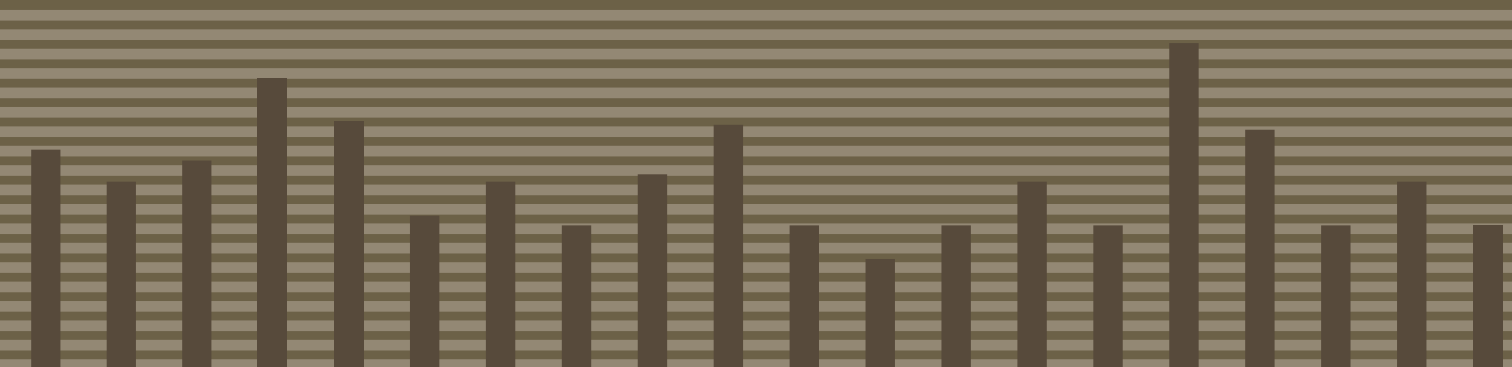


# Raport o stanie narkomanii w Polsce 2019



Krajowe Biuro  
ds. Przeciwdziałania Narkomanii

# Raport o stanie narkomanii w Polsce 2019



Krajowe Biuro  
ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Warszawa 2019

Publikacja finansowana przez  
Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii  
w ramach umowy Grant Agreement 2019 z EMCDDA

Egzemplarz bezpłatny

Redakcja: Artur Malczewski

Redakcja językowa i korekta: Katarzyna Kulesza

Wydawca:

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii  
Ul. Dereniowa 52/54  
02-776 Warszawa  
Tel. 0048 22 641 15 01

[www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl)

[www.cinn.gov.pl](http://www.cinn.gov.pl)

Pierwsze wydanie w języku polskim

Opracowanie graficzne: Pracownia Graficzna Dąbrowa  
Ireneusz Sakowski  
Fot. na okładce: Marek Karkoszka

ISBN: 978-83-941398-8-9

Warszawa 2019

## **Spis treści:**

Wprowadzenie 5

1. Używanie narkotyków w populacji ogólnej i wybranych grupach 7
  2. Zgony z powodu narkotyków 12
  3. Zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków 14
  4. Problemowe używanie narkotyków 14
  5. Wzory używania narkotyków na podstawie danych z leczenia i programów wymiany igieł i strzykawek 18
  6. Skala używania nowych substancji psychoaktywnych (NSP) oraz związanych z nimi problemów 19
  7. Substancje psychoaktywne w ruchu drogowym 21
  8. Rynek narkotykowy oraz produkcja narkotyków 21
  9. Redukcja podaży na narkotyki 24
  10. Przemysł narkotyków 26
  11. Skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii 28
  12. Rozwiązania alternatywne do karania 29
  13. System leczenia osób uzależnionych od narkotyków 29
  14. Profilaktyka, edukacja oraz informacja 31
  15. Redukcja szkód 36
  16. Ramy prawne przeciwdziałania narkomanii 36
  17. Działania samorządu w przeciwdziałaniu narkomanii 37
  18. Badania i monitorowanie 41
  19. System Wczesnego Ostrzegania o nowych substancjach psychoaktywnych – analiza danych dotyczących identyfikacji NSP w Polsce w 2018 roku 42
  20. Międzynarodowe inicjatywy dotyczące podniesienia jakości działań profilaktycznych 45
  21. Podsumowanie i wnioski 46
- Aneks 49
- I. Linki do stron, raportów oraz publikacji KBPN 49
  - II. Tabela z projektami badawczymi 50





## Wprowadzenie

Szanowni Państwo,

prezentujemy Państwu drugi „Raport o stanie narkomanii w Polsce,” obejmujący rok 2019, który zawiera podstawowe, ujęte w syntetycznej formie, dane i informacje dotyczące problemu narkotyków i narkomanii w Polsce, jak również opisuje działania podejmowane w obszarach redukcji popytu i podaży na narkotyki. W celu zwiększenia zasięgu rozpowszechnienia informacji na temat problematyki uzależnień w naszym kraju, raport ukazuje się również w wersji angielskiej. Podjęliśmy starania, aby jak najwięcej informacji przekazać Państwu w postaci graficznej. Raport został przygotowany głównie przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), jednakże część profilaktyczna zawiera wkład Ministerstwa Edukacji Narodowej, a części dotyczące redukcji podaży na narkotyki oraz rynku narkotykowego i prekursorów zostały oparte w dużym stopniu na Sprawozdaniu z realizacji programu resortu spraw wewnętrznych na temat przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej w 2018 roku. Tegoroczny raport został uzupełniony o wyniki ostatnich ogólnopolskich badań na reprezentatywnych próbach populacji generalnej (15-64 lata) oraz młodzieży szkolnej (18 lat). Pierwsze badanie zostało zrealizowane na przełomie 2018 i 2019 roku we współpracy z firmą Kantar Polska, a drugie badanie (na młodzieży) zrealizowaliśmy wspólnie z Fundacją CBOS pod koniec 2018 roku. Obydwa badania pozwalają na śledzenie dynamiki zjawiska używania narkotyków od co najmniej kilkunastu lat i stanowią stały element systemu informacji o narkotykach i narkomanii. Podstawową potrzebą monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii oraz prowadzenia badań w tym obszarze jest nie tylko gromadzenie danych i informacji, ale łączenie tych procesów z budowaniem odpowiedzi na problematykę uzależnień na podstawie obiektywnej, wolnej od stereotypów i uprzedzeń oraz opartej na dowodach wiedzy naukowej i dobrych praktykach.

Aby umożliwić maksymalne zobiektywizowanie ocen prowadzonych działań w raporcie, staraliśmy się przedstawić dane dotyczące Polski na tle innych krajów europejskich, głównie członków Unii Europejskiej. Znaczna część danych zawarta w opracowaniu jest efektem wieloletniej współpracy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie, jak również z krajowymi centrami monitorującymi problem narkotyków i narkomanii (REITOX National Focal Points) w Unii Europejskiej. W końcowej części opracowania polecamy Państwa uwadze linki do materiałów Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii obejmujące zarówno wyniki badań, jak również adresy stron internetowych, na których prezentowane są publikacje dotyczące m.in. profilaktyki i edukacji publicznej oraz innych działań z obszaru redukcji popytu na narkotyki. Materiały zamieszczone na wyżej wymienionych stronach internetowych stanowią uzupełnienie informacji zawartych w raporcie. Dlatego też osoby zainteresowane pogłębieniem wiedzy z zakresu przedstawionych tematów, jak np. profilaktyczne programy rekomendowane, zapraszamy do odwiedzania stron Krajowego Biura.

Współpraca międzynarodowa w obszarze przeciwdziałania narkomanii jest ważnym elementem polityki narkotykowej i stanowi istotny obszar działań Biura. Jednym z naszych celów

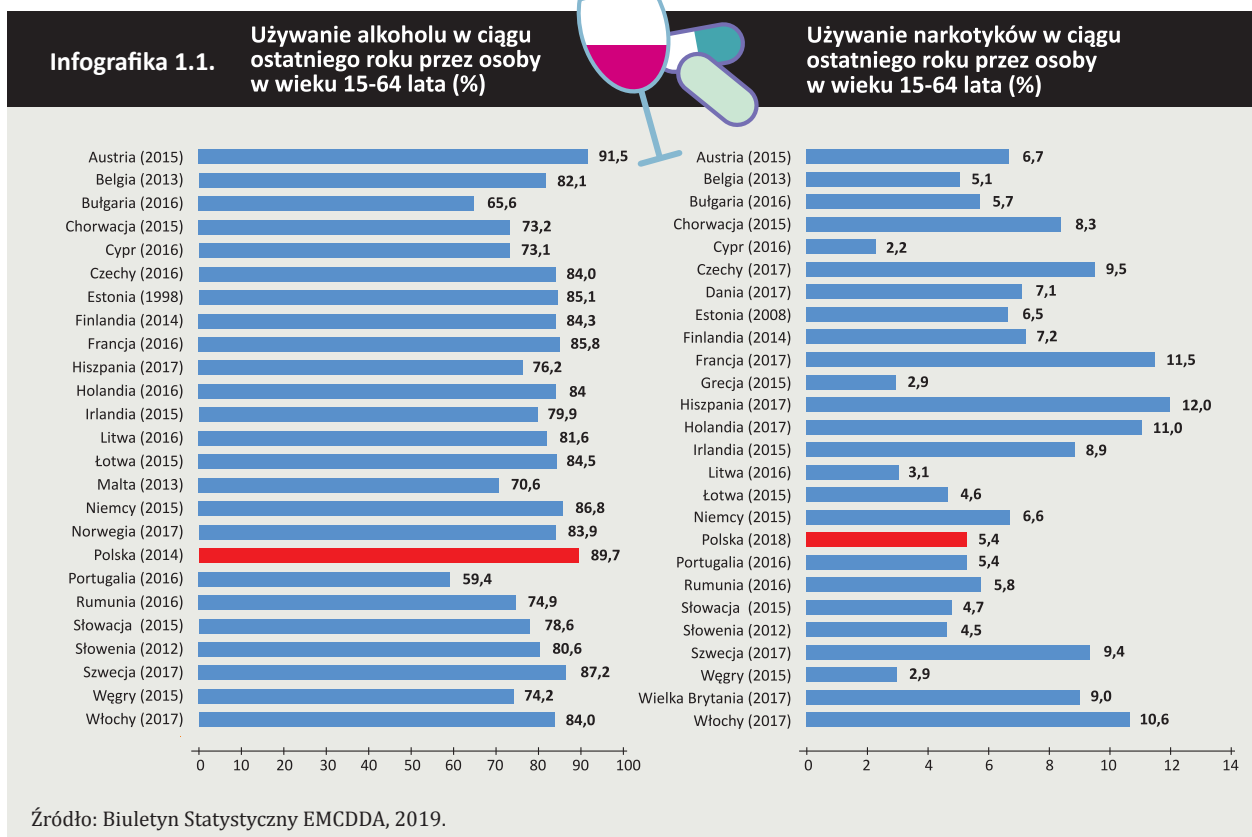
jest wykorzystywanie doświadczeń i wiedzy innych krajów i organizacji międzynarodowych do kształtowania i wdrażania naszych krajowych, wojewódzkich czy lokalnych strategii i programów. Oprócz zapoznania się z raportem, zachęcamy również do sięgnięcia po ostatnie publikacje KBPN, do których linki znajdują Państwo na końcu raportu. Między innymi zostało opublikowane w ramach konkursu ze środków Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) polskie tłumaczenie angielskiego podręcznika NEPTUN, gdzie znajdują Państwo wskazówki kliniczne dotyczące postępowania w ostrych i przewlekłych następstwach używania narkotyków klubowych i nowych substancji psychoaktywnych. Ponadto została opracowana przez Warszawski Uniwersytet Medyczny w ramach konkursu ze środków NPZ publikacja pt. „Standardy postępowania wobec osób używających nowych substancji psychoaktywnych (NSP) – Poradnik dla pracowników medycznych”. Zachęcamy Państwa także do zapoznania się z innymi publikacjami dotyczącymi nowych substancji psychoaktywnych (tzw. dopalaczy), z których można skorzystać w działaniach profilaktyczno-edukacyjnych. Mamy nadzieję, że przedstawiony materiał przyczyni się do upowszechniania obiektywnej wiedzy o stanie problematyki uzależnień w naszym kraju i będzie ułatwiał podejmowanie racjonalnych i skoncentrowanych na potrzebach człowieka i społeczeństwa działań z zakresu polityki narkotykowej na wszystkich szczeblach władzy publicznej i we wszystkich instytucjach reprezentujących organizacje pozarządowe i szeroko rozumiane społeczeństwo obywatelskie.

