

## Diagnoza Mazowska w zakresie problematyki narkotyków i narkomanii

### Używanie narkotyków przez młodzież szkolną – diagnoza Mazowska<sup>1</sup>.

Ostatnie wyniki badania ESPAD<sup>2</sup> na młodzieży szkolnej z 2015 roku pokazują, że gimnazjaliści z Mazowsza przodują w rozpowszechnieniu używania niemal wszystkich substancji psychoaktywnych innych niż alkohol lub tytoń, za wyjątkiem marihuany i haszyszu oraz leków uspokajających i nasennych przyjmowanych bez przepisu lekarza.

Uczniowie mazowieckich szkół ponadgimnazjalnych natomiast, zajmują pierwsze miejsce pod względem rozpowszechniania używania takich substancji jak metamfetamina, LSD lub inne halucynogeny oraz kokaina. Warto podkreślić, że wskaźniki używania tych substancji są o wiele niższe od używania marihuany. Ponadto używanie dopalaczy także jest na Mazowszu bardziej powszechne niż w innych województwach w Polsce. Analizując wskaźnik używania w czasie ostatnich 30 dni oraz 12 miesięcy odnotowujemy, że mazowieccy uczniowie zajmują pierwsze miejsce wśród badanych województw pod względem używania dopalaczy. Znacznemu rozpowszechnieniu używania narkotyków przez mazowieckich gimnazjalistów towarzyszy łatwość dostępu do nich. W ocenach dostępności wszystkich substancji nielegalnych z wyjątkiem przetworów konopi mazowieccy gimnazjaliści lokują się na pierwszym miejscu.

Uczniowie z Mazowsza nie wyróżniają się pod względem znajomości miejsc, gdzie łatwo można kupić marihuanę lub haszysz. Natomiast gimnazjaliści z województwa mazowieckiego w porównaniu z innymi województwami wśród tych miejsc najczęściej wymieniali szkołę oraz dyskotekę lub bar.

Analizując skalę szkód zdrowotnych warto odnotować problem związany z nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP) potocznie nazywanymi „dopalaczami” oraz środkami zastępczymi (ŚZ). Do sierpnia 2017 roku odnotowano w województwie mazowieckim 156 interwencji medycznych z powodu użycia NSP. Stanowiły one 5% wszystkich zdarzeń w Polsce. W 2016 roku zarejestrowano 128 interwencji.

### Zgony z powodu używania narkotyków

Informacje o zgonach z powodu narkotyków w Polsce uzyskiwane są z Głównego Urzędu Statystycznego (GUS). Z ogólnej bazy wyselekcjonowane zostały kody ICD<sup>3</sup>: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14. Najnowsze dane dotyczące zgonów dotyczą roku 2014. W 2013 roku odnotowano 247 zgonów w tym 81 na Mazowszu. W 2014 roku liczba zgonów wzrosła do 279 przypadków. **W województwie mazowieckim** odnotowano dynamiczny wzrost zgonów z 81 do 126 osób. Zarówno w liczbach bezwzględnych jak i biorąc pod uwagę wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców w województwie mazowieckim rejestrujemy **najwyższe wskaźniki zgonów z powodu użycia narkotyku**. W 2013 wskaźnik dla Mazowsza był ponad dwukrotnie wyższy, rok później już ponad trzykrotnie wyższy. Dane dotyczące Polski i województw zostały zawarte w tabeli 1.

<sup>1</sup> Analiza dokonana na podstawie wybranych danych zastanych.

<sup>2</sup> „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD). W 2015 roku zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. Badania ESPAD w naszym kraju zrealizowano po raz pierwszy w 1995 r. z inicjatywy Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group) działającej przy Radzie Europy. Badanie miało na celu przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Podstawowymi pytaniami badawczymi były zatem pytania o liczby młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami oraz o stopień nasilenia tych doświadczeń. Celem badania była jednak również próba identyfikacji i pomiaru czynników wpływających na rozmiary zjawiska, zarówno po stronie popytu jak podaży. W badaniu poruszono także kwestie, jak dostępność substancji psychoaktywnych, zarówno w wymiarze fizycznym jak psychologicznym, gotowość do podjęcia prób z tymi środkami, przekonania na temat ich szkodliwości, doświadczenia w zakresie problemów związanych z ich używaniem. Wszystkie te kwestie zostały poddane pomiarowi ilościowemu w celu dokonania oszacowań dla młodzieży całego kraju i porównania z wynikami badań ESPAD z 1995 r., 1999 r., 2003 r., 2007 r. i 2011 r. Badanie ESPAD jest pierwszym ogólnopolskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu w zakresie używania substancji przez młodzież szkolną. Badanie ESPAD zrealizowano w Polsce w latach 1995r., 1999 r., 2003 r., 2007 r., 2011r. oraz obecnie prezentowane w 2015r. Raport z badania znajduje się na stronie internetowej MCPS [www.mcps.com.pl](http://www.mcps.com.pl)

