Struzik M. (2012) 2012 National Report (2011 data) to the EMCDDA by the Reitox. Polish Reitox Focal Point “POLAND”, New Development, Trends and in-depth information on selected issues. Warszawa, KBPN. <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923>
- Malczewski A., Misiurek A. (2013) “POLAND” New Development, Trends and in-depth information on selected issues. 2013 National Report (2012 data) to the EMCDDA by the Polish REITOX Focal Point. Warszawa, KBPN. <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923>
- Malczewski A. (2014) Młodzież, a substancje psychoaktywne. W: Młodzież 2013. Centrum Badania Opinii Społecznej i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa. <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166545>
- Mrazek I Haggerty (1994) Reducing risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. DC: National Academy Press.
- Nutt D., King L. A., Saulsbury W., Blakemore C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet* 369 (9566): 1047–53.
- PAN (2010) Stanowisko Wydziału VI Nauk Medycznych PAN w sprawie „dopalaczy” [http://www.aktualnosci.pan.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=462:stanowisko-wydziau-vi-nauk-medycznych-pan-w-sprawie-dopalaczy&catid=14:dokumenty-i-owiadczenia-w-sprawach-publicznych&Itemid=19](http://www.aktualnosci.pan.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=462:stanowisko-wydziau-vi-nauk-medycznych-pan-w-sprawie-dopalaczy&catid=14:dokumenty-i-owiadczenia-w-sprawach-publicznych&Itemid=19)
- Pompidou Group, Council of Europe (2011) Policy paper providing guidance to policy makers for developing coherent policies for licit and illicit drugs. Adopted at the 69th meeting of Permanent Correspondents. P-PG (2011) 4 final 14. [http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Documents/PolicyPaper\\_en.pdf](http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Documents/PolicyPaper_en.pdf)
- Room R. (2008) The public health significance of cannabis in the spectrum of psychoactive substances. In A cannabis reader: global issues and local experiences. EMCDDA Monographs 8, volume II. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, Portugal.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016. Dziennik Ustaw Nr 78, Poz. 428
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2006 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2010 Dziennik Ustaw Nr 143, Poz. 1033
- Sierosławski J. (2002) Substancje psychoaktywne postawy i zachowania - raport z ogólnopolskich badań ankietowych z 2002 r. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166643>

Sierosławski J. (2006) Substancje psychoaktywne postawy i zachowania - raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2006 r. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166643>

Sierosławski J. (2011) „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną.” Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2011 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2011. <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166545>

Sierosławski (2012) Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opioidów w Polsce. *Alkoholizm i Narkomania*, Tom 25, nr 4, 347–356

Steppan, M. (2013). Relative Incidence Estimation. Probably the easiest incidence estimation technique. München: IFT Institut für Therapieforchung. <http://iscpt.org/Epitoolbox/riepdf.pdf>

Steppan, M. (2013). Minimal Assumption Relative Incidence Estimation (MARIE) – a New Methodology. First results on birth cohort incidence for substance use disorders in Germany since the 1930s. 16th Conference of the European Association on Substance Abuse Research (EASAR), Aeschi bei Spiez, Switzerland. <http://iscpt.org/Epitoolbox/easarpdf.pdf>

UNODC (2012) Evaluation Handbook. <http://www.unodc.org/unodc/en/evaluation/evaluation-handbook.html>

WHO Programme on Substance Abuse (1997) Cannabis: a health perspective and research agenda, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organisation, Geneva.