

Raport 2023

UZALEŻNIENIA W POLSCE

Krajowe Centrum
Przeciwdziałania Uzależnieniom



Raport 2023

UZALEŻNIENIA W POLSCE

Warszawa 2023

Sfinansowane w ramach Grant Agreement 2023

Redakcja: dr Artur Malczewski, dr Piotr Jabłoński

Autorzy: Joanna Szmidt, Bożena Bajerowska, Magdalena Borkowska,
dr Bogusława Bukowska, Dawid Chojecki, Małgorzata Dalmata,
Robert Frączek, dr Piotr Jabłoński, Michał Kidawa, Katarzyna Łukowska,
dr Artur Malczewski, Katarzyna Michalska, Danuta Muszyńska,
Aneta Siedlecka, Luiza Słodownik-Przybyłek, Marta Zin-Sędek

Korekta: Katarzyna Kulesza

Wydawca: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom
ul. Dereniowa 52/54, 02-776 Warszawa
tel. 0048 22 641 15 01

ISBN: 978-83-966583-3-3

Egzemplarz bezpłatny

Opracowanie graficzne: Ireneusz Sakowski,
Pracownia Graficzna Dąbrowa

Warszawa 2023

Spis treści:

Wstęp	5	
Rozdział 1	Używanie substancji psychoaktywnych w populacji generalnej i wybranych grupach	7
Rozdział 2	Problemy zdrowotne związane z używaniem substancji psychoaktywnych	19
Rozdział 3	Problemowe używanie substancji psychoaktywnych	25
Rozdział 4	Uzależnienia behawioralne	29
Rozdział 5	Nowe Substancje Psychoaktywne	32
Rozdział 6	Dostępność napojów alkoholowych	38
Rozdział 7	Nielegalny rynek narkotyków oraz przestępczość narkotykowa	41
Rozdział 8	Narkotyki w Internecie	47
Rozdział 9	Wypadki drogowe	49
Rozdział 10	Redukcja szkód oraz zgłaszalność do leczenia	50
Rozdział 11	Działania samorządów dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom – dane KCPU-G1	53
Podsumowanie	65	
Bibliografia	68	

Wstęp

Szanowni Państwo,

Z przyjemnością przekazujemy Państwu Raport 2023 „Uzależnienia w Polsce”. Publikacja zaadresowana jest do szerokiego grona osób, których praca zawodowa czy naukowa jest związana z obszarem uzależnień.

Raport po raz pierwszy prezentuje informacje dotyczące konsumpcji napojów alkoholowych, rozpowszechnienia używania narkotyków oraz uzależnień behawioralnych; trzy obszary, które

od stycznia 2022 roku stały się zadaniami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) utworzonego z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). W raporcie przedstawiono wybrane i bazujące na wynikach badań oraz analiz dane dotyczące ww. problematyki, a także działania podejmowane przez samorządy, które od kwietnia 2022 roku wdrożyły nowe, wspólne gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Jednym z zadań gminnych programów w zakresie edukacji i profilaktyki jest także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym. Dlatego też w tegorocznym raporcie przedstawiliśmy Państwu wyniki ankiety KCPU-G1, która zastąpiła wcześniejszą ankietę PARPA-G1.

Rok 2022 to dla Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) proces integracji merytorycznej i instytucjonalnej dwóch odrębnych do tej pory agend (KBPN i PARPA), a także wspieranie samorządów w budowaniu lokalnych strategii działań uwzględniających uzależnienia behawioralne, którymi do tej pory samorządy się nie zajmowały. Nowa instytucja to odejście od silosowego podejścia do rozwiązywania problemów uzależnień na rzecz wspólnych zintegrowanych działań zarówno na poziomie centralnym, jak i lokalnym.

Tegoroczny raport obejmuje m.in. wyniki ostatnich ogólnopolskich badań na reprezentatywnych próbach populacji generalnej z przełomu lat 2018/2019 oraz z 2020 roku, badań na młodzieży szkolnej z roku 2019 (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) oraz 2021 roku realizowanych przez Fundację CBOS. Tam, gdzie było to możliwe, przedstawiliśmy dane dotyczące Polski na tle innych krajów europejskich, głównie członków Unii Europejskiej.

Warto wskazać kilka najistotniejszych zmian i tendencji omówionych bardziej szczegółowo w raporcie.

1. W 2022 roku odnotowano spadek spożycia 100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca Polski z poziomu 9,73 l w 2021 roku do 9,37 l, i jest to poziom najniższy od 6 lat. Z drugiej jednak strony od kilku lat widoczna jest wyraźna tendencja zwiększania się liczby zgonów z powodu używania alkoholu, osiągając najwyższą wartość 14 048 przypadków w 2021 roku.
2. Systematycznie od 2002 roku zwiększa się dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych; za średnie miesięczne wynagrodzenie można było kupić w 2022 roku o blisko 140 % więcej butelek piwa o pojemności 0,5 l niż w 2002 roku i ponad 140% więcej butelek wódki 40% o pojemności 0,5 l.

3. Mimo że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki, to widoczny jest systematyczny trend spadkowy spożywania alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni przez 15–16-latków z odsetka 65% w 2003 roku do 47% w 2019 roku (ESPAD).
4. W odniesieniu do narkotyków spadł odsetek uczniów, którzy deklarowali ich używanie kiedykolwiek w życiu z 25% w 2015 roku do 22% w 2019 roku (ESPAD). Dodatkowo, wyniki badania CBOS z 2021 roku pokazują od 2016 roku systematyczny trend spadkowy w zakresie odsetka uczniów, którzy używali narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy. W ostatnich wynikach wskaźnik ten utrzymuje się na poziomie 13%, najwyższe wartości osiągał w 2003 roku – 24%.
5. W pomiarach ESPAD w latach 2011–2019 dotyczących używania nowych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej widoczny jest spadek używania kiedykolwiek w życiu i w czasie ostatnich 12 miesięcy, a w stosunku do pomiaru z 2015 roku również w odniesieniu do używania NSP w czasie ostatnich 30 dni. Od 2018 roku, kiedy wprowadzono rozwiązania generyczne odnotowujemy zmniejszanie się liczby zatruć z powodu używania NSP. Ostatnie dane z 2022 roku wskazują na spadek wskaźników zatruć z powodu NSP do 303 przypadków (GIS).
6. Wyraźnie rośnie liczba samorządów podejmujących się realizacji programów rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego – 624 samorzady w 2020 roku i 1070 samorządów w 2022 roku (KCPU-G1).
7. Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z Internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie. W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut.

Raz jeszcze zachęcam Państwa do lektury raportu. W naszej ocenie dostarcza on rzetelnych danych i stanowi wartościową wskazówkę do wykorzystania wyników badań w planowaniu działań w obszarze uzależnień. Mamy nadzieję, że raport przyczyni się do upowszechniania obiektywnej wiedzy na temat omawianych w publikacji zagadnień i będzie dla Państwa cennym wsparciem i inspiracją w realizowanych zadaniach.

Zachęcamy Państwa do zapoznania się z naszą stroną www.kcpu.gov.pl, na której znajdują się m.in. raporty z badań i opracowania statystyczne, a także zachęcamy do obserwowania naszego profilu na Facebooku, na którym na bieżąco są przekazywane informacje o realizowanych przez KCPU projektach szkoleniowych, badawczych i edukacyjnych, z których możecie Państwo korzystać.

dr Piotr Jabłoński

Dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Rozdział I. Używanie substancji psychoaktywnych w populacji generalnej i wybranych grupach

Picie alkoholu w populacji generalnej i wybranych grupach

Alkohol jest napojem konsumowanym powszechnie. Od 15 lat spożycie wynosi nie mniej niż 9 l 100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca¹. W 2022 roku w Polsce wypito 9,37 l i jest to wyraźnie mniej niż rok wcześniej.



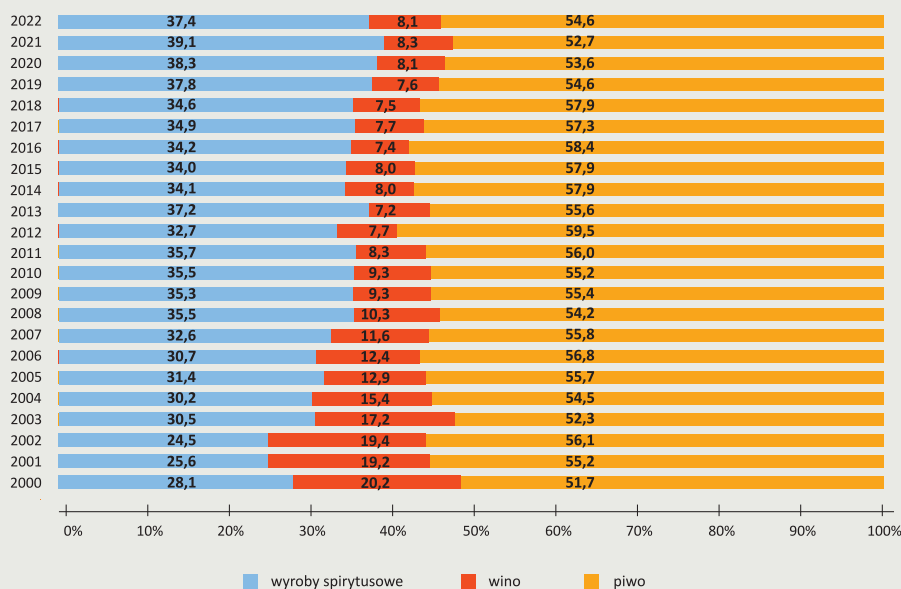
W strukturze spożycia prym wiodzie piwo, które już od końca lat 90. XX wieku jest ulubionym napojem Polaków, a od początku lat dwutysięcznych niezmiennie ponad połowa alkoholu wypijana była w postaci piwa. Wcześniej większy udział w strukturze miały wyroby spirytusowe.

Przyjrzyjmy się wynikom badania pt. „Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce w 2020 roku”, przeprowadzonego na reprezentatywnej próbie 2000 dorosłych respondentów. Z tego pomiaru wynika, że ponad 80% badanych piło w ciągu 12 miesięcy przed badaniem przynajmniej jeden rodzaj alkoholu. W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem nie piło 19,2% osób. Rozpowszechnienie abstynencji jest znacznie wyższe wśród kobiet (26,5%) niż mężczyzn (12,6%).

¹ Obliczenia własne na podstawie danych GUS „Dostawy na rynek krajowy oraz spożycie niektórych artykułów konsumpcyjnych na 1 mieszkańca”. Dane na temat wielkości spożycia napojów spirytusowych publikowane są w przeliczeniu na 100% alkoholu. W przypadku pozostałych rodzajów napojów alkoholowych obliczono ilość 100% alkoholu, przyjmując założenie, iż w jednym litrze:

1. piwa zawartych jest 5,5% alkoholu,
2. wina (miodu pitnego) zawartych jest 12% alkoholu.

Wykres 1.2 Struktura spożycia napojów alkoholowych (%)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

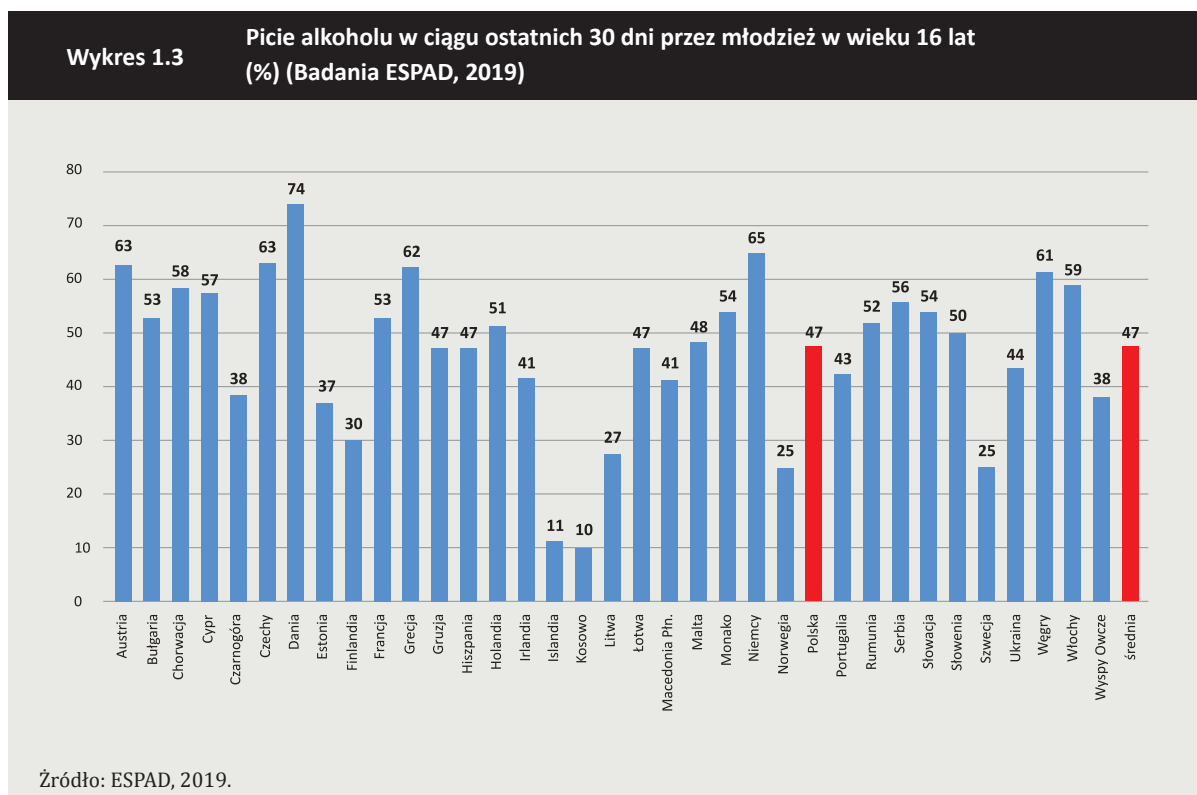
Pod względem częstości picia (dni picia) widoczne są również różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami. Ogólnie konsumenci alkoholu piją go średnio przez 73 dni, czyli ponad 2 miesiące w roku, przy czym najczęściej piją piwo (61 dni w roku) i zdecydowanie rzadziej wino czy napoje spirytusowe (14 dni w roku). Mężczyźni piją alkohol niemal trzykrotnie częściej niż kobiety (średnia 106 dni vs 37 dni), przy czym różnica ta jest głównie związana z częstszym pić piwa przez mężczyzn (średnio 98 dni w roku dla mężczyzn i 21 dni w roku dla kobiet) i ponad dwukrotnie częstszym pić napojów spirytusowych (20 dni) niż w przypadku kobiet (9 dni). Natomiast, jeśli chodzi o wino, to kobiety piją je niemal dwukrotnie częściej niż mężczyźni (18 dni vs 10 dni).

W obydwu grupach, kobiet i mężczyzn, zauważalna jest zgodność kolejności najważniejszych motywów do picia, choć te motywy nie są wskazywane jako wyjątkowo częste (na poziomie 20–30%). Najważniejsze motywy związane są z presją społeczną (picie podczas uroczystości oraz chęć dopasowania się) oraz z przyjemnością odczuwaną po wypiciu alkoholu (nastój i uczucie towarzyszące picciu). Warto jednak zauważyć, że przedstawiciele obu płci nie piją po to, aby się upić ani ucieczkowo – aby zapomnieć. Picie jest związane w dużo większym stopniu z zachowaniami i rytuałami społecznymi. Zwraca uwagę fakt, że w grupie najstarszych uczestników badania (65+) motyw „właściwej diety” dotyczy niemal dwukrotnie większego odsetka respondentów niż w pozostałych grupach wiekowych. Zapewne przekonania tej grupy wiekowej mogą wynikać z racjonalizowania własnej konsumpcji alkoholu, ale także z zakorzenionych przekonań. Do najrzadziej wskazywanych okoliczności picia należą: picie na zewnątrz, czyli w parkach, na ulicach.

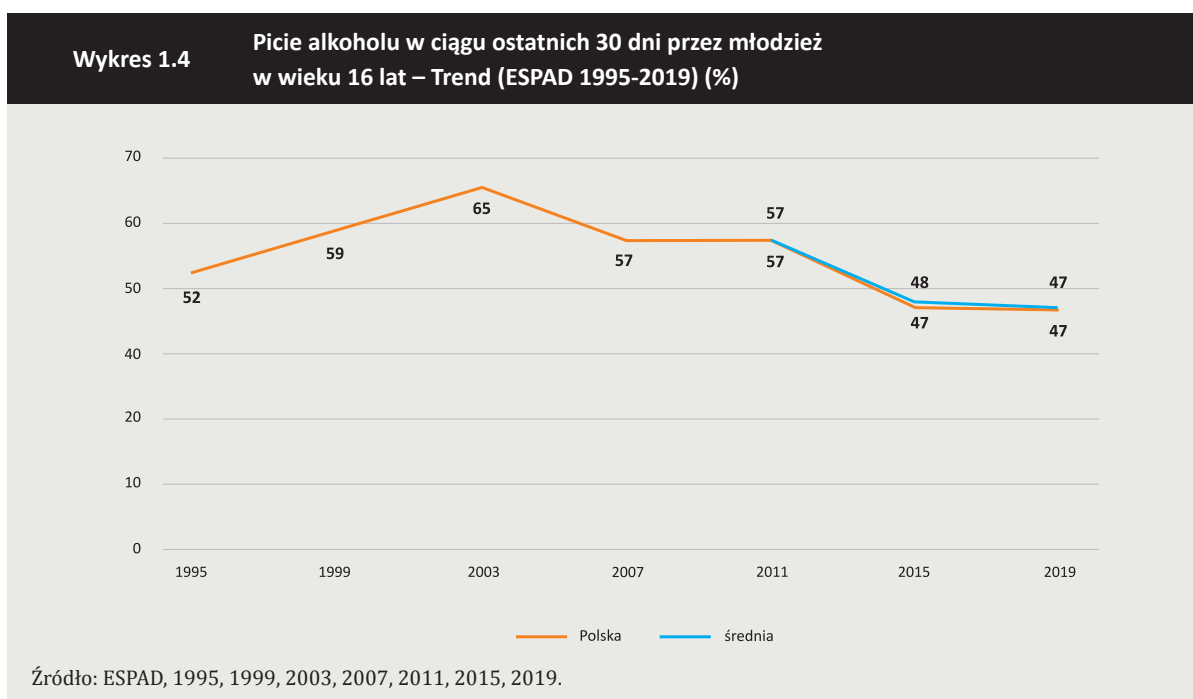
Jednym z częściej pojawiających się w dyskursie publicznym problemów jest picie alkoholu w małych opakowaniach, tzw. małpki, które stały się symbolem łatwo dostępnego i prostego do ukrycia alkoholu. W badaniu sprawdzono rozpowszechnienie zakupu i spożywania alkoholu

w takiej formie. Do zakupu alkoholu w małych opakowaniach przyznaje się co trzeci badany (36,4%). Najczęściej kupowany był jeden rodzaj alkoholu (16,6% respondentów), najrzadziej wszystkie trzy rodzaje (7,9%). Częstotliwość konsumpcji alkoholu w małych opakowaniach jest związana z picią w sposób istotny statystycznie w przypadku napojów spirytusowych i piwa. Kobiety kupują takie rodzaje alkoholu zdecydowanie rzadziej niż mężczyźni. Natomiast nie widać takiego związku w przypadku wina – przedstawiciele obu płci kupują go w takich samych ilościach, relatywnie najrzadziej. Stosunkowo najczęściej alkohole w małych opakowaniach kupują przedstawiciele najmłodszej grupy respondentów (18–35 lat), i ten trend utrzymuje się niezależnie od rodzaju alkoholu.

Według wyników ostatniej edycji europejskiego badania ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) z 2019 roku, prowadzonego na reprezentatywnej grupie młodzieży szkolnej w wieku 16 lat, odsetek uczniów w Polsce, którzy pili alkohol w ciągu ostatnich 30 dni, wyniósł 47%. W ostatniej edycji badania Polska znalazła się w samym środku zestawienia, razem z Hiszpanią, Gruzją i Łotwą, w których to krajach wartości odnotowane są takie same, jak średnia badania ESPAD, czyli 47%. W porównaniu z poprzednią edycją badań ESPAD, wartość ta nie uległa zmianie. W perspektywie europejskiej, aż w siedmiu państwach odnotowano wartości przekraczające 60%: Niemcy (65%), Austria (63%), Czechy (63%), Grecja (62%) i Węgry (61%). Dania, gdzie do używania alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni przyznało się 74% badanej młodzieży, znalazła się na czele zestawienia. Na przeciwległym końcu znalazły się takie państwa jak: Litwa (27%), Norwegia (25%) czy Szwecja (25%), w których to wartości konsumpcji oscylującą w granicach 25%. Najniższe wskaźniki wśród badanych krajów, odpowiednio 11% i 10%, odnotowano w Islandii i Kosowie.



Patrząc na wskaźniki spożywania alkoholu przez młodzież w wieku szkolnym w ciągu ostatnich 30 dni, warto zauważyć pozytywną tendencję spadkową, którą obserwujemy od czasu najwyższej odnotowanej wartości, osiągniętej w 2003 roku. Do tego czasu wskaźnik ten miał tendencję wzrostową, osiągając w 2003 roku wartość 65%. Od tego czasu odsetek badanych uczniów deklarujących takie spożycie obniżył się w latach 2007-2011 o 8 procent i o kolejne 10 procent w latach 2015-2019 roku. Na uwagę zasługuje zauważalna stabilizacja na poziomie 47% w latach 2015-2019, która, co można uznać za interesujące, nastąpiła po poprzednim okresie stabilizacji w latach 2007-2011, kiedy to wskaźnik utrzymywał się na poziomie 57%. Interesująca jest obserwacja trendu, który odnotowujemy w Polsce w ostatnich latach, w zestawieniu z wynikami odnotowanymi dla wszystkich państw biorących udział w badaniu. Mianowicie, wskaźniki osiągnięte w Polsce w ciągu ostatnich trzech edycji badań ESPAD niemal dokładnie odzwierciedlają średnią wyliczoną na podstawie wyników wszystkich badanych państw. Wyniki te wskazują, że sytuację w Polsce można uznać w dużej mierze za stabilną w perspektywie regionalnej.



Alkohol a młodzież

Począwszy od 1992 roku, w badaniach Fundacji CBOS pt. „Młodzież” uczniom ostatnich klas szkół ponadpodstawowych (licea ogólnokształcące, technika, szkoły branżowe) stawia się m.in. pytania o używanie narkotyków i alkoholu. Badania Fundacji CBOS od prawie 20 lat realizowane są we współpracy z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dawnym Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii)². Wyniki pomiarów pozwalają na śledzenie dynamiki zmian zachodzących od ponad dwóch dekad. Umożliwia to przeanalizowanie zjawiska konsumpcji substancji psychoaktywnych, zarówno tych legalnych, jak i nielegalnych, w dłuższej perspektywie.

² Raporty z badań Fundacji CBOS zamieszczone są na stronie internetowej KCPU: <https://kcpu.gov.pl/statystyki-i-raporty/raporty-z-badan/>

Badanie było realizowane wśród uczniów ostatnich klas szkół ponadpodstawowych – była to przede wszystkim grupa wiekowa 18 lat.

Picie alkoholu

W badaniu przeprowadzonym w roku 2021, podobnie jak we wcześniejszych pomiarach, napoje alkoholowe okazały się najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki.

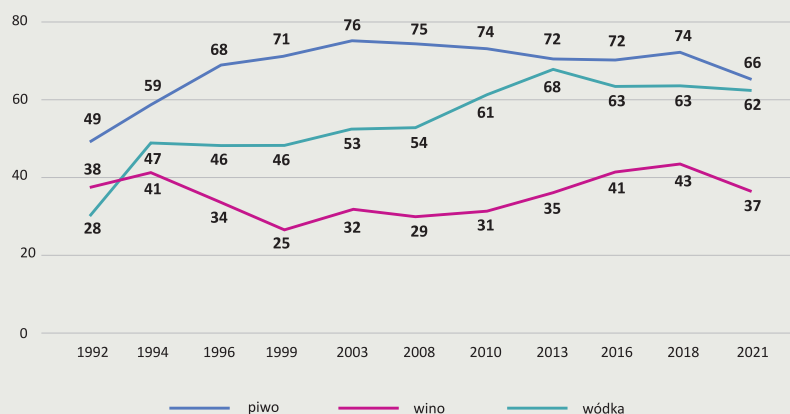
W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie w 2021 roku 66% (74% w 2018 roku) uczniów przynajmniej raz piło piwo, 62% (tak samo jak w roku 2018) – wódkę i inne mocne alkohole, a 37% (43% w 2018 roku) – wino. W porównaniu z poprzednim pomiarem nastąpił spadek wskaźników dotyczących picia piwa oraz wina. Częstość picia wymienionych trzech grup alkoholi w poszczególnych latach ilustruje poniższa tabela 1.1.

Tabela 1.1 Częstość picia piwa, wódki i wina w latach 1992-2021.											
Czy w ciągu ostatniego miesiąca pił(a)ś piwo, wino lub wódkę?	IV '92	IV '94	IV '96	XII '99	XII '03	X '08	XI '10	XI '13	XI '16	X '18	X '21
	w procentach										
Piwo											
Ani razu	47	40	31	25	15	22	24	27	28	23	34
1 raz	8	10	11	13	10	10	9	10	13	11	13
2-3 razy	11	18	18	22	22	23	21	23	23	23	22
4-5 razy	7	10	14	14	15	14	15	16	14	15	12
6 razy i więcej	10	18	23	20	24	25	26	22	21	22	19
Tak, bez podania, ile razy	13	3	2	2	5	3	3	1	0	0	0
Wino											
Ani razu	59	59	67	75	44	67	67	65	59	53	63
1 raz	16	17	14	12	12	13	15	17	17	18	15
2-3 razy	11	15	13	7	10	10	11	12	16	17	15
4-5 razy	3	4	3	3	4	3	3	4	5	5	4
6 razy i więcej	2	4	3	2	4	2	2	2	3	3	3
Tak, bez podania, ile razy	6	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0
Wódkę											
Ani razu	69	53	53	54	29	42	37	33	37	37	39
1 raz	10	18	17	17	17	19	20	21	20	20	17
2-3 razy	7	15	16	16	21	20	22	27	26	23	25
4-5 razy	3	7	6	5	7	8	10	12	10	10	11
6 razy i więcej	2	5	6	5	6	6	7	7	7	8	9
Tak, bez podania, ile razy	6	2	1	3	2	1	2	1	0	0	0

Źródło: Badanie Fundacji CBOS oraz KCPU.

Wykres 1.5

Picie piwa, wina oraz wódki w ciągu ostatniego miesiąca przez badanych uczniów (%)



Źródło: Badanie Fundacji CBOS oraz KCPU.

Upijanie się

Z ostatniego sondażu Fundacji CBOS z 2021 roku wynika, że co najmniej raz w ciągu miesiąca przed badaniem upiło się 43% uczniów (w 2018 roku – 44%). Odsetek badanych, którym zdarzyło się to co najmniej trzykrotnie, wyniósł 13% (tyle samo co w 2018 roku). Do upicia się częściej przyznawali się chłopcy (47%) niż dziewczęta (39%). W roku 2021 upijanie się najczęściej deklarowali uczniowie szkół branżowych (54%). Widoczne jest zróżnicowanie w zależności od statusu ucznia. Upijało się więcej uczniów słabych (dwójkowych i trójkowych – 50%) niż tych z lepszymi ocenami (czwórkowi – 39%, piątkowi i szóstkowi – 31%). W ostatnim badaniu nie stwierdzono związku między wykształceniem rodziców a upijaniem się ich dzieci.

W grupie młodzieży z rodzin uboższych w ciągu miesiąca przed badaniem upiło się 47% uczniów, natomiast wśród badanych deklarujących średnią i dobrą sytuację materialną – 42%. Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania, największe odsetki odnotowano w miastach liczących powyżej 500 000 mieszkańców – 54%. Na opisywane zachowania wpływ mają postawy religijne młodzieży. Wśród badanych, którzy uczestniczą w praktykach religijnych raz w tygodniu, w miesiącu poprzedzającym sondaż upiło się 35%, a w grupie osób w ogóle w nich nieuczestniczących – 46%.

Ponadto w badaniu zapytano uczniów, którym oferowano substancje psychoaktywne, jakie to były substancje. W ciągu roku poprzedzającego ostatni sondaż najwięcej badanych miało propozycje dotyczące napojów alkoholowych, a zwłaszcza piwa – 82% (w 2018 roku 85%). Warto przypomnieć, że młodzież biorąca udział w badaniu była w zdecydowanej większości pełnoletnia. Spośród substancji nielegalnych najczęściej oferowana była marihuana lub haszysz (35%). W ostatnim pomiarze nie odnotowano wzrostu odsetka osób, którym proponowano używanie substancji psychoaktywnych. Tylko w przypadku kilku substancji spośród 15 odsetki utrzymały się na tym samym poziomie (leki uspokajające i nasenne, kokaina/crack, substancje halucynogenne, poppersy).