<sup>3</sup> Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD

**Tabela 1. Liczby zgonów z powodu przedawkowania narkotyków oraz wskaźnik zgonów na 100 000 mieszkańców (wg krajowej definicji: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14) w 2013- 2014 r. wg województw**

województwa	liczby zgonów wg krajowej definicji: 2014	wskaźnik śmiertelności na 100 tys. 2014	liczby zgonów wg krajowej definicji: 2013	wskaźnik śmiertelności na 100 tys. 2013
Dolnośląskie	12	0,41	6	0,21
Kujawsko-pomorskie	9	0,43	5	0,24
Lubelskie	12	0,56	14	0,65
Lubuskie	1	0,10	5	0,49
Łódzkie	13	0,52	11	0,44
Małopolskie	6	0,18	8	0,24
<b>Mazowieckie</b>	<b>126</b>	<b>2,36</b>	<b>81</b>	<b>1,52</b>
Opolskie	0	0,00	2	0,20
Podkarpackie	1	0,05	5	0,23
Podlaskie	9	0,76	5	0,42
Pomorskie	26	1,13	37	1,61
Śląskie	26	0,57	31	0,67
Świętokrzyskie	0	0,00	1	0,08
Warmińsko-mazurskie	9	0,62	12	0,83
Wielkopolskie	14	0,40	13	0,37
Zachodniopomorskie	15	0,87	11	0,64
<b>Polska</b>	<b>279</b>	<b>0,73</b>	<b>247</b>	<b>0,64</b>

Źródło: Główny Urząd Statystyczny

### Leczenie osób uzależnionych od narkotyków

Na terenie województwa mazowieckiego funkcjonuje wiele placówek oferujących pomoc osobom używającym środki psychoaktywne. Zasoby województwa tworzą placówki<sup>4</sup> ambulatoryjne, stacjonarne, oddziały detoksykacyjne, placówki diagnozujące zakażenie HIV, hostele/mieszkania readaptacyjne oraz programy leczenia substytucyjnego. Odnotowuje się także znaczącą liczbę wykwalifikowanej kadry pracującej z osobami używającymi narkotyków, w szczególności w obszarze leczenia i rehabilitacji. Zwraca jednak uwagę fakt, że dostępność do oferty poszczególnych typów placówek może być ograniczona w pewnych regionach tzn. **brakuje równomiernego rozłożenia placówek** na terenie województwa oraz wskazuje się na **potrzeby rozszerzenia wiedzy** z zakresu

<sup>4</sup> Baza placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym znajduje się na stronie MCPS [www.mcps.com.pl](http://www.mcps.com.pl)

problematyki narkotyków i narkomanii wśród innych **grup zawodowych mających styczność z osobami używającymi narkotyków**. Analizując skalę szkód zdrowotnych warto odnotować problem związany z nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP) oraz środkami zastępczymi (ŚZ). Od kilku lat zbierane są w Polsce dane dotyczące zgłaszalności do leczenia z powodu narkotyków w ramach europejskiego wskaźnika TDI (*ang.* Treatment Demand Indicator). Dane są co roku raportowane do Agencji Komisji Europejskiej EMCDDA (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii). W 2015 roku informacje o osobach uzależnionych od narkotyków zaraportowało ponad 150 placówek leczniczych z całej Polski do Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, raportując informacje o każdej osobie zgłoszonej do leczenia z powodu narkotyków. Należy wspomnieć o ograniczeniu w porównaniu między województwami, ponieważ system nie obejmuje jeszcze wszystkich placówek leczących osoby uzależnione od narkotyków. W 2015 roku do leczenia zgłosiło się 9013. Do porównań między województwami zastosowano wskaźnik na 100 tysięcy osób. W tym przypadku województwo mazowieckie (wskaźnik 33) jest na trzecim miejscu za województwem lubuskim (49) oraz dolnośląskim (37).