**dr Piotr Jabłoński**

Dyrektor Krajowego Biura  
ds. Przeciwdziałania Narkomanii

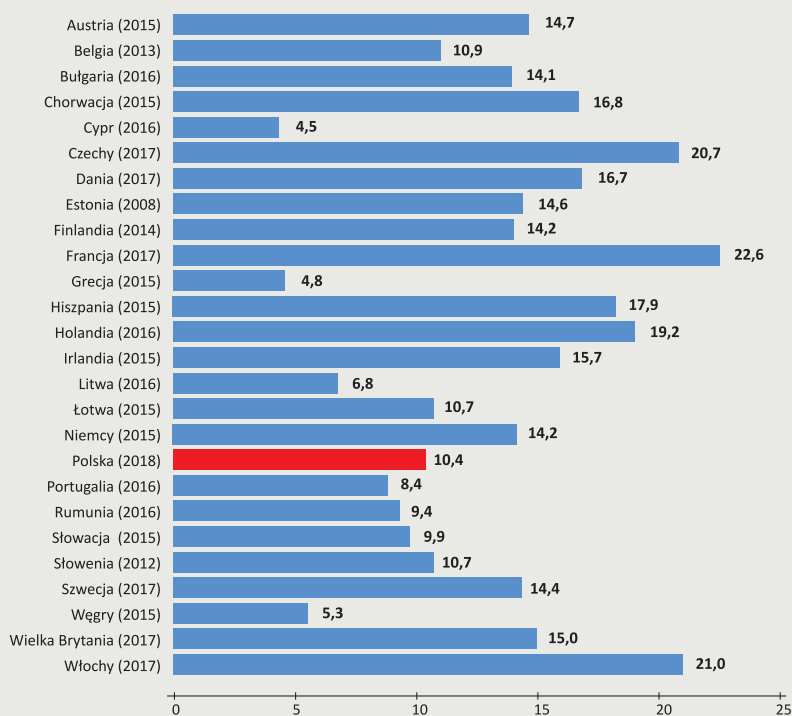
## 1. Używanie narkotyków w populacji ogólnej i wybranych grupach

Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Wyniki badań przeprowadzonych w populacji generalnej przedstawione na infografice 1.1 potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Według danych z badań populacyjnych odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku w Polsce jest 16 razy niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Używanie alkoholu w ciągu ostatniego roku odnotowano na poziomie 89,7% (badanie z 2014 roku), podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4% (dane dla osób w wieku 15-64 lata). Według ostatnich badań raportowanych przez Reitox Focal Point do EMCDDA konsumpcja napojów alkoholowych należy w Polsce do jednych z największych w Europie. Polska uplasowała się na drugim miejscu po Austrii (91,5% w 2015 roku) wśród krajów UE. Podobny wskaźnik jak Polska odnotowała Szwecja. Najniższy poziom konsumpcji napojów alkoholowych w ciągu ostatniego roku dotyczy Portugalii (59,4% w 2016 roku) oraz Bułgarii (65,6% w 2016 roku). W 16 krajach zarejestrowano wyższe wskaźniki używania nielegalnych substancji psychoaktywnych niż w Polsce. Najwyższe rozpowszechnienie używania odnotowano w Hiszpanii (12% w 2017 roku), Francji 11,5% (2017 rok), Holandii 11% (2017) oraz we Włoszech 10,6% (2017). Są to kraje, gdzie aktualne dane dotyczące używania narkotyków wskazują, że jest ono dwa razy wyższe niż w Polsce. Najniższy odsetek odnotowano na Cyprze (2,2% w 2016 roku). Powyższe wskaźniki zostały przedstawione na infografice 1.1.



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 wyższe niż w całej populacji. W krajach z najwyższymi wskaźnikami, jak we Francji (22,6% w 2017 roku), Włoszech (21,0% – 2017) oraz Czechach (20,7% – 2017) jest to co piąta osoba. W Polsce odsetek osób używających narkotyków w wieku 15-34 lata wyniósł 10,4%, mimo to Polska nadal znajduje się w grupie krajów o niższych wskaźnikach. Więcej danych znajduje się na infografice 1.2.

**Infografika 1.2. Używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku wśród osób w wieku 15-34 lata (%)**



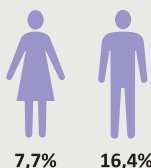
Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2019.

Według ostatniego badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. Do jej zażywania przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata (2018 rok). Natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 16,4% niż wśród kobiet – 7,7% (infografika 1.3).

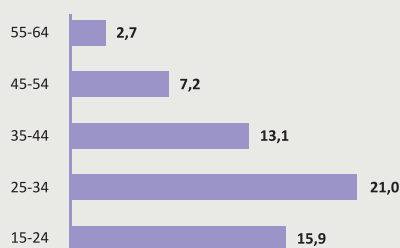
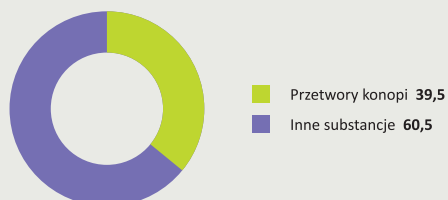
Największy odsetek osób, które podejmowały leczenie zgłaszały problemy z marihuaną jako przyczynę rozpoczęcia leczenia z powodu uzależnień. Drugą substancją, z powodu której osoby podejmowały leczenie, jest amfetamina. Jest ona o wiele rzadziej używana w populacji generalnej. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 1,4% badanych (15-34 lata). Dane dotyczące amfetaminy zostały przedstawione na infografice 1.4.

### Infografika 1.3. Marihuana i haszysz

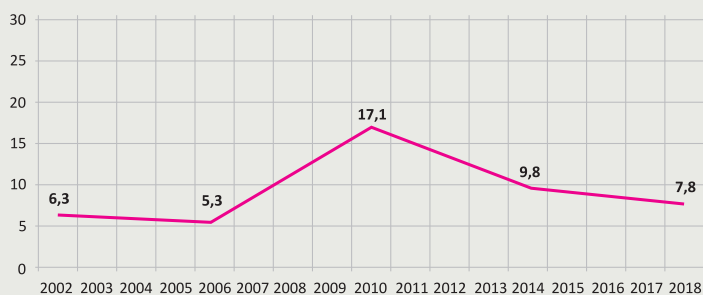
Rozkład płci  
wg badań populacyjnych  
2018



Zgłaszalność do leczenia w 2018 r. z powodu używania marihuany i haszyszu w badaniu TDI  
(osoby zgłoszone do leczenia po raz pierwszy)



Używanie marihuany i haszyszu w ciągu ostatniego roku wśród osób  
w wieku 15-34 lata (%)

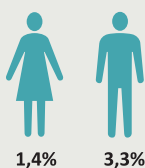


Źródło: GPS KBPN oraz TDI, 2018.

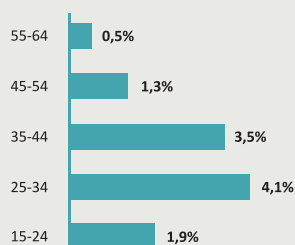
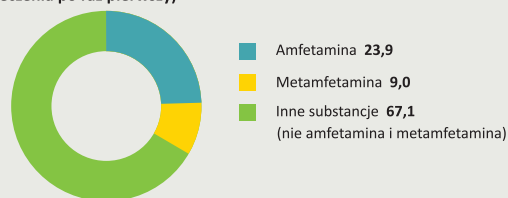
### Infografika 1.4. Amfetamina



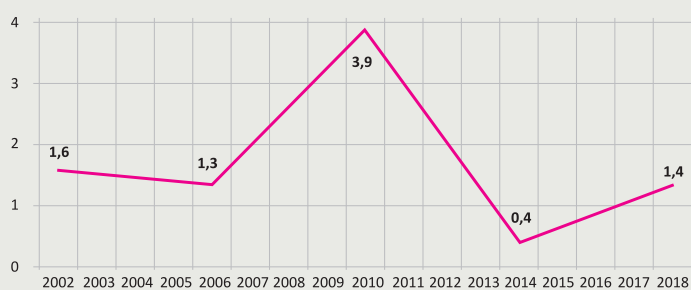
Rozkład płci  
wg badań populacyjnych  
2018



Zgłaszalność do leczenia w 2018 r. z powodu używania amfetaminy w badaniu TDI  
(osoby zgłoszone do leczenia po raz pierwszy)



Używanie amfetaminy przez osoby w wieku 15-34 lata  
w ciągu ostatniego roku (%)



Źródło: GPS KBPN oraz TDI, 2018.

Kokaina należy do grupy nielegalnych substancji psychoaktywnych, których poziom rozpowszechnienia nie jest wysoki w Polsce. Wyniki badań w populacji generalnej pokazują, że wśród młodych dorosłych odsetek użytkowników wyniósł 0,5% to według danych dotyczących zgłaszalności do leczenia, tylko 2,2% osób podjęło leczenie z powodu uzależnienia od kokainy (infografika 1.5).

Wyniki badań wśród osób dorosłych pokazują, że na tle Europy poziom rozpowszechnienia używania narkotyków, w tym najbardziej popularnej marihuany, w Polsce nie jest wysoki.

Najwyższe wskaźniki odnotowano w następujących krajach: Francja (21,8% – 2017 rok), Włochy (20,9% – 2017 rok), Czechy (19,3% – 2017 rok). Najniższe odsetki spośród krajów UE rejestrujemy na Węgrzech (3,5% – 2015 rok) oraz na Cyprze (4,3% – 2016 rok).

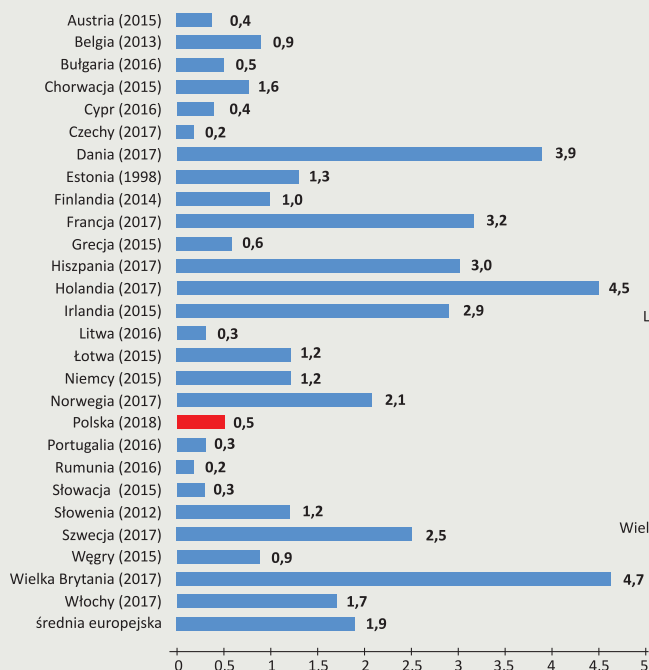
W Polsce odsetek wyniósł 7,8% (2018) (infografika 1.6).

Inny obraz sytuacji mamy w przypadku używania przetworów konopi przez młodzież. Według badań ESPAD przeprowadzonych wśród młodzieży szkolnej odsetek użytkowników marihuany i haszyszu wśród polskiej młodzieży w wieku 15-16 lat znajduje się powyżej średniej europejskiej, która dla Polski wyniosła 24%, a dla pozostałych badanych krajów – 16%. Do krajów z najwyższymi wskaźnikami używania marihuany zalicza się Czechy (37%), Monako (31%) oraz Francję (31%). Badanie ESPAD z 2015 roku objęło swoim zasięgiem 37 krajów. Najniższe odsetki odnotowano w Macedonii (5%) oraz Mołdawii (4%), a w przypadku krajów UE w Szwecji (7%) oraz na