Tabela 1.2

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy proponowano Ci którąkolwiek z następujących substancji, niezależnie od tego, czy skorzysta(a)ś z tej propozycji czy nie?

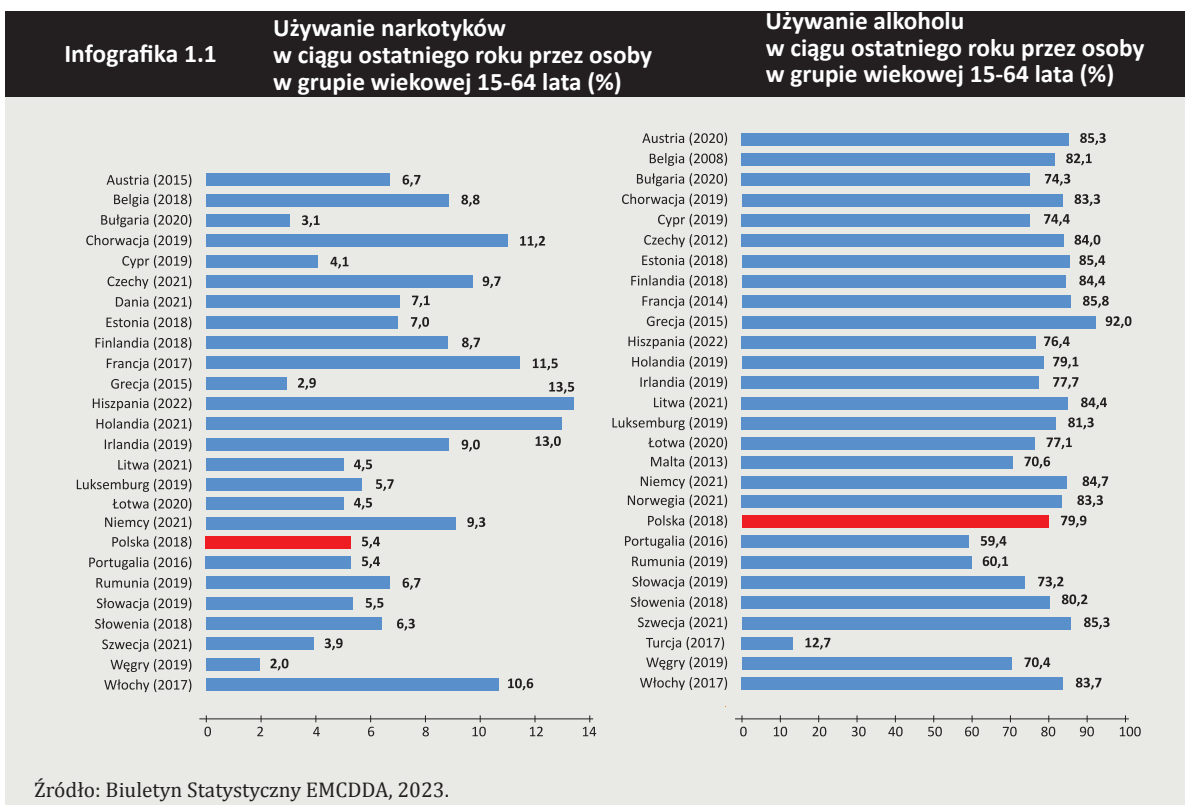
Substancje psychoaktywne	2010		2013		2016		2018		2021	
	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie
	w procentach									
Piwo	92	8	90	10	88	12	85	14	82	17
Wódka	87	13	86	14	82	18	79	20	76	24
Wino	70	29	75	25	75	25	74	25	71	28
Marihuana, haszysz	34	65	40	60	37	63	37	61	35	65
„Dopalacze”, nowe substancje psychoaktywne	16	84	5	95	3	97	4	95	2	97
Amfetamina	9	90	9	91	7	93	8	91	6	93
Ecstasy	6	94	4	96	5	96	7	92	4	95
Leki uspokajające i nasenne	5	95	5	95	4	96	6	93	6	93
Kokaina	5	95	3	97	4	97	4	94	4	96
Crack	3	97								
Sterydy anaboliczne	4	96	3	97	3	97	3	96	1	98
LSD lub inny środek halucynogeny	4	96	5	95	5	95	6	92	6	94
Grzyby halucynogenne	5	95								
Poppersy	2	97	2	98	2	98	2	97	2	97
Heroina	2	97	2	98	2	99	3	96	2	97
Polska heroina, tzw. kompot	2	98	2	98	1	99	2	97	1	98
Dekstrometorfan	2	98	1	99	2	99	2	97	1	98

Źródło: Badanie Fundacji CBOS oraz KCPU.

Używanie narkotyków wśród populacji generalnej, młodych dorosłych oraz młodzieży

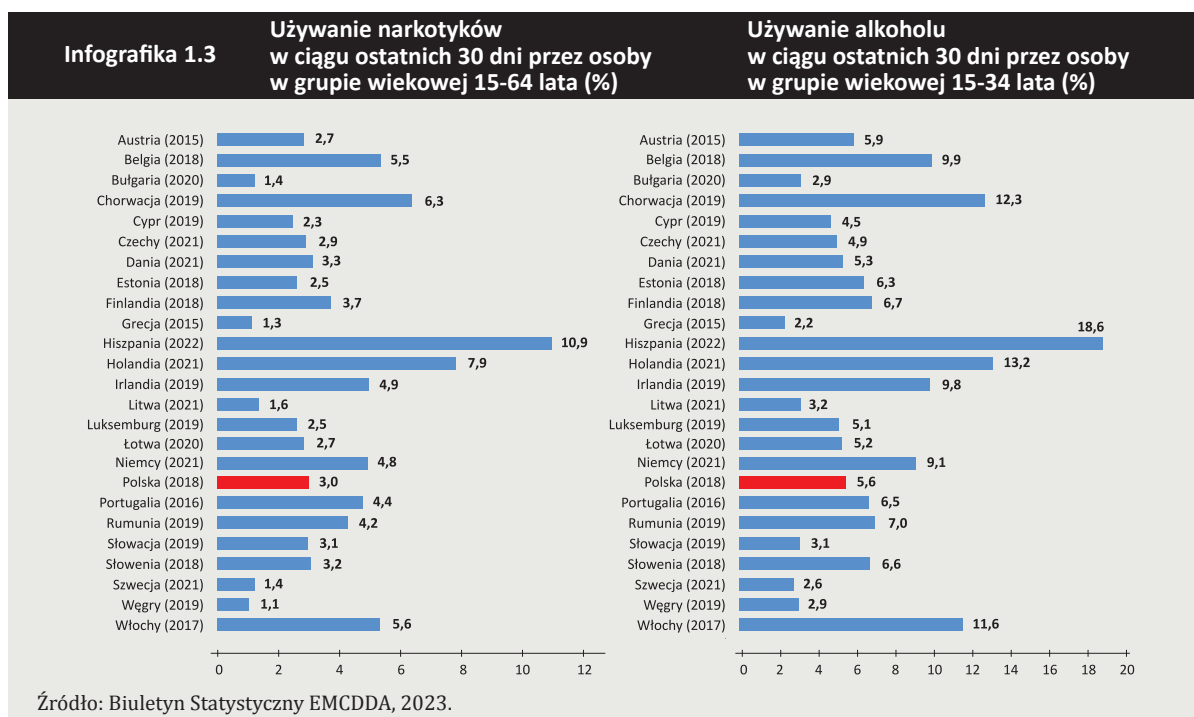
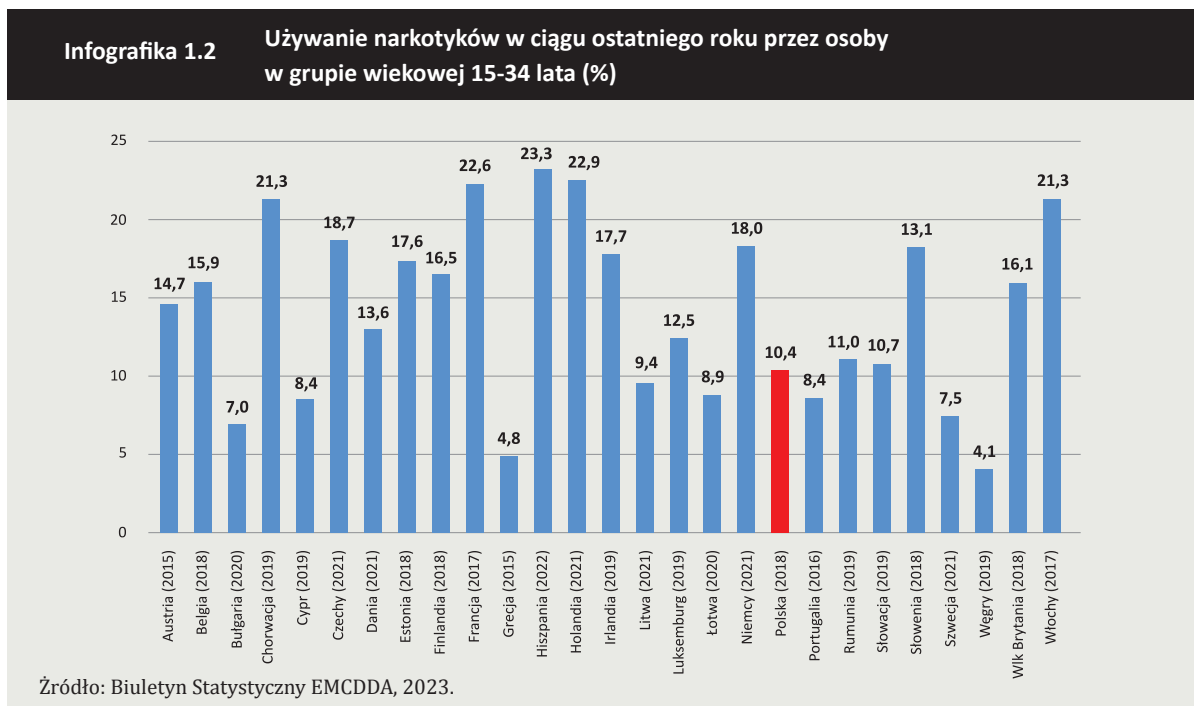
Jednym z podstawowych źródeł danych empirycznych o skali używania narkotyków są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Badania te wskazują, że odsetek osób spożywających napoje alkoholowe znacząco przewyższa odsetek osób używających narkotyków;

jest to tendencja, którą można zaobserwować zarówno w Polsce, jak i we wszystkich innych badanych krajach europejskich. Dane z ogólnopolskich badań przeprowadzonych w latach 2018-2019 wskazują, że odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku w Polsce jest prawie piętnastokrotnie niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Używanie alkoholu w ciągu ostatniego roku odnotowano w Polsce na poziomie 79,9% (badanie z 2018 roku), podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4% (dane dla osób w wieku 15-64 lata). Infografika 1.1 przedstawia te dane również dla innych krajów europejskich. W 17 z nich zarejestrowano wyższe wskaźniki używania nielegalnych substancji psychoaktywnych niż w Polsce. Najwyższe rozpowszechnienie używania narkotyków odnotowano w Hiszpanii (13,5% w 2022 roku), Holandii 13% (2021), Francji 11,5% (2017) i Chorwacji 11,2% (2019). Są to kraje, gdzie dane dotyczące używania narkotyków w ciągu ostatniego roku wskazują, że jest ono co najmniej dwa razy wyższe niż w Polsce. Natomiast najniższy odsetek rozpowszechnienia używania odnotowano na Węgrzech (2% w 2019 roku) oraz w Grecji (2,9% w 2015), gdzie mniej niż 3% badanej grupy miało kontakt z jakimkolwiek narkotykiem.



Grupą wiekową, która jest często brana pod uwagę w prowadzeniu działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, są osoby w wieku 15-34 lata, czyli młodzi dorośli. W przypadku tej grupy rozpowszechnienie używania narkotyków w ciągu ostatniego roku jest niemal dwukrotnie wyższe niż w całej populacji (15-64 lata, stan na rok 2018). W krajach z najwyższymi wskaźnikami, czyli w Hiszpanii (23,3% w 2022 roku), Holandii (22,9% w 2021 roku) oraz we Francji (22,6% w 2017 roku) jest to co piąta osoba. W Polsce odsetek osób używających narkotyków

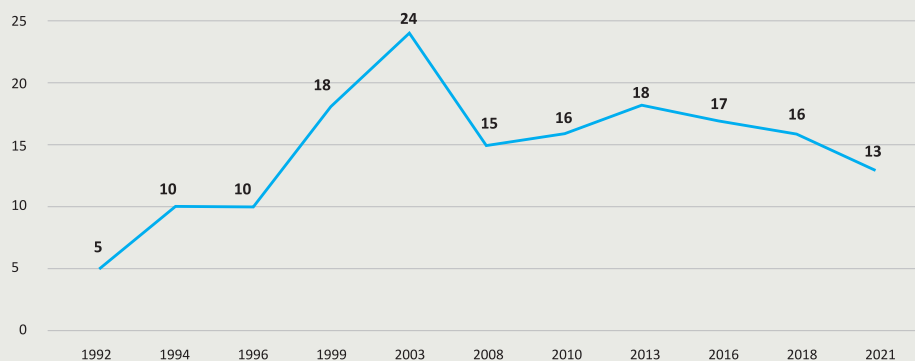
w wieku 15-34 lata wyniósł 10,4% (2018), mimo to Polska nadal znajduje się w grupie krajów o niższych wskaźnikach. Tak jak w przypadku populacji generalnej, najniższe wskaźniki ponownie zareportowano na Węgrzech (4,1% w 2019 roku) oraz w Grecji (4,8% w 2015 roku) (Infografika 1.2). Dodatkowo warto zauważyć, że podobna dysproporcja pomiędzy populacją generalną a młodymi dorosłymi utrzymuje się nawet w przypadku danych obejmujących użycie narkotyków w ciągu ostatnich 30 dni. Porównanie wyników pomiędzy krajami przedstawia infografika 1.3.



Młodzież w wieku szkolnym jest drugą z grup wiekowych, która konsekwentnie skupia uwagę w badaniach populacyjnych, ze względu na jej priorytetowe znaczenie w zakresie działań profilaktycznych. Wyniki badań na świecie wskazują, że poziom używania substancji psychoaktywnych wśród młodych ludzi jest na wyższym poziomie niż wśród populacji generalnej, a zwłaszcza w porównaniu ze starszymi kohortami (UNODC, World Drug Report 2022, s. 25). Ze względu na zwiększone ryzyko używania narkotyków w tej grupie wiekowej, monitorowanie ich używania przez młodzież jest jednym z kluczowych obszarów w prowadzonych badaniach. Dwa z najważniejszych badań przeprowadzonych na tej grupie w ostatnich latach – badania CBOS z 2021 roku (Infografika 1.4) oraz międzynarodowe badania ESPAD przeprowadzone w 2019 roku (Infografika 1.5) pozwalają zobrazować skalę używania narkotyków w tej grupie demograficznej.

Infografika 1.4

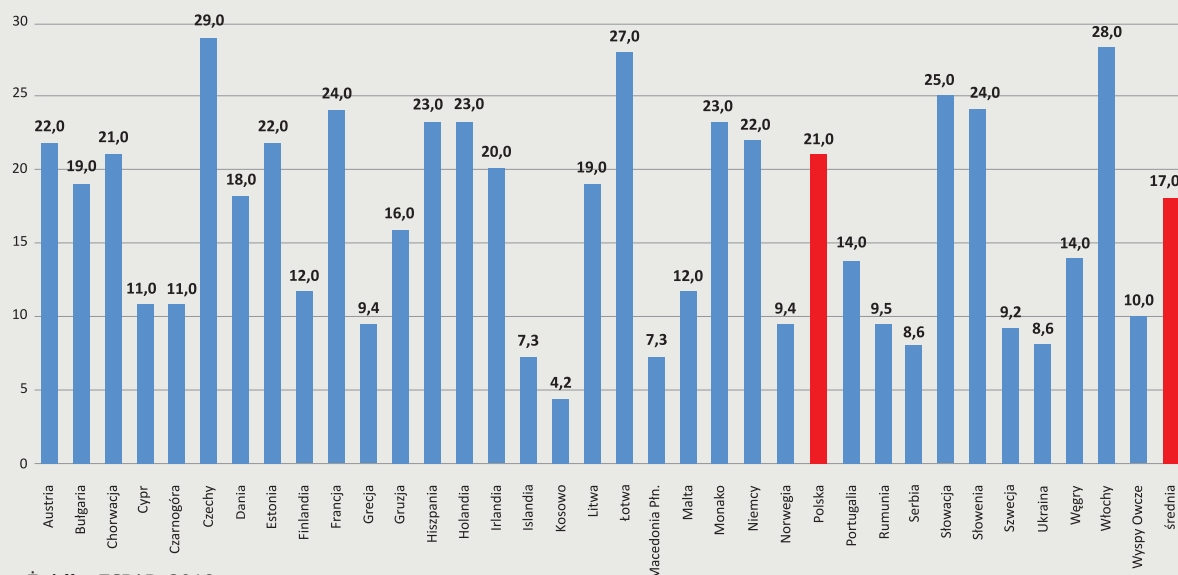
**Używanie narkotyków w ciągu roku przed badaniem (%)
badanie Fundacji CBOS oraz KCPU**



Źródło: Badania statutowe CBOS: 1992, 1994, 1996; badanie IPiN 1999; badania KBPN 2003-2021

Infografika 1.5

Używanie narkotyków kiedykolwiek w życiu wśród uczniów w wieku 16 lat (%)



Źródło: ESPAD, 2019.

Według badań ESPAD z 2019 roku, odsetek uczniów, którzy deklaruowali używanie narkotyków kiedykolwiek w życiu, wyniósł 21%. Oznacza to niewielki spadek w porównaniu z poprzednim badaniem ESPAD z 2015 roku, gdzie tenże odsetek wyniósł 25%. W skali całego kraju powszechność używania narkotyków w tej grupie demograficznej przewyższa wartość odnotowaną w populacji generalnej (16,1% w 2018 roku) i jest bardziej zbliżona do wartości deklarowanej przez młodych dorosłych (23,3% w 2018 roku).

Mimo że wynik ten plasuje Polskę powyżej średniej badania ESPAD (17%), jest on niższy niż w krajach sąsiadujących z Polską: Niemcy – 22%, Czechy – 29%, Słowacja – 25% oraz Litwa – 19%. Wyjątkiem jest Ukraina, gdzie wynik – 8,6% – znajduje się poniżej średniej krajów ujętych w badaniu. Dodatkowo, wyniki badania CBOS z 2021 roku (Infografika 1.4) pozwalają na oszacowanie wskaźnika aktualnego używania narkotyków wśród polskich uczniów. W latach 1992-2003 odnotowano systematyczny wzrost używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej w okresie ostatnich 12 miesięcy. Trend ten osiągnął swój punkt kulminacyjny w 2003 roku z najwyższym do tej pory odnotowanym odsetkiem 24%. Na przestrzeni następujących lat wskaźnik ten oscylował w granicach 16%; od 2016 roku obserwujemy tendencję spadkową. Wartość odnotowana w ostatnim badaniu CBOS z 2021 wyniosła 13%.

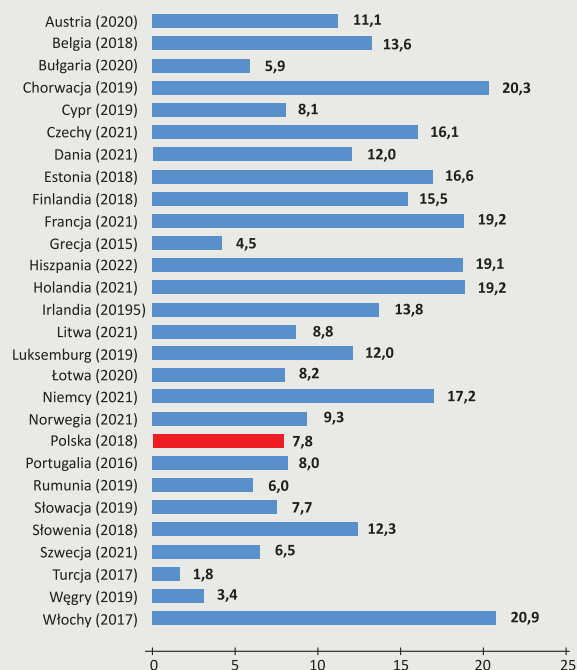
W oparciu o badania można stwierdzić, że ze wszystkich narkotyków najbardziej rozpowszechnione jest używanie marihuany i haszyszu. Według ostatniego badania przeprowadzonego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (obecnie KCPU) i Kantar Polska z 2018 roku, w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. Do jej zażywania kiedykolwiek w życiu przyznało się 19,1% badanych w wieku 15-34 lata, natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 16,4% niż wśród kobiet – 7,7%. Najwyższą skalę użycia marihuany lub haszyszu zaobserwowano wśród młodzieży w wieku szkolnym. Badania ESPAD wskazują, że 21% uczniów w grupie wiekowej 16-17 lat (21,4% wśród gimnazjalistów oraz 37,2% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych) zadeklarowało użycie konopi indyjskich kiedykolwiek w życiu (średnia europejska: 16%), z czego wyższy odsetek odnotowano wśród chłopców – 15% niż wśród dziewcząt – 11%. Analizując używanie marihuany lub haszyszu w ciągu ostatniego miesiąca wśród mieszkańców Polski, odnotowujemy 2% badanych używających tej substancji (15-64 lata). Jednakże w młodszych grupach wiekowych (15-24 lata) odsetek ten jest o wiele wyższy, bo wynosi 4,4% oraz 3,9% dla grupy badanych w wieku 25-34 lata. W przypadku używania aktualnego przez młodych dorosłych użycie w ciągu ostatniego roku zadeklarowało 7,8% badanych, co jest wynikiem dwa razy wyższym od populacji generalnej, gdzie odsetek ten wyniósł 3,8%.

Według badań CBOS z 2021 roku, do zażywania marihuany lub haszyszu kiedykolwiek w życiu przyznało się 36,2% uczniów ostatnich klas szkół ponadpodstawowych. Wskazuje to na utrzymujący się trend spadkowy od czasu rekordowego wyniku w 2016 roku, gdy do eksperymentowania z marihuaną przyznało się 42% badanych. Podobne wskaźniki można również zaobserwować wśród aktualnych użytkowników (użycie w ciągu ostatniego roku) – 19,4% (spadek o 0,8% od 2018 roku i 3,6% od 2013 roku). Jednocześnie warto odnotować wzrost odsetka uczniów używających marihuanę i haszysz bieżąco (z ang. *current use*), czyli w ciągu ostatnich 30 dni, do stanu zbliżonego do tego z 2016 roku (9,9% w 2016 roku, 9,8% w 2021 roku).

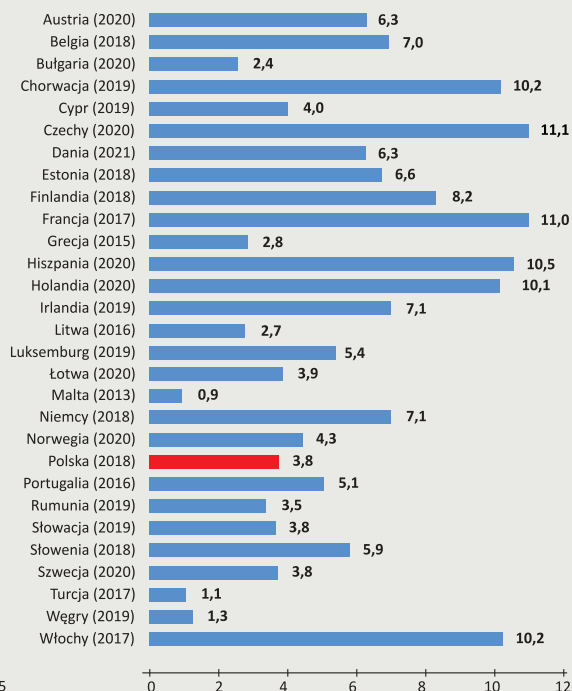
Wszystkie wyniki z tego badania zestawione są w tabeli 1.3.

Infografika 1.6

Używanie marihuany w ciągu ostatniego roku przez osoby w grupie wiekowej 15-34 lata (%)



Używanie marihuany w ciągu ostatniego roku przez osoby w grupie wiekowej 15-64 lata (%)



Źródło: Biuletyn statystyczny EMCDDA, 2023.

Tabela 1.3

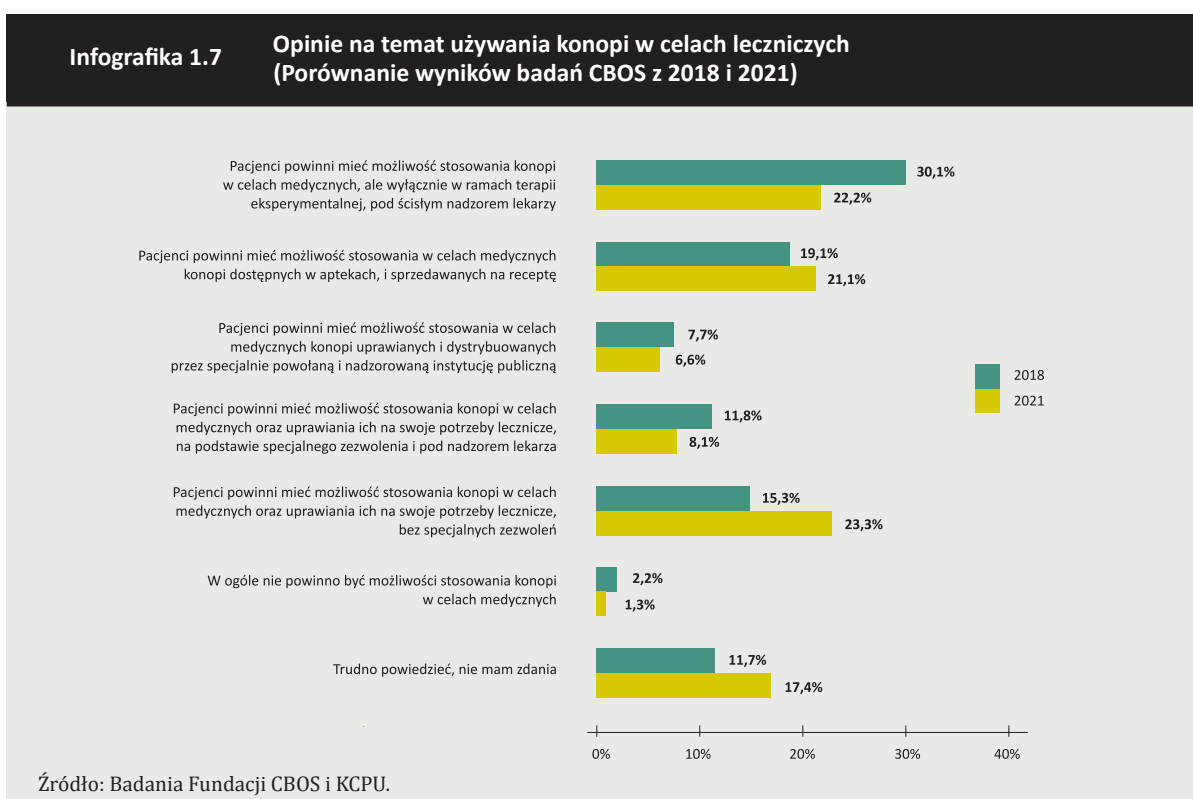
Używanie marihuany lub haszyszu wśród uczniów ostatnich klas dziennych szkół ponadpodstawowych (grupa wiekowa 17-18 lat) (%)

Odpowiedzi badanych	2008	2010	2013	2016	2018	2021
Tak, kiedykolwiek w życiu	30,5%	35,7%	40,2%	42,0%	37,5%	36,2%
Tak, w ciągu ostatnich 12 miesięcy	16,4%	18,0%	23,0%	21,0%	20,2%	19,4%
Tak, w ciągu ostatnich 30 dni	7,3%	7,7%	9,0%	9,9%	9,3%	9,8%
Nie, nigdy	69,1%	63,0%	59,3%	57,2%	61,1%	63,0%

Źródło: Badania CBOS i KBPN, „Młodzież 2021”.

Z wprowadzeniem nowelizacji ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nowelizacji ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych uregulowano sposób dystrybucji oraz wydawania recept na wyroby konopne z przeznaczeniem medycznym.