W 2015 roku najczęściej osoby podejmowały leczenie w Polsce z powodu używania stymulantów. Najbardziej popularnym stymulantem w Polsce jest amfetamina. Przyjrzyjmy się jak wygląda sytuacja w poszczególnych województwach. Spośród 1886 osób, które podjęły leczenie z powodu amfetaminy 238 z nich było mieszkańcami Mazowsza. Mniej osób zgłosiło się do leczenia w województwie dolnośląskim 232 oraz w województwie śląskim 224 osoby.

Analizując wskaźnik na 100 tysięcy mieszkańców odnotowujemy, że województwo mazowieckie jest na ósmym miejscu z ponad czterema osobami na 100 tysięcy. Najwyższe wskaźniki odnotowujemy w województwie kujawsko-pomorskim (8,8) oraz dolnośląskim (8).

**Marihuana i haszysz są najbardziej popularnymi narkotykiem** z powodu ich używania do leczenia zgłosiło się 2525 osób w tym z województwa mazowieckiego 276 osób. Najwięcej osób podjęło leczenie w województwie dolnośląskim (368) oraz śląskim (289).

Województwo mazowieckie jest na 10 miejscu wskaźnika osób zgłaszających się do leczenia z powodu używania konopi (5,17) na miejscu pierwszym jest województwo dolnośląskie (12,65) nie wiele mniejszy wskaźnik odnotowujemy w województwie kujawsko-pomorskim.

W województwie mazowieckim największa liczba rodzin została objęta pomocą społeczną - 741 (17% wszystkich objętych pomocą) na drugim miejscu jest województwo śląskie 461. W przypadku wskaźnika liczby osób w rodzinach również województwo mazowieckie jest na pierwszym miejscu z liczbą 1167 osób (13%).

### **Przyjmowanie substancji psychoaktywnych przez pacjentów Ośrodka Rehabilitacji Uzależnień i Podwójnej Diagnostyki w Otwocku.**

Program Ośrodka dla Dzieci i Młodzieży w Otwocku jest realizowany od 1998 roku. W czasie funkcjonowania Ośrodka, średnio rocznie jest przyjmowanych 80 pacjentów na terapię z powodu uzależnienia. Spośród wszystkich osób, przyjętych do Ośrodka w latach 1998-2000 około 80% były to osoby uzależnione od heroiny (brązowa heroina do palenia - brown sugar) oraz nikotyny i alkoholu. W latach 2001-2005 ta tendencja uległa zasadniczej zmianie. Ówczesni pacjenci trafiający na terapię do Ośrodka to osoby w około 80% uzależnione od amfetaminy i innych psychostymulatorów oraz nikotyny i alkoholu. W kolejnych latach 2006-2010, ta sytuacja ponownie uległa zmianie. Wówczas około 80% pacjentów trafiających do Ośrodka to osoby używające głównie marihuanę, mefedron i dopalacze oraz nikotynę i alkohol. **Od 2011 roku pacjenci przyjmowani do Ośrodka zażywają głównie marihuanę i amfetaminę oraz nikotynę i alkohol.**

Poniżej przedstawione zostały wyniki badań, które opracowano w oparciu o wywiad i diagnozę pacjentów przebywających w Ośrodku Rehabilitacji Uzależnień i Podwójnej Diagnostyki w

Otwocku w okresie od stycznia 2014 roku do marca 2016 roku. Razem objętych badaniem było **153 pacjentów w wieku 14-19 lat i byli to pacjenci w 70% z terenu województwa mazowieckiego.**

Tabela 1. Częstości i procent osób ze względu na wcześniejsze używanie alkoholu.

Alkohol	Liczba osób	Procent
nie	12	7,8
tak	141	92,2
Ogółem	153	100,0

Tabela 2. Częstości i procent osób ze względu na wcześniejsze używanie nikotyny.

Nikotyna	Liczba osób	Procent
nie	10	6,5
tak	143	93,5
Ogółem	153	100,0

Tabela 3. Częstości i procent osób ze względu na wcześniejsze używanie kanabinoli.

Kanabinole	Liczba osób	Procent
nie	6	3,9
tak	147	96,1
Ogółem	153	100,0

Tabela 4. Częstości i procent osób ze względu na wcześniejsze używanie amfetaminy.