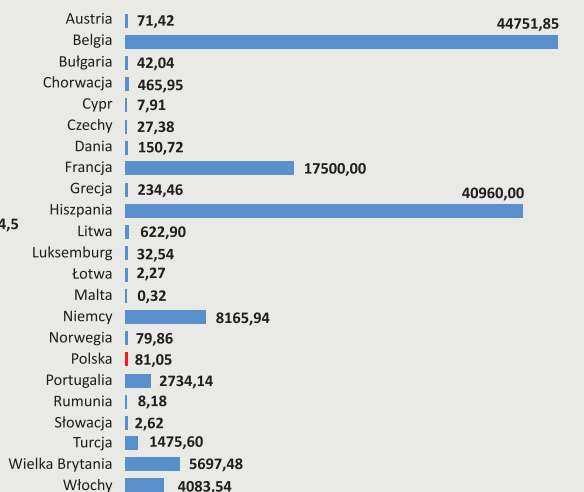
### Infografika 1.5. Kokaina



#### Używanie kokainy w ciągu ostatniego roku wśród osób w wieku 15-34 lata (%)

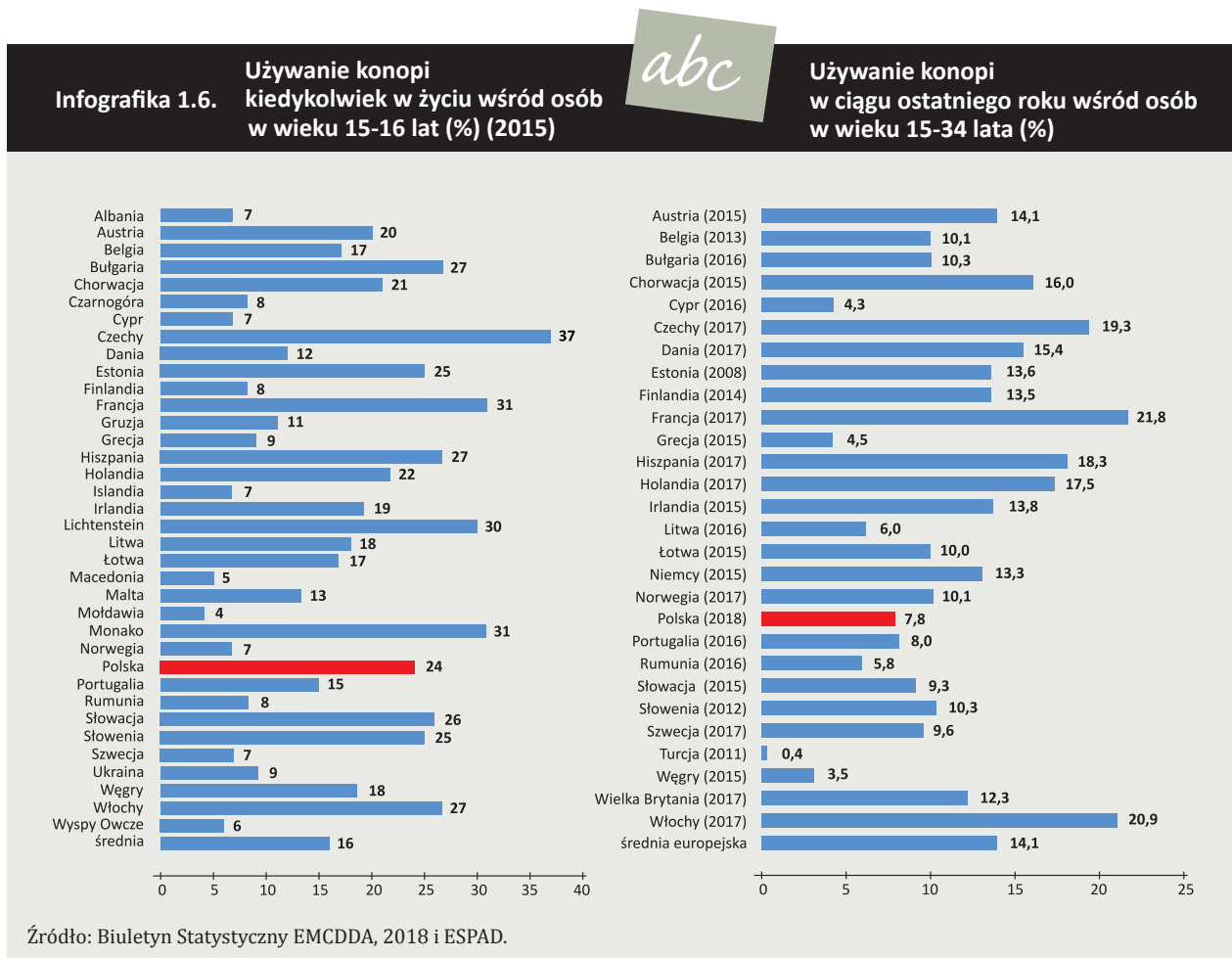


#### Konfiskata kokainy (kg) w 2017 r.



Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2019.

Cyprze (7%). Dane dotyczące używania marihuany zaprezentowano na ikonografice 1.6. Wyniki badań ESPAD z 2019 roku będą dostępne w połowie 2020 roku. Zachęcamy zatem do odwiedzenia strony Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii, gdzie te wyniki zostaną przedstawione.



Pod koniec 2018 roku zostały przeprowadzone ogólnopolskie badania na młodzieży szkolnej przez Fundację CBOS oraz KBPN. Badanie jest realizowane przez Fundację CBOS od 1990 roku, a we współpracy z KBPN od 2003 roku. Są to najnowsze badania na młodzieży zrealizowane przez KBPN, dlatego też zostaną one szerszej omówione. W 2018 roku badanie przeprowadzono na ogólnopolskiej losowej próbie 80 dziennych szkół ponadgimnazjalnych (n=1609). Podobnie, jak pokazały to wyniki w przypadku badania ESPAD, najczęściej były zażywane przez uczniów marihuana i haszysz (infografika 1.7). Do przyjmowania ich „kiedykolwiek w życiu” przyznało się w 2018 roku 38% badanych, co oznacza spadek o 4 punkty procentowe w stosunku do roku 2016. W wynikach ostatniego pomiaru odnotowano niewielki spadek używania konopi indyjskich wśród osób eksperymentujących z tego typu substancjami. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających pomiar w roku 2018 marihuanę lub haszysz zażywał co piąty uczeń (20%, w 2016 roku – 21%), a w ciągu ostatnich 30 dni – co dziesiąty (10%, w 2016 roku – 9%). Zażywanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza kiedykolwiek w życiu zadeklarował co piąty uczeń (22%, w 2016 roku – 19%),



w ciągu ostatnich 12 miesięcy – blisko co siódmy badany (14%, w 2016 roku – 9%), a w ciągu ostatnich 30 dni – niemal co osiemnasty (6%, w 2016 roku – 4%). Wzrosło także używanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza. Po marihuanie i haszyszu najbardziej rozpowszechnioną nielegalną substancją jest amfetamina. W roku 2008 do eksperymentów z tą substancją przyznało się 9% uczniów, a w następnych trzech pomiarach – 7%. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie w roku 2008 amfetaminę zażywało 4% uczniów, a w ostatnich trzech pomiarach – 3%, zaś wskaźniki dla zażywania w ciągu ostatnich 30 dni wynoszą 1% w roku 2008, 2% w roku 2010 i 2013 oraz 1% w 2016 roku. W badaniu zapytano młodzież o znajomość miejsc, gdzie można kupić narkotyki, o oferty kupna, sprzedaż narkotyków w szkołach oraz o to, czy trudno jest, w ich ocenie, zdobyć poszczególne substancje psychoaktywne. W roku 1994 co piąty respondent (22%) wiedział od kogo lub gdzie można kupić narkotyki, w 2003 roku – już niemal połowa (49%). Jednak od tego czasu maleje odsetek uczniów mających wiedzę o miejscach oferowania narkotyków. W roku 2016 odsetek takich wskazań wyniósł (31%). Ponadto odsetek badanych, którzy wiedzieli o kilku takich miejscach lub osobach, był najniższy od 1999 roku. Wyniki ostatniego badania pokazały zwiększenie się odsetka osób, które nie mają wiedzy, gdzie można kupić narkotyki – do 49%. Jest to najwyższy wynik od 1994 roku.

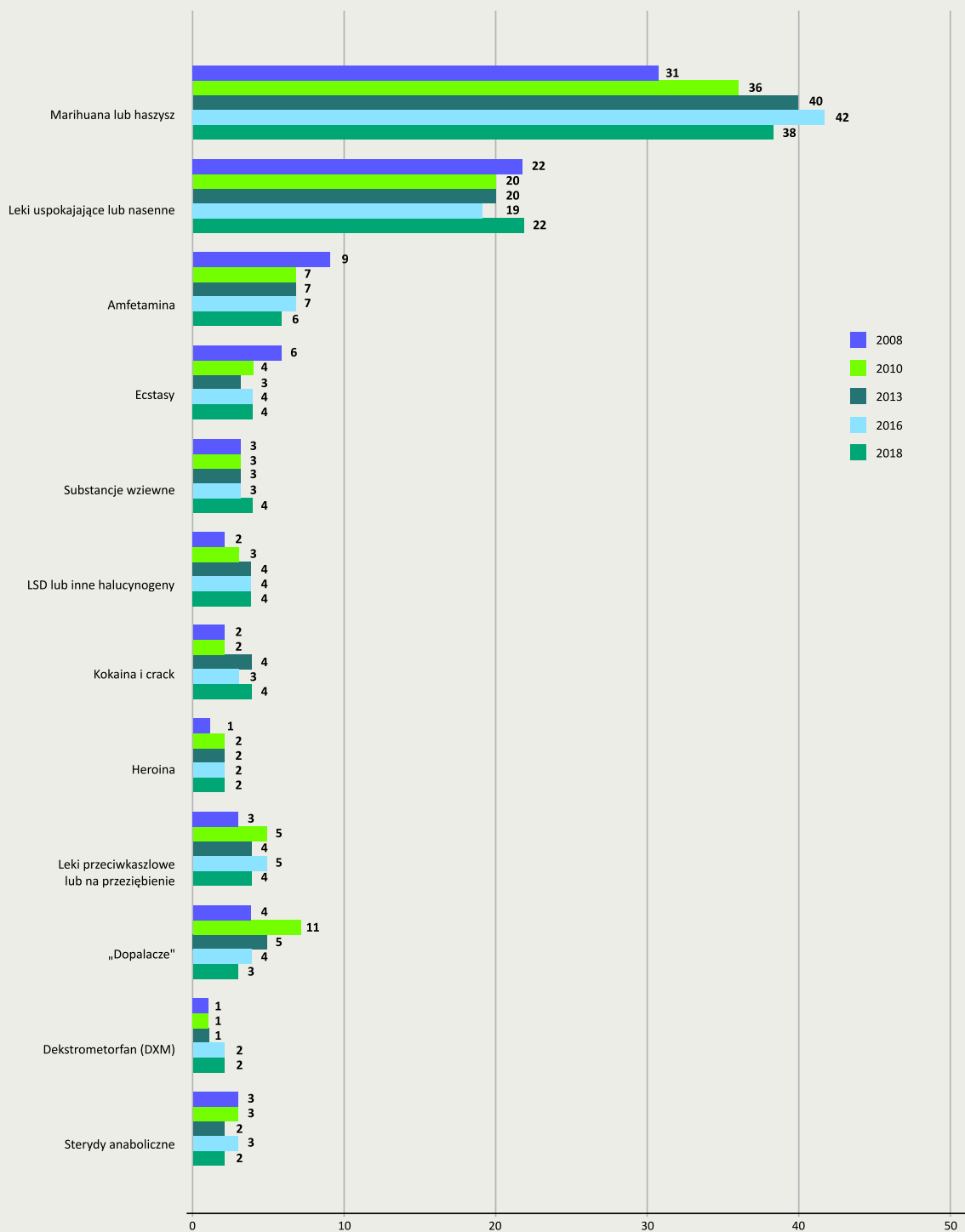
Od roku 1994 systematycznie rosła liczba uczniów, którym oferowano narkotyki. Najwyższy poziom osiągnęła w 2003 roku, kiedy to blisko połowa badanych (47%) otrzymała takie propozycje. Od tego czasu odsetek respondentów, którym oferowano narkotyki, zaczął spadać. Prawie trzykrotnie zmniejszyła się liczba uczniów, którym często składano takie propozycje – z 14% w roku 2003 do 5% w 2013 roku. Ostatni pomiar wykazał, że odsetek badanych, którzy otrzymali propozycję kupna narkotyków, nieznacznie wzrósł – do poziomu z 2008 roku, kiedy tak samo jak w 2016 roku 36% uczniów otrzymało ofertę kupna narkotyków. Wyniki ostatniego pomiaru z 2018 roku pokazują, iż odsetki znajdują się na zbliżonym poziomie w porównaniu z rokiem 2016; 7% badanych miało często propozycje kupna narkotyków, a 18% – kilka razy. Od roku 1996 uczniowie byli pytani także o sprzedaż narkotyków w szkole. Od tego czasu do roku 2003 na pytanie, czy na terenie ich szkoły można kupić narkotyki, mniej więcej co trzeci badany odpowiadał przecząco, w 2008 roku – co drugi, a w 2010 roku – ponad połowa (55%). W ostatnich pomiarach odsetek badanych deklarujących, że na terenie szkoły nie sprzedaje się narkotyków, systematycznie wzrastał, osiągając w 2016 roku 60%. Wyniki ostatniego badania z 2018 roku odnotowały dokładnie takie same wskaźniki jak w 2016 roku.

## **2. Zgony z powodu narkotyków**

W Polsce nie odnotowujemy dużej liczby zgonów spowodowanych bezpośrednio przedawkowaniem narkotyków. Według ostatnich danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2017 roku w Polsce zarejestrowano 202 zgony, a w 2016 roku – 204 zgony, których przyczyną były narkotyki. Dane z 2017 roku pokazują, że ofiarami śmiertelnych przedawkowań w naszym kraju są przede wszystkim mężczyźni (73% przypadków).