W celu zbadania wpływu tych zmian legislacyjnych na społeczeństwo, w ramach ostatniego badania CBOS zapytano o stosunek młodzieży do używania konopi w celach medycznych (Infografika 1.7). W badaniu z 2021 roku najwyższy odsetek uczniów (23,3%) opowiedział się za opcją, która przewiduje możliwość stosowania oraz uprawy konopi na potrzeby medyczne bez specjalnych zezwoleń. W porównaniu z badaniami z 2018 roku zanotowano wzrost o 8 procent. Natomiast najwyższy spadek względem 2018 – o 8,1% – zaobserwowano w odniesieniu do możliwości stosowania konopi w celach medycznych, ale wyłącznie w ramach terapii eksperymentalnej, pod ścisłym nadzorem lekarzy. Jednakże warto podkreślić, że pomimo spadku, poparcie dla tego rozwiązania jest bardzo podobne do tego, które zakłada możliwość użycia oraz uprawy konopi bez specjalnych zezwoleń. Warto również zwrócić uwagę na wzrost z 11,7% do 17,4% odsetka uczniów, którzy nie mieli zdania na ten temat.



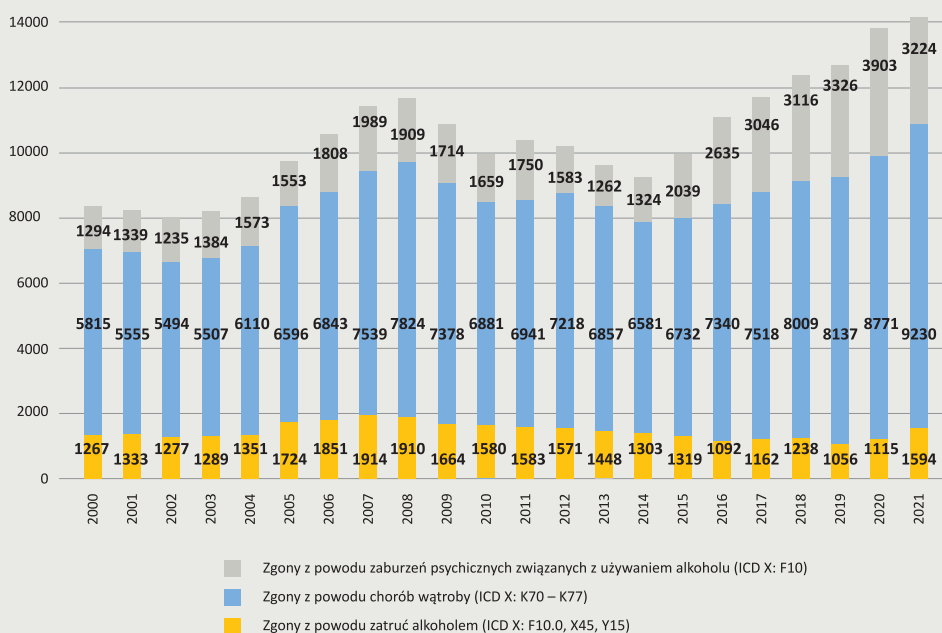
Rozdział 2. Problemy zdrowotne związane z używaniem substancji psychoaktywnych

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a z jego spożywaniem wiąże się ponad 200 rodzajów chorób i urazów¹. Choroby występujące na tle używania alkoholu to przede wszystkim: urazy, zaburzenia umysłowe i psychiczne, niektóre nowotwory, zaburzenia żołądkowo-jelitowe,

¹ Źródło: Światowa Organizacja Zdrowia, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.

choroby układu sercowo-naczyniowego, zaburzenia immunologiczne, choroby układu kostno-szkieletowego, dysfunkcje układu rozrodczego i szkody prenatalne. Corocznie z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych ze spożywaniem alkoholu umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób. Od kilku lat widoczna jest wyraźna tendencja zwiększania się liczby zgonów z tego powodu. W 2021 roku w odniesieniu do poprzedniego roku o ponad 40% zwiększyła się liczba zgonów z powodu zatruc alkoholem, a o 5% chorób wątroby. W przypadku zgonów z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu zanotowano zatrzymanie się widocznej przez 4 lata tendencji wzrostowej w tym wskaźniku. W 2021 roku liczba zgonów z powodu alkoholu osiągnęła najwyższą wartość 14 048 przypadków.

Wykres 2.1 Zgony spowodowane pićm alkoholu



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

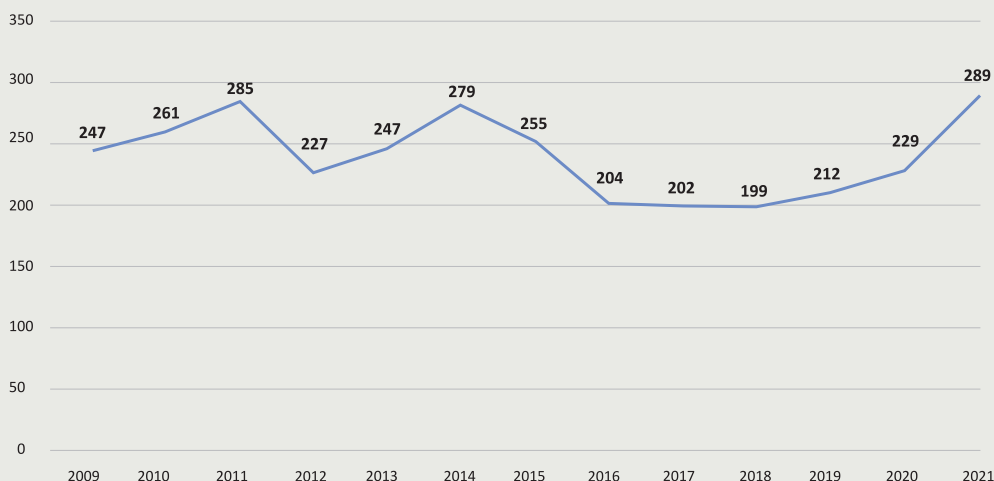
Liczba zgonów z powodu narkotyków jest o wiele mniejsza niż w przypadku alkoholu. Warto zwrócić uwagę, że nie odnotowujemy dużej liczby zgonów spowodowanych bezpośrednim przedawkowaniem narkotyków. Według ostatnich danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2021 roku w Polsce zarejestrowano 289 zgonów, których przyczyną były narkotyki, jest to o 60 przypadków więcej niż w poprzednim roku. Dane pokazują, że ofiarami śmiertelnych przedawkowań w naszym kraju są przede wszystkim mężczyźni (63% przypadków w 2021 roku). Krajową definicję zgonów tworzą następujące kody: ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14.

Sytuacja dotycząca zgonów z powodu narkotyków jest w Polsce mocno zróżnicowana. Najwyższe liczby zgonów występują w województwie: mazowieckim (63). W 2021 roku nastąpił ponad dwukrotny wzrost w porównaniu z rokiem 2020: 29 przypadków. Na drugim miejscu

odnotowujemy śląskie: 58 przypadków (zmniejszenie z 58 w 2020 roku), a na trzeciej pozycji jest województwo pomorskie (wzrost o 11 przypadków). Analizując wskaźnik na 100 tysięcy osób, największą wartość odnotowano w województwie pomorskim (1,36), śląskim (1,29) oraz mazowieckim (1,16).

Wykres 2.2

Zgony z powodu narkotyków – kody ICD-10, F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Do porównań między krajami wykorzystano dane EMCDDA dotyczące zgonów z powodu narkotyków. Najwyższe wskaźniki bezpośrednich zgonów z powodu przedawkowania narkotyków w Europie odnotowano w Finlandii – 52 osoby na milion mieszkańców (w liczbach bezwzględnych 287 osób w 2021 roku) oraz w Irlandii – 45 osób na milion mieszkańców (235 osób w 2017 roku).

Warto zwrócić uwagę, że Międzynarodowa Agencja ds. Badań nad Nowotworami plasuje alkohol etylowy wśród czynników najwyższego ryzyka działania kancerogennego. Alkohol zwiększa ryzyko zachorowania na przynajmniej kilka rodzajów nowotworu, w tym: raka jamy ustnej, raka wątroby, raka krtani, raka przełyku, raka piersi, raka gardła, raka jelita grubego oraz raka okrężnicy. Jak odnotowano, spożywanie tylko jednej porcji standardowej alkoholu dziennie, czyli do 10 g 100% alkoholu etylowego, może przyczyniać się do rozwoju nowotworu. Warto pamiętać, że nie rodzaj alkoholu, a jego ilość, wpływa na ryzyko zachorowania na raka. Zgodnie z danymi zebranymi przez WHO, w 2020 roku najpowszechniej występującymi nowotworami w Polsce, biorąc pod uwagę obie płcie i wszystkie grupy wiekowe, był rak: płuc, jelita grubego, piersi i prostaty. Według prognoz Krajowego Rejestru Nowotworów do 2025 roku nastąpi wzrost liczby zachorowań wśród kobiet o 25,1% (do 99,5 tys.) i o 13,9% wśród mężczyzn (do 90,4 tys.). W ramach Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem powstała lista wskazówek profilaktycznych, których stosowanie w codziennym życiu wpisuje się w profilaktykę zdrowotną. W dokumencie „12 sposobów na zdrowie” wskazano działania, które ograniczają ryzyko zachorowania na raka (https://www.cancer.eu/wp-content/uploads/2018/01/ecac_pl.pdf).

Tabela 2.1 Liczba zgonów spowodowanych narkotykami w Unii Europejskiej, Norwegii i Turcji

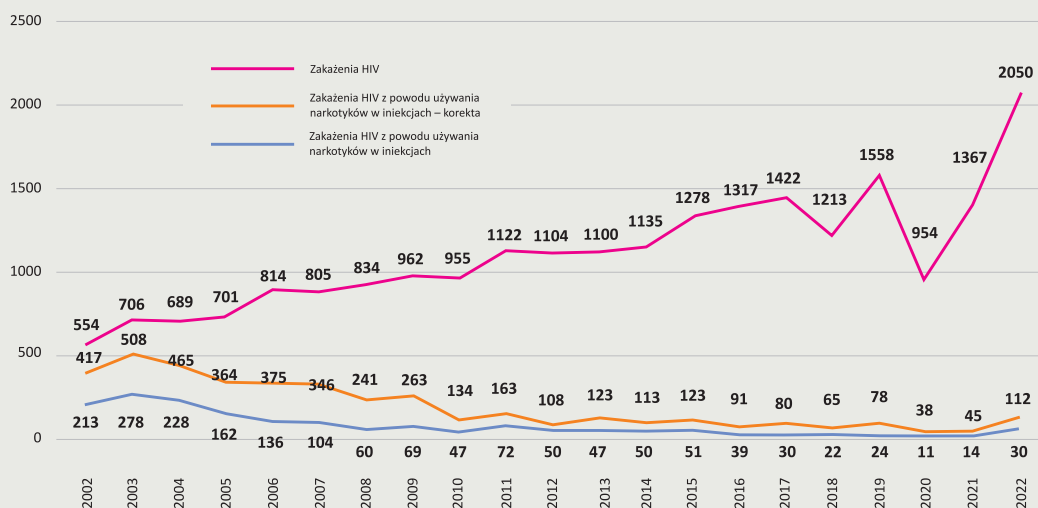
	Rok	Liczba zgonów	Liczba przypadków na milion osób
Austria	2021	235	26,2
Belgia	2019	168	14,3
Bułgaria	2021	20	2,8
Chorwacja	2021	77	18,6
Cypr	2021	10	8,2
Czechy	2021	64	6,1
Dania	2020	197	33,8
Estonia	2021	39	29,4
Finlandia	2021	287	51,9
Francja	2017	417	6,2
Niemcy	2021	1826	22,0
Grecja	2019	230	22,0
Węgry	2021	42	4,3
Irlandia	2017	235	45,0
Włochy	2021	293	5,0
Łotwa	2021	17	8,7
Litwa	2021	62	22,1
Luksemburg	2021	5	7,6
Malta	2021	5	9,6
Holandia	2021	298	17,1
Norwegia	2021	241	43,9
Polska	2021	289	6,1
Portugalia	2020	63	6,1
Rumunia	2021	30	1,6
Słowacja	2021	28	5,1
Słowenia	2021	65	30,8
Hiszpania	2020	774	16,0
Szwecja	2021	450	43,6
Turcja	2021	270	3,3

Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA 2023.

Zakażenia wśród osób używających narkotyków w iniekcjach

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby zakaźne. Ogólnopolskie dane o zgłoszonych do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych zakażeniach HIV i zachorowaniach na AIDS, w tym także w związku z używaniem narkotyków, są udostępniane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. W 2021 roku rozpoznano 2050 takich zakażeń HIV, w tym 30 przypadków wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (Infografika 2.1). Najnowsze dane wskazują na ponad dwukrotny wzrost liczby nowych

Infografika 2.1 Zakażenia HIV oraz redukcja szkód



Liczba programów, miast z programami wymiany igieł i strzykawek oraz odbiorców

	Liczba programów	Liczba miast	Liczba odbiorców programów wymiany igieł i strzykawek
2002	21	23	
2003	19	21	
2004	16	15	4614
2005	16	15	5091
2006	15	12	4002
2007	15	12	3228
2008	13	11	3101
2009	13	10	3100
2010	10	8	2022
2011	12	9	2111
2012	12	10	1628
2013	13	10	1655
2014	13	12	1465
2015	12	11	1359
2016	12	12	1505
2017	12	11	1726
2018	14	12	2165
2019	13	12	2566
2020	13	12	2475
2021	11	9	1981
2022	11	10	4614

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego NIH – Państwowy Instytut Badawczy (Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru) według daty wykrycia, zgłoszony do 9 lipca 2023 r.

przypadków zakażeń HIV, związanych z iniekcijnym używaniem narkotyków, z 14 przypadków w 2021 roku do 30 przypadków w 2022 roku.

W ramach analizy wpływu pandemii na problem narkotyków i narkomanii uwzględniono badanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny – Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH-PIB)¹. Zostały one przeprowadzone na zlecenie KCPU, na prośbę którego dodano badania dotyczące rozpowszechnienia wirusa SARS-CoV-2 wśród badanych osób. Badanie przekrojowe wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków zostało przeprowadzone w Chorzowie, Warszawie i we Wrocławiu. Obejmowało ono szybkie testy na obecność markerów zakażenia HIV (anty-HIV), HCV (anty-HCV), *Treponema Pallidum* (IgG/IgM), SARS-CoV-2 (IgG/IgM) oraz wywiad kwestionariuszowy. Rekrutację osób do badania przeprowadzono za pomocą metody *Respondent Driven Sampling* (RDS). W badaniu wzięły udział osoby, które ukończyły 18 lat oraz przyjęły choć raz w życiu substancję psychoaktywną w iniekcji (dożylnie, domięśniowo i/lub podskórnie). Realizacja badania trwała od lutego do marca 2021 roku. Blisko trzy czwarte badanych stanowili mężczyźni. Największą grupę stanowiły osoby w wieku 35 i więcej lat. Większość uczestników badania to osoby, które przyjęły narkotyki iniekcyjnie w ciągu ostatniego roku przed badaniem (74,5%) (n=150). Wyniki badania pokazały na zróżnicowanie w przyjmowaniu substancji psychoaktywnych w poszczególnych miastach.

W Chorzowie w iniekcji najczęściej przyjmowana była morfina (76,9%). W Warszawie (50%) i we Wrocławiu (82,5%) heroina. W badaniu wzięli udział klienci programów wymiany sprzętu do iniekcji oraz osoby na terapii substytucyjnej. Według omawianego badania, rozpowszechnienie zakażeń HIV, bazujące na wynikach szybkich testów i oszacowaniu, w populacji wyniosło 8,0%, pozostając na podobnym poziomie w porównaniu z wynikami badania z 2017 roku.

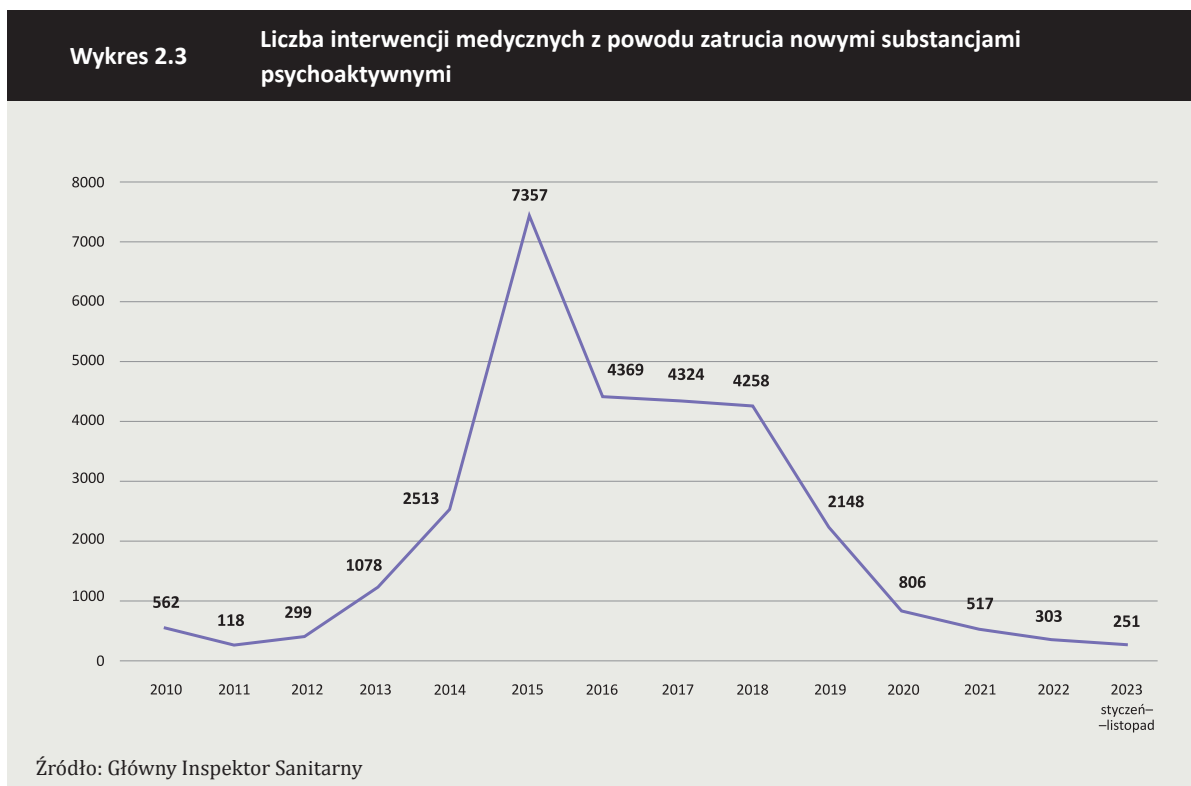
Rozpowszechnienie zakażeń HCV, bazujące na wynikach szybkich testów i estymacji towarzyszącej metodzie RDS, wyniosło w populacji 31,2%, pozostając na zbliżonym, choć wyższym poziomie w porównaniu z rokiem 2017. Rozpowszechnienie przeciwciała IgM/IgG przeciwko SARS-CoV-2 w badanej próbie wyniosło 2,8%, natomiast dzięki metodzie RDS zostało ocenione w populacji na 1,6%. Wnioskiem z przedstawionych badań, według autorek z NIZP PZH-PIB, jest intensyfikacja szczepienia przeciw COVID-19 w tej populacji, by zmniejszyć ryzyko ciężkich powikłań w grupie osób przyjmujących substancje psychoaktywne.

Jednym ze sposobów przeciwdziałania zakażeniom i zgonom z powodu narkotyków jest realizacja programów redukcji szkód. Tego typu programy wdrażane są w Polsce od 1992 roku, a od 2011 roku ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych zostało ujęte w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii jako jeden z elementów polityki społecznej w obszarze przeciwdziałania narkomanii. W 2022 roku realizowano 11 programów redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych, które zajmowały się wymianą igieł i strzykawek. Programy te były prowadzone w 10 miastach Polski. Projekty wdrażano na ulicach, dworcach, w punktach stacjonarnych (tzw. drop in) oraz noclegowniach dla uzależnionych. Programy obejmowały, oprócz wymiany sprzętu do iniekcji oraz rozdawania prezerwatyw i środków czystości, także nawiązanie kontaktu z klientami, działania informacyjne i motywujące do leczenia. W 2022 roku w ramach programów redukcji szkód (ostatnie dostępne dane) w Polsce wydano ponad 99 525 strzykawek i 10 707 igieł dla około 1981 osób.

¹ Zakrzewska K., Rosińska M. (2022). *PWIDhealth, Stan zdrowia osób przyjmujących iniekcyjnie substancje w zakresie chorób zakaźnych*. Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa.

Zatrucia z powodu używania nowych substancji psychoaktywnych

Dane dotyczące prawdopodobnych zatruć z powodu używania nowych substancji psychoaktywnych zbierane są przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Dane z 2022 roku wskazują na spadek wskaźników zatruć z powodu NSP do 303 przypadków. Od 2018 roku, kiedy wprowadzono rozwiązania generyczne odnotowujemy zmniejszanie się liczby zatruć z powodu używania NSP.



Rozdział 3. Problemowe używanie substancji psychoaktywnych

W kompleksowym badaniu stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II, zrealizowanym w 2018 roku, oszacowano między innymi rozpowszechnienie nadużywania alkoholu zgodnie z kryteriami DSM-IV. Biorąc pod uwagę wyniki badania (<https://ezop.edu.pl/wyniki-badania/>), szacuje się, że z zaburzeniami zdrowia psychicznego związanymi z alkoholem kiedykolwiek w życiu zmagają się 7,3% mieszkańców Polski (w wieku 18+), co przekłada się na populację ok. 2,31 mln osób. Zaburzenia związane z alkoholem dotyczą częściej mężczyzn (13,1%) niż kobiety (2,1%). Według oszacowań 1,9% dorosłych mieszkańców Polski było kiedykolwiek uzależnionych od alkoholu, natomiast 0,64% w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Po ekstrapolacji na populację mieszkańców Polski oznacza to 582,5 tys. uzależnionych kiedykolwiek w życiu i 201,4 tys. uzależnionych w ciągu ostatnich 12 miesięcy, przy czym w grupie osób uzależnionych mężczyzn jest dziesięciokrotnie więcej niż kobiet.

Po porównaniu wyników badania EZOP II z wynikami badania EZOP I zrealizowanego w 2011 roku można zauważyć, że oszacowania dotyczące liczby osób uzależnionych kiedykolwiek w życiu pozostały na podobnym poziomie w obu edycjach badania. W pierwszej edycji ich liczba była szacowana na poziomie 616 tys., a w drugiej na poziomie 583 tys. Odnotowano natomiast istotne zmniejszenie rozpowszechnienia zaburzeń związanych z używaniem alkoholu w porównaniu z poprzednią edycją badania, na co wpłynęło głównie znaczne ograniczenie ich rozpowszechnienia wśród mężczyzn w młodszych grupach wiekowych (wśród kobiet nie zaobserwowano zmian istotnych statystycznie).

Ważną częścią badania EZOP II było sprawdzenie jak bardzo rozpowszechnionym problemem jest używanie substancji psychoaktywnych. Tak, jak w roku poprzednim, w kwestionariuszu pojawiły się pytania o takie substancje jak: marihuana, kokaina, MDMA, halucynogeny, opioidy i substancje wziewne. Najbardziej rozpowszechnioną substancją w obu edycjach badania okazała się marihuana (4,8% w II edycji) oraz ecstazy i nowe substancje psychoaktywne (1,4% w II edycji). Z drugiej edycji badania wynika, że 1,3% respondentów przyznaje, że szkodliwie używa narkotyków. Liczb osób uzależnionych od narkotyków została oszacowana na 59 600 osób.

Tabela 3.1 Używanie narkotyków w badaniach EZOP w latach 2010/2011 i 2019/2020		
Zażywanie narkotyków kiedykolwiek w życiu (18-64)	2010/2011 (EZOP I)	2019/2020 (EZOP II)
Przynajmniej jeden	4.4%	6.3%
Dwa lub więcej	1.3%	1.0%
Trzy lub więcej	0.5%	0.4%
Konopie indyjskie	3.8%	4.8%
Kokaina (crack)	0.4%	0.4%
Narkotyki imprezowe (ecstasy, NSP)	0.6%	1.4%
Halucynogeny	0.8%	0.6%
Opioidy	0.3%	0.1%
Inhalanty (rozpuszczalniki, kleje)	0.3%	0.5%
Inne nielegalne substancje	0.3%	0.2%
Diagnoza ICD szkodliwe używanie lub uzależnienie	1.4%	1.3%
Diagnoza ICD szkodliwe użycie	1.1%	1.3%
Diagnoza ICD uzależnienie	0.3%	0.2%

Źródło: EZOP I; EZOP II.

Określenie skali problemowego spożywania alkoholu zostało ujęte w badaniach ESPAD. Ważnym punktem odniesienia dla danych obecnych są poprzednie edycje badania, które umożliwiają obserwację trendu i zmiany zachodzące wśród jednej z najbardziej narażonych na zmiany grupy społecznej – młodzieży w wieku szkolnym. Warto jednak zaznaczyć, że kwestia badań skali doświadczenia nietrzeźwości przeszła znaczącą zmianę w 2011 roku, kiedy to sprecyzowano kryteria, na podstawie których zdefiniowano nietrzeźwość poprzez określenie jej w odniesieniu do konkretnych indikatorów behawioralnych – zataczania się, bełkotania czy utraty pamięci¹. Od 2011 roku, kiedy to odnotowany odsetek młodzieży, która doświadczyła stanu silnego upojenia alkoholem w ciągu ostatnich 30 dni wyniósł 13%, zaobserwowaliśmy spadek, a następnie ustabilizowanie wskaźnika na poziomie 11%. Można zauważyć, że analogicznie w tym samym czasie wśród państw objętych badaniem ESPAD również odnotowano spadek z 17% do 13%, a następnie utrzymanie tego odsetka na niezmiennym poziomie podczas kolejnej edycji badania. Również wart odnotowania jest fakt, iż na przestrzeni ostatnich trzech edycji badań ESPAD, wskaźniki dla Polski utrzymują się poniżej średniej ESPAD-u, która wyniosła 13%. Wśród wszystkich państw biorących udział w badaniu zdecydowanie najwyższy odsetek odnotowano w Danii, gdzie stan nietrzeźwości w ciągu ostatniego miesiąca zadeklarowało 40% badanej młodzieży. W pozostałych krajach z najwyższymi wskaźnikami – w Austrii (21%), na Węgrzech (21%) oraz w Niemczech (20%) – taki stan deklarowała co piąta osoba. Najniższe wskaźniki odnotowano natomiast na Litwie (6,7%), w Islandii (3,8%) i w Kosowie (2,7%). Warto podkreślić, że Polska posiada drugi najniższy odsetek w stosunku do wyników uzyskanych w krajach sąsiadujących, za wyżej wymienioną Litwą; wraz z Ukrainą (12%) jest to wynik poniżej średniej. Dla porównania, wyniki powyżej średniej odnotowano wśród młodzieży niemieckiej (20%), czeskiej (15%) i słowackiej (14%).

W ciągu ostatnich 10 lat scena narkotykowa w Polsce zmieniała się głównie poprzez pojawienie się bardzo dużej liczby nowych substancji psychoaktywnych. Na początku XX wieku najczęściej używanymi narkotykami wśród iniekcyjnych użytkowników była heroina i amfetamina. Obecnie, według badań zrealizowanych przez KCPU, wśród klientów programów wymiany igieł i strzykawek z końca 2021 roku, po heroinę sięga co trzeci badany (33%). Warto zwrócić uwagę, że duży odsetek osób przyjmujących narkotyki często sięga po alkohol (71%), benzodiazepiny (59%) oraz metadon (52%), czyli substancje legalne.

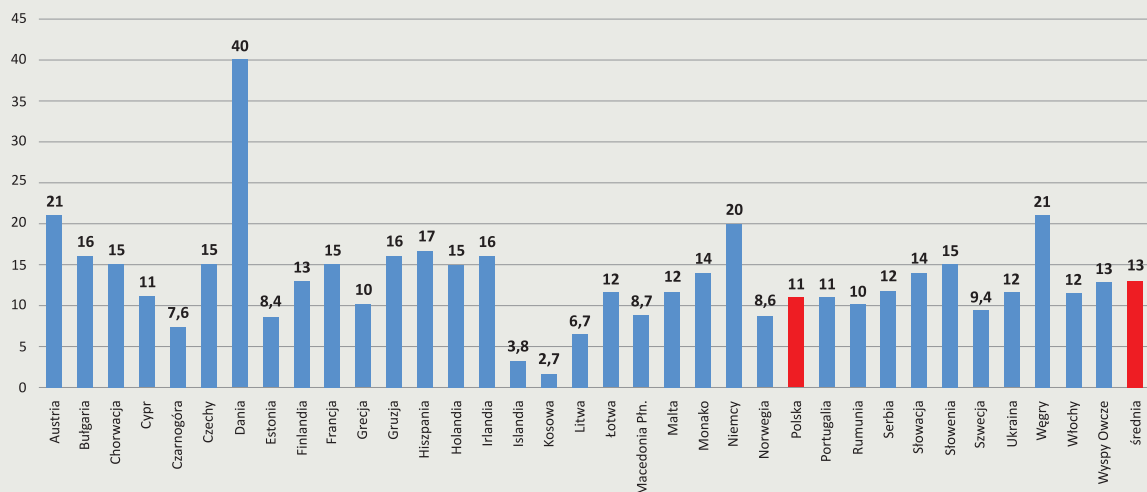
Scena narkotykowa nie jest już tak homogeniczna, jak to było w przeszłości, kiedy dominowała na niej heroina. Obecnie popularność różnych substancji psychoaktywnych w poszczególnych miastach jest zróżnicowana. Według danych z programów redukcji szkód w Krakowie heroina prawie nie pojawia się już na rynku, a użytkownicy iniekcyjni przyjmują przede wszystkim morfinę i amfetaminę. Natomiast w Warszawie i we Wrocławiu heroina nadal jest popularna wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

Dane pochodzące z lecznictwa za 2022 rok, dotyczące osób, które podjęły leczenie po raz pierwszy w życiu, pozwalają na uchwycenie kolejnej zmiany wśród problemowych użytkowników narkotyków. W Polsce najczęściej leczenie podejmowały osoby z powodu problemów ze stymulantami (50%), a na drugim miejscu marihuaną (31%). Opioidy znajdują się na trzecim miejscu – z ich powodu do leczenia trafiło w 2022 roku 8% użytkowników.