Amfetamina	Liczba osób	Procent
nie	47	30,7
tak	106	69,3
Ogółem	153	100,0

Tabela 5. Częstości i procent osób ze względu na wcześniejsze używanie dopalaczy.

Dopalacze	Liczba osób	Procent
nie	81	52,9
tak	72	47,1
Ogółem	153	100,0

Tabela 6. Częstości i procent osób ze względu na wcześniejsze używanie mefedronu.

Mefedron	Liczba osób	Procent
nie	67	43,8
tak	86	56,2
Ogółem	153	100,0

Tabela 7. Częstości i procent osób ze względu na używanie środków halucynogennych.

Środki halucynogenne	Liczba osób	Procent
nie	113	73,9
tak	40	26,1
Ogółem	153	100,0

Tabela 8. Częstości i procent osób ze względu na wcześniejsze używanie extasy.

Extasy	Liczba osób	Procent
nie	130	85,0
tak	23	15,0
Ogółem	153	100,0

Tabela 9. Częstości i procent osób ze względu na wcześniejsze używanie kokainy.

Kokaina	Liczba osób	Procent
nie	117	76,5
tak	36	23,5
Ogółem	153	100,0

Tabela 10. Częstości i procent osób ze względu na wcześniejsze używanie heroiny.

Heroina	Liczba osób	Procent
nie	149	97,4
tak	4	2,6
Ogółem	153	100,0

Tabela 11. Częstości i procent osób ze względu na wcześniejsze używanie opiatów.

Morfina i inne opiaty	Liczba osób	Procent
nie	150	98,0
tak	3	2,0
Ogółem	153	100,0

Tabela 12. Częstości i procent osób ze względu na używanie acodinu i innych leków.

Acodin i inne leki	Liczba osób	Procent
nie	112	73,2
tak	41	26,8
Ogółem	153	100,0

Tabela 13. Częstości i procent osób ze względu na wcześniejsze używanie inhalatorów.

Aerozole i rozpuszczalniki	Liczba osób	Procent
nie	140	91,5
tak	13	8,5
Ogółem	153	100,0

\* wyniki obliczone dla różnych liczebności, ze względu na braki danych.

### Z przedstawionych powyżej danych można sformułować następujące wnioski.

1. Obecnie powodem, z którego młodzież trafia na terapię stacjonarną do Ośrodka jest używanie kilku naprzemiennie substancji psychoaktywnych. Nie można wyłonić jednej wiodącej substancji lub grupy substancji psychoaktywnych powodujących uzależnienie krzyżowe. Najczęściej używanymi substancjami psychoaktywnymi są **kanabinole** 147 osób, **nikotyna** 143 osoby, **alkohol** 141 osób i **amfetamina** 106 osób. Na kolejnych miejscach są to **mefedron** 86 osób, **dopalacze** 72 osoby, **środki halucynogenne** 40 osób, **acodin** i inne leki 41 osób, kokaina 36 osób, extasy 23 osoby, aerozole i rozpuszczalniki 13 osób, heroina 4 osoby, morfina i inne opiaty 3 osoby.
2. Z nielegalnych substancji psychoaktywnych zażywanych przez pacjentów Ośrodka **największą intensywność**, przedstawioną w gramach na dobę, osiągają **dopalacze**, gdzie średnia wynosi **3,22 g/dobę** oraz **mefedron**, gdzie średnia wynosi **2,45 g/dobę**.
3. Wiek w jakim dochodzi do inicjacji z substancjami psychoaktywnymi wśród osób przebywających na terapii w Ośrodku rozkłada się następująco. Najwcześniej dochodzi do inicjacji z nikotyną i jest to średnio 12,36 rok życia oraz alkoholu i jest to 12,66 r.ż. Dalej wygląda to następująco: kanabinole 13,55 r.ż.; acodin i inne leki 14,50 r. ż.; aerozole i rozpuszczalniki 14,57 r.ż.; dopalacze 14,64 r.ż.; amfetamina 14,69 r.ż.; mefedron 15,17 r.ż.; extasy 15,25 r.ż.; kokaina 15,34 r.ż.

### Wnioski.

Przedstawione wyniki badań prowadzonych na pacjentach Ośrodka w znaczącym zakresie pokrywają się z badaniami ogólnokrajowymi realizowanymi metodą ESPAD – ostatni raport z 2015r. Zatem model zażywania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ze względu na rodzaj substancji, można przedstawić następująco.