Do porównań między krajami wykorzystano dane EMCDDA dotyczące zgonów z powodu narkotyków. Najwyższe wskaźniki bezpośrednich zgonów z powodu przedawkowania narkotyków w Europie odnotowano w Estonii – 130 osób na milion mieszkańców (w liczbach bezwzględnych 110 osób w 2017 roku) oraz w Szwecji – 92 osób na milion mieszkańców (626 osoby w 2017 roku).

**Infografika 1.7.** Używanie narkotyków przez młodzież szkolną kiedykolwiek w życiu w latach 2008-2018 – badanie Fundacji CBOS oraz KBPN



Źródło: KBPN oraz Fundacja CBOS.

Dane dotyczące śmiertelnych przedawkowań narkotyków w krajach europejskich zostały przedstawione na infografice 2.2.

Dane GUS nie pozwalają na określenie rodzaju substancji, które stały się przyczyną zgonu. Jednak niektóre instytucje gromadzą dane dotyczące zgonów m.in. z powodu narkotyków czy nowych substancji psychoaktywnych (NSP), tzw. dopalaczy. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii otrzymało z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego dane obejmujące obszar aglomeracji warszawskiej. W 2016 roku odnotowano na tym obszarze 47 zgonów, których przyczyną były nielegalne substancje psychoaktywne. W ponad 60% przypadków jedną z substancji wykrytych w toksykologii były opioidy (30 przypadków). Nowe substancje psychoaktywne zostały wykryte w 15% przypadków. Natomiast w przypadku 7 zgonów, których przyczyną były nowe substancje psychoaktywne, w czterech wykryto UR 47700 (syntetyczny opioid), w trzech syntetyczne katynony, a w jednym przypadku syntetyczne kannabinoidy. Na skutek spożycia substancji psychoaktywnych w 2016 roku w aglomeracji warszawskiej zmarło 38 mężczyzn, których średnia wieku wynosiła 35 lat, oraz 9 kobiet (średnia ich wieku wyniosła 37 lat). Ponadto w 2015 roku na terenie aglomeracji warszawskiej z powodu narkotyków zmarły 52 osoby, tak samo jak w roku 2014. W przypadku 17% zgonów w 2015 roku oraz 19% w 2014 roku odnotowano udział nowych substancji psychoaktywnych. Według badań kohortowych Instytutu Psychiatrii i Neurologii, zleconych do realizacji przez KBPN, standaryzowany współczynnik umieralności wynosi 3,4 (2,1 dla kobiet i 4,6 dla mężczyzn). Współczynnik ten przybiera najwyższe wartości dla kobiet w kategorii wiekowej: 30-34 lata (18,5). Ze wspomnianych badań wynika, że prawdopodobieństwo zgonu jest 3,4 raza wyższe wśród osób zażywających narkotyki niż w całej populacji.

### **3. Zakażenia HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków**

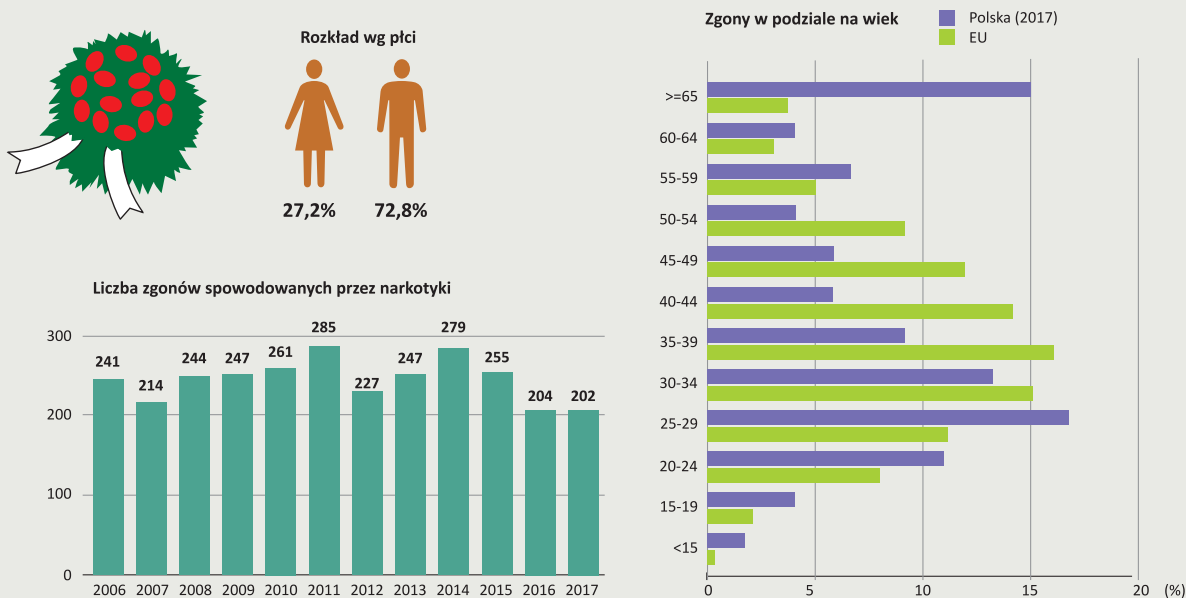
Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby zakaźne. Ogólnopolskie dane o zgłoszonych do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych zakażeniach HIV i zachorowaniach na AIDS, w tym także w związku z używaniem narkotyków, są udostępniane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. W 2018 roku rozpoznano 1 165 takich zakażeń HIV, w tym 18 przypadków wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (infografika 3.3). Dane od roku 2008, pomimo mało istotnych różnic w statystykach w poszczególnych latach, wskazują na spadkowy trend liczby nowych przypadków zakażeń HIV, związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków. W 2018 roku rozpoznano łącznie 23 nowe zachorowania na AIDS, w tym 2 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii zrealizował w 2017 roku badanie wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Wyniki tych badań pokazały, że przeciwciała anti-HIV występowały u 18,5% badanych przyjmujących narkotyki w iniekcjach, a przeciwciała anti-HCV u 57,6% badanych.

### **4. Problemowe używanie narkotyków**

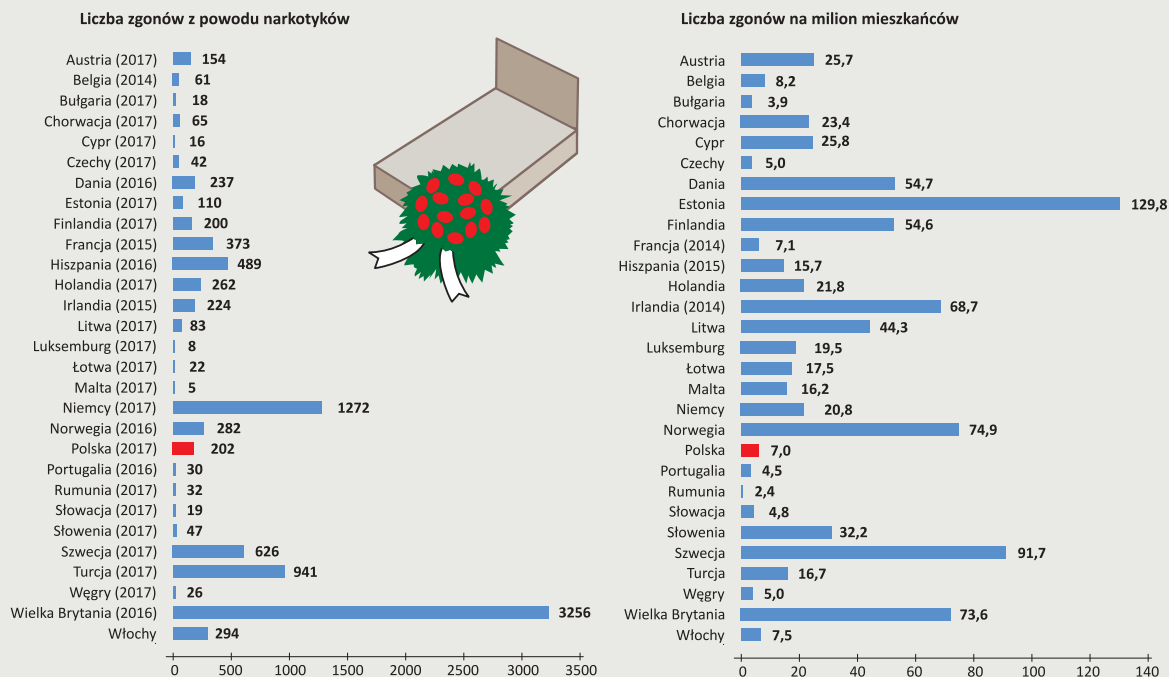
Dane z badań populacyjnych, jak np. badania ankietowe wśród młodzieży, pokazują, jaka jest skala eksperymentowania oraz aktualnego używania narkotyków. Trudno jest uchwycić w badaniach

## Infografika 2.1. Charakterystyka zgonów spowodowanych przez narkotyki – osoby w wieku 15-64 lata



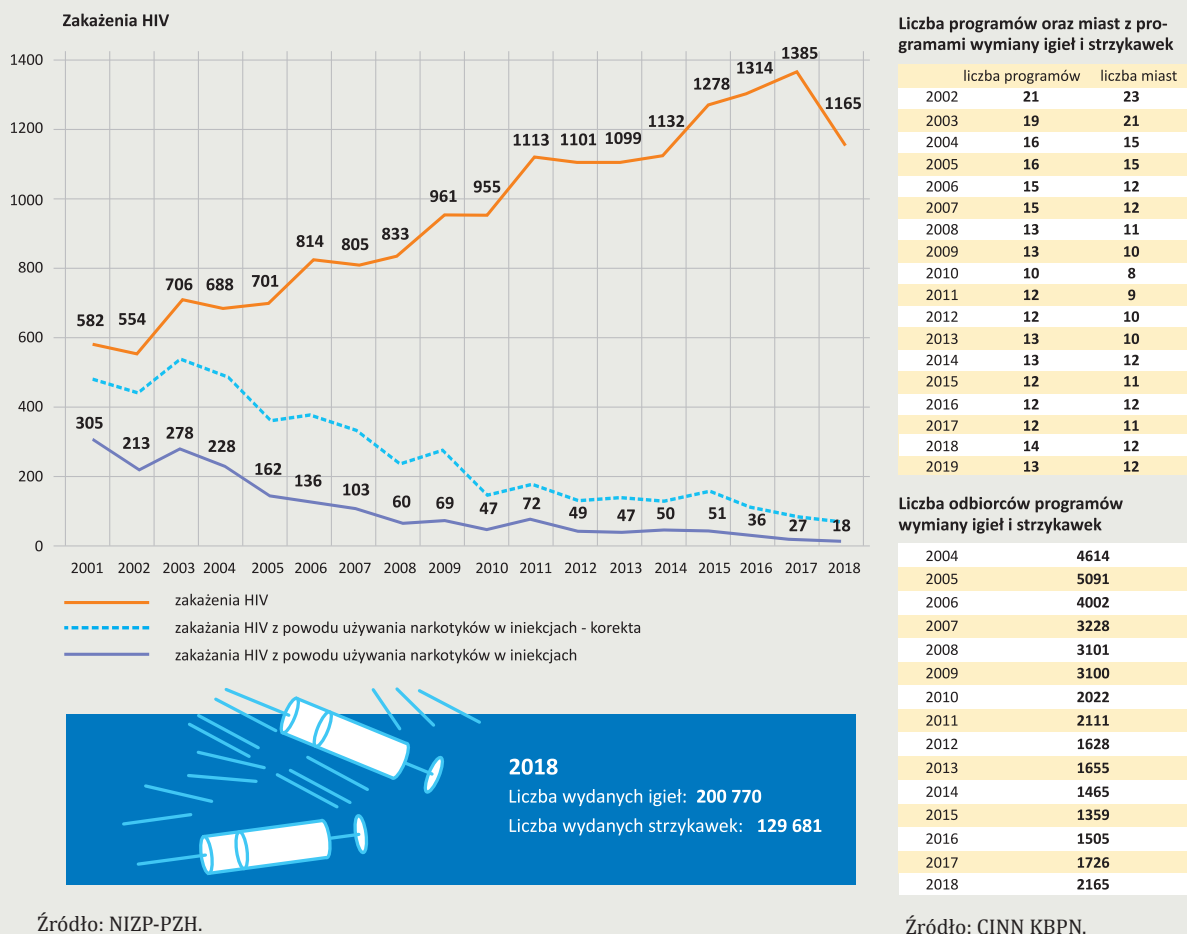
Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2019.