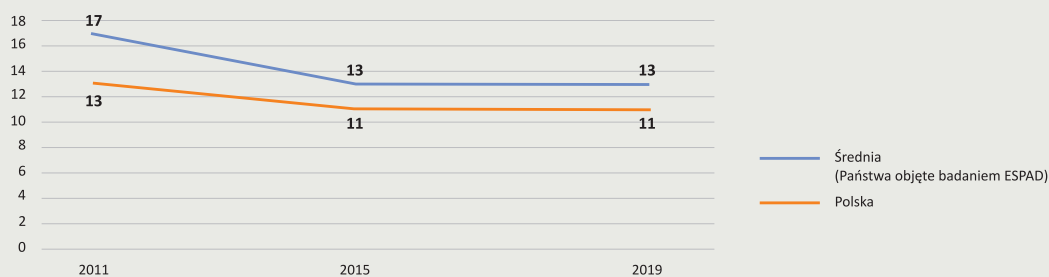
¹ W latach poprzedzających szóstą edycję badań ESPAD, tj. 1995, 1999, 2003 i 2007 definicja ‘nietrzeźwości’ nie została sprecyzowana w pytaniu, co w stopniu znaczącym ogranicza porównanie wyników na przestrzeni lat. Tym samym, w celu utrzymania wiarygodności statystycznej rozpatrywanie trendu w tym zagadnieniu powinno skupiać się wyłącznie na latach 2011-2019.

Infografika 3.1

Stan silnego upojenia alkoholem w ciągu ostatnich 30 dni (%)
(Badania ESPAD, 2019) – 16-latkowie



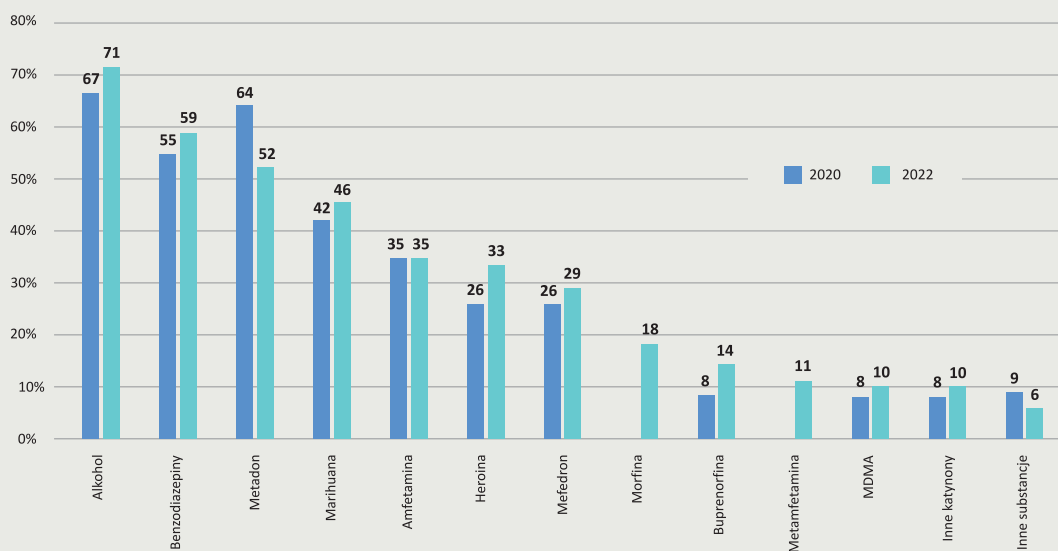
Stan silnego upojenia alkoholem w ciągu ostatnich 30 dni
– trend (ESPAD 1995-2019) (%) – 16-latkowie



Źródło: Badania ESPAD 2011, 2015, 2019.

Wykres 3.1

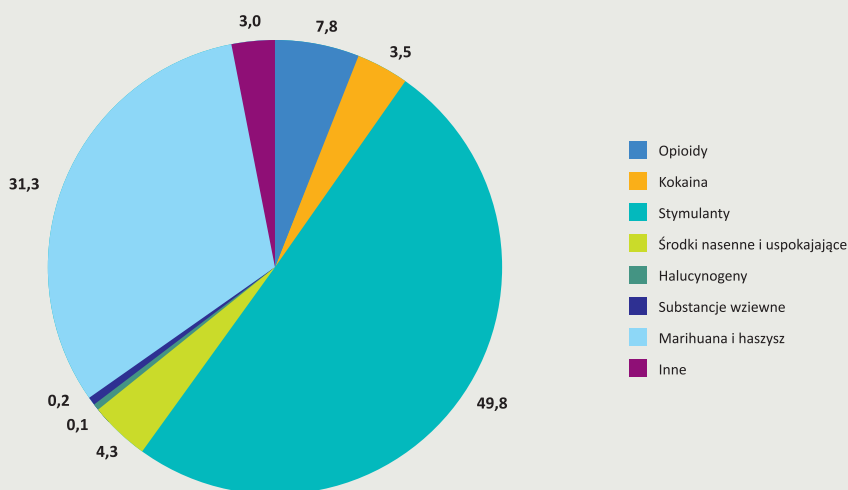
Używanie substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem
wśród klientów programów wymiany igieł i strzykawek



Źródło: Obliczenia własne (KCPU).

Wykres 3.2

Odsetek osób, które podjęły leczenie po raz pierwszy w życiu
dane ze zgłaszalności do leczenia (wskaźnik TDI EMCDDA)



Źródło: Obliczenia własne.

Rozdział 4. Uzależnienia behawioralne

Skala zjawiska uzależnień behawioralnych w populacji osób w wieku 15 lat i więcej

Od ponad 10 lat w Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, wcześniej w Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii, finansowane są działania z zakresu uzależnień behawioralnych. W ramach tych działań zlecane są badania dotyczące zjawiska uzależnień behawioralnych w populacji 15+. W ten sposób możliwa jest do przeanalizowania sytuacja dotycząca hazardu, uzależnienia od Internetu, zakupów, pracy, które są przedmiotem badań Fundacji CBOS.

W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowiły 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15. roku życia. Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia, 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacuje się na ok. 27 tys. osób.

Porównując cechy społeczno-demograficzne, można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18–34 lata; mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą.

Warto także zwrócić uwagę, że trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15. roku życia deklaruje korzystanie z Internetu. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu.

Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu – PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Zagrożeń uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25. roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

W ramach badań Fundacji CBOS pytano o kwestie związane z zakupami. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15. roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25–34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15–17 lat). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni.

Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy; więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu. Przedmiotem badań Fundacji CBOS były również kwestie związane z pracą. W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15. roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35. roku życia, w szczególności osoby w wieku 25–34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Wyniki badania z 2019 roku, podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazują, że na poziomie ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku 15+ zagrożenie pracoholizmem dotyka w podobnym stopniu kobiety i mężczyzn.

Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci

W badaniach CBOS w 2019 roku¹ po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1–5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12. a 23. miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12–23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6. roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić,

¹ Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417 (dostęp: 5.09.2023).

a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami.

Zjawisko uzależnień behawioralnych wśród młodzieży

Badanie ESPAD

W gry hazardowe, czyli takie, w których można wygrać lub przegrać pieniądze chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto- i szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto- i osiemnastolatków². W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej kohorty i 7,9% uczniów ze starszej kohorty. W obu badanych kohortach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W młodszej kohorcie uczniowie, których według wyników testu przesiewowego LIE/Bet można było zaliczyć do grona graczy problemowych, stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej – 1,2%.

W ramach badania ESPAD pytano również o używanie mediów społecznościowych. Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15–16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2–3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tę aktywność ok. 4–5 godzin (20,2%)³. W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2–3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2–3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4–5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2–3 godziny dziennie (27,2%), około 4–5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzany w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu, natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej. Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tę aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny – analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13,4%.

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tę aktywność za dużo czasu, 17,1% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0% uczniów uważa,

² Opis przedstawia wyniki badania ESPAD. Raport dostępny jest na stronie KCPU: <https://kcpu.gov.pl/statystyki-i-raporty/raporty-z-badan/>

³ Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: <https://kcpu.gov.pl/statystyki-i-raporty/raporty-z-badan/>

że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdania jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

Badanie „Nastolatki 3.0”.

Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0”⁴ obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z Internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 rok – 3 godziny 40 minut, 2018 roku – 4 godziny 12 minut). W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po 22:00).

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). 64,1% badanych nastolatek przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% nastolatek podaje, że korzystało z telefonu dłużej niż zamierzało. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczenia korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategoriami nastolatek, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem Internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej.

Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak w większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI, np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Aby zobrazować tę sytuację, warto przytoczyć chociażby dane mówiące o tym, że tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona (przyznaje się do tego 31,0% nastolatek), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatek).

Rozdział 5: Nowe substancje psychoaktywne

Monitorowanie zjawiska nowych substancji psychoaktywnych (NSP) w Polsce realizowane jest poprzez zbieranie danych na temat rozpowszechnienia używania tych substancji w populacji (ze szczególnym uwzględnieniem badań nad młodzieżą), oraz zbieranie danych na temat ilości substancji występujących na rynku. Dane te uzupełniane są o dodatkowe informacje pojawiające

⁴ Raport z badań Nastolatki 3.0 (2021) dostępny na stronie <https://www.nask.pl/pl/raporty/raporty/4295,RAPORT-Z-BADAN-NASTOLATKI-30-2021.html>

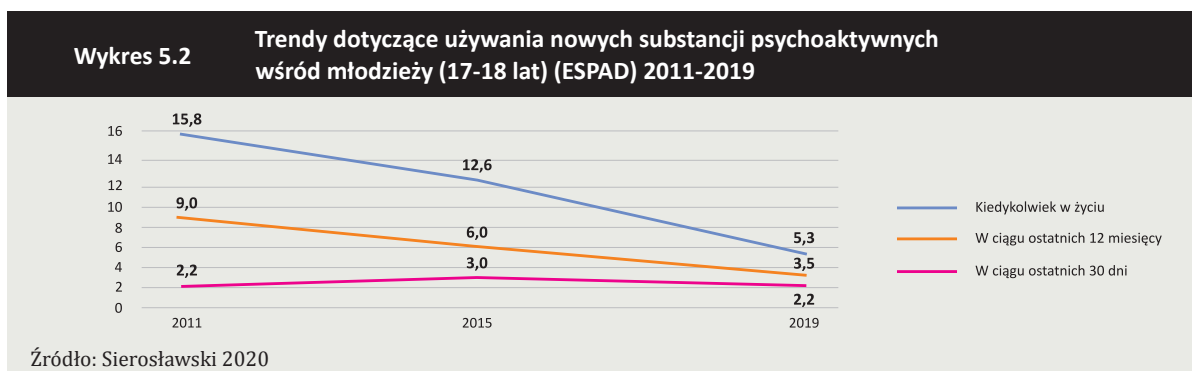
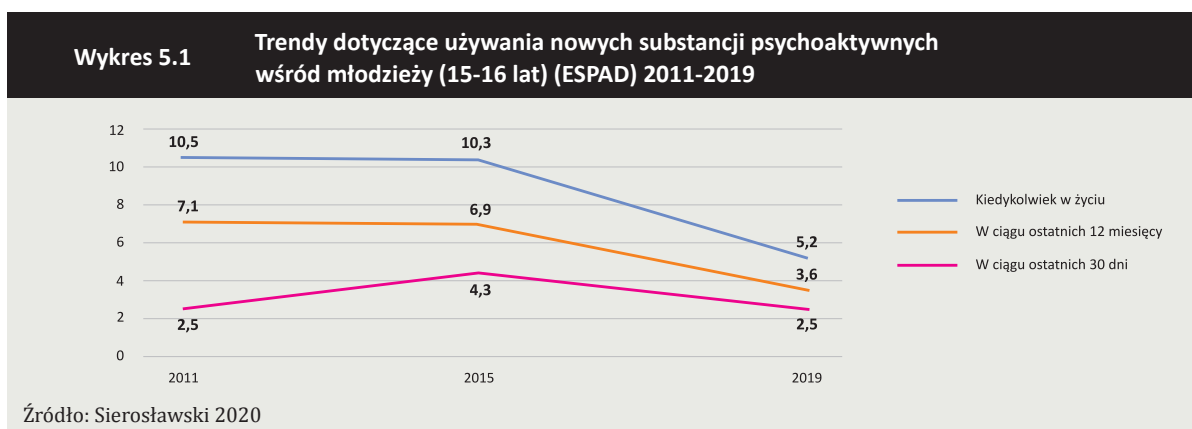
się w przestrzeni publicznej, takie jak raporty krajowe i międzynarodowe. Poniżej została przedstawiona analiza zjawiska NSP na podstawie najnowszych dostępnych danych.

Skala używania NSP przez młodzież

Najlepszym narzędziem do śledzenia trendów w zakresie używania NSP są badania populacyjne, w tym przede wszystkim badania dotyczące kluczowej populacji narażonej na eksperymenty z tego typu substancjami, czyli młodzieży. Między innymi badaniami, które dostarczają tego typu informacji są badania realizowane w ramach międzynarodowego projektu ESPAD. Ostatnia edycja tych badań została zrealizowana w 2019 roku.

Badanie w Polsce realizowane jest w dwóch kohortach wiekowych, czyli wśród 15-16-latków oraz wśród 17-18-latków¹. Dane dla młodszej kohorty zaprezentowano na wykresie 5.1.

Jak widać na wykresie 5.1 mamy do czynienia ze spadkiem deklaracji używania nowych substancji psychoaktywnych w ostatnim pomiarze we wszystkich analizowanych wskaźnikach względem poprzednich edycji badań. W latach 2011 i 2015 roku około 10% ankietowanych deklarowało używanie NSP kiedykolwiek w życiu. W 2019 roku odsetek ten spadł do 5,2%. Podobnie było w przypadku deklaracji używania NSP w ciągu ostatnich 12 miesięcy, gdzie odsetek ten spadł z prawie 7% w 2015 roku do 3,6% w roku 2019. Uczniowie także zdecydowanie rzadziej niż w poprzednich edycjach badań deklarowali używanie tego typu substancji w ciągu ostatnich 30 dni. Podobne trendy zaobserwowano także w starszej grupie wiekowej (wykres 5.2).



¹ Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417 (dostęp: 5.09.2023).

Wśród badanych 17-18-latków w roku 2011 prawie 16% deklaroowało używanie NSP kiedykolwiek w życiu. W 2019 roku odsetek ten spadł do 5,2%. Podobne tendencje zaobserwowano w przypadku deklaracji używania NSP w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Odsetek młodzieży deklarującej używanie tzw. dopalaczy w tym czasie spadł z 9% w 2011 roku do 3,5% w roku 2019. W przypadku używania w ciągu ostatnich 30 dni także wystąpiły spadki. Zatem badania populacyjne wskazują na wyraźny spadek wskaźników dotyczących używania nowych substancji psychoaktywnych.

Analiza danych dotyczących identyfikacji NSP w Polsce na podstawie danych SWO

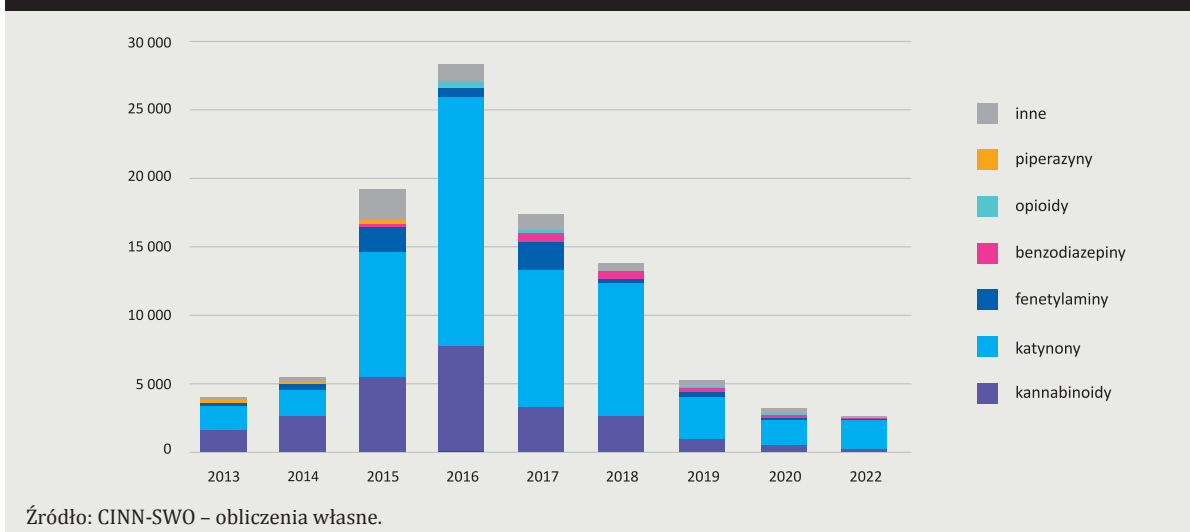
System Wczesnego Ostrzegania o Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SWO) jest pierwszym z trzech etapów mechanizmu funkcjonującego w Unii Europejskiej zaprojektowanego, aby szybko wykrywać, oceniać oraz odpowiadać na zagrożenia związane z nowymi substancjami psychoaktywnymi².

Celem funkcjonowania SWO jest zapewnienie szybkiej wymiany informacji pomiędzy Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), Krajowymi Systemami Wczesnego Ostrzegania, Europolem, Europejską Agencją Leków (EMA) oraz Komisją Europejską. Krajowe jednostki blisko współpracują z EMCDDA. Do ich zadań należy zbieranie informacji o identyfikacji nowych substancji psychoaktywnych w laboratoriach prowadzących analizy kryminalistyczne oraz toksykologiczne, monitorowanie występowania NSP oraz monitorowanie występowania zagrożeń dla zdrowia publicznego. W Polsce tę rolę pełni Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Zaprezentowane analizy oparte są na danych z polskiego krajowego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SWO). Pochodzą one z corocznych sprawozdań dotyczących liczby i ilości analizowanych nowych substancji psychoaktywnych w laboratoriach współtworzących SWO. Są to między innymi takie laboratoria jak: Centralne Laboratorium Celne, Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji, Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie, Narodowy Instytut Leków, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Główny Inspektorat Sanitarny, Centralne Laboratorium Straży Granicznej. Dane te mają swoje ograniczenia, które należy brać pod uwagę. Po pierwsze nie przedstawiają one całości zabezpieczonych NSP w Polsce, a jedynie zbiorczą informację dotyczącą liczby i ilości substancji przekazanych do analizy. Niejednoznaczna jest także definicja przypadku. Niektóre laboratoria mają dostęp do informacji o całości zabezpieczonych NSP, a inne jedynie do ilości przekazanego materiału do analizy. Pomimo tego są to jedyne względnie kompleksowe dane obecnie dostępne i dobrze odzwierciedlają dynamiczne zmiany zachodzące na rodzimym rynku NSP. Ponadto zaprezentowane analizy zostały uzupełnione o dane pochodzące z policji dotyczące konfiskat oraz zlikwidowanych laboratoriów.

Analiza liczby substancji zidentyfikowanych w laboratoriach w Polsce wyraźnie pokazuje dynamikę rozwoju zjawiska NSP w latach 2012-2016 (wykres 5.3). Liczba identyfikacji NSP wzrosła z ok. 1300 w roku 2012 do ponad 28 tys. w 2016 roku. Następnie w latach 2017-2020 liczba ta zdecydowanie i systematycznie spadała. W 2021 roku odnotowano niewielki wzrost do 4339 przypadków, a w 2022 roku spadek do 3989 przypadków.

² Więcej informacji o przedmiotowym mechanizmie dostępnych jest tutaj: https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system_en

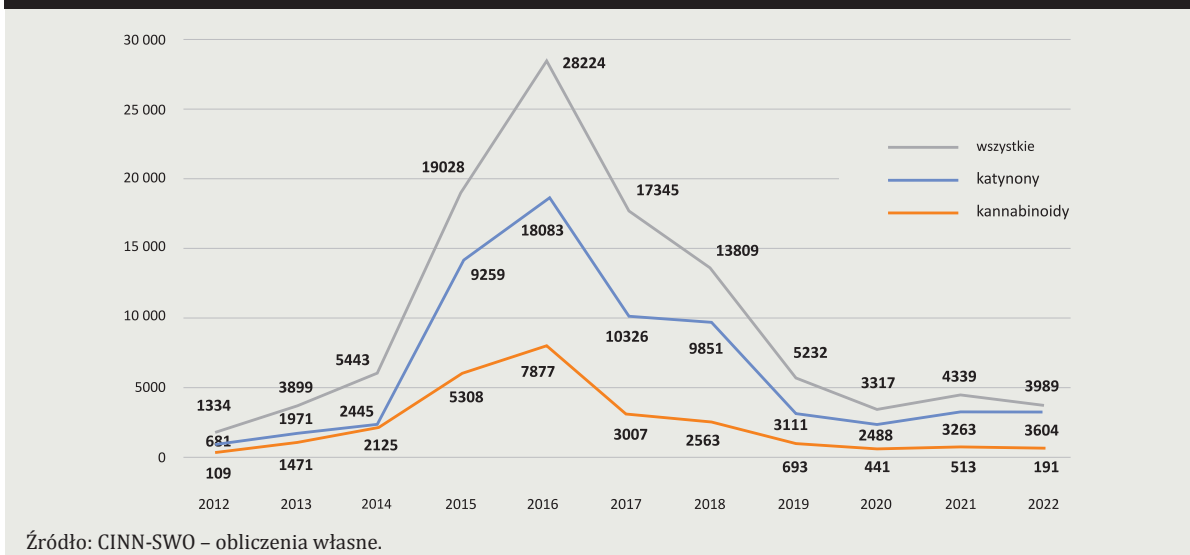
Wykres 5.3 Liczba identyfikacji NSP w podziale na grupy substancji w latach 2012-2022



Syntetyczne kannabinoidy i syntetyczne katynony

Jak pokazują dane, polski rynek praktycznie od początku prowadzenia analiz był zdominowany przez dwie grupy substancji: syntetyczne katynony³ oraz syntetyczne kannabinoidy⁴ (patrz wykres 5.4). O ile w początkowych latach liczba identyfikowanych syntetycznych kannabinoidów oraz syntetycznych katynonów pozostawała na podobnym poziomie, to od 2015 roku systematycznie wzrastała dominacja syntetycznych katynonów (wykres 5.4). Obecnie syntetyczne katynony stanowią 90% wszystkich nowych substancji psychoaktywnych zidentyfikowanych w Polsce.

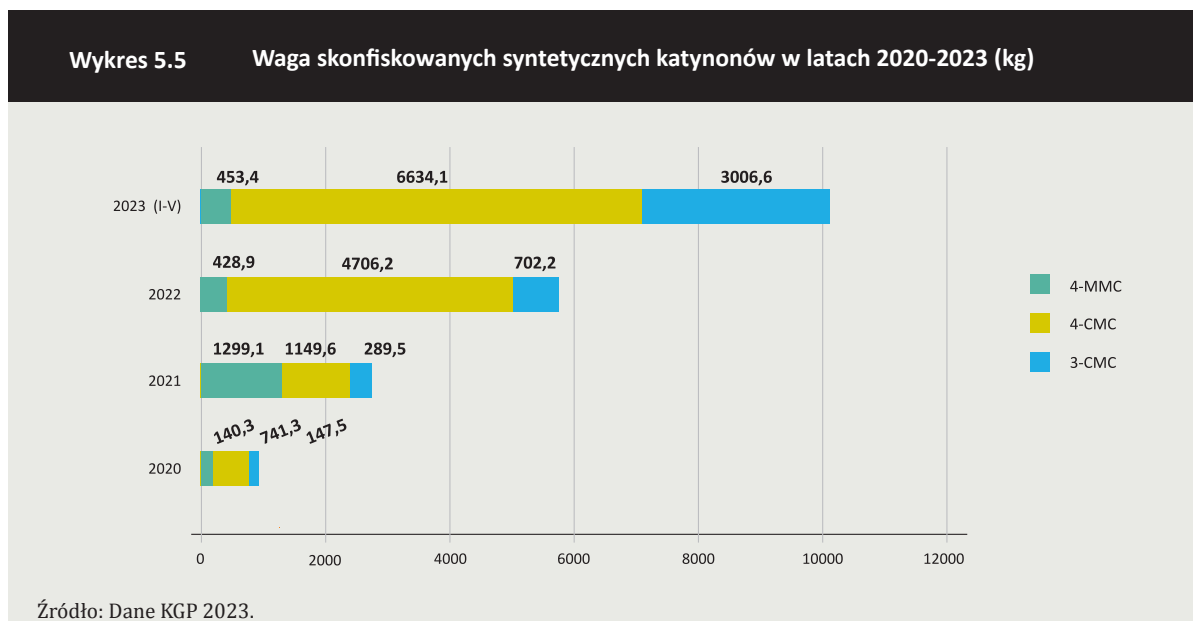
Wykres 5.4 Liczba identyfikacji NSP w podziale syntetyczne katynony i syntetyczne kannabinoidy w latach 2012-2022



³ Substancje o działaniu stymulującym i empatogennym, będące pochodną katynonu.

⁴ Substancje syntetyczne oddziałujące na receptory kannabinoidowe (podobnie jak THC zawarte w marihuanie).

Zaprezentowane analizy wskazują na względnie stabilną sytuację na rynku NSP. Inny obraz zjawiska daje analiza pod względem wagi zabezpieczonych substancji, na podstawie danych dotyczących policyjnych konfiskat. Na wykresie 5.5 zaprezentowana została waga skonfiskowanych katynonów w okresie od 2020 do maja 2023 roku. Analiza ta wskazuje, że w latach 2020-2023 waga zabezpieczonych katynonów systematycznie rosła. Najwyższe wskaźniki odnotowano w tym zakresie w pierwszej połowie 2023 roku, kiedy waga zabezpieczonych katynonów sięgnęła aż 10 ton. Konfiskaty katynonów w Polsce są jedynymi z największych w Europie.

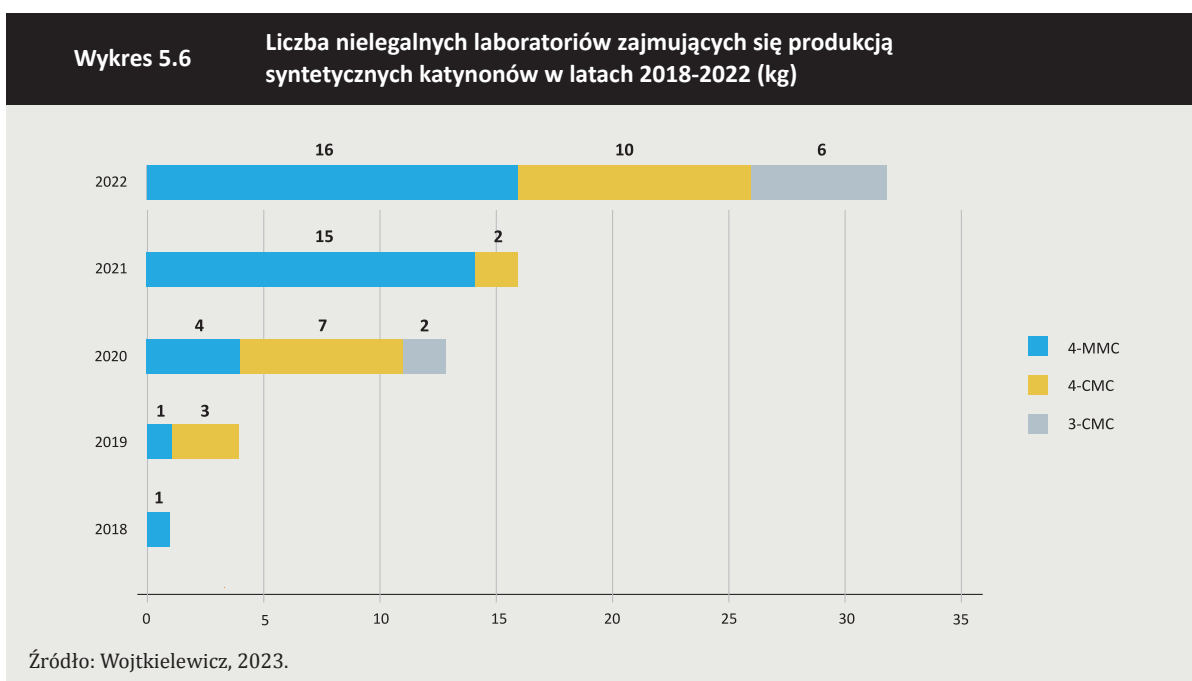


Ciekawych informacji dostarcza także analiza w podziale na substancje. Jak widać na wykresie 5.6., najwięcej zabezpieczeń w ostatnich latach stanowią trzy substancje: 4-CMC, 3-CMC oraz 4-MMC (mefedron). Dlaczego właśnie tak wygląda struktura wolumenu zabezpieczonych katynonów? Istnieją poszlaki, które wskazują na to, że po zdelegalizowaniu i wprowadzeniu sankcji karnych za przestępstwa związane z produkcją i handlem NSP, najprawdopodobniej produkcją tych substancji zajęły się mniej lub bardziej zorganizowane grupy przestępcze. Pewnego wyjaśnienia tego stanu rzeczy dostarczają dane pochodzące z policji oraz informacje pozyskane od policyjnych ekspertów zajmujących się ściganiem produkcji narkotyków i zamykaniem nielegalnych laboratoriów. Dane policyjne wskazują na fakt, że w ostatnich latach znacznie wzrosła liczba laboratoriów zajmujących się produkcją katynonów. Dodatkowo zamknięto kilka laboratoriów produkujących katynony na dużą skalę. Często w ramach jednego procesu syntezy otrzymywano nawet kilkadziesiąt kilogramów substancji (Wojtkielewicz, 2022) (wykres 5.6).

W zidentyfikowanych laboratoriach produkowano głównie 4-CMC, 3-MMC oraz 4-MMC (mefedron), czyli substancje o zbliżonej strukturze chemicznej. Policyjni eksperci wskazują, że wszystkie z podanych substancji mogą być produkowane w ramach prawie identycznego procesu chemicznego w tych samych laboratoriach. W zależności od rodzaju użytego bromoketonu, można otrzymać każdą z ww. substancji (Wojtkielewicz, 2022). Tłumaczyłoby to wysokie wartości wolumenu przy relatywnie niskiej liczbie przypadków identyfikacji katynonów. Dodatkowo,

analizując zabezpieczenia można zauważyć, że większość dominujących na rynku substancji z tej grupy znajduje się w wykazach substancji kontrolowanych. Zdarza się także, że substancje zdelegalizowane wiele lat temu wracają na rynek (np. 4-MMC mefedron). Na chwilę obecną nie da się jednoznacznie określić, czy zidentyfikowane miejsca produkcji katynonów pracowały na potrzeby polskiego rynku wewnętrznego, na potrzeby rynku UE, czy być może przeznaczone były na wschód, np. dla Ukrainy.

Poza dużym wolumenem w zakresie konfiskat i produkcji, w ostatnim czasie pojawiły się informacje o potencjalnym wzroście zagrożenia związanego z używaniem wskazanych katynonów. Może o tym świadczyć ostrzeżenie wydane przez GIS, informujące o wzroście liczby zgonów związanych z używaniem 3-CMC i 4-CMC w 2023 roku (GIS, 2023).



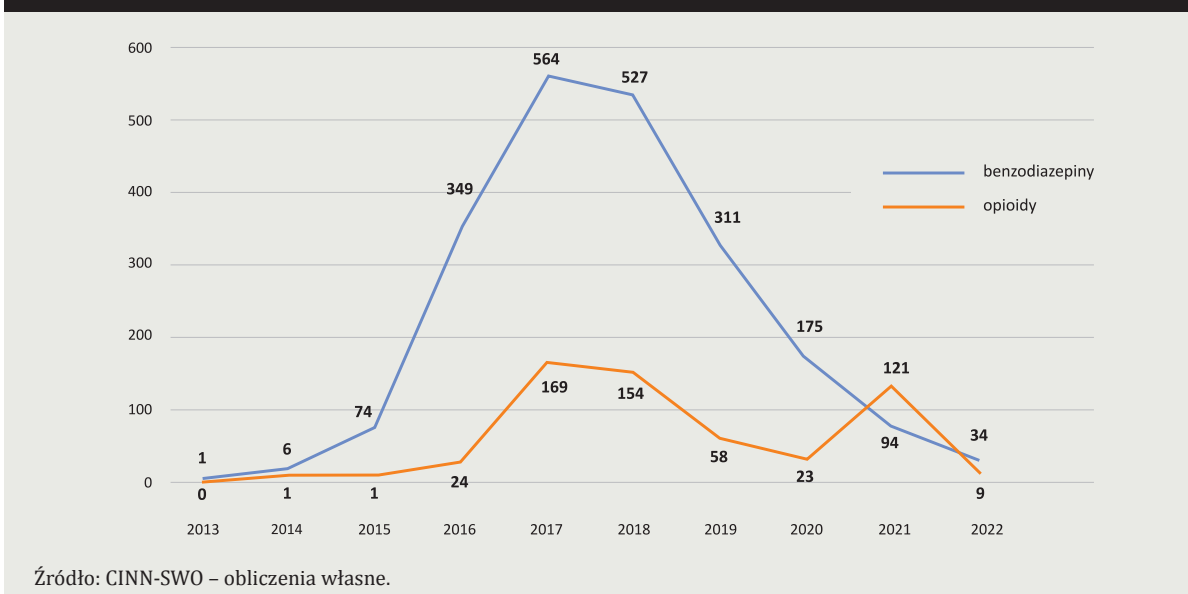
Benzodiazepiny i opioidy

Poza syntetycznymi katynonami oraz syntetycznymi kannabinoidami są jeszcze dwie grupy substancji, zdecydowanie rzadziej występujące, ale ważne z punktu widzenia oceny zagrożenia ze strony rynku NSP. Są to nowe benzodiazepiny⁵ oraz syntetyczne opioidy⁶. Substancje te ze względu na ich mechanizm działania mogą stwarzać duże zagrożenie dla zdrowia publicznego. Często substancje z tych dwóch grup mają zdecydowanie silniejsze działanie oraz działają w mniejszych dawkach w porównaniu z ich pierwowzorami. Powoduje to, że łatwo je przedawkować. Analizując trendy ich występowania, należy zauważyć, że mają one zupełnie inną dynamikę względem wcześniej omawianych grup (wykres 5.7).

⁵ Substancje zbliżone pod względem struktury chemicznej oraz sposobu działania do benzodiazepin wykorzystywanych w medycynie, ale często o silniejszym działaniu.

⁶ Substancje syntetyczne wiążące się z receptorami opioidowymi, często charakteryzujące się wyższą aktywnością nawet w niskich dawkach w porównaniu ze znanymi opioidami, jak np. heroina.

Wykres 5.7 Liczba identyfikacji NSP w podziale na benzodiazepiny i opioidy



Substancje z tych dwóch grup praktycznie nie występowały na rynku przed 2014 rokiem (patrz wykres 5.7). Benzodiazepiny pojawiły się ok. 2015 roku, a liczba identyfikacji w laboratoriach systematycznie rosła, osiągając ponad 500 przypadków w 2017 i 2018 roku, a następnie spadła do 94 przypadków w 2021 roku i 34 przypadków w roku 2022. Syntetyczne opioidy pojawiły się później i w latach 2017-2018 ich liczba oscylowała w okolicy ponad 150 przypadków. W 2020 roku liczba tych substancji na rynku spadła do 23 przypadków, a w 2021 roku wzrosła do 121 przypadków, z czego większość stanowił tramadol (58) i etazen (51). W 2023 roku liczba ta spadła do 9 przypadków.

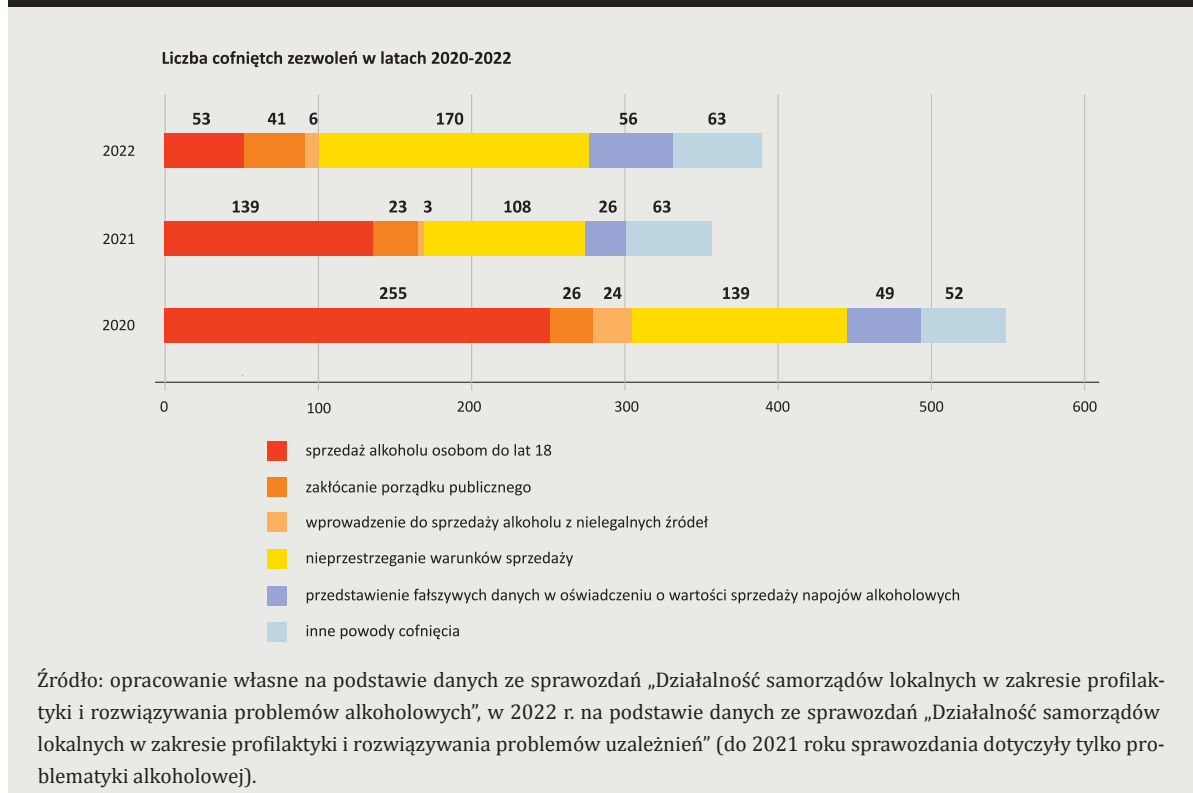
W kontekście innych grup substancji, w szczególności kannabinoidów i katynonów, liczby te pozostają w dalszym ciągu niewielkie. Nie zmienia to faktu, że w szczególności syntetyczne opioidy (z grupy fentanyli i ostatnio benzimidazoli) są grupą substancji wymagających szczególnej uwagi ze względu na potencjalne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Pokazuje to chociażby aktualna sytuacja w USA, gdzie w ostatnich latach odnotowano zdecydowany wzrost zgonów związanych z przedawkowaniem syntetycznych opioidów. Jak podaje National Institute on Drug Abuse (NIDA) w 2021 roku spośród ponad 106 tys. zgonów związanych z opioidami, ponad 70 tys. było związane z syntetycznymi opioidami (w tym głównie substancjami z grupy fentanyli) (NIDA 2023). Liczba zgonów spowodowanych syntetycznymi opioidami systematycznie i dynamicznie rośnie od 2014 roku.

Rozdział 6. Dostępność napojów alkoholowych

W Polsce zasadniczą rolę w formułowaniu strategii ograniczania dostępności fizycznej napojów alkoholowych, biorąc pod uwagę instrumenty regulacji prawnych, mają jednostki samorządu terytorialnego. Samorządy lokalne są zobowiązane do wprowadzania na ich terenie ograniczeń

sprzedaży alkoholu poprzez określanie w uchwałach Rady Gminy maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych na terenie gminy, uwzględniających w swoich limitach piwo (w poprzednich rozwiązaniach piwo było wyłączone z ograniczania dostępności). Liczba zezwoleń przekłada się na liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie danej gminy – w każdym punkcie sprzedaży mogą obowiązywać trzy rodzaje zezwoleń – o zawartości alkoholu do 4,5%, w tym piwo (tzw. typ A zezwolenia), od 4,5% do 18% z wyjątkiem piwa (tzw. typ B) oraz powyżej 18% (tzw. typ C). Jeżeli przedsiębiorca nie przestrzega przepisów zawartych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, organ wydający zezwolenie na sprzedaż alkoholu może je wycofać. W 2022 roku na 303 729 ważnych zezwoleń, w przypadku 389 podjęto decyzję o cofnięciu zezwolenia (w 2021 roku cofnięto 362 zezwolenia, a w 2020 roku – 545 zezwoleń). Najczęstszą przyczyną cofnięcia zezwolenia było nieprzestrzeganie warunków sprzedaży napojów alkoholowych określonych w ustawie z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 18 ust 7 pkt. 1-8). Najbardziej cofano zezwolenia z powodu wprowadzania do sprzedaży alkoholu z nielegalnych źródeł.

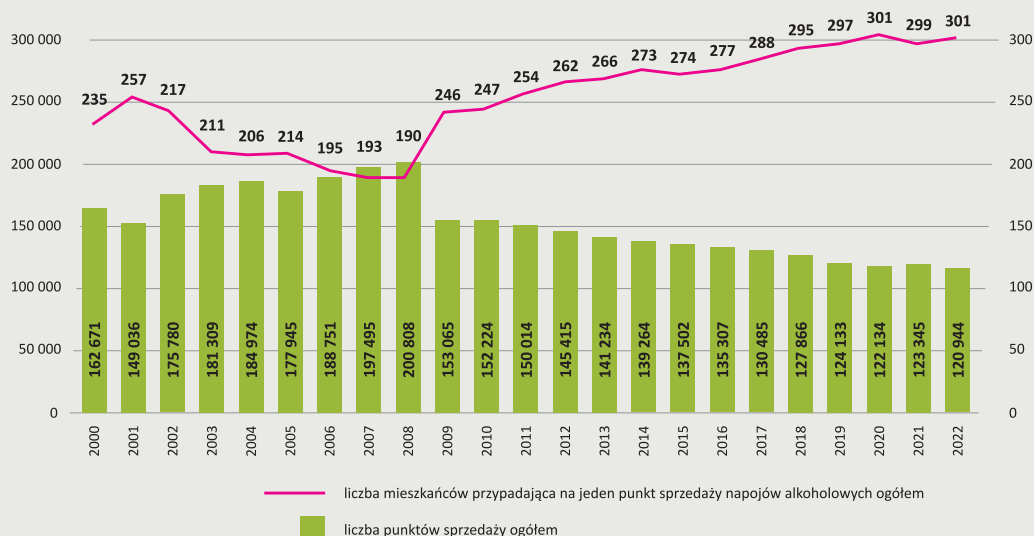
Wykres 6.1 Powody cofnięcia zezwoleń w samorządach gminnych w ciągu ostatnich 3 lat



Dane z badania PARPA-G1 (obecnie KCPU-G1) – Działalność samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wskazują na wysoką dostępność fizyczną alkoholu mierzoną w liczbie osób przypadających na 1 punkt sprzedaży, choć w skali ostatnich 15 lat widać niewielki, ale stały spadek dostępności napojów alkoholowych.

Wykres 6.2

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz wskaźnik dostępności fizycznej alkoholu

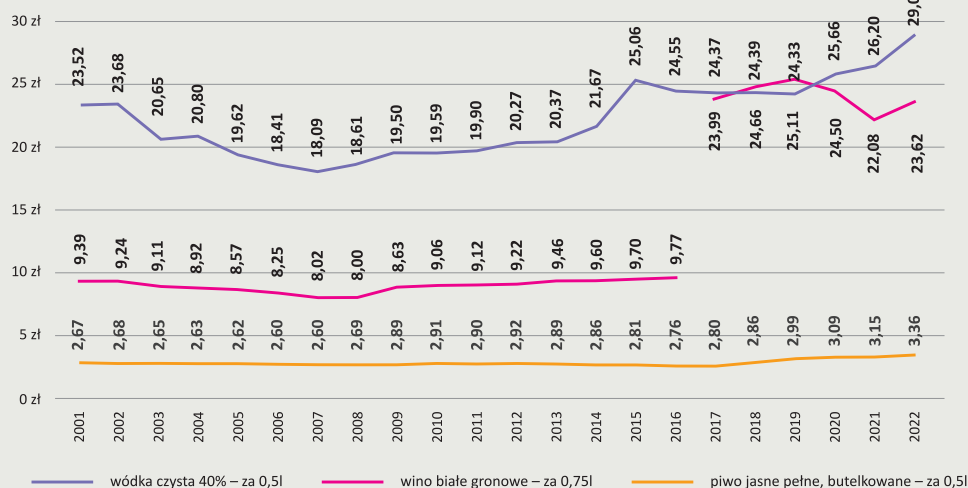


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań „Działalność samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych”, w 2022 roku na podstawie danych ze sprawozdań „Działalność samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień”.

W ciągu ostatnich 22 lat ceny napojów spirytusowych i piwa wzrosły o ok. 23-25% (z powodu zmiany reprezentanta wina w 2017 roku, dane dotyczące cen wina są nieporównywalne z poprzednimi latami). Wskaźniki wzrostu cen napojów alkoholowych są jednymi z najwolniej rosnących. Dlatego ważne jest obserwowanie zmian w zakresie dostępności ekonomicznej alkoholu.

Wykres 6.3

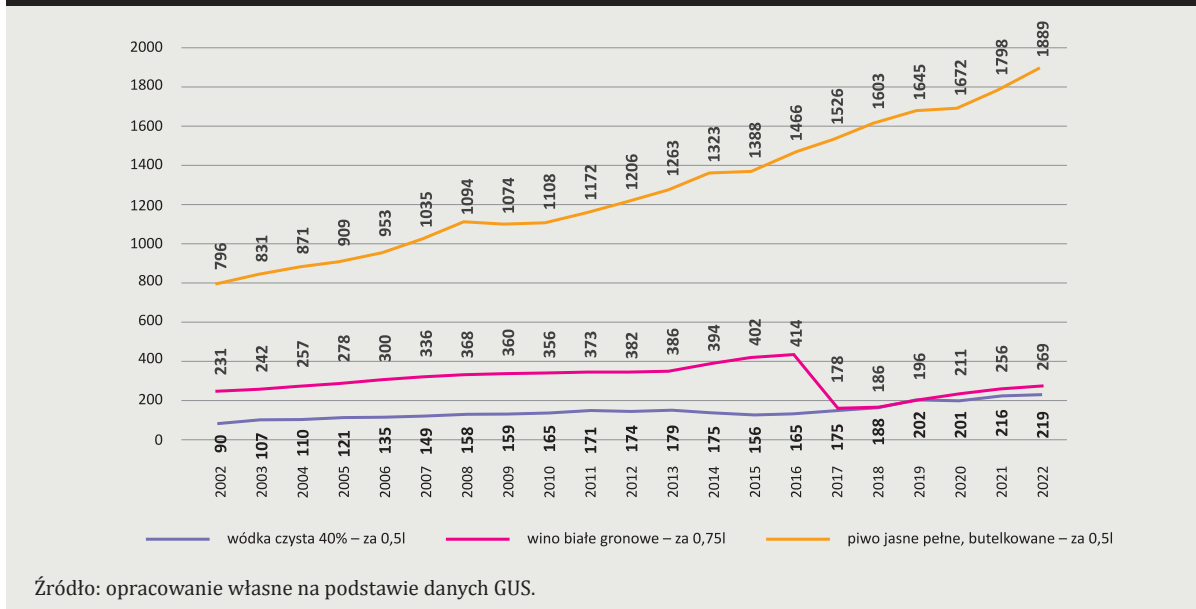
Ceny napojów alkoholowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wskaźnikiem obrazującym dostępność ekonomiczną napojów alkoholowych jest liczba butelek poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, które można kupić za średnie miesięczne wynagrodzenie. Na zmianę dostępności wpływają więc zarówno różnice cenowe, jak i wzrost wynagrodzenia. W 2022 roku można było kupić za średnie miesięczne wynagrodzenie 1889 butelek piwa, 269 butelek wina¹ oraz 219 butelek mocnego alkoholu. Oznacza to, że pomimo ponownienia 10% podwyżki podatku akcyzowego od napojów alkoholowych, w ciągu roku dostępność ekonomiczna wzrosła o 91 butelek piwa, 13 butelek wina i 3 butelek wódki. Jest to nieco mniejszy wzrost niż w roku 2021 w stosunku do 2020 roku. Wówczas w ciągu roku dostępność ekonomiczna wzrosła o 125 butelek piwa, 45 butelek wina i 15 butelek wódki, pomimo wprowadzonej 10% podwyżki podatku akcyzowego od napojów alkoholowych. Porównując zmiany w dostępności napojów alkoholowych w skali ponad 20 lat, widać, że dostępność piwa oraz napojów spirytusowych wzrosła 2,5-krotnie.

Wykres 6.4 Dostępność ekonomiczna alkoholu (liczba butelek, którą można kupić za przeciętne miesięczne wynagrodzenie)



Rozdział 7. Nielegalny rynek narkotyków oraz przestępczość narkotykowa

Oszacowanie wielkości oraz charakterystyki rynku narkotykowego stanowi poważne wyzwanie zarówno dla badaczy, jak i przedstawicieli organów bezpieczeństwa i administracji państwowej. Uzyskanie pełnego obrazu sytuacji podaźowej jest kluczowym elementem przygotowania kompleksowych strategii ograniczających podaź na poziomach lokalnych oraz na poziomie krajowym, zwiększania możliwości systemów szybkiego reagowania, a z czasem zidentyfikowania zmian oraz zaobserwowania powstałych trendów.

¹ Z powodu zmiany reprezentanta wina w 2017 roku dane są nieporównywalne z poprzednimi latami.

Ze względu na czarnorynkowy charakter obrotu narkotykami i szeroko działające sieci współpracy pomiędzy zorganizowanymi grupami przestępczymi niezwykle trudno jest oszacować pełen rozmiar i struktury krajowego rynku narkotykowego. Równie trudno jest wyliczyć zyski generowane z obrotu nielegalnymi środkami psychoaktywnymi czy ocenić stopień rozwoju rynku w skali krajowej, jak i w szerszej globalnej perspektywie. Istotną przeszkodą w przeprowadzaniu tego typu szacunków jest charakterystyka sceny narkotykowej. Rynek narkotykowy operuje poza ramami prawnymi, w dużej mierze opierając się na działaniu siatek przestępczych, cechuje się wysoką dynamiką oraz podatnością na zmiany na globalnych rynkach narkotykowych. Z tego powodu monitorowanie skali podaży na rynku wewnętrznym prowadzone jest przy użyciu wskaźników, których ukierunkowanie pozwala na uzyskanie danych empirycznych. Używane są one w analizie porównawczej na poziomie krajowym, a także są raportowane do międzynarodowych organizacji, np. EMCDDA czy UNODC, które monitorują skalę problemu narkotyków i narkomanii w Europie i na świecie. Wśród tych wskaźników wyróżniamy:

- Przesłanki narkotykowe stwierdzone przeciw postanowieniom ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.
- Zabezpieczenia narkotyków (liczba interwencji i ilość zabezpieczonych środków).
- Czystość i skład zabezpieczonych narkotyków.
- Ceny hurtowe i detaliczne narkotyków.

Dane o ilości zabezpieczonych narkotyków zbierane przez policję oraz Straż Graniczną pozwalają na przybliżone określenie sytuacji na polskim rynku narkotykowym. Tabela 7.1 przedstawia dane o konfiskatach narkotyków dokonanych przez policję oraz Straż Graniczną w latach 2016-2022. Według tych danych, narkotykiem konfiskowanym w Polsce w największych ilościach pozostaje marihuana, której zabezpieczona ilość w 2022 roku przewyższyła kolejny najliczniej konfiskowany środek, amfetaminę, prawie czterokrotnie.

W ciągu ostatnich trzech lat (2020-2022) na terenie kraju odnotowano rekordowe ilości zabezpieczonej marihuany. Punktem kulminacyjnym trendu wzrostowego, który obserwujemy od 2017 roku, był rok 2021, kiedy to zabezpieczono 9167 kilogramów marihuany. W ostatnim roku pomiarowym odnotowano spadek ilości zabezpieczonej marihuany, jednakże w dalszym ciągu jest to liczba, która sugeruje kluczowe znaczenie roli marihuany na rynku polskim (7280,4 kg w 2022 roku).

Znaczna część konopi indyjskich trafia do Polski drogą przemytu lądowego z Belgii, Czech, Hiszpanii, Holandii czy Niemiec, która do Europy przemykana jest tzw. szlakiem hiszpańskim z Maroka. Także rodzima uprawa konopi indyjskich zaczyna odnotowywać coraz większy udział w pozyskiwaniu marihuany na potrzeby rynku krajowego. W 2022 roku zabezpieczono 46 698 krzewów konopi innych niż włókniste.

Drugą grupą mającą największy udział w polskim rynku narkotykowym są środki z grupy syntetycznych substancji psychostymulujących, takich jak: amfetamina, metamfetamina oraz ecstasy (MDMA). W ciągu ostatnich trzech lat obserwujemy oscylację ilości skonfiskowanej amfetaminy w granicach 2000 kg rocznie (1921,3 kg w 2020 roku, 2000,8 kg w 2021 roku oraz 1822,7 kg w roku 2022). Liczby te w dużym stopniu odzwierciedlają postępujący wzrost skali produkcji substancji syntetycznych w Polsce, której dynamiczny rozwój zaobserwowano w ostatnich latach. Od 2019 roku liczba wykrytych nielegalnych laboratoriów produkujących

narkotyki syntetyczne stopniowo wzrastała: od 43 w 2019 roku, 55 w 2020 roku, 57 odkrytych w roku 2021, a w roku 2022: 60. Większość z tych laboratoriów specjalizowała się w produkcji amfetaminy (27 w 2021 roku), nowych substancji psychoaktywnych i metamfetaminy, które to substancje produkowało odpowiednio 15 i 14 (dane za 2021 rok) osobnych laboratoriów. Wykryto również jedno laboratorium produkujące prekursorzy. W 2022 roku sytuacja uległa zmianie, ponieważ najwięcej laboratoriów zabezpieczonych przez policję zajmowało się produkcją nowych substancji psychoaktywnych (29), następnie amfetaminy (27), prekursorów (5) i metamfetaminy (3). Polska należy do kluczowych producentów amfetaminy oraz narkotyków syntetycznych w Europie. Według danych EMCDDA, produkcja amfetaminy skupia się głównie w Polsce, Belgii i Holandii. Jednocześnie dane za 2021 rok wskazują na Polskę, Niemcy oraz Holandię jako na kraje z najwyższą liczbą wykrytych laboratoriów produkujących amfetaminę. Jedyne substancje, wśród których w ostatnim czasie zanotowano wzrost konfiskat to LSD oraz MDMA (ecstasy), jednakże w obu przypadkach ilości te nie osiągnęły liczb z lat rekordowych zabezpieczeń.

Spadkowy trend konfiskat metamfetaminy warto rozważyć w kontekście rosnącej roli tej substancji na rynkach europejskich. W latach 2010-2018 średnia konfiskat tej substancji wyniosła ok. 20 kg, co wskazywało na stosunkowo mniejszy udział metamfetaminy w krajowym rynku narkotykowym, w porównaniu z innymi narkotykami syntetycznymi. Ponad siedemnastokrotny wzrost ilości zabezpieczonej metamfetaminy w 2019 roku w stosunku do 2018 roku wyraźnie obrazuje zmiany operacyjne zachodzące nie tylko wśród polskich producentów narkotyków syntetycznych, lecz także wśród krajów sąsiadujących. W ostatnich latach znacząco wzrosła rola Polski w łańcuchu produkcji oraz dystrybucji metamfetaminy. Na przestrzeni ostatnich kilku lat zaobserwowano zmianę charakterystyki produkcji metamfetaminy w sąsiadujących Czechach, gdzie produkcja metamfetaminy zmieniła się z produkcji na użytek własny i krajowy na produkcję na szeroką skalę z przeznaczeniem na rynek krajowy i zagraniczny, która prowadzona jest przez zorganizowane grupy przestępcze.