1. Należy stwierdzić, że inne substancje są wybierane przez dzieci i młodzież na dokonywanie inicjacji z substancjami uzależniającymi, a są to alkohol i nikotyna. Natomiast inne substancje psychoaktywne powodują uzależnienie i są to głównie kanabinole oraz psychostymulatory.
2. Obecnie **dzieci i młodzież przede wszystkim uzależniają się** od grupy substancji, w której skład wchodzi cztery podstawowe substancje uzależniające. Po pierwsze są to kanabinole używane głównie w postaci palonej **marihuany**, rzadziej skuna i haszyszu, ale również **dopalaczy** w postaci syntetycznych kanabinoli. Po drugie jest to **amfetamina** i inne psychostymulatory takie jak dopalacze psychostymulujące, **mefedron**, **kokaina** i **metamfetamina**. Po trzecie jest to **alkohol**, który jeżeli chodzi o rozpowszechnienie nieregularnego spożywanie oraz wieku inicjacji jest na pierwszym miejscu. Alkohol najczęściej spożywany przez dzieci i młodzież to piwo, a najrzadziej to wino. Po czwarte jest to **nikotyna palona** przede wszystkim w postaci papierosów, ale również przyjmowana jako tabaka. Nikotyna podobnie jak alkohol jest na czołowym miejscu jeżeli chodzi o wiek inicjacji i jest substancją, która najczęściej jest zażywana łącznie z innymi substancjami.

Dodatkowo dzieci i młodzież sięgają po leki oraz substancje wziewne, które stosują w celu odurzenia się co w konsekwencji też może prowadzić do uzależnienia.

Leki zażywane przez dzieci i młodzież można podzielić na trzy grupy. Pierwszą grupę leków stanowią leki ogólnie dostępne i są to głównie paracetamol, ibuprofen, etopiryna itp. Leki te są zażywane w

dużych ilościach w celu zmiany swojego stanu świadomości. Drugą grupę leków stanowią leki, które w swym składzie zawierają pseudoefedrynę lub pseudokodeinę czego przykładem może być acodin. Acodin występuje w tabletkach, można go zakupić bez recepty i jest najbardziej rozpowszechnionym lekiem w tej grupie. Trzecią grupę stanowią silne leki uspakajające i nasenne, które można zakupić wyłącznie z przepisu lekarza (na receptę).

**Używanie leków jest wyraźnie bardziej rozpowszechniona wśród dziewcząt niż chłopców.**

Substancje lotne to kolejna grupa substancji wybierana przez młodzież w celu odurzenia się. Są to silne związki chemiczne, które działają depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy. Po zażyciu, poprzez inhalowanie się, występuje euforia z tendencją do fantazjowania oraz omamy wzrokowe. Grupa tych substancji jest bardzo liczna i łatwo dostępna. Środki te występują w każdym gospodarstwie domowym w postaci rozpuszczalników, klejów, gazu z zapalniczek, odświeżaczach do powietrza, markerach do pisania, korektorach zawierających płynną toksyczną substancję itp. Kolejny wniosek mówi o tendencji lekkiego spadku używania alkoholu przez dzieci i młodzież. **Natomiast stan używania innych, głównie nielegalnych substancji psychoaktywnych, utrzymuje się na podobnym poziomie.**

Faktem jest również spostrzeżenie dotyczące **zacierania się ilościowej różnicy zażywania substancji psychoaktywnych ze względu na płeć**. Jeszcze dekadę temu ten stosunek wynosił około 30 % dziewcząt do 70% chłopców. Obecnie te proporcje wyraźnie wyrównują się. Od kilku lat w spożywaniu alkoholu, a obecnie też w zażywaniu innych substancji psychoaktywnych. Zauważyć to można również analizując osoby ze względu na płeć zgłaszające się na terapię do Ośrodka w Otwocku. O około 10 % więcej dziewcząt niż chłopców zgłasza się na terapię z powodu uzależnienia do Ośrodka. A jeszcze 2-3 lata temu te proporcje wynosiły **60% chłopcy i 40% dziewczęta**. Ta tendencja jest **wyraźna i utrzymuje się** od maja 2016 roku.

Kampania społeczna „Dorośli dzieciom – Mazowsze na rzecz przeciwdziałania narkomanii” opracowana i realizowana jest przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, które jest jednostką budżetową Samorządu Województwa Mazowieckiego i finansowana jest ze środków przeznaczonych na realizację Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017 – 2020.