## Infografika 2.2. Charakterystyka zgonów spowodowanych przez narkotyki



Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2019.

### Infografika 3.1. Zakażenia HIV oraz redukcja szkód

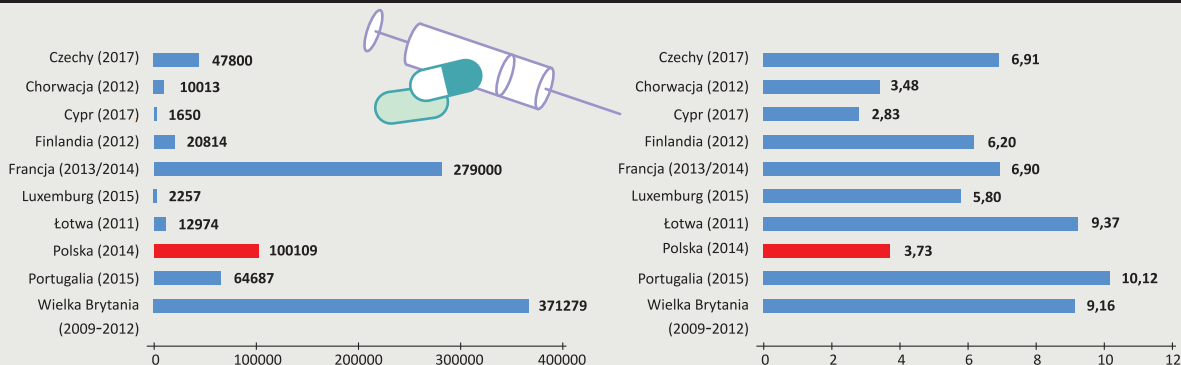


populacyjnych liczbę osób, które używają codziennie, np. heroinę. Dlatego też przeprowadza się dodatkowe analizy mające na celu oszacowanie skali używania problemowego na podstawie np. rejestrów osób podejmujących leczenie.

Podobnie, jak w przypadku wyników badań populacyjnych, oszacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków pokazują, że na tle innych krajów UE Polska nie ma wysokich wskaźników problemowego używania substancji nielegalnych. Warto się zatem przyjrzeć, jak wygląda ta sytuacja na tle innych krajów, które raportują dane do EMCDDA. Do przeprowadzenia porównań między krajami warto uwzględnić wskaźnik na 1000 mieszkańców. Dane wśród osób w wieku 15-64 lata zawierające liczby bezwzględne (10 krajów UE) zostały przedstawione na infografice 4.1.

Wśród państw, które dysponowały takim oszacowaniem, tylko dwa miały niższe wskaźniki niż Polska: Cypr (2,8 osoby na 1000 mieszkańców w 2017 roku) oraz Chorwacja (3,5 osoby na 1000 mieszkańców w 2012 roku). W Polsce wskaźnik wyniósł 3,7 (2014 rok) i był o wiele mniejszy w porównaniu z krajami, gdzie odnotowano najwyższe wskaźniki w Europie – 10,1 osoby na 1000 mieszkańców w 2015 roku w Portugalii czy na Łotwie – 9,4 w 2011 roku.

**Infografika 4.1. Szacowane liczby problemowych użytkowników narkotyków**

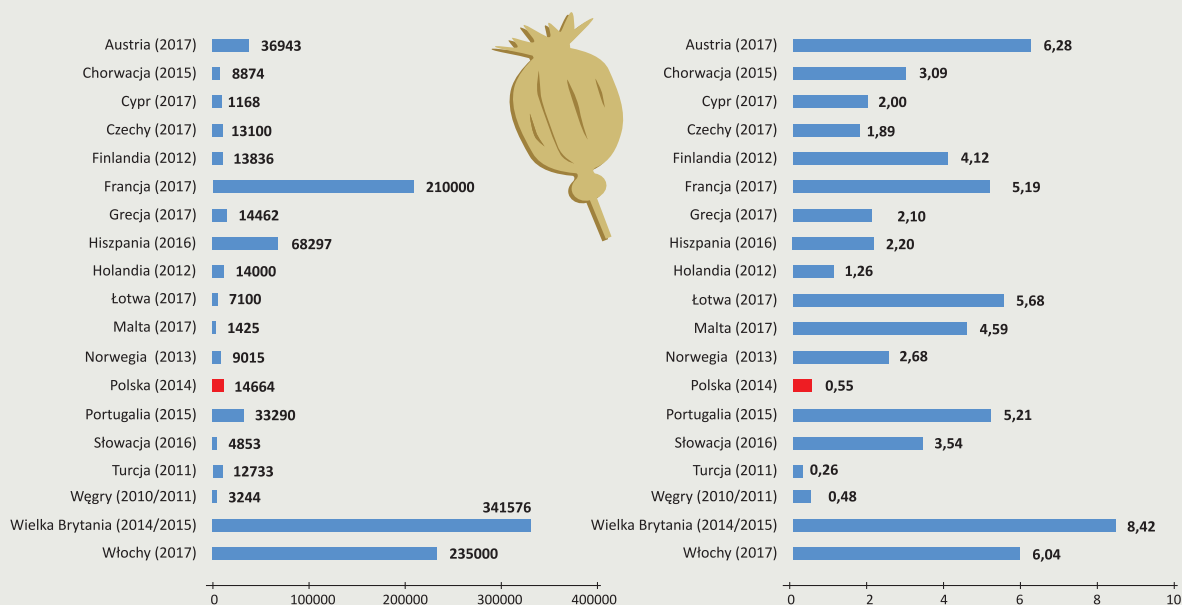


Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2019.

Warto podkreślić, że oszacowanie dotyczące Polski obejmuje także problemowe używanie marihuany, podczas gdy np. w Czechach tylko użytkowników opioidów i stymulantów (infografika 4.1).

Szacowanie liczby problemowych użytkowników opioidów w Polsce pokazuje również, że skala problemów związanych z opioidami jest jedną z najmniejszych w Europie. W naszym kraju odnotowano około 15 tysięcy problemowych użytkowników opioidów, co daje wskaźnik 0,55 osoby na 1000 mieszkańców. Najwyższy wskaźnik odnotowano w Wielkiej Brytanii – 8 osób na 1000 mieszkańców (infografika 4.2).

**Infografika 4.2. Wskaźnik liczby problemowych użytkowników opioidów (15-64 lata)**



Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2019.

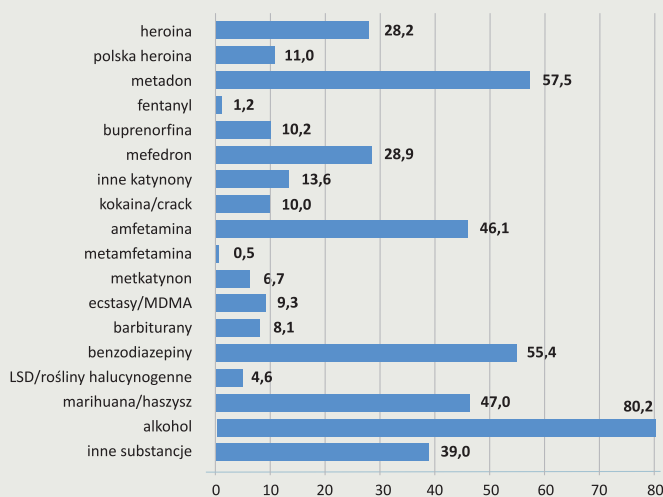
## 5. Wzory używania narkotyków na podstawie danych z leczenia i programów wymiany igieł i strzykawek

W ciągu ostatnich 10 lat scena narkotykowa zmieniała się w Polsce 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 Centrum Informacji KBPN, wśród klientów programów wymiany igieł i strzykawek z końca 2018 roku, po heroinę sięga ponad co czwarty badany (28%), a po polską heroinę mniej niż co dziesiąty badany. Pojawienie się nowych substancji psychoaktywnych (NSP) spowodowało, że obecnie prawie 40% badanych (2018 rok) w ciągu ostatnich 30 dni zażywało NSP. Nadal używana jest amfetamina (46%). Warto zwrócić uwagę, że duży odsetek osób przyjmujących narkotyki często sięga po alkohol (80%), benzodiazepiny (55%) oraz metadon (57%), czyli substancje legalne.

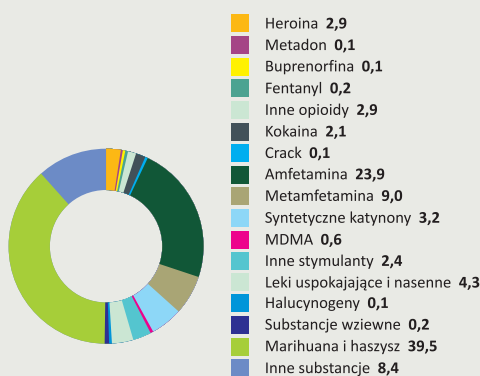
Scena narkotykowa nie jest już tak homogeniczna, jak to było w przeszłości, kiedy dominowała na niej heroina. Obecnie popularność różnych substancji psychoaktywnych w poszczególnych miastach jest zróżnicowana. Według danych z programów redukcji szkód w Krakowie heroina nie pojawia się już na rynku, a użytkownicy przyjmują przede wszystkim nowe substancje psychoaktywne. Natomiast w Warszawie nadal jest ona popularna wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Dane pochodzące z lecznictwa za 2017 rok, dotyczące osób, które podjęły leczenie po raz pierwszy w życiu, pozwalają na uchwycenie kolejnej zmiany wśród problemowych użytkowników narkotyków. W Polsce najczęściej osoby podejmowały leczenie z powodu problemów z marihuaną (40%), a na drugim miejscu – amfetaminą (24%). Warto także zauważyć, że 9% osób podejmujących leczenie po raz pierwszy, jako główny przyjmowany narkotyk podawało metamfetaminę. Widać zatem rosnącą popularność metamfetaminy w ciągu ostatnich lat i jest to również nowe zjawisko na polskiej scenie narkotykowej.

**Infografika 5.1. Używanie narkotyków: dane z placówek leczniczych oraz programów wymiany igieł i strzykawek**

Używanie narkotyków w ciągu ostatnich 30 dni (%)  
wyniki ogólnopolskich badań wśród klientów programów wymiany w 2018 r. (n=419)



Zgłaszalność do leczenia w 2018 r. z powodu narkotyków w podziale na narkotyk podstawowy (osoby zgłoszone do leczenia po raz pierwszy) (TDI)



Źródło: CINN KBPN.

Źródło: TDI KBPN.



## 6. Skala używania nowych substancji psychoaktywnych (NSP) oraz związanych z nimi problemów

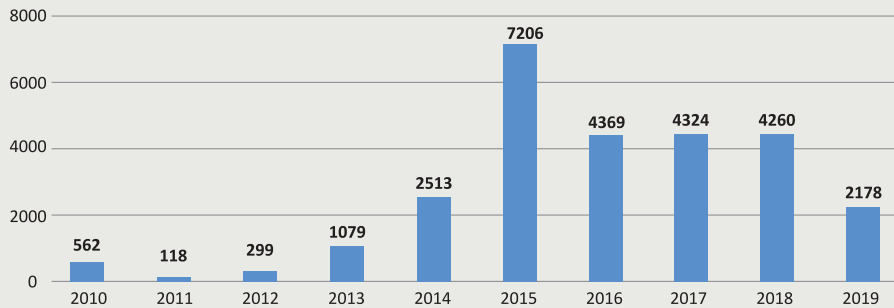
Dane Ośrodka Kontroli Zatruc w Warszawie potwierdzają wysokie wskaźniki podejrzeń zatruc z powodu NSP. Po rekordowym pod względem liczby zatruc roku 2015 (7 206), w 2016 roku odnotowano spadek do 4 369 przypadków. Podobny wynik zarejestrowano w 2017 roku. Dane z 2018 roku odnotowały niewielki spadek liczby prawdopodobnych zatruc z powodu NSP do 4260. Dane za okres od stycznia do listopada 2019 roku pokazują na spadek liczby zatruc z powodu NSP do 2178 (infografika 6.1).

Od 2008 roku przeprowadzono w Polsce kilkanaście badań, w których uwzględniono tematykę nowych substancji psychoaktywnych. Ostatnie badanie dotyczące NSP zostało przeprowadzone pod koniec 2018 przez Fundację CBOS oraz KBPN wśród uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych. Ich wyniki wyraźnie pokazują spadek używania NSP wśród młodzieży. Odsetek badanych, którzy eksperymentowali z tymi substancjami według badania z 2018 roku, jest poniżej poziomu z 2008 roku – 2,6%. Po 1,5% badanych używało „dopalaczy” w ciągu ostatniego roku, a w ciągu ostatniego miesiąca 0,7%. Są to najniższe wskaźniki od początku prowadzenia badań – to jest od roku 2008. Przyjrzyjmy się wynikom trzech pomiarów z lat 2008, 2010 i 2013. Według deklaracji z roku 2008, po „dopalacze” sięgnęło „kiedykolwiek w życiu” 3,5% uczniów, w 2010 roku odsetek takich deklaracji wzrósł do 11%. Do kontaktu z NSP w ciągu roku poprzedzającego badanie z roku 2010 przyznało się 7% uczniów (wobec 3% w 2008 roku), a w ciągu ostatniego miesiąca – 1% (1,5% w 2008 roku). Rok 2010 był okresem funkcjonowania ponad 1400 sklepów z nowymi substancjami psychoaktywnymi. Wyniki z 2013 roku wskazują na spadek używania „dopalaczy”. Do kontaktu z nimi „kiedykolwiek w życiu” przyznało się o ponad połowę mniej respondentów niż w 2010 roku, czyli 5%, a trzy razy mniejszy odsetek badanych używał ich „w ciągu ostatniego roku” (spadek z 7% do 2%), odsetek osób sięgających po nie „w ciągu ostatnich 30 dni” wyniósł natomiast 1%.

Innym badaniem, które pozwala przyjrzeć się skali używania NSP, nie tylko w Polsce, lecz także w Europie, jest badanie z 2014 roku pn. „Young People and Drugs” (Flash Eurobarometer, 401), zlecone po raz drugi przez Komisję Europejską, a zrealizowane przez TNS Political and Social. Wywiady przeprowadzono wśród osób pomiędzy 15. a 24. rokiem życia. Warto zwrócić uwagę, że według Eurobarometru odsetek osób, które miały kontakt kiedykolwiek w życiu z NSP w Polsce pozostał na tym samym poziomie w 2014 roku (9%) co w roku 2011 (9%). Średnia europejska dla wszystkich badanych wzrosła o trzy punkty procentowe do 8% w 2014 roku. Kilka krajów odnotowało duży wzrost odsetka osób zażywających NSP: Irlandia o 6 punktów procentowych (22% w 2014 roku), podobnie Słowenia (6%), Francja o 7 punktów procentowych (12%) i podobnie Słowacja (10%), natomiast Hiszpania o 8 punktów procentowych (13%). Mimo że w latach 2011-2014 średnia europejska wzrosła, to poziom używania NSP w Polsce pozostał na tym samym poziomie (TNS Political & Social, 2014). W całej populacji skala używania NSP jest na niskim poziomie. Według badań KBPN i Fundacji CBOS do używania NSP kiedykolwiek w życiu przyznał się niewielki odsetek badanych (2,2%). W ciągu ostatniego roku nowych substancji psychoaktywnych używało 0,5% badanych, a miesiąca – 0,2% (dane za 2014 rok). Dane KBPN dotyczące zgłaszalności do leczenia z 2018 roku pokazują, że 3,2% osób, które podjęły leczenie z powodu narkotyków, zgłosiło syntetyczne katyny jako substancję podstawową.



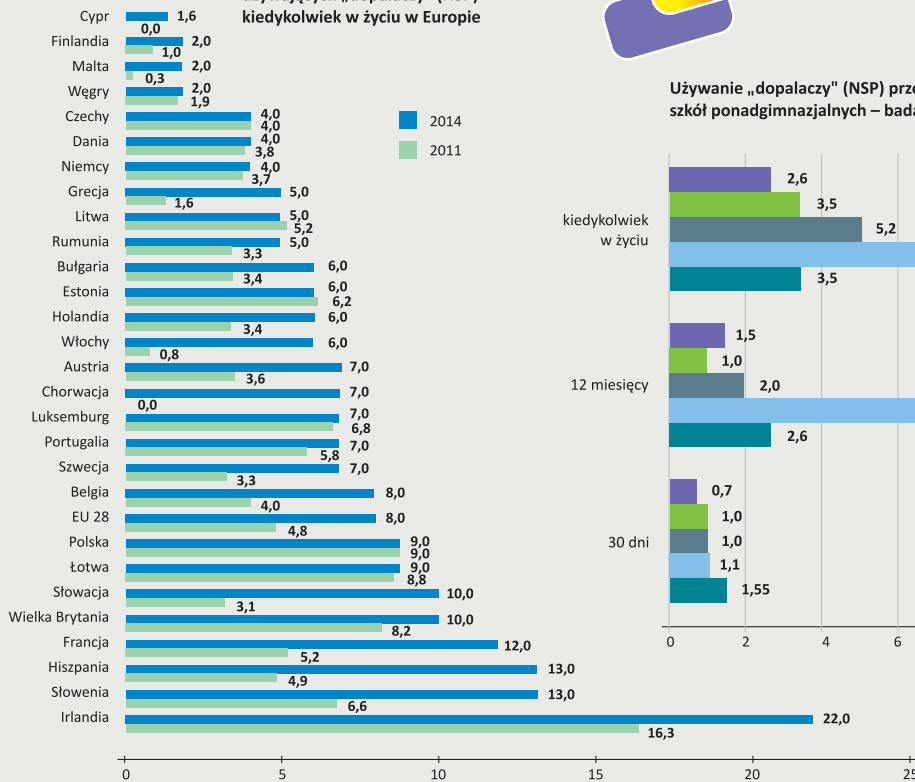
**Infografika 6.1. Prawdopodobne interwencje medyczne z powodu zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi w latach 2010-2019 (listopad)**



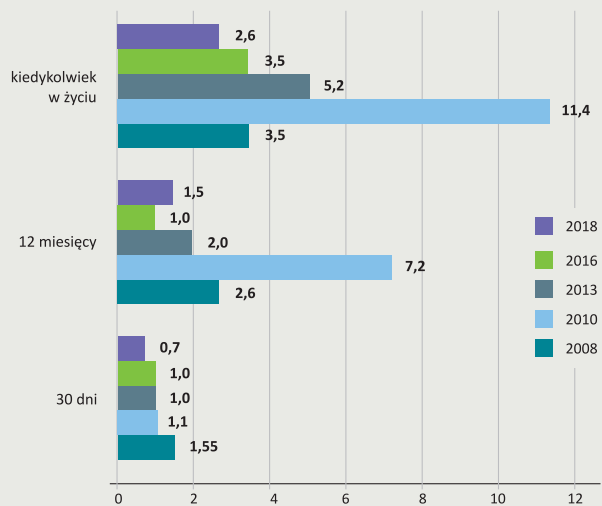
Źródło: Ośrodek Kontroli Zatruc, Warszawa.

**Infografika 6.2. Używanie nowych substancji psychoaktywnych (NSP)**

Odsetek osób w wieku 15-24 lata używających „dopalaczy” (NSP) kiedykolwiek w życiu w Europie



Używanie „dopalaczy” (NSP) przez młodzież ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych – badanie Fundacji CBOS i KBPN (%)



Źródło: Flash Eurobarometer, 2014.

Źródło: badania Fundacji CBOS oraz CINN KBPN.

## 7. Substancje psychoaktywne w ruchu drogowym

Na przełomie września i października 2018 roku zostało przeprowadzone badanie na temat substancji psychoaktywnych w ruchu drogowym przez Instytut Kantar Millward Brown S.A. oraz Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (N=1006). Osobom badanym zadano pytanie, czy znają kogoś, kto prowadził pod wpływem substancji psychoaktywnych. 8% dorosłych Polaków deklaruje, że zna kogoś, kto w ciągu ostatnich 12 miesięcy kierował samochodem lub innym pojazdem mechanicznym pod wpływem alkoholu. W przypadku innych substancji 2% dorosłych Polaków deklaruje, że zna osoby, które prowadziły pojazdy mechaniczne pod wpływem marihuany/haszyszu, 1% – pod wpływem amfetaminy, 1% – pod wpływem „dopalaczy”. 2% deklaruje, że zna osoby, które prowadziły pojazd mechaniczny pod wpływem leków, które mogą zaburzać świadomość. Przedmiotem pomiaru była również kwestia, czy osoby decydują się być pasażerem samochodu prowadzonego przez kogoś pod wpływem substancji psychoaktywnych. Osobom badanym zadano zatem pytanie, czy jechali samochodem lub innym pojazdem, który był prowadzony przez osobę po użyciu substancji psychoaktywnych. 2,2% dorosłych Polaków deklaruje, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy było pasażerem kierowcy, który prowadził pojazd mechaniczny pod wpływem alkoholu. Mniejszy odsetek (1,5%) dorosłych Polaków deklaruje, że było pasażerem kierowcy, który prowadził pojazd mechaniczny pod wpływem narkotyków (0,7% – pod wpływem marihuany/haszyszu, 0,6% – pod wpływem amfetaminy, 0,5% – pod wpływem „dopalaczy”). 0,7% badanych deklaruje, że było pasażerem kierowcy, który prowadził pojazd mechaniczny pod wpływem leków, które mogą zaburzać świadomość. Jednym z ważniejszych obszarów pomiaru były osobiste doświadczenia badanych z prowadzeniem pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych. Osoby badane zapytano, czy prowadzili samochód pod wpływem substancji psychoaktywnych. 1,7% dorosłych Polaków, którzy w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem prowadzili pojazd mechaniczny, zadeklarowało, że robili to pod wpływem alkoholu. Mniejszy odsetek badanych, tj. 1,1% dorosłych Polaków, którzy w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem prowadzili pojazd mechaniczny, zadeklarowało, że robiło to pod wpływem narkotyku.

## 8. Rynek narkotykowy oraz produkcja narkotyków<sup>1</sup>

W 2018 roku Komendy Wojewódzkie Policji, KSP i CBŚP ujawniły i zlikwidowały 1 264 nielegalne uprawy konopi innych niż włókniste. Łącznie zabezpieczono 117 907 szt. krzewów konopi innych niż włókniste. Straż Graniczna zlikwidowała 10 plantacji, ujawniając łącznie 475 krzewów konopi. W 2018 roku odnotowano wzrost ilości zabezpieczanej marihuany oraz haszyszu (tabela 8.1). Polska wciąż wymienia się obok takich krajów, jak Holandia czy Belgia, jako jeden z głównych producentów tego rodzaju substancji w Europie. W 2018 zostały wykryte 33 laboratoria produkujące narkotyki. Sześć z wymienionych laboratoriów zostało zlikwidowanych poza granicami RP na podstawie informacji przekazanych przez CBŚP stronie zagranicznej. W polskich nielegalnych laboratoriach narkotykowych nadal najbardziej popularnym narkotykiem pozostaje amfetamina,

<sup>1</sup> Ta część raportu została opracowana na podstawie Raportu z realizacji w 2018 roku Programu resortu spraw wewnętrznych i administracji zwalczania przestępczości narkotykowej oraz profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii na lata 2017-2020. Dane dotyczące zabezpieczeń narkotyków w tabeli 8.1 pochodzą z CINN KBPN.

Tabela 7.1. Substancje psychoaktywne w ruchu drogowym (odsetek badanych - badanie z 2018 r.)

	Jakikolwiek narkotyk (amfetamina /marihuana /haszysz /dopalacze /inne narkotyki)	Amfetamina	Marihuana/ haszysz	Dopalacze	Inne narkotyki	Alkohol	Leki, które mogą zaburzać świadomość
Prowadzenie samochodu lub innych pojazdów mechanicznych pod wpływem środków zmieniających świadomość w ciągu ostatnich 12 miesięcy – bycie pasażerem (n=1006)	1,5%	0,6%	0,9%	0,5%	0,7%	2,2%	0,7%
Prowadzenie samochodu lub innych pojazdów mechanicznych pod wpływem środków zmieniających świadomość w ciągu ostatnich 12 miesięcy – odsetek osób, które zna kogoś, kto kierował pod wpływem substancji psychoaktywnych (n=1006)	2,9%	1,1%	2,2%	1,0%	0,8%	8,3%	1,8%
Prowadzenie samochodu lub innych pojazdów mechanicznych pod wpływem środków zmieniających świadomość w ciągu ostatnich 30 dni (n=357)	1,1%	0,9%	1,1%	1,1%	1,1%	1,7%	1,1%
Prowadzenie samochodu lub innych pojazdów mechanicznych pod wpływem środków zmieniających świadomość w ciągu ostatnich 12 miesięcy (n=465)	1,1%	1,1%	1,1%	0,9%	1,1%	1,7%	1,3%
Prowadzenie roweru pod wpływem środków zmieniających świadomość w ciągu ostatnich 30 dni (n=355)	1,2%	1,2%	0,9%	1,2%	1,2%	4,4%	1,2%
Prowadzenie roweru pod wpływem środków zmieniających świadomość w ciągu ostatnich 12 miesięcy (n=1006)	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	4,9%	1,0%
Prowadzenie pojazdu mechanicznego lub roweru pod wpływem środków zmieniających świadomość w okresie do 12 miesięcy (n=1006)	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	2,2%	0,9%

Źródło: KANTAR i CINN KBPN.

którą wykryto w 13 laboratoriach. Do jej produkcji w dalszym ciągu najpowszechniej stosowano BMK. W 2018 roku zabezpieczono 1 580 litrów tej substancji, co w porównaniu z rokiem 2017, kiedy to zabezpieczono 48 litrów stanowiło gigantyczny wzrost (o 3300%). Przed rokiem 2014 BMK było masowo produkowane z niekontrolowanej wówczas substancji o nazwie APAAN (alfa-fenyloacetoacetonitryl). Wprowadzenie w styczniu 2014 roku na listę substancji objętych kontrolą ustawową APAAN-u, pozwoliło służbom na skuteczniejsze monitorowanie obrotu tą substancją i praktycznie wyeliminowanie jej z nielegalnego rynku. W 2015 roku i latach następnych grupy przestępcze produkowały amfetaminę z substancji zbliżonych składem chemicznym do APAAN-u, jednak o innym wzorze chemicznym, co miało zapewnić im bezkarność.