Rola Polski w łańcuchu dostaw jest znacząca, gdyż to właśnie z naszego kraju prowadzony jest przemysł głównych prekursorów używanych do produkcji metamfetaminy – leków zawierających efedrynę oraz pseudoefedrynę. W marcu 2023 roku przeprowadzono działania w celu zatrzymania zorganizowanej siatki przestępczej zajmującej się produkcją i przemytem metamfetaminy. Akcja ta była koordynowana przez Europol i Eurojust i przeprowadzona przez funkcjonariuszy Karpackiego Oddziału Straży Granicznej, policjantów CBŚP oraz prokuratorów Departamentu do Spraw Przestępczości Zorganizowanej i Korupcji Prokuratury Krajowej w Katowicach, przy udziale funkcjonariuszy policji i prokuratury z Czech, Rumunii i Słowacji. W wyniku akcji zatrzymano łącznie 18 osób, z czego 8 z nich na terenie Polski, oraz zabezpieczono 3,3 miliona tabletek zawierających efedrynę i pseudoefedrynę, o oszacowanej wartości ponad 4 mln złotych¹.

Kolejnymi z podstawowych wskaźników pozwalających na określenie skali rynku narkotykowego w Polsce są dane o przestępstwach narkotykowych. W ich zakres wchodzi m.in. przestępstwa z obszaru produkcji, handlu czy przemytu, określone na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz dane na temat liczby osób podejrzanych o ich popełnienie. W Polsce głównym źródłem wiedzy o tym zjawisku są dane statystyczne zbierane przez policję, które kategoryzują przestępstwa w odniesieniu do konkretnych artykułów ustawy.

¹ Opracowane na podstawie publikacji CBŚP z 17.03.2023 roku. Źródło: <https://cbsp.policja.pl/cbs/aktualnosci/229108,Miedzynarodowa-akcja-sluzb-zlikwidowany-szlak-przemytu-prekursorow-metamfetaminy.html>

Tabela 7.1 Konfiskaty narkotyków w Polsce (dane policji oraz Straży Granicznej)

Substancje	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Haszysz (kg)	32,9	1237,2	8313,2	436,2	1994,5	932,0	379,9
Marihuana (kg)	2569,4	1043	4259,8	3494,7	5315,6	9167,3	7280,4
Heroina (kg)	9,0	2,5	8,8	21,5	426,9	119,5	13,9
Kokaina (kg)	448,8	81,1	277,4	2247,8	3886,8	2133,5	309,2
Amfetamina (kg)	943,3	582,4	1322,9	1676,5	1921,3	2000,8	1822,7
Metamfetamina (kg)	17,9	25,6	30,9	537,9	303,1	287,8	106,6
MDMA (tabletki)	149921,0	112614,0	218442,0	260116	164528	53121	67890
LSD (listek)	166,0	866,0	3544,0	1981,0	-	-	6388

Źródło: Biuletyn statystyczny EMCDDA, 2023.

W 2022 roku zostało wszczętych 37 572 postępowań z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, co oznacza wzrost o 1522 względem roku poprzedniego (36 050 postępowań w 2021 roku) i wzrost o 3507 w stosunku do 2020 roku, kiedy to wszczęto 34 065 postępowań. Tak, jak w latach poprzednich, największą liczbę postępowań wszczęto z art. 62 – Posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych. W sumie wszczęto 34 563 takich postępowań. Wskazuje to na trend wzrostowy, który odnotowujemy w ostatnich latach (30 478 postępowań w roku 2020 i 32 722 w 2021 roku). W skali wszystkich postępowań wszczętych w 2022 roku oznacza to, że blisko 92% wszystkich postępowań wszczęto właśnie z art. 62.

Drugim najczęstszym powodem wszczynania postępowań w 2022 roku były przestępstwa popełnione z art. 63 – Nielegalna uprawa maku, konopi lub krzewu koki – których wszczęto w sumie 841. Stanowi to zauważalny spadek w porównaniu z rokiem 2021, kiedy takich postępowań wszczęto 1069, a zwłaszcza względem 2020 roku, kiedy wszczęto ich 1386.

Na trzecim miejscu znalazły się postępowania z art. 59 – Udzielanie innej osobie środka odurzającego celem osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej – których wszczęto 799 w 2021 roku. Jest to kolejny spadek w porównaniu z rokiem poprzednim, kiedy to postępowania z tego artykułu było kolejnym pod względem ilości postępowań wszczętych z art. 62 (898 postępowań w 2021 roku).

Według dostępnych w 2022 roku danych policja zanotowała 36 591 osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, co wskazuje na niewielki wzrost względem roku ubiegłego (36 282 osób w 2021 roku). Tak, jak w przypadku danych odnośnie do postępowań wszczętych, 89,4% wszystkich podejrzanych stanowili podejrzani z art. 62 – 32 724 podejrzanych (32 197 w 2021 roku) z czego 722 osoby stanowili podejrzani z art. 62b – Posiadanie nowych substancji psychoaktywnych (652 w 2021 roku). Na drugim miejscu nastąpiła znacząca zmiana względem roku poprzedniego, kiedy to podejrzani z art. 59 stanowili drugą najliczniejszą grupę podejrzanych (1079 podejrzanych w 2022 roku stanowi spadek względem 1160 podejrzanych w roku 2021).

W 2022 roku podejrzani z art. 56 – Wprowadzanie do obrotu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub słomy makowej, uczestniczenie w obrocie – stanowili drugą najliczniej odnotowaną grupą wśród wszystkich podejrzanych – 1087 podejrzanych.

Tabela 7.2 Liczba postępowań wszczętych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Artykuł ustawy	2020	2021	2022
Artykuł 53	116	126	114
Artykuł 54	14	14	15
Artykuł 55	218	220	234
Artykuł 56	266	275	344
Artykuł 57	14	22	13
Artykuł 58	620	666	586
Artykuł 59	915	898	799
Artykuł 60	0	0	2
Artykuł 61	22	19	16
Artykuł 62	30 478	32 722	34 563
Artykuł 63	1386	1069	841
Artykuł 64	15	18	16
Artykuł 68	1	1	29
Razem	34 065	36 050	37 572

Źródło: Dane Komendy Głównej Policji.

Tabela 7.3 Liczba podejrzanych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Artykuł ustawy	2020	2021	2022
Artykuł 53	161	206	191
Artykuł 54	40	41	40
Artykuł 55	358	267	256
Artykuł 56	898	931	1087
Artykuł 57	25	20	21
Artykuł 58	665	585	508
Artykuł 59	1299	1160	1079
Artykuł 60	0	0	1
Artykuł 61	10	13	41
Artykuł 62	30 996	32 197	32 724
Artykuł 63	981	840	629
Artykuł 64	6	13	9
Artykuł 68	0	0	5
Razem	35 439	36 273	36 591

Źródło: Dane Komendy Głównej Policji.

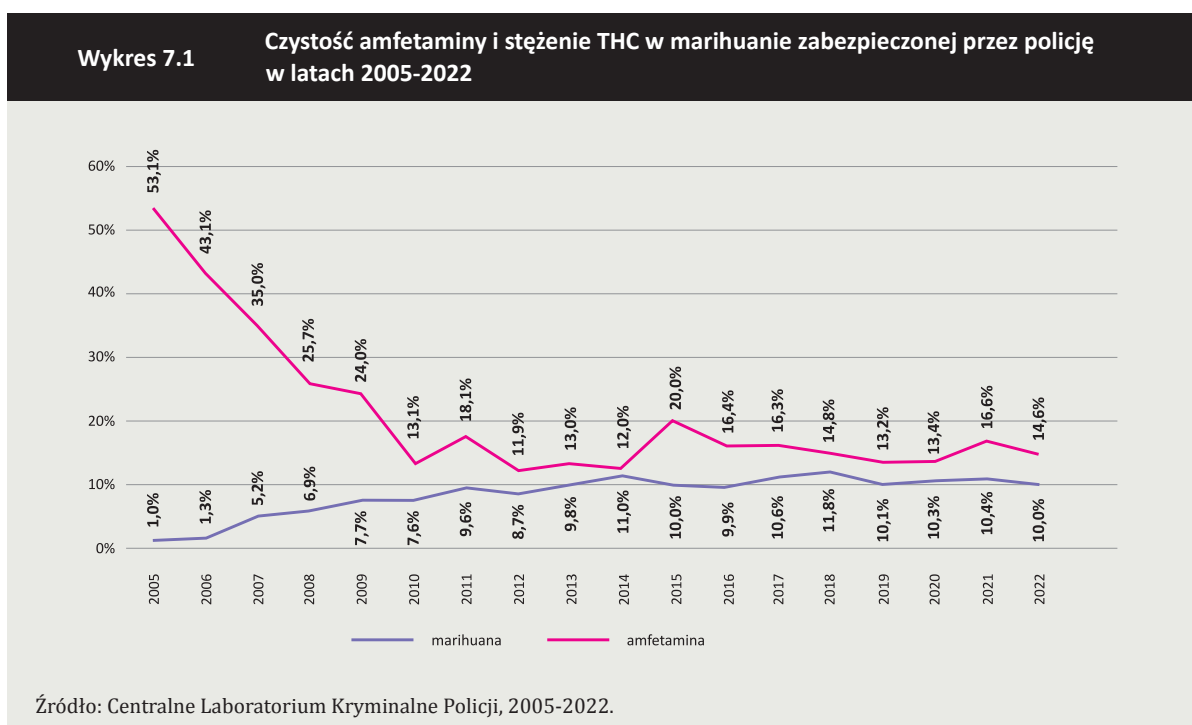
W tabeli 7.4 przedstawiono średnią cen detalicznych i hurtowych narkotyków na podstawie danych zbieranych przez policję oraz zadeklarowaną przez osoby biorące udział w programach redukcji szkód. Zauważalny jest fakt, iż ceny w sprzedaży detalicznej (ulicznej) nie są jednolite i przejawiają znaczne różnice nawet w obszarze tego samego województwa. Badania i obserwacje rynków wskazują, że ceny hurtowe są bardziej podatne na zmiany niż ceny na poziomie sprzedaży ulicznej. Często wykorzystywaną alternatywą dla podnoszenia cen rynkowych jest rozcieńczanie narkotyków w celu zwiększenia ilości w czasach zwiększonego popytu bądź ograniczeń w dostępności. Na cenę narkotyku ma wpływ współzależność wielu czynników, takich jak np.: skala oraz jakość produkcji krajowej, dostępność towaru, zmiany na rynkach międzynarodowych czy też zwiększenie świadomości konsumentów. W 2023 roku, podobnie jak w latach poprzednich, najwyższą cenę sprzedaży uzyskiwała kokaina, której średni koszt wyniósł pomiędzy 313 a 356 zł za gram w sprzedaży detalicznej. Najpowszechniej używane substancje psychoaktywne w Polsce – amfetamina (pomiędzy 37-39 zł za gram) oraz marihuana (46 zł za gram) są narkotykami, których zakup detaliczny jest jednocześnie najtańszy. Na tle innych narkotyków syntetycznych, średnia cena metamfetaminy w sprzedaży detalicznej jest trzykrotnie wyższa niż amfetaminy i prawie dwukrotnie wyższa niż równie powszechnie używanego mefedronu.

Tabela 7.4 Ceny czarnorynkowe narkotyków w 2023 roku – hurtowe i detaliczne				
Rodzaj substancji	Jednostka miary	Średnia cena detaliczna (PLN) (Policja)	Średnia cena detaliczna (PLN) (Uczestnicy Programów Redukcji Szkód)	Średnia cena hurtowa (PLN) (Policja)
Heroina	gram	170	156	133 (cena za kg)
Haszysz	gram	54	—	21 (cena za kg)
Marihuana	gram	46	46	20 (cena za kg)
Amfetamina	gram	37	39	7 (cena za kg)
Metamfetamina	gram	112	120	36 (cena za kg)
Ecstasy	tabletki	23	25	7 (1000 tabletek)
Kokaina	gram	356	314	170 (cena za kg)
MDMA	proszek/gram	60	—	22 (cena za kg)
Mefedron	gram	60	—	16 (cena za kg)
LSD	sztuka	29	—	11

Źródło: Dane Komendy Głównej Policji, Dane z Programów Redukcji Szkód.

Na wykresie 7.5 przedstawiono dane Centralnego Laboratorium Kryminalnego Policji dotyczące zmian czystości amfetaminy oraz stężenia THC w marihuanie w latach 2005-2022. Dane te można interpretować w następujący sposób – im wyższa średnia zawartość składnika aktywnego, tym czystsza jest badana próbka. Od 2005 roku obserwujemy wyraźny spadek w średniej czystości amfetaminy w próbkach z handlu ulicznego - uległa ona zmniejszeniu z ponad 50% do 14,6%. W tym samym okresie czasu czystość marihuany wzrosła z poziomu 1% do stabilnego poziomu 10%.

Wyniki badań nad czystością narkotyków zabezpieczonych na terenie kraju przeprowadzonych przez CLKP w 2019 roku na zlecenie KCPU (Trynda i Duszyńska, 2019, s. 11) wykazały, iż powodem tak wyraźnego spadku czystości amfetaminy jest powszechne użycie tzw. wypełniaczy, czyli środków mających na celu zmniejszenie kosztów produkcji, zwiększenie masy produktu gotowego do sprzedaży i tym samym zwiększenia sumy zysków uzyskiwanych ze sprzedaży. Badania wykazały, że najczęstszym „wypełniaczem” w amfetaminie była przede wszystkim kofeina, która – podobnie jak amfetamina – jest środkiem psychoaktywnym z grupy stymulantów, jednak jest dostępna w sprzedaży legalnej i tańsza od czystej amfetaminy. Często używane były również skrobia, kreatyna czy 1-fenyloetyloamina.



Rozdział 8. Narkotyki w Internecie

Przełom XX i XXI wieku przyniósł ze sobą transformację globalnych rynków narkotykowych oraz sposobu ich działania. Rozwój gospodarczy, nowe technologie oraz łatwy i powszechny dostęp do Internetu znacząco przyczyniły się do spotęgowania roli internetowych rynków narkotykowych w obrocie substancjami psychoaktywnymi. Komercjalizacja Internetu i jego ogólnodostępność zapewniły użytkownikom, jak i producentom substancji psychoaktywnych nowe możliwości w sposobach eksperymentowania, pozyskiwania oraz sprzedaży narkotyków.

Dystrybucja nowych substancji psychoaktywnych była jedną z pierwszych w Polsce, która w sposób znaczący wykorzystwała możliwości oferowane przez Internet. Przed rokiem 2008, w którym swoją działalność rozpoczęła strona internetowa „dopalacze.com”, rolę prekursora dystrybucji internetowej w Polsce odgrywały fora internetowe, na których umieszczano pierwsze ogłoszenia

sprzedaży legalnych – według ówczesnego porządku prawnego – substancji psychoaktywnych. Poprzez dostosowanie się do standardów określonych przez inne legalne strony, które zajmują się sprzedażą internetową, strona dopalacze.com prezentowała „nową jakościowo, profesjonalną strategię i oprawę marketingową” (Jabłoński, Malczewski i Kidawa, 2022, s. 9). Strona zakończyła działalność w 2010 roku, ale nie zakończyło to tematu internetowej sprzedaży dopalaczy – na wzór portalu dopalacze.com powstawały nowe strony do handlu dopalaczami, a po licznych interwencjach policji i Głównego Inspektoratu Sanitarnego w sklepach stacjonarnych na terenie całego kraju, sprzedaż internetowa, jak i darknetowa systematycznie rosła.

Również na rynku globalnym można było zaobserwować analogiczny rozwój w strefie internetowych rynków narkotykowych. Jednym z pierwszych i zarazem najgłośniejszych rynków darknetowych był otwarty pod koniec 2011 roku Silk Road (z ang. Jedwabny Szlak). Platforma aukcyjna działająca w ukrytej sieci TOR. Dzięki zaszyfrowanej naturze połączenia przez sieć TOR i wykorzystaniu kryptowaluty Bitcoin do przeprowadzania wszystkich transakcji, Silk Road zapewniał swoim użytkownikom anonimowość w nabywaniu oraz sprzedaży często nielegalnych usług i towarów, z czego środki odurzające stanowiły główny przedmiot handlu na tej platformie. Jedną z kluczowych publikacji na ten temat, wspólny raport EMCDDA i Europolu z 2017 roku, skupiła się głównie na rynkach darknetowych, których dynamika rozwoju oraz raptowność zachodzących w nich zmian znacząco utrudniały ich wykrycie i konsekwentne ściganie. Jednocześnie już wtedy podkreślano, że pomimo – jak na tamten czas – stosunkowo niewielkiego udziału w całkowitej rocznej wartości detalicznej rynków narkotykowych w Unii Europejskiej, sprzedaż w darknecie miała realny wpływ na rynki narkotykowe w większości państw członkowskich UE, a ich potencjał rozwojowy oceniono na wysoki. Od tego czasu pojawienie się nowych technologii internetowych, rozpowszechnienie użycia platform oraz komunikatorów internetowych na przestrzeni ostatniej dekady znacząco przyśpieszyły upowszechnienie internetowej sprzedaży środków odurzających na rynkach w sieci otwartej.

Wstępne analizy metod dystrybucji zaobserwowanych w czasie trwania pandemii COVID-19 wskazują, że to właśnie platformy społecznościowe i komunikatory internetowe zanotowały najszybszy rozwój wśród metod internetowego handlu środkami psychoaktywnymi. Ogólnokrajowa izolacja wymusiła na handlarzach zmianę modus operandi dystrybucji oraz przenosiny na rynki internetowe. Rynki te błyskawicznie poszerzyły katalog dostępnych środków, zapewniając wysoki profesjonalizm oferowanych usług i wręcz przykładowy kontakt z klientem. Obecnie, kiedy obostrzenia pandemiczne już nie obowiązują, wstępne obserwacje sugerują na umocnienie pozycji tego sposobu sprzedaży na rynku polskim. W rezultacie można zauważyć rozpowszechnienie stron oferujących usługi pochodne, np. możliwość zakupu legalnych leków na receptę, jak i możliwość zakupu samej recepty.

Przy braku danych empirycznych obszar ten wciąż pozostaje słabo rozpoznany i równie trudny do monitorowania. Raport Najwyższej Izby Kontroli o przeciwdziałaniu dostępności nowych narkotyków z 2021 roku obejmujący lata 2017-2021 wskazał, że pomimo pozytywnego wpływu nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na ograniczenie dostępności nowych środków psychoaktywnych, nie udało się rozwiązać problemów związanych z internetowym obrotem narkotykami. Według tego raportu, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły działania ukierunkowane na ograniczenie dostępności nowych narkotyków poprzez sieci teleinformatyczne tylko w czterech z dziesięciu skontrolowanych Powiatowych Stacjach Sanitarно-Epidemiologicznych.

Pozostałe jednostki wskazały na niedysponowanie przez nie „odpowiednimi zasobami technicznymi i osobowymi mogącymi przeciwdziałać prowadzeniu zakazanej działalności” (Najwyższa Izba Kontroli, 2021, s. 34) jako główne powody braku prowadzenia działalności w tym zakresie. W przypadku stron w domenach polskich wprowadzenie blokad czy zamknięć stron internetowych, zablokowanie kont na portalach społecznościowych bądź środków komunikacji internetowej było całkowicie zależne od decyzji administratorów, którzy, opierając się na własnych wewnętrznych regulaminach świadczenia usług, podejmowali decyzje o zablokowaniu stron. Co więcej, podczas kontroli zanotowano, iż ograniczenia natury techniczno-prawej uniemożliwiają skuteczne reagowanie oraz egzekwowanie zamknięcia takich stron w przypadku stron w domenach zagranicznych. W sytuacji odkrycia takiej strony, polska policja dysponuje jedynie możliwością wykorzystania aplikacji Europolu do poinformowania o niej policji w kraju docelowym (NIK, 2021, s. 35).

Rozdział 9. Wypadki drogowe

Według danych Biura Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji¹ w 2022 roku w co dziesiątym (10,5%) wypadku drogowym uczestniczyli użytkownicy dróg (kierujący, pasażerowie lub piesi) będący pod wpływem alkoholu. W wyniku tego typu wypadków śmierć poniosło 268 osób, co stanowiło 14,1% ogółu zabitych, a 2 567 osób odniosło obrażenia (10,4% ogółu rannych).

W ostatnim dziesięcioleciu systematycznie malała liczba wypadków drogowych z udziałem użytkowników dróg będących pod wpływem alkoholu. Spadła ona z 4028 wypadków w 2013 roku do 2248 wypadków w roku 2022. W porównaniu z rokiem ubiegłym wypadków było mniej o 240 (-9,6%), osób zabitych o 63 (-19,0%), a osób rannych o 238 (-8,5%).



¹ Raport „Wypadki drogowe w Polsce w 2022 roku” Biura Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji <https://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html>

W 2022 roku 8,1% ogółu wypadków zostało spowodowanych przez uczestników ruchu pozostających pod wpływem alkoholu. Najliczniejszą grupę sprawców wypadków będących pod działaniem alkoholu stanowili kierujący pojazdami, w tym głównie kierujący samochodami osobowymi. Doprowadzili oni do 65,2% wypadków spowodowanych przez kierujących pod działaniem alkoholu.

Spośród wszystkich kierowców, którzy spowodowali wypadki, kierujący pod działaniem alkoholu stanowili 7,3%, przy czym w 2022 roku kierujący z tej grupy spowodowali o 187 (11,7%) mniej wypadków niż w roku ubiegłym.

Kierujący pojazdami, będący pod działaniem innego środka, byli sprawcami 101 wypadków, w których 30 osób zginęło, a 113 zostało rannych oraz 307 kolizji.

Rozdział 10. Redukcja szkód oraz zgłaszalność do leczenia

Placówki lecznicze zbierają i przesyłają dane do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom na mocy art. 24 b ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku (Dz.U. z 2005 r., Nr 179, poz. 1485 ze zm.) o przeciwdziałaniu narkomanii. Zakres i tryb powyższej współpracy szczegółowo określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2013 roku (Dz.U. z 2013 r., poz. 1332 ze zm.).

Wskaźnik zgłaszalności do leczenia (Treatment Demand Indicator, angielski skrót: TDI) to jeden z 5 kluczowych wskaźników opracowanych przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), który umożliwia zbieranie i analizę danych o populacji użytkowników narkotyków trafiających do lecznictwa oraz dokonywanie porównań pomiędzy państwami Unii Europejskiej.

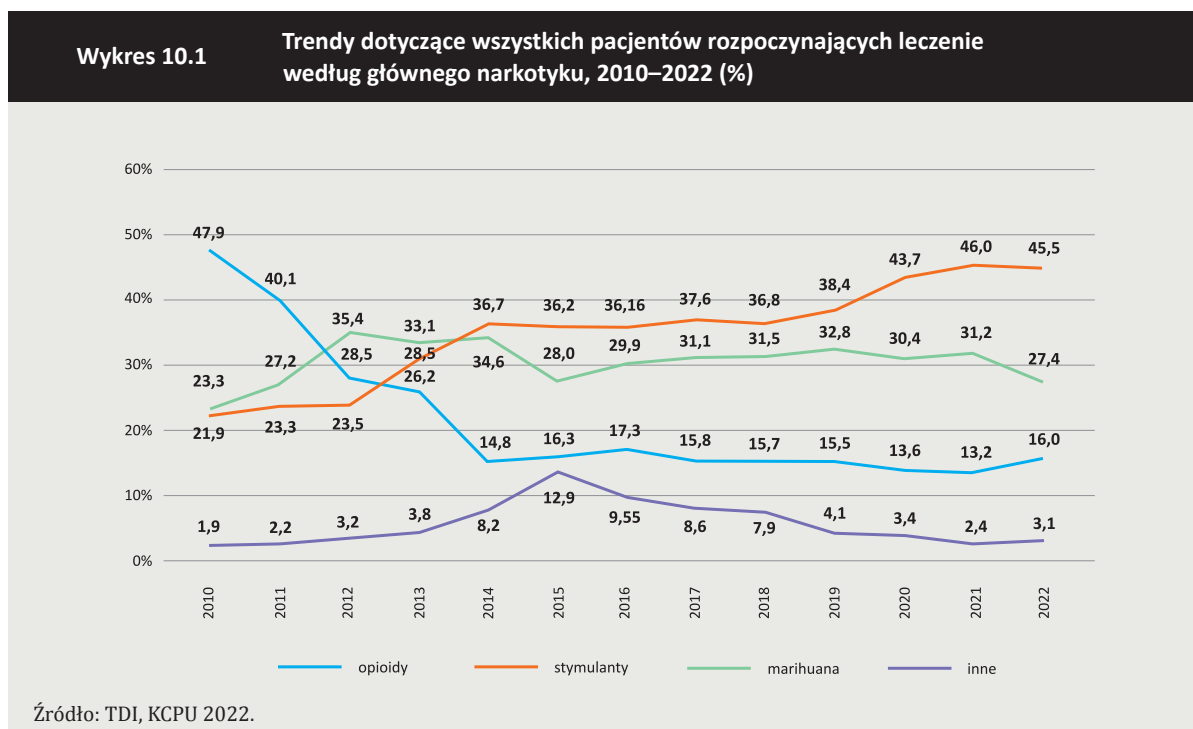
Dane z lecznictwa są bardzo ważne dla monitorowania zjawiska używania substancji psychoaktywnych. Analiza tych danych pozwala na uzyskanie informacji na temat obrazu i dynamiki zjawiska. Dzięki temu możliwe jest śledzenie trendów w zakresie wzorów problemowego używania narkotyków, społeczno-demograficznych oraz terytorialnych korelatów problemu, a także niektórych jego konsekwencji społecznych i zdrowotnych. Wnioski z monitorowania pozwalają na ewaluację oraz prowadzenie racjonalnej polityki narkotykowej.

W 2022 roku sprawozdało się łącznie 86 placówek (o 16 mniej niż w 2021 roku). Dane za 2022 rok pochodziły z 34 poradni (w tym 26 poradni uzależnień, 1 poradni zdrowia psychicznego, 4 ośrodków dziennych i 3 programów leczenia substytucyjnego) oraz 52 poradni stacjonarnych (w tym 39 stacjonarnych ośrodków leczniczych, 5 oddziałów psychiatrycznych i 8 oddziałów detoksykacyjnych).

W 2022 roku na leczenie z powodu używania narkotyków w placówkach raportujących dane TDI do KCPU zgłosiło się 4249 osób, w tym 2073 (49%) pacjentów rozpoczynających leczenie po raz pierwszy. W opisanej grupie pacjentów przeważali mężczyźni – 77%, podczas gdy liczba kobiet stanowiła 22%. Warto zauważyć, że również wśród zaczynających leczenie przeważali mężczyźni – ich liczba wynosiła 75%, natomiast liczba kobiet stanowiła 25%.

Jeśli chodzi o trendy w zakresie rozpowszechnienia najpopularniejszych substancji wśród osób rozpoczynających leczenie, z biegiem lat rozpowszechnienie stymulantów (amfetaminy,

metamfetaminy, MDMA i pochodnych, syntetycznych katynonów, innych stymulantów) wzrosło. W 2013 roku było to 29% przyjętych do leczenia, a w roku następnym odsetek wzrósł do prawie 37%. Rozpowszechnienie używania stymulantów utrzymuje się na wysokim, ale stałym poziomie od 2014 roku. W 2022 roku blisko połowa osób, które podjęły leczenie z powodu narkotyków, zrobiła to z powodu używania stymulantów.



Rozpowszechnienie używania konopi indyjskich po wzroście w 2012 roku w porównaniu z latami poprzednimi, utrzymuje się na stabilnym poziomie aż do 2014 roku. W 2015 roku nastąpił spadek rozpowszechnienia używania marihuany o prawie 7 punktów procentowych i od tego czasu tendencja ustabilizowała się i nadal utrzymuje się na stałym poziomie z niewielkim spadkiem w 2022 roku.

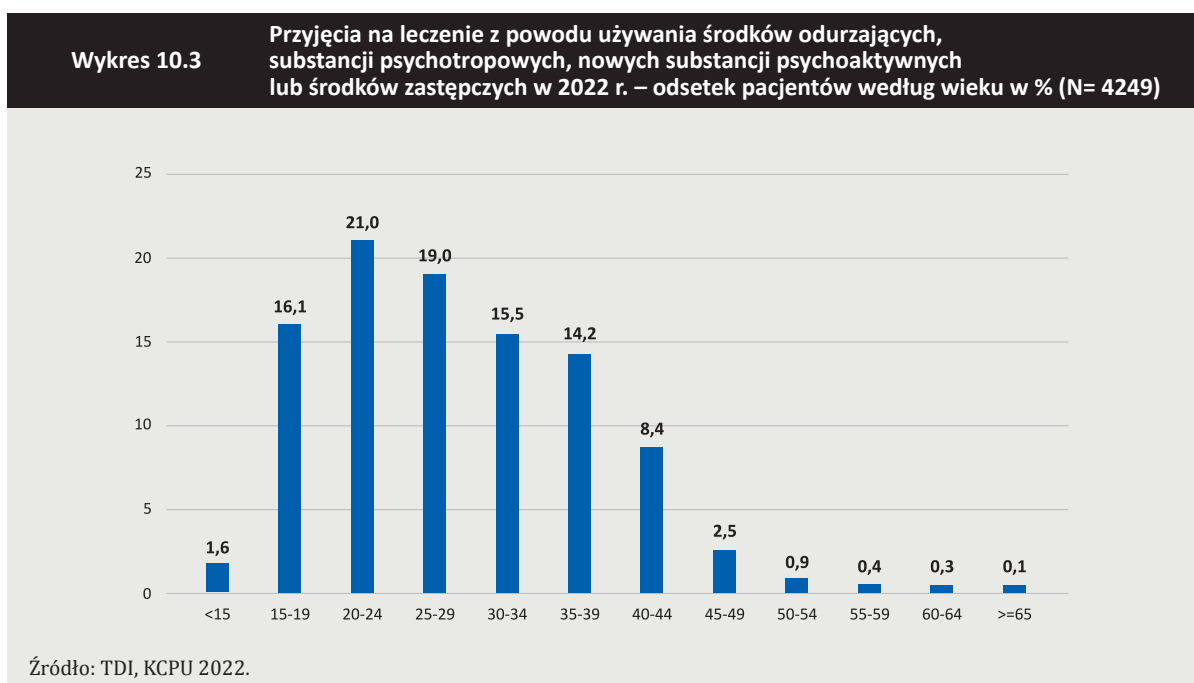
W przypadku opioidów (heroina, metadon, fentanyl, inne opioidy) po 2010 roku utrzymywała się stała tendencja spadkowa, aż do roku 2014. Od 2014 roku tendencja jest stabilna, na przestrzeni ostatnich 8 lat kształtuje się na poziomie 14-17%.

W przypadku substancji takich jak środki wziewne czy halucynogeny, tendencja używania pozostaje niska i stabilna. Rozpowszechnienie kokainy nieznacznie wzrosło w 2019 roku i ponownie w 2022 roku. Warto dodać, że jest najwyższe w historii pomiarów. Największa liczba pacjentów zgłosiła się do leczenia spowodowanego przyjmowaniem substancji uspokajających (barbiturany i benzodiazepiny używane niezgodnie z przepisem lekarza, GHB/GBL, inne substancje nasenne i uspokajające) w 2019 i 2020 roku, lecz spadła po zakończeniu pandemii w 2021 i w 2022 roku nadal utrzymuje się na niskim poziomie – 4,3%.

W 2022 roku największą grupę pacjentów zażywających narkotyki stanowiły osoby w wieku 15-34 lata (70%), przy czym najliczniej byli reprezentowani pacjenci w wieku 20-24 lata (ok. 21%).

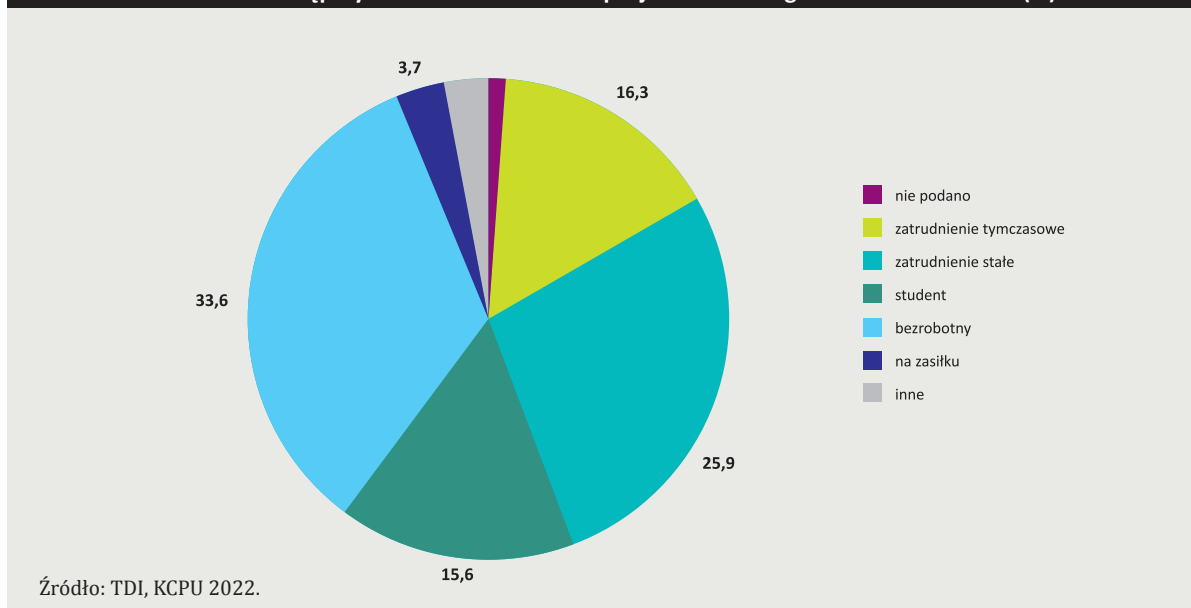
Czyli niemal identycznie jak w roku ubiegłym (22%). Analogicznie do lat poprzednich, także w 2022 roku odsetek osób zgłaszających się na leczenie w wieku poniżej 15. roku życia oraz powyżej 45. roku życia był minimalny.

Szczegółowe informacje dotyczące pacjentów z TDI według wieku przedstawiono na wykresie 10.3.



Wykres 10.2

Przyjęcia na leczenie w związku z używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w 2022 r. – odsetek pacjentów według statusu zatrudnienia (%). N= 4249



Pod względem statusu zatrudnienia osób uzależnionych od narkotyków w 2022 roku najliczniejszą grupę stanowili bezrobotni – 34%, czyli nieco więcej niż w 2021 roku – ok. 32%, a następnie osoby pracujące na stałe (26%) oraz uczniowie i studenci (ok. 16%). Pacjenci zatrudnieni na stałe i tymczasowo stanowili ok. 42% wszystkich pacjentów.

Rozdział II. Działania samorządów dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom – dane KCPU-G1

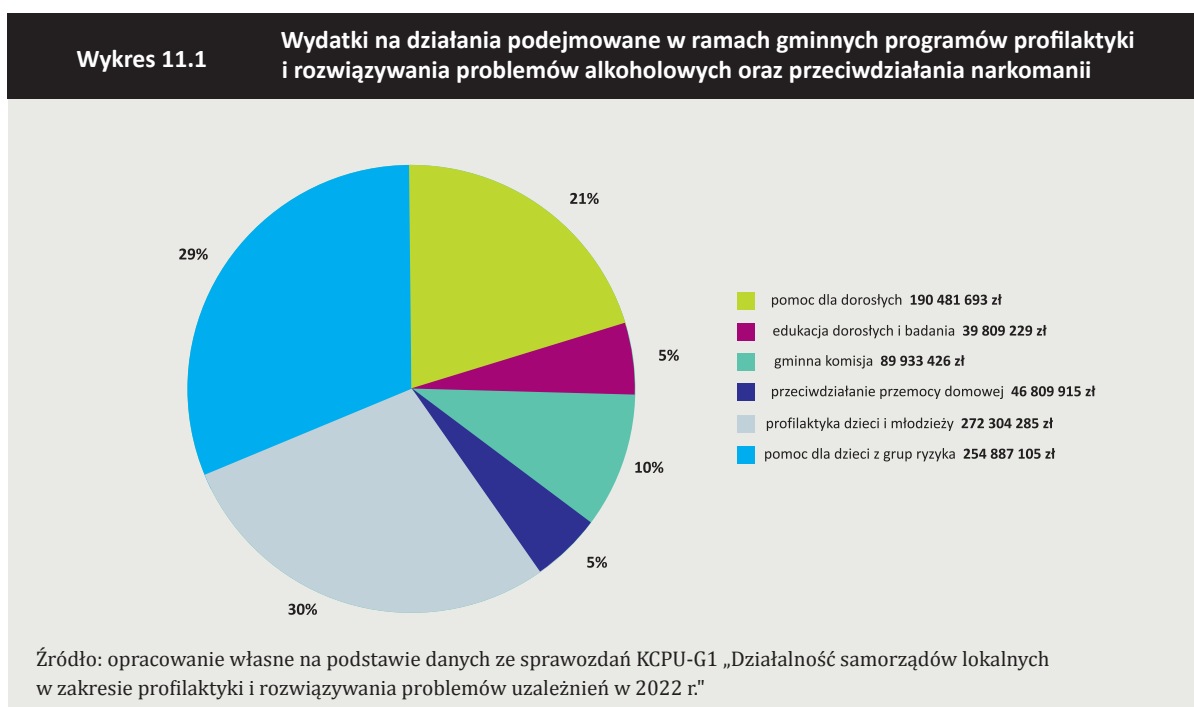
Finansowanie gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii

Finansowanie realizacji zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii odbywa się przede wszystkim w ramach środków zapisanych w klasyfikacji budżetowej w rozdziale 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi. Na realizację zadań na poziomie gminnym samorządy, oprócz środków własnych, dysponują środkami pobranymi z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na detaliczną sprzedaż alkoholu. Według informacji pochodzących ze strony internetowej Ministerstwa Finansów, w 2022 roku dochody gmin z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych wyniosły 967 102 351,22 zł. Oprócz środków z opłat za korzystanie z zezwoleń, samorządy gminne dysponują również dochodami z tytułu opłat w części, o której mowa w art. 92 ust. 11, oraz z dodatkowej opłaty, o której mowa w art. 92 ust. 21 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml). Opłata, wprowadzona 1 stycznia 2021 roku w założeniu ustawodawcy ma służyć zmianie niekorzystnych

wzorców spożywania alkoholu w opakowanych o małych objętościach. Wynosi ona 25 zł za każdy pełny litr 100% alkoholu w napojach alkoholowych. W 2022 roku gminy otrzymały z tego tytułu w sumie 376 472 134,34 zł. Dochody mogą być wydatkowane przez gminy na prowadzenie lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi samorzady gminne dochody z opłat za korzystanie z zezwoleń wykorzystują na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Zadania własne samorządów gminnych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień są określone w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Samorzady gmin wydały w 2023 roku na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w sumie 1 171 818 494,73 zł, w tym z rozdziału 85154 (przeciwdziałanie alkoholizmowi) – 1 108 478 455,12 zł, a z rozdziału 85153 (zwalczanie narkomanii) – 63 340 039,61 zł.

Ze sprawozdań KCPU-G1 „Działalność samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2022 roku” wynika, że spośród zadań wskazanych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii największe wydatki gminy ponosiły na zadania skierowane do dzieci i młodzieży. Ponad 272 mln zł (ok. 30% sklasyfikowanych wydatków) samorzady przeznaczyły na oddziaływania profilaktyczne, w tym na programy profilaktyczne, pozalekcyjne zajęcia sportowe, kolonie i obozy z programem profilaktycznym oraz inne działania profilaktyczne (pogadanki, spektakle, festyny itp.). Niemal 255 mln zł (29%) zostało wydatkowanych na działania związane z funkcjonowaniem miejsc i zajęć dla dzieci (z programem socjoterapeutycznym oraz opiekuńczo-wychowawczym).



Na pomoc dla dorosłych gminy przeznaczyły ponad 190 mln zł (21%), w tym na działalność punktów informacyjno-konsultacyjnych, zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej czy działalność Centrów i Klubów Integracji Społecznej. Na działalność edukacyjną gminy przeznaczyły prawie 40 mln zł, a na działania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych – prawie 90 mln zł. Ok. 5% (prawie 47 mln zł) wydatków związanych było z przeciwdziałaniem przemocy domowej.

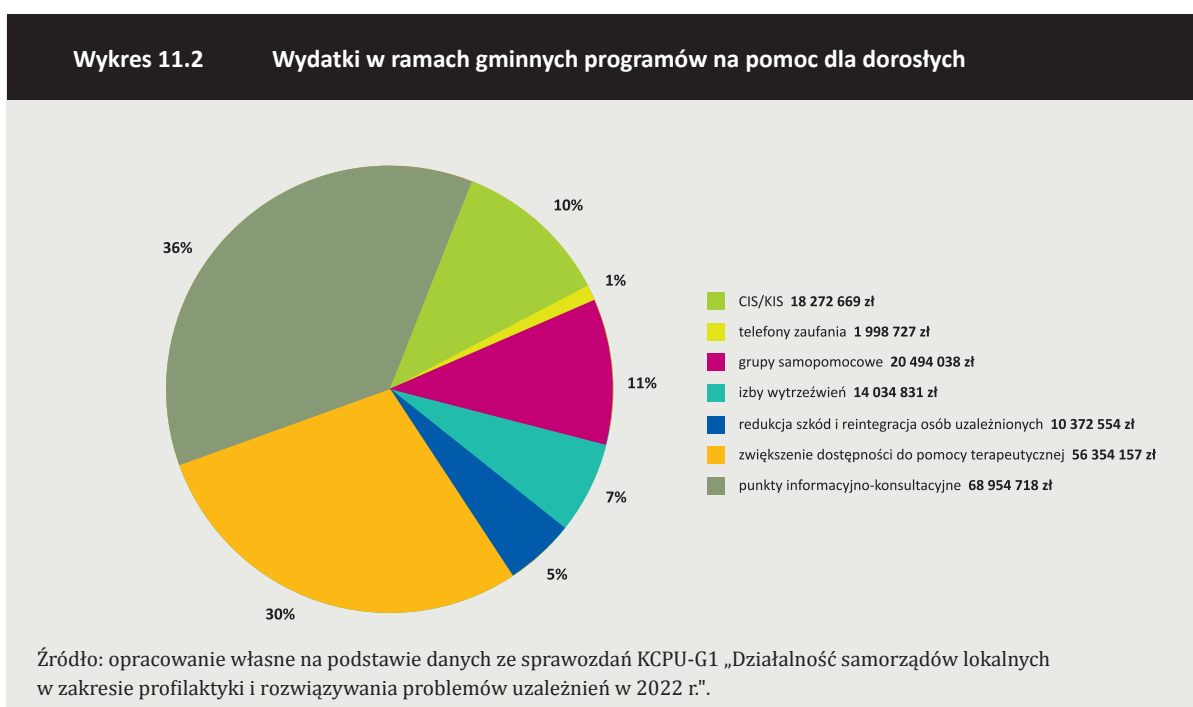
Wspieranie placówek leczenia uzależnień przez jednostki samorządu terytorialnego

W ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2022 roku część samorządów gmin podejmowała działania na rzecz zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej w placówkach leczenia uzależnień (797 gmin, tj. 32,5%). Jednocześnie znaczący odsetek gmin (1652 gminy, tj. 67,5%) nie przekazał placówkom leczenia uzależnienia żadnych środków.

Wysokość środków przeznaczonych przez gminy w 2022 roku na zwiększanie pomocy terapeutycznej w placówkach leczenia uzależnień wyniosła 56 354 157 zł, co stanowiło:

- blisko 6,5% wszystkich wydatków przeznaczonych przez samorzady gmin na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2022 roku oraz
- 30% wydatków przeznaczonych przez gminy w ramach ww. programów na pomoc dla dorosłych.

Najwięcej środków samorzady gminne przekazały placówkom na finansowanie programów zdrowotnych (działanie to podjęły 132 gminy, na kwotę 12 499 924 zł, co stanowiło 22% środków



przekazanych placówkom) oraz na zakup świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia uzależnień (działanie to podjęły 162 gminy, na kwotę 11 248 519 zł, co stanowiło 20% środków przekazanych placówkom).

Poza powyższym gminy dofinansowały szkolenia dla pracowników placówek leczenia uzależnień (80 gmin, na kwotę 747 986 zł), zajęcia ponadetatowe (116 gmin, na kwotę 4 080 196 zł), wynagrodzenia etatowe (30 gmin, na kwotę 6 548 100 zł), doposażenie placówek (153 gminy, na kwotę 1 038 149 zł), remonty i adaptacje pomieszczeń (25 gmin, na kwotę 1 332 582 zł), tworzenie nowej placówki (5 gmin na kwotę 48 515 zł), zakup materiałów edukacyjnych dla pracowników i pacjentów (125 gmin, na kwotę 270 353 zł). 252 gminy sfinansowały inne wydatki na kwotę 18 431 491 zł.

74 gminy dofinansowały dojazdy osób uzależnionych na terapię do placówek leczenia uzależnień na kwotę 103 340 zł. KCPU nie rekomenduje dofinansowywania dojazdów pacjentów do placówek leczenia uzależnień w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, gdyż jest to zadanie pomocy społecznej.

Wspieranie przez jednostki samorządu terytorialnego w 2022 roku działań na rzecz redukcji szkód i reintegracji osób uzależnionych od alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnych

W ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2022 roku samorzady gmin podejmowały następujące działania na rzecz zwiększania dostępności programów redukcji szkód oraz reintegracji osób uzależnionych od alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnych. Wydatki na działania te wyniosły 10 372 554 zł, co stanowiło:

- 1,2% wszystkich wydatków przeznaczonych przez samorzady gmin na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2022 roku oraz
- 5% wydatków przeznaczonych przez gminy w ramach ww. programów na pomoc dla dorosłych.

Wśród ww. działań znalazły się:

- finansowanie noclegowni dla osób uzależnionych: 40 gmin na kwotę 7 006 372 zł,
- finansowanie ulicznych/mobilnych niskoprogowych programów wymiany igieł i strzykawek dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, niezmotywowanych do leczenia: 3 gminy na kwotę 176 282 zł,
- finansowanie niskoprogowych punktów dziennego przebywania typu „drop-in” dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych: 3 gminy na kwotę 329 934 zł,
- finansowanie programów reintegracji społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób po ukończonym procesie terapii uzależnień lub będących w trakcie leczenia substytucyjnego, w tym:

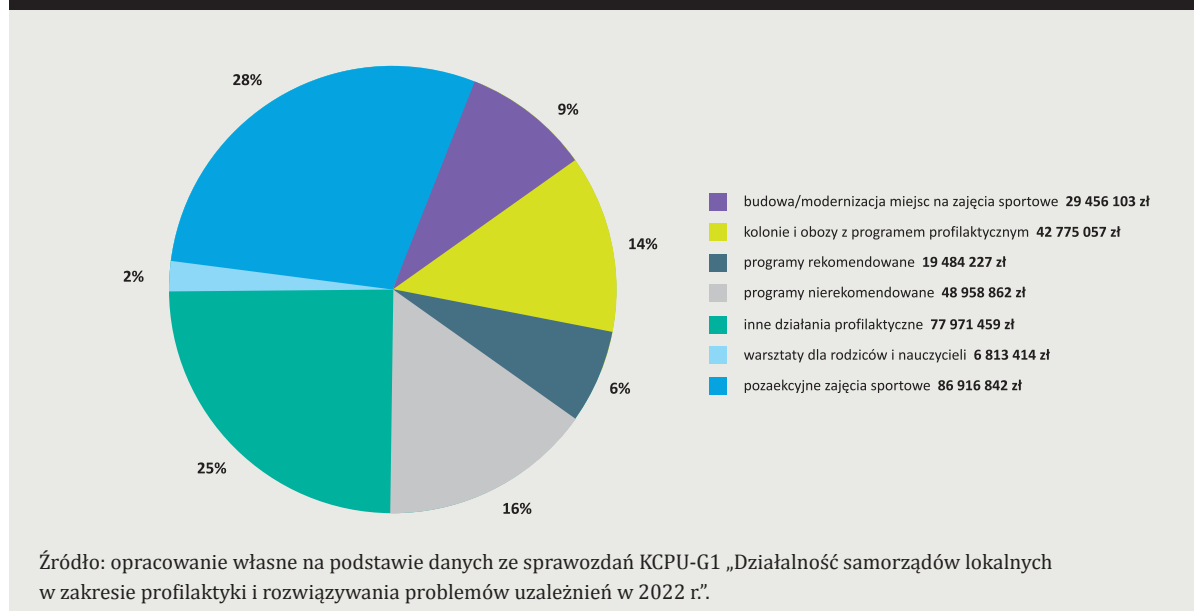
- o mieszkania readaptacyjne: 6 gmin na kwotę 717 570 zł,
- o hostele: 11 gmin na kwotę 1 338 959 zł,
- o turnusy i obozy: 24 gminy na kwotę 242 325 zł,
- o kursy zawodowe: 4 gminy na kwotę 44 582 zł,
- o wsparcie prawne, socjalne itp.: 18 gmin na kwotę 514 531 zł.

Profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży

Około 60% wydatkowanych środków gminnych programów przeznacza się na działania pomocowe i profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży (w tym z grup ryzyka). Podobne tendencje można było również zaobserwować w latach poprzednich. Na taką tendencję może wpływać wiele czynników m.in. wzrost kosztów utrzymania placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży realizujących programy pomocowe czy szeroki dostęp do dzieci i młodzieży poprzez placówki edukacyjne. Warto zwrócić uwagę na rodzaj prowadzonych działań oraz ich jakość. Wciąż duża ilość środków przeznaczana jest niezgodnie z rekomendacjami KCPU.

Wykres 11.3

Wydatki w ramach gminnych programów na profilaktykę dzieci i młodzieży

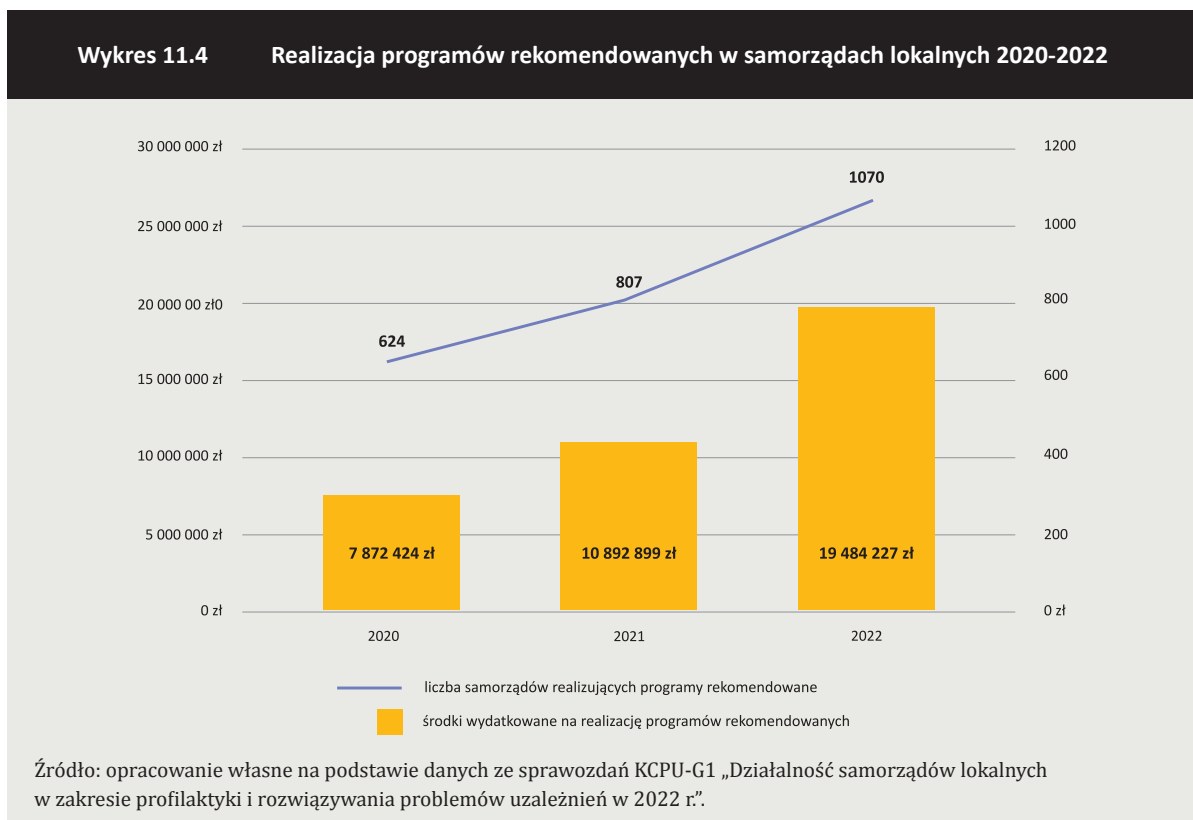


Otrzymane ze sprawozdań KCPU-G1 dane pokazują, że wciąż największą część środków przeznacza się na *pozaekcyjne zajęcia sportowe* – 1 130 gmin deklaruje realizację tego typu działań (w tym 973 gminy łączą *pozaekcyjne zajęcia sportowe* z programem profilaktycznym). Liczba uczestników *pozaekcyjnych zajęć sportowych* wykazana w sprawozdaniach, to: 657 414 osób. Powszechnie mówi się, że *zajęcia sportowe* są „najtątszą profilaktyką”, jednak porównując wydatki na *programy rekomendowane* oraz liczbę ich odbiorców z wydatkami na *pozaekcyjne zajęcia sportowe* oraz liczbę ich odbiorców, widać, że jest to błędna hipoteza. Dane pokazują, że koszt realizacji *programów rekomendowanych* w przeliczeniu na jednego odbiorcę jest niższy niż koszty realizacji *zajęć sportowych*.

Tabela 11.1 Działania samorządu w obszarze programów rekomendowanych oraz pozalekcyjnych zajęć sportowych			
Działanie	Liczba odbiorców	Koszt całkowity	Koszt/osoba
Programy rekomendowane	401 159 samych uczniów (nie uwzględniając nauczycieli i rodziców – liczba zaniżona)	19 484 227 zł	ok. 49 zł
Pozalekcyjne zajęcia sportowe	657 414 wszystkich odbiorców	86 916 842 zł	ok. 132 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań KCPU-G1 „Działalność samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2022 r.”.

Wyraźnie rośnie liczba samorządów podejmujących się realizacji programów rekomendowanych w ramach *Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego*. Rosną też kwoty wydatkowane na ten cel w ramach realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.



Od roku 2022 gminy zaznaczają w ankietach realizację konkretnych programów, więc mamy pewność, że to program rekomendowany. W poprzednich latach (2020-2021) odpowiedź na pytanie o realizację programów rekomendowanych była deklaratorywna, ponieważ nie wskazywano

w kafeterii odpowiedzi konkretnych programów rekomendowanych. Nie ma zatem pewności czy w tych gminach rzeczywiście były realizowane programy z bazy programów rekomendowanych, czy inne uznawane za rekomendowane. Błędna ocena realizowanych działań mogła generować błędy w komunikowanych danych. Gminy w oddzielnych pozycjach podawały deklarację realizacji programów z obszaru profilaktyki uniwersalnej, selektywnej, wskazującej – można jednak założyć, że w większości to te same samorzady. Podana w tabeli 11.2 liczba samorządów dotyczy więc profilaktyki uniwersalnej. Pozostałe pozycje kształtowały się na poziomie 80 samorządów w przypadku profilaktyki selektywnej i ok. 40 samorządów w przypadku wskazującej. Kwoty natomiast stanowią sumę wydatków na programy rekomendowane z obszaru profilaktyki uniwersalnej, selektywnej, wskazującej – łącznie.

Analizując powyższe dane na przestrzeni ostatnich lat i tendencję wzrostową, należy pamiętać, że w latach 2020-2021 mieliśmy w Polsce stan pandemii, czyli czas szczególnego obniżenia aktywności w wielu dziedzinach życia – również w działaniach profilaktycznych.

Tabela 11.2 Programy nierekomendowane (program profilaktyczny inny niż rekomendowany) – działanie o określonej strukturze (scenariusz), dłuższej formie oddziaływania.			
Rok	Liczba gmin	Obszar profilaktyki	Wydatkowane środki
2022	1457	Uniwersalna	42 574 934,55 zł
	196	Selektywna	4 991 806,47 zł
	131	Wskazująca	1 392 121,34 zł
2021	1326	Uniwersalna	32 725 807,63 zł
	161	Selektywna	2 503 767,38 zł
	94	Wskazująca	1 184 500,36 zł
2020	1105	Uniwersalna	22 979 811,17 zł
	147	Selektywna	1 864 840,43 zł
	84	Wskazująca	745 387,02 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań KCPU-G1 „Działalność samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2022 r.”.

Rośnie liczba samorządów wykorzystujących *programy profilaktyczne inne niż rekomendowane*. Rosną też kwoty wydatkowane na ten cel. W tej kategorii działań mogą mieścić się zarówno różne realizacje programów autorskich dobrze przemyślanych przez przygotowanych realizatorów, jak i różnego rodzaju oferty, które są oparte na skutecznych strategiach profilaktycznych. Jeżeli chodzi o uczestników programów profilaktycznych zarówno rekomendowanych, jak i nierekomendowanych, również obserwujemy w ostatnich latach trend wzrostowy we wszystkich grupach (uczniowie, nauczyciele, rodzice).

Tabela 11.3

Realizacja rekomendowanych jak i nierekomendowanych programów profilaktycznych przez samorządy według danych ze sprawozdań KCPU-G1 w 2022 r.

Programy rekomendowane			
Rok	Uczniowie	Nauczyciele	Rodzice
2022	401 159	30 191	77 776
2021	339 200	21 770	55 500
2020	229 900	13 300	40 450
Programy nierekomendowane			
2022	1 104 642	47 987	164 737
2021	1 036 115	47 773	127 535
2020	767 738	34 812	112 045

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań KCPU-G1 „Działalność samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2022 r.”.

Samorządy wskazują podejmowanie innych oddziaływań profilaktycznych niż ustrukturalizowane programy. Wśród najczęstszych realizowanych form można nadal wskazać m.in. *festyny i imprezy plenerowe* (1656 samorządów w 2022 roku) czy *prelekcje, pogadanki* (1549 samorządów). Najwięcej środków pochłonęły kolonie i obozy z programem profilaktycznym – ponad 42 mln zł, *festyny* – ok. 34 mln zł oraz *imprezy o charakterze sportowym* ok. 19,5 mln zł (kwota nie uwzględnia wydatków na pozalekcyjne zajęcia sportowe). Zaskakiwać może wykazany

Tabela 11.4

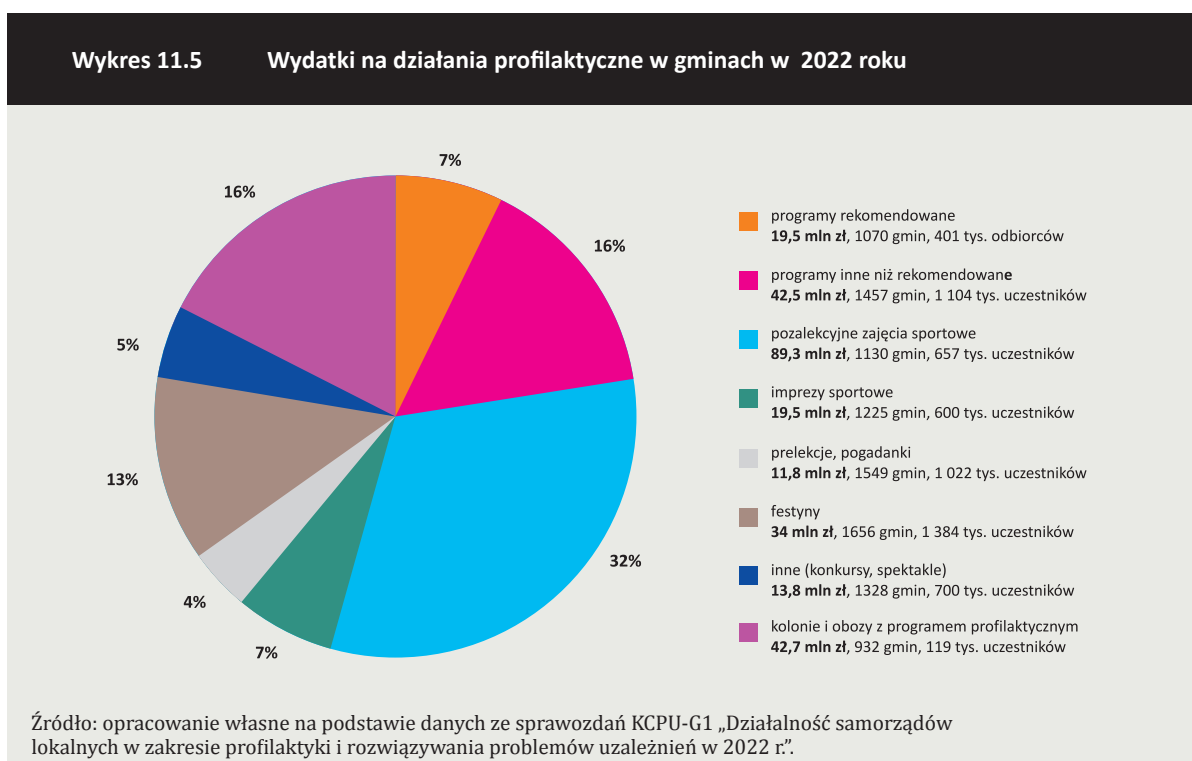
Inne działania profilaktyczne w 2022 podejmowane przez samorządy

Rodzaj działania	Liczba gmin	Liczba odbiorców	Wydatkowane środki
Prelekcje, pogadanki	1549	1 022 504	10 672 617 zł
Prelekcje policji, służb	1058	572 258	1 137 025 zł
Spektakle	1227	411 526	7 473 996 zł
Festyny	1656	1 384 454	33 972 947 zł
Imprezy sportowe	1225	600 008	19 525 042 zł
Konkursy	1328	288 626	6 326 855 zł
Kolonie i obozy profilaktyczne	932	119 282	42 775 057 zł

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych ze sprawozdań KCPU-G1 „Działalność samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2022 r.”.

koszt działań prowadzonych przez służby mundurowe – ponad 1 mln zł, które zwykle sprawozdają realizację tego typu spotkań jako element działalności statutowej i nieodpłatnej. Kolonie i obozy z programem profilaktycznym są zadaniem, które samorzady kierują przede wszystkim do grup ryzyka, np. dzieci uczestniczących w programach pomocowych w placówkach wsparcia dziennego, ale zważywszy na dużą ilość środków przeznaczanych na ten cel, pojawia się wątpliwość czy środki przeznaczone na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii powinny być jedynym źródłem finansowania tego zadania.

Interesujące wydaje się zestawienie danych i wydatków na realizację programów rekomendowanych oraz innych działań mających strukturę programu profilaktycznego z oddziaływaniami, których charakter nosi często znamiona jednorazowych krótkich wydarzeń, i które nie są oparte w żaden sposób na wiedzy naukowej o profilaktyce. Na działania wykazujące skuteczne efekty wydatkowanych jest około 65 mln, a ponad 165 mln na działania o niepotwierdzonej skuteczności.



Praca z grupami ryzyka oraz udzielanie pomocy psychologicznej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w wielu samorządach jest na stałe wpisane w gminne programy. Finansowanie działań z tego obszaru stanowi sporą część wydatków. Duże koszty wynikają nie tylko z wysokich kosztów utrzymania placówek wsparcia dziennego, kadry wychowawców i specjalistów, ale również z długofalowego charakteru tej pracy (programy całoroczne, wyjazdy, obozy socjoterapeutyczne itp.). Dominują niestety placówki pracujące w formie opiekuńczo-wychowawczej (bez możliwości głębszej pracy psychologicznej) bądź formy, które nie gwarantują stałości prowadzonych oddziaływań (zajęcia bez spełniania wymogów dla placówek wsparcia dziennego).

Tabela 11.5 Miejsca pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w formie specjalistycznej (z programem socjoterapeutycznym) w roku 2022 na podstawie danych z 661 placówek tego typu			
Rodzaj placówki	Liczba samorządów	Liczba odbiorców	Liczba wychowawców
Czynne 1-3 razy w tygodniu	39	2036	153
Czynne 4-7 razy w tygodniu	197	19 797	1649

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań KCPU-G1 „Działalność samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2022 r.”.

Tabela 11.6 Miejsca pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w formie opiekuńczej (z programem opiekuńczo-wychowawczym) w roku 2022 na podstawie danych z 1961 placówek tego typu			
Rodzaj placówki	Liczba samorządów	Liczba odbiorców	Liczba wychowawców
Czynne 1-3 razy w tygodniu	182	11 913	766
Czynne 4-7 razy w tygodniu	502	46 478	2768

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań KCPU-G1 „Działalność samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2022 r.”.

Łącznie na działalność miejsc pomocy i różne formy pracy psychologicznej z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym samorządy przeznaczyły w roku 2022 ponad 200 mln zł. Na realizację obozów i wyjazdów z programem socjoterapeutycznym wydatkowano ok. 8,5 mln zł. Zadanie takie podjęło do realizacji 197 gmin, a objęto nim 11 163 osoby. Ponadto 104 gminy zorganizowały szkolenia dla pracowników miejsc pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym. Uczestniczyło w nich ponad 1600 osób. Wydatkowano na ten cel ok. 741 tys. zł. W 61 gminach realizowany był program konsultacyjno-superwizyjny dla pracowników takich placówek.

Liczba gmin, w których realizowano szkolenia dla przedstawicieli różnych służb i działania edukacyjne w zakresie profilaktyki FASD w roku 2022: 327 gmin. Najwięcej w województwie wielkopolskim: 45, najmniej w województwie opolskim i lubuskim (po 9 gmin). Łącznie na ten cel wydatkowano blisko 3 mln zł.

Najwięcej środków przeznaczono w tym obszarze na:

- kampanie lokalne na temat FASD – wydatkowano 413 tys. zł,
- dystrybucję materiałów – wydatkowano ok. 263 tys. zł,
- szkolenia i konferencje dla przedstawicieli różnych służb: ponad 400 tys. zł, uczestniczyło w nich blisko 5 tys. osób,
- działania edukacyjne dla młodzieży: 192 tys. zł, uczestniczyło w nich blisko 23 tys. osób.

Ważnym zadaniem jest realizacja specjalistycznej pomocy dla dzieci z FAS/FASD – wydatkowano na ten cel 1 mln 278 tys. zł na grupę odbiorców tej pomocy szacuje się na blisko 2 tys. osób.

W ciągu ostatnich 3 lat rośnie liczba gmin, które organizowały szkolenia dla właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych i dla sprzedawców.

Tabela 11.7 Gminy, które organizowały szkolenia dla właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych i dla sprzedawców		
Rok	Liczba gmin	Liczba sprzedawców
2022	604	22 282
2021	571	16 953
2020	452	12 849

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań KCPU-G1 „Działalność samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2022 r.”.

Podobnie jak w poprzednich analizach przyczyną wzrostu na przestrzeni ostatnich lat może być również pandemia w latach 2020-2021, ale tendencje wzrostowe w tym obszarze dają nadzieję, że problem dostępności alkoholu dla nieletnich będzie się zmniejszał.

Ponadto 1 095 gmin aktywnie przeciwdziałała nietrzeźwości kierowców, a 846 gmin zaangażowało się w przeciwdziałanie prowadzeniu pojazdów przez kierowców będących pod wpływem innych substancji psychoaktywnych (w tym narkotyków, NSP, leków). Łączna kwota na oba te działania wyniosła 2 194 342,35 zł.

Przeciwdziałanie przemocy na poziomie lokalnym

Najbardziej rozpowszechnioną w środowiskach lokalnych placówką mającą w swojej ofercie pomoc członkom rodzin z problemem uzależnień są punkty informacyjno-konsultacyjne (PIK). Funkcjonują one w prawie 80% gmin. W ciągu ostatnich trzech lat liczba punktów informacyjno-konsultacyjnych nieznacznie zmieniała się (podobnie jak lokalizacja), niemniej jednak należy stwierdzić, że są to placówki o najbardziej stabilnej ofercie. Liczba klientów PIK sukcesywnie rośnie – w 2022 roku o 10% więcej klientów w porównaniu do 2020 roku.

Osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych mogą korzystać z oferty Centów Integracji Społecznej (CIS) i Klubów Integracji Społecznej (KIS). Liczba tych placówek od kilku lat nie zmienia się w znaczący sposób. W 2022 roku w gminach działało 179 CIS-ów, a połowa z nich to placówki utworzone przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta oraz przez organizacje pozarządowe. Z oferty CIS-ów korzystało 9,1 tys. osób, w tym ponad 2 tys. osób, które były uzależnione od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Uzupełnieniem oferty CIS-ów są Kluby Integracji Społecznej. W 2022 roku funkcjonowały one w 168 gminach, a uczestniczyło w nich ponad 10 tys. osób, w tym prawie 1,6 tys. osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Szczególną rolę w środowiskach lokalnych odgrywają gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA). Podstawowym zadaniem GKRPA pozostają czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się

leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Na przestrzeni ostatnich trzech lat o 13% zwiększyła się liczba osób, wobec których członkowie GKRPA podejmowali ww. działania.

Tabela 11.8 Działania GKRPA dotyczące zobowiązania do leczenia		
Rok	Liczba osób uzależnionych, z którymi GKRPA przeprowadziła rozmowy motywujące	Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiły do sądu z wnioskiem o uruchomienie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego
2022	63 137	18 825
2021	64 559	19 689
2020	57 569	16 607

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań KCPU-G1 „Działalność samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2022 r.”.

Zgodnie z zapisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zadaniem gminy jest „udzielanie członkom rodzin z problemem alkoholowym pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą”. Oznacza to, że w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych gminy realizują zadania mające na celu stworzenie oferty pomocy dla osób doznających przemocy domowej. Na tego rodzaju zadania rocznie przeznaczane jest – w skali całego kraju – ok. 6% środków pochodzących z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Ze środków tych finansowane są i dofinansowywane placówki, w których członkowie rodzin z problemem alkoholowym i przemocą mogą korzystać z pomocy. W szczególności są to: punkty informacyjno-konsultacyjne, telefony zaufania, ośrodki interwencji kryzysowej, schroniska dla osób doznających przemocy domowej i ośrodki wsparcia. Należy podkreślić, że w ciągu ostatnich trzech lat o prawie 40% zwiększyła się liczba działających w gminach grup wsparcia dla osób doznających przemocy domowej, w tym o 45% liczba grup, których funkcjonowanie finansowane/dofinansowane było w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W ramach ww. programów organizowane i finansowane są także szkolenia z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowym. Analizy sprawozdania KCPU-G1 (wcześniej PARPA-G1) pokazują, że w 2022 roku takie szkolenia prowadziło nieco ponad 24% gmin (w latach 2020-2021 – odpowiednio 20% i 22% gmin).

Podsumowanie

W 2022 roku w Polsce wypito 9,37 litrów 100% alkoholu i jest to wyraźnie mniej niż rok wcześniej (9,73 litrów). W strukturze spożycia prym wiodzie piwo, które już od końca lat 90. XX wieku jest ulubionym napojem Polaków, a od początku lat dwutysięcznych niezmiennie ponad połowa alkoholu wypijana była w postaci piwa. Wcześniej większy udział w strukturze miały wyroby spirytusowe. Z przeprowadzonego w 2020 roku ogólnopolskiego badania wynika, że ponad 80% badanych piło w ciągu 12 miesięcy przed badaniem przynajmniej jeden rodzaj alkoholu. W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem nie piło 19,2% osób. Rozpowszechnienie abstynencji jest znacznie wyższe wśród kobiet (26,5%) niż mężczyzn (12,6%). Według badań szkolnych ESPAD z 2019 roku, przeprowadzonych wśród nastolatków w wieku 16 lat, odsetek uczniów, którzy pili alkohol w ciągu ostatnich 30 dni, wyniósł 47% (średnia dla całego badania wyniosła również 47%). W przypadku narkotyków ich używanie zadeklarowało 22% badanych uczniów w wieku 16 lat.

W 2021 roku zostały przeprowadzone badania ankietowe na uczniach ostatnich klas szkół ponadpodstawowych przez Fundację CBOS oraz KCPU. W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie w 2021 roku 66% (74% w 2018 roku) uczniów przynajmniej raz piło piwo, 62% (tak samo jak w roku 2018) – wódkę i inne mocne alkohole, a 37% (43% w 2018 roku) – wino. W porównaniu z poprzednim pomiarem nastąpił spadek wskaźników dotyczących picia piwa oraz wina. Według tych badań odnotowano również zmniejszenie się odsetka badanych, którzy zażywali narkotyki w ciągu ostatniego roku 16% (2018) do 13% (2021).

Według danych z badania EZOP II w Polsce odnotowano 583 tysiące osób uzależnionych od alkoholu oraz 59 tysięcy osób uzależnionych od narkotyków.

Najnowsze dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego NIH – Państwowego Instytutu Badawczego wskazują na ponad dwukrotny wzrost liczby nowych przypadków zakażeń HIV, związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków – z 14 przypadków w 2021 roku do 30 przypadków w 2022 roku.

W 2021 roku liczba zgonów z powodu alkoholu osiągnęła najwyższą wartość 14 048 przypadków, co oznacza wzrost o 40% w porównaniu z rokiem 2020 – w przypadku zgonów z powodu narkotyków odnotowano również ich wzrost o 60 przypadków w 2021 roku i ich liczba osiągnęła 289. W Stanach Zjednoczonych, ale również w krajach bałtyckich, odnotowujemy narastający problem zgonów z powodu używania opioidów. W Stanach Zjednoczonych zarejestrowano ponad 106 000 śmiertelnych przedawkowań głównie z powodu fentanylu. W krajach bałtyckich zwiększają się liczby zgonów głównie z powodu opioidów z grupy nitazene. W Polsce z kolei zarejestrowano zwiększoną liczbę zgonów z powodu syntetycznych katynonów. W tej sprawie GIS wydał ostrzeżenie¹.

Z pozytywnych tendencji warto odnotować, że dane z 2022 roku wskazują na spadek wskaźników zatruć z powodu NSP do 303 przypadków z 517 w 2021 roku. W ostatnim dziesięcioleciu systematycznie malała także liczba wypadków drogowych z udziałem użytkowników dróg będących pod wpływem alkoholu z 4028 w 2013 roku do 2248 w 2022 roku. W 2022 roku 8,1% ogółu wypadków zostało spowodowanych przez uczestników ruchu pozostających pod wpływem alkoholu.

¹ <https://www.gov.pl/web/gis/ostrezenie-publiczne-wzrost-liczby-zgonow-zwiazanych-z-zazyciem-syntetycznych-katynonow#:~:text=Główny%20Inspektor%20Sanitarny%20ostrzeża%3A&text=Syntetyczne%20katynony%20to%20substancje%20o,wysokie%20ryzyko%20przedawkowania%20i%20śmierci.>

Polska jest jednym z większych producentów narkotyków syntetycznych w Europie. W 2022 roku zabezpieczono w naszym kraju rekordową liczbę 60 laboratoriów, z tego blisko połowa produkowała nowe substancje psychoaktywne. Dane policyjne odnotowują, że w ostatnich latach znacznie wzrosła liczba laboratoriów zajmujących się produkcją katynonów. Często w ramach jednego procesu syntezy otrzymywano nawet kilkadziesiąt kilogramów substancji. Warto zwrócić uwagę, że wśród osób, które podjęły leczenie najwięcej osób zadeklarowało używanie narkotyków syntetycznych 45% (amfetamina, metamfetamina oraz syntetyczne katynony).

W 2022 roku wszczętych zostało 37 572 postępowań z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, co oznacza wzrost o 1522 postępowania względem roku poprzedniego (36 050 postępowań w 2021 roku). w tym samym roku 36 591 osób było podejrzanych o popełnienie przestępstwa z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, co wskazuje na niewielki wzrost względem roku ubiegłego (36 282 osób w 2021 roku).

Analizując dane dotyczące działania samorządów warto odnotować, że wyraźnie rośnie liczba samorządów podejmujących się realizacji programów rekomendowanych w ramach *Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego*. Rosną też kwoty wydatkowane na ten cel w ramach realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W 2022 roku 1070 samorządów realizowało programy rekomendowane. Rośnie także liczba samorządów korzystających z programów profilaktycznych innych niż rekomendowane. Rosną też kwoty wydatkowane na ten cel. W tej kategorii działań mogą mieścić się zarówno różne realizacje programów autorskich dobrze przemyślanych przez przygotowanych realizatorów, jak i różnego rodzaju oferty, które nie są oparte na skutecznych strategiach profilaktycznych. Warto spróbować dokonać analizy jakościowej tej kategorii, ponieważ mogą się w niej znajdować programy, które po odpowiednim wsparciu mogłyby znaleźć się w Systemie rekomendacji jako przykłady dobrych praktyk lub programy obiecujące (pierwszy lub drugi poziom rekomendacji). Obserwowane wzrosty mogły być spowodowane przez różne czynniki (również pandemię), jednak mamy nadzieję, że obszar profilaktyki zaczyna być bardziej dostrzegany i istotny – stąd wzrost liczby gmin realizujących takie działania i wzrost środków przeznaczonych na profilaktykę w ogóle. Jeżeli chodzi o uczestników programów profilaktycznych zarówno rekomendowanych, jak i nierekomendowanych, również obserwujemy w ostatnich latach trend wzrostowy we wszystkich grupach (uczniowie, nauczyciele, rodzice). Jednakże interesujące wydaje się zestawienie danych i wydatków na realizację programów rekomendowanych oraz innych działań mających strukturę programu profilaktycznego z oddziaływaniami, których charakter nosi często znamiona jednorazowych krótkich wydarzeń, które w żaden sposób nie są oparte na wiedzy naukowej o profilaktyce. Na działania, które mogą być skuteczne wydatkowanych jest około 65 mln, a ponad 165 mln na działania o niepotwierdzonej skuteczności.

Warto podkreślić, że rośnie liczba gmin, które organizowały szkolenia dla właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych i dla sprzedawców. W 2022 roku było to 604 gminy oraz 22 282 sprzedawców (w 2020 roku: 452, 12 849 sprzedawców).

W przypadku FASD działania w 2022 roku były podejmowane przez 327 gmin. W 2022 roku w gminach działało 179 CIS-ów, a połowa z nich to placówki utworzone przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta oraz przez organizacje pozarządowe. Z oferty CIS-ów korzystało 9,1 tys. osób, w tym ponad 2 tys. osób, które były uzależnione od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

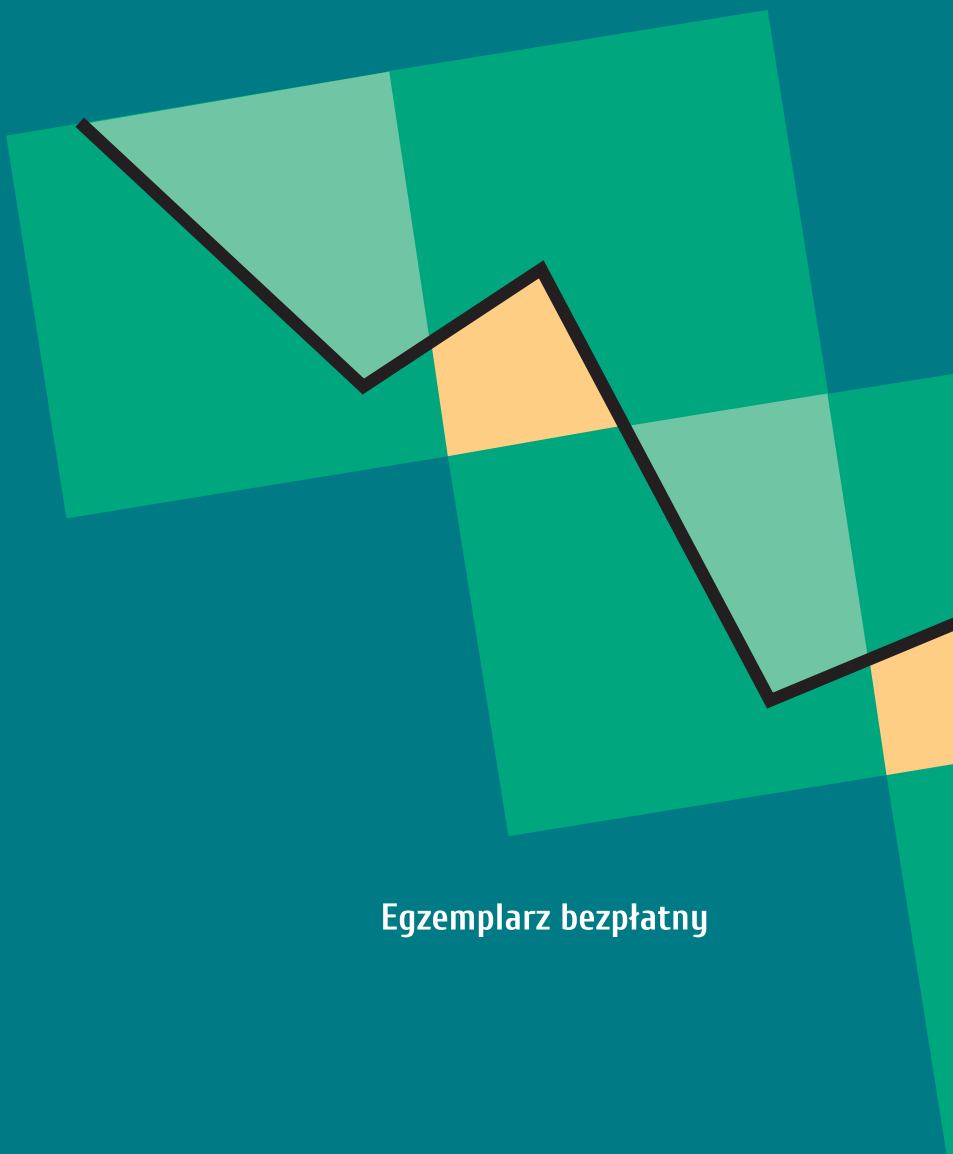
Uzupełnieniem oferty CIS-ów są Kluby Integracji Społecznej. W 2022 roku funkcjonowały one w 168 gminach, a uczestniczyło w nich ponad 10 tys. osób, w tym prawie 1,6 tys. osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Szczególną rolę w środowiskach lokalnych odgrywają gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA). Podstawowym zadaniem GKRPA pozostają czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Na przestrzeni ostatnich trzech lat o 13% zwiększyła się liczba osób, wobec których członkowie GKRPA podejmowali ww. działania z 16 607 osób do 18 825 osób.

Używanie alkoholu jest czynnikiem ryzyka przemocy domowej. W związku z powyższym gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych kontaktując się członkami rodzin z problemem alkoholowym zobowiązane są do tego, aby zwracać uwagę na to, czy w rodzinie występuje problem przemocy. Niepokoi fakt, że mimo iż w 2022 roku w porównaniu z rokiem 2020 o 28% wzrosła liczba osób z rodzin z problemem alkoholowym, z którymi rozmawiali członkowie GKRPA, to jednocześnie o 22% zmniejszyła się liczba osób zdiagnozowanych przez komisje jako osoby doznające przemocy domowej. Niepokoi również to, że od wielu lat członkowie GKRPA zaledwie z 1/5 gmin uruchamiają procedurę „Niebieskie Karty” (mimo obowiązku wynikającego z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej).

Bibliografia

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). EMCDDA operating guidelines for the European Union Early Warning System on new psychoactive substances, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- GIS (2023). *Ostrzeżenie publiczne: wzrost liczby zgonów związanych z zażyciem syntetycznych katynonów*; 22.08.2023 dostępne na <https://www.gov.pl/web/gis/ostrezenie-publiczne-wzrost-liczby-zgonow-zwiazanych-z-zazyciem-syntetycznych-katynonow>
- Jabłoński, P., Malczewski, A. and Kidawa, M. (2022). *Przeciwdziałanie nowym substancjom psychoaktywnym w Polsce*. Warszawa: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
- Moskalewicz J., Badora B., Gwiazda M. i wsp. (2020). *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących: hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych*. Warszawa: CBOS.
- Moskalewicz J., Wciórka J. i wsp. (2021). *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski – Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Najwyższa Izba Kontroli (2021). *Informacja o wynikach: kontroli Przeciwdziałanie dostępności nowych narkotyków*. Warszawa: Najwyższa Izba Kontroli.
- NIDA (2023). *Drug Overdose Death Rates* 30.06.2023 dostępne na: <https://nida.nih.gov/research-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>
- Raport „Wypadki drogowe w Polsce w 2022 roku”. Warszawa: Biuro Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji.
- Rowicka M., Postek S., Zin-Sędek M., (2021). *Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce – Raport z badań kwestionariuszowych 2020 r.* Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Sierosławski, J. (2020). *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną*. Raport, prezentacja oraz informacja prasowa z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 roku. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Wojtkielewicz, W. (2022). Informacja o produkcji pochodnych katynonów w Polsce. Raport opracowany przez podinsp. Wojciech Wojtkielewicz, Wydział do Walki z Przeszłością Narkotykową, Biuro Kryminalne KGP – materiał niepublikowany.
- Wojtkielewicz, W. (2023). *Trends in synthetic drugs production in Poland*, EMPACT Meeting.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *World Drug Report 2022: Global overview of drug demand and drug supply*. United Nations Publications.
- Trynda, A., & Duszyńska, A. (2019). *Aktualne tendencje dotyczące czystości, działań i cen najbardziej popularnych w Polsce narkotyków*. „Problemy Kryminalistyki”, (306), 9–20.
- Zakrzewska K., Rosińska M. (2022). *PWIDhealth, Stan zdrowia osób przyjmujących iniekcyjnie substancje w zakresie chorób zakaźnych*. Warszawa: Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.



Egzemplarz bezpłatny