Laboratoria narkotyków syntetycznych nadal najczęściej usytuowane są w miejscach trudno dostępnych i zakamuflowanych, co ma znacznie utrudnić proces ich wykrywania przez policję.

Wśród innych sposobów zakamuflowania działalności przestępczej jest podzielenie produkcji amfetaminy na etapy (zwykle trzy), z których każdy realizowany jest w innym miejscu. Ma to na celu zmniejszenie ryzyka odkrycia nielegalnej wytwórni zarówno przez sąsiadów, osoby przypadkowe, jak i przez policję. Dopiero dwa ostatnie etapy produkcji narkotyku, te, za przeprowadzenie których można postawić zarzuty karne, odbywają się w miejscu szczególnie chronionym przed ewentualnym odkryciem.

Nowe metody produkcji narkotyków syntetycznych czy dostosowanie już istniejących do nowych rozwiązań technicznych (np. mobilne laboratoria amfetaminy czy metamfetaminy), mają na celu nie tylko zysk ekonomiczny, ale również zwiększenie bezpieczeństwa osób bezpośrednio zaangażowanych w produkcję oraz samych wytwórni (sprzęt, prekursory, nieruchomości).

Ostatnio jednym z coraz bardziej popularnych sposobów zabezpieczenia procesu produkcji amfetaminy staje się dywersyfikacja poszczególnych jej etapów, z których każdy może być zlokalizowany i prowadzony w innym miejscu. W 2018 roku ujawniono cztery laboratoria produkujące w Polsce metamfetaminę oraz jedno na terenie Czech. Zgodnie z wcześniejszymi prognozami policji, zaobserwowano wzrost produkcji tej substancji psychotropowej. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy mogło być zaostrzenie odpowiedzialności karnej w Republice Czeskiej za produkcję metamfetaminy

**Tabela 8.1. Zabezpieczenia narkotyków w Polsce (policja oraz Straż Graniczna)**

<b>Substancje</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Haszysz (kg)	32,89	1237,16	8 313,19
Marihuana (kg)	2 569,44	3620,08	4 259,79
Heroina (kg)	9,02	2,49	8,84
Kokaina (kg)	448,76	81,05	277,42
Amfetamina (kg)	943,27	582,41	1 322,86
Metamfetamina (kg)	17,94	25,60	30,88
Ekstazy (tabletki)	149 921	112 614	218 442
LSD (listek)	166	866	3 544

Źródło: CINN KBPN.

(kara pozbawienia wolności do lat 18) i jej przeniesienie na teren Polski. Likwidowane laboratoria znajdowały się w rejonie naszej południowo-zachodniej granicy, a w nielegalny proceder zaangażowani byli – oprócz Polaków – również Czesi, Słowacy, obywatele Wietnamu, Bułgarii i Rumunii.

**Tabela 8.2. Ceny czarnorynkowe narkotyków w 2018 roku**

Rodzaj substancji	Jednostka miary	Średnia cena detaliczna (PLN)	Średnia cena hurtowa (PLN)
Heroina biała	Gram	250	146
Marihuana	Gram	20	20
Haszysz	Gram	22	20
Olej haszyszowy	Ml	-	-
Amfetamina	Gram	40	30
Metamfetamina	Gram	100	100
Ekstazy	Sztuki	20	12
Kokaina	Gram	250	160

Źródło: Dane raportowane do UNODC w ramach ARQ.

## 9. Redukcja podaży na narkotyki

W Polsce w ramach wydziałów do walki z przestępczością narkotykową, wydziałów kryminalnych, sekcji, zespołów oraz jednoosobowych samodzielnych stanowisk, przestępczością narkotykową etatowo zajmowało się 1 133 funkcjonariuszy (dane na 31 grudnia 2018 roku). W 2018 roku zarejestrowano 59 929 przestępstw stwierdzonych za naruszenie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Najwięcej przestępstw (63%) dotyczyło art. 62, czyli spraw o posiadanie narkotyków. W drugiej kolejności odnotowano przestępstwa dotyczące handlu (art. 59 – 19%). W latach 2015–2017 można zaobserwować wzrost liczby przestępstw stwierdzonych z 54 778 do 64 575, jednakże najwyższą liczbę przestępstw stwierdzonych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii odnotowano w 2013 roku – 72 073. Najnowsze dane to spadek liczby przestępstw poniżej wartości odnotowanej w 2016 roku do 59 929 (2018). Przyjrzyjmy się liczbie osób, które były podejrzane z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W 2018 roku odnotowano zmniejszenie się liczby podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii do 28 497 osób (30 121 osób w 2017 roku). Największy odsetek stanowili podejrzani z art. 62 – 85%, a na drugim miejscu podejrzani z art. 59 – 4%, czyli z powodu handlu narkotykami. Na infografice 9.1 zostały przedstawione wyniki analiz Centralnego Laboratorium Kryminalnego Policji dotyczące czystości amfetaminy oraz stężenia THC w marihuanie. Od 2005 roku średnia czystość amfetaminy uległa zmniejszeniu z ponad 50% do 15%, a marihuany wzrosła z 1% do 12%.

Tabela 9.1. Liczba przestępstw stwierdzonych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

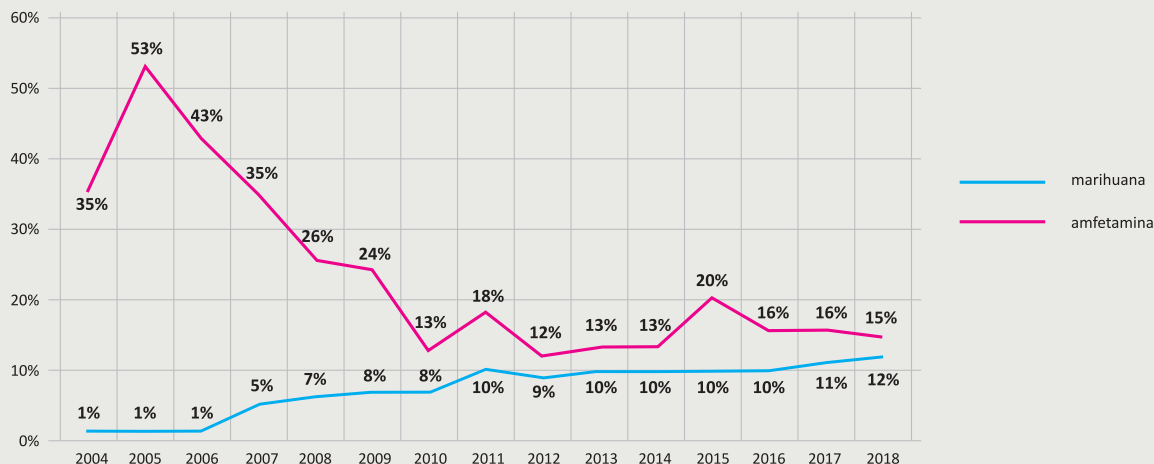
Przestępstwa stwierdzone	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Art. 53 – wytwarzanie	272	286	242	295	356	273
Art. 54 – posiadanie, nabywanie przyrządów do produkcji	251	216	231	222	278	266
Art. 55 – przemyt	904	898	801	738	783	609
Art. 56 – wprowadzanie do obrotu	3 372	3 357	2 071	1 984	2 021	1990
Art. 57 – przygotowanie do przemytu	55	71	40	24	40	39
Art. 58 – udzielanie	12 208	8 698	6 625	6 849	6 632	5695
Art. 59 – handel	13 739	11 560	9 793	10 487	12 811	11555
Art. 60 – niepowiadomienie o handlu	2	1	1	1	1	1
Art. 61 – prekursorzy	25	39	31	40	42	35
Art. 62 – posiadanie	39 088	35 490	32 976	37 349	39 388	37610
Art. 63 – uprawa	2 116	2 083	1 931	2 245	2 200	1836
Art. 64 – przywłaszczenie odurzających	36	25	34	163	23	20
Art. 68 – reklama środków	5	1	2	3	0	0
<b>Razem</b>	<b>72 073</b>	<b>62 725</b>	<b>54 778</b>	<b>60 400</b>	<b>64 575</b>	<b>59 929</b>

Źródło: Komenda Główna Policji.

Tabela 9.2. Liczba podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Podejrzani	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Art. 53 – wytwarzanie	190	165	176	190	241	163
Art. 54 – posiadanie, nabywanie przyrządów do produkcji	45	37	53	43	41	49
Art. 55 – przemyt	474	507	489	465	490	389
Art. 56 – wprowadzanie do obrotu	1 133	1 195	995	1 022	854	880
Art. 57 – przygotowanie do przemytu	24	18	27	7	12	8
Art. 58 – udzielanie	1 715	1 509	991	925	839	768
Art. 59 – handel	2 073	1 865	1 446	1 235	1 368	1 145
Art. 60 – niepowiadomienie o handlu	1	0	1	0	2	0
Art. 61 – prekursorzy	11	10	11	8	15	15
Art. 62 – posiadanie	21 493	22 008	21 630	24 341	25 181	24 224
Art. 63 – uprawa	1 175	1 132	1 066	1 175	1 069	846
Art. 64 – przywłaszczenie odurzających	20	14	22	23	9	10
Art. 68 – reklama środków	0	0	2	0	0	0
<b>Razem</b>	<b>28 354</b>	<b>28 460</b>	<b>26 909</b>	<b>29 434</b>	<b>30 121</b>	<b>28 497</b>

Źródło: Komenda Główna Policji.

**Infografika 9.1. Czystość marihuany oraz amfetaminy w latach 2004-2018**


Źródło: Centralne Laboratorium Kryminalne Policji.

## 10. Przemysł narkotyków<sup>1</sup>

Od lat utrzymuje się stała tendencja przemytu konopi innych niż włókniste i haszyszu z krajów europejskich do Polski, głównie z Hiszpanii i Holandii. Natomiast do krajów europejskich są dostarczane przede wszystkim z północnych krajów afrykańskich. Zajmują się tym międzynarodowe grupy przestępcze, w skład których wchodzi bardzo wielu obywateli polskich. Polscy przestępcy w dziedzinie uprawy marihuany weszli również we współpracę z grupami czeskimi. Z materiałów zgromadzonych w trakcie prowadzonych spraw wynika, że Republika Czeska jest częstym źródłem zaopatrzenia w ten narkotyk.

Amfetamina to narkotyk wytwarzany w Polsce. Część narkotyku jest konsumowana na rodzimym rynku, jednakże znaczna jej ilość jest eksportowana. Najważniejsze kierunki eksportu to kraje skandynawskie, Niemcy, Wielka Brytania i Irlandia, a także w mniejszym stopniu Hiszpania, Włochy i Francja. Przemysł amfetaminy odbywa się głównie przy wykorzystaniu transportu kołowego. W 2018 roku jednym z głównych kierunków przemytu polskiej amfetaminy były kraje skandynawskie. Polska amfetamina jest w Skandynawii popularna i poszukiwana z uwagi na jej wysoką czystość. Narkotyki syntetyczne są tam przemycane najczęściej drogą lądową przez Niemcy i Danię lub promami z polskich portów w Świnoujściu i Gdańsku. W 2018 roku zabezpieczono w Polsce 1322,86 kg amfetaminy, co oznacza wzrost w stosunku do roku 2017 (582,42 kg).

Tabletki ekstazy trafiają do naszego kraju głównie z Holandii i Belgii, które są głównym producentem tego narkotyku w Europie i na świecie. Są one najczęściej przemycane drogą lądową przez kurierów. W 2018 roku odnotowano wzrost liczby zabezpieczonych tabletek z 112 614 w 2017 roku do 218 442 w 2018 roku.

<sup>1</sup> Ta część raportu została opracowana na podstawie Raport z realizacji w 2018 roku Programu resortu spraw wewnętrznych i administracji zwalczania przestępczości narkotykowej oraz profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii na lata 2017-2020. Dane dotyczące zabezpieczeń narkotyków w tabeli 8.1 pochodzą z CINN KBPN.



W 2018 roku kontynuowała swoje działania grupa operacyjno-śledcza, powołana w 2017 roku decyzją Komendanta CBŚP, której zadaniem było m.in. zlikwidowanie kanału przerzutu GBL do Polski. Policjanci z rzeszowskiego zarządu CBŚP, wykonując czynności związane ze sprawą o kryptonymie „Sawitar”, ujawnili w 2018 roku 328 przesyłek kurierskich z Litwy, w których znajdowało się łącznie około 1 0611 GBL o czarnorynkowej wartości około 300.000 zł.

Sprawy operacyjne realizowane przez Centralne Biuro Śledcze Policji w 2018 roku potwierdziły, że Polska pełni przede wszystkim rolę kraju tranzytowego w przemyśle kokainy z Ameryki Południowej do krajów Europy Zachodniej. Powodem była zwłaszcza zbyt wysoka cena tego narkotyku w porównaniu z konkurencyjną heroiną.

Głównym miejscem przeładunkowym dla transportów kokainy realizowanych bezpośrednio z Ameryki Południowej i Środkowej w Polsce są porty morskie: Świnoujście, Gdynia i Gdańsk. Narkotyki często trafiają do Polski ukryte w dużych kontenerowcach, gdzie znalezienie miejsca ukrycia ich bez uprzedniej znajomości numeru kontenera jest w praktyce niemożliwe.

Przy transportach pośrednich kokaina przemycana jest zwykle do jednego z największych portów kontenerowo-przeładunkowych w Europie (np. Rotterdam, Hamburg), a następnie drogą morską lub lądową transportowana do miejsca przeznaczenia. Część narkotyku trafia na rynek krajowy, natomiast jej znaczna większość – za pośrednictwem międzynarodowych grup przestępczych – przewożona jest poza granice kraju. Powszechnie stosowaną praktyką przez grupy przestępcze jest takie rozwiązanie, że narkotyki po przybyciu do portu np. w Rotterdamie tym samym transportem morskim płyną do Gdyni, gdzie są wyładowywane z kontenerowca, a następnie transportem drogowym ponownie przewożone do Holandii. Część z nich nierzadko trafia również na rynek skandynawski. CBŚP prowadzi wiele spraw dotyczących przemytu tego narkotyku przez polskie lub międzynarodowe grupy przestępcze do krajów skandynawskich. Możliwy i często stosowany jest również odwrotny kierunek kontrabandy. Potężne transporty kokainy najpierw trafiają np. do Szwecji lub Norwegii, a następnie na pokładzie promu – ukryte w ładunku znajdującym się w kontenerach – do Polski, skąd dalej ciągnikami siodłowymi transportowane są do Niemiec, Belgii i Holandii.

Stałą, niezmienną od lat tendencją jest wykorzystywanie do przemytu kokainy obywateli Polski jako kurierów (drogą lotniczą z krajów Ameryki Południowej do Europy przez Hiszpanię, Portugalię, Holandię czy Francję). Często wykorzystywane są w tym celu terytoria zamorskie w/w państw. Narkotyki przemycane są tzw. metodą „na połyk”, polegającą na wprowadzeniu do organizmu specjalnie przygotowanych „kapsułek” zawierających narkotyków. Jednorazowo taka osoba (mężczyzna) może przemycić nawet ok. 1,5 kg kokainy. Narkotyk przemycany jest także w bagażu ze specjalnie spreparowanymi skrytkami, w elementach garderoby (buty, specjalne pasy lub przyklejany jest taśmą samoprzylepną). Kurierzy są werbowani przez polskie i zagraniczne grupy przestępcze, często w miejscowościach, gdzie panuje duże bezrobocie. Znaczący udział w przemyśle kokainy mają grupy przestępcze z Afryki, w tym szczególnie Nigeryjczycy.

Dużą rolę w przemyśle kokainy odgrywa również tzw. szlak bałkański, którym dotychczas przemycano głównie heroinę oraz nielegalnych emigrantów. Szlakiem tym, oprócz narkotyków (heroiny, kokainy, haszyszu i marihuany) przewożona jest również broń, nielegalni emigranci, kobiety do domów publicznych i narządy ludzkie do przeszczepów. Przemycem tym zajmują się, podobnie jak w przypadku heroiny, obywatele krajów powstałych z rozpadu Jugosławii oraz z Rumunii i Bułgarii, a także Albańczycy. W 2018 roku wzrosła ilość zabezpieczonej kokainy z 1 237 kg w 2017 roku do 8 313 kg. W 2018 odnotowano również zwiększoną ilość zabezpieczonej heroiny (8,84 kg), co oznacza wzrost w stosunku do 2017 roku. Może to być efektem zwiększonej produkcji opium oraz upraw maku w Afganistanie, o czym donosiły raporty UNODC oraz EMCDDA.



## 11. Skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Jednym ze wskaźników stosowanych w monitorowaniu problemu narkotykowego są dane dotyczące osób skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Według danych z Ministerstwa Sprawiedliwości w 2018 roku 6,5% skazanych w Polsce były to osoby skazane z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii: 18 103. Spośród 6 558 skazanych za przestępstwa narkotykowe na karę pozbawienia wolności z ustawy narkotykowej 3 536 osób otrzymało karę w zawieszeniu. Warto zwrócić uwagę, że ostatnie dane z 2018 roku pokazały, że zmniejszyła się liczba osób skazanych na karę pozbawienia wolności, mimo że całkowita liczba skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wzrosła. Dane z ostatnich 20 lat zawiera tabela 11.1.

**Tabela 11.1. Skazani prawomocnie przez sądy**

	Skazani prawomocnie przez sądy		Skazani na karę pozbawienia wolności z ustawy narkotykowej		
	Wszyscy skazani	Skazania z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	Wszyscy skazani	Bez zawieszenia	Z zawieszeniem
1999	207 607	2 264	1 865	420	1 445
2000	222 815	2 878	2 428	572	1 856
2001	315 013	4 300	3 802	1 024	2 778
2002	365 326	6 407	5 417	1 282	4 133
2003	415 533	9 815	7 785	1 489	6 296
2004	512 969	16 608	12 417	2 308	10 109
2005	503 909	20 164	14 249	2 085	12 164
2006	462 937	20 381	15 383	2 355	13 028
2007	426 377	20 801	15 475	2 118	13 357
2008	421 051	20 631	15 165	2 390	12 775
2009	415 272	20 024	14 739	2 188	12 551
2010	432 891	20 601	14 837	2 278	12 559
2011	423 464	21 049	14 437	2 163	12 274
2012	408 107	19 226	13 131	2 019	11 112
2013	353 208	18 189	12 321	1 837	10 484
2014	295 353	17 464	11 155	1 738	9 417
2015	260 034	16 402	10 122	1 819	8 303
2016	289 512	19 446	8 095	2 457	5 639
2017	241 436	17 603	6 630	2 668	3 962
2018	275 768	18 103	6 558	3 022	3 536

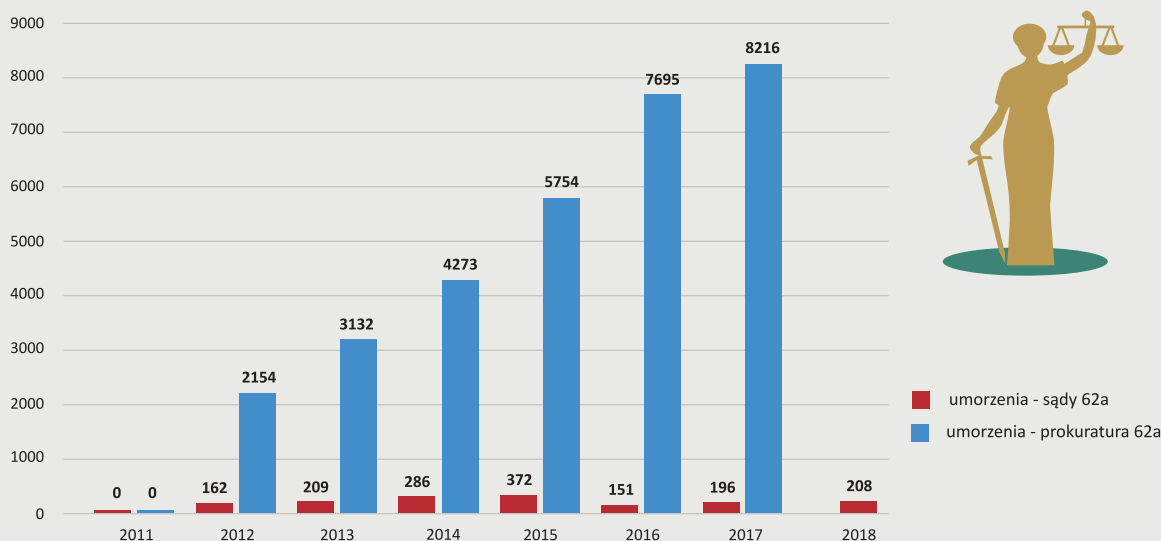
Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości.

## 12. Rozwiązania alternatywne do karania

W 2011 roku zostały wprowadzone nowe rozwiązania prawne dotyczące niekarania za posiadanie narkotyków. Po kilku latach stosowania regulacji art. 62a należy zauważyć, że zakres praktycznego zastosowania tego przepisu przez prokuratury jest szeroki. W pierwszym roku obowiązywania omawianej normy prawnej prokuratorzy umorzyli łącznie 2 154 postępowania. Ostatnie dane za 2017 rok odnotowują ponad 8 000 przypadków (infografika 12.1). W przypadku umorzeń sądów zakres stosowania tego artykułu jest o wiele mniejszy. W 2018 roku takich umorzeń było 208.

Infografika 12.1.

Dane w zakresie umorzeń na mocy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Sądy Rejonowe. Umorzenia na podst. art. 62a – prokuratura.



**Art. 62a.** Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w art. 62 ust. 1 lub 3, są środki odurzające lub substancje psychotropowe w ilości nieznacznej, przeznaczone na własny użytek sprawcy, postępowanie można umorzyć również przed wydaniem postanowienia o wszczęciu śledztwa lub dochodzenia, jeżeli orzeczenie wobec sprawcy kary byłoby niecelowe ze względu na okoliczności popełnienia czynu, a także stopień jego społecznej szkodliwości.

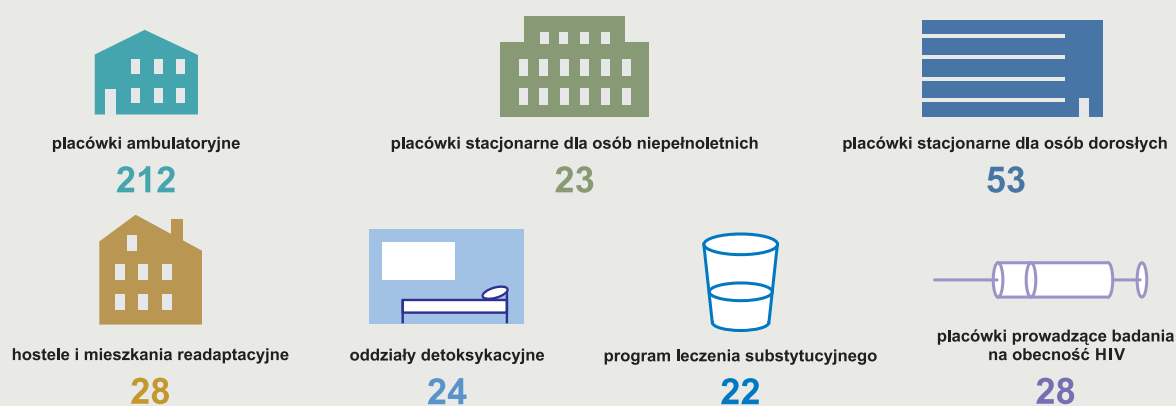
Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości.

## 13. System leczenia osób uzależnionych od narkotyków

Zgodnie z art. 26 pkt. 5 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, świadczenia w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji są udzielane osobie uzależnionej bezpłatnie, niezależnie od jej miejsca zamieszkania w kraju. Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od narkotyków odbywa się na podstawie dostępu do sieci placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych, które posiadają status publicznych lub niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Podstawowym ogniwem pierwszej interwencji i pomocy psychologicznej są placówki ambulatoryjne, przede wszystkim poradnie profilaktyki i leczenia uzależnień. Placówki stacjonarne w większości zlokalizowane są poza obszarami miejskimi i realizują programy leczniczo-rehabilitacyjne, opierając się na modelu społeczności terapeutycznej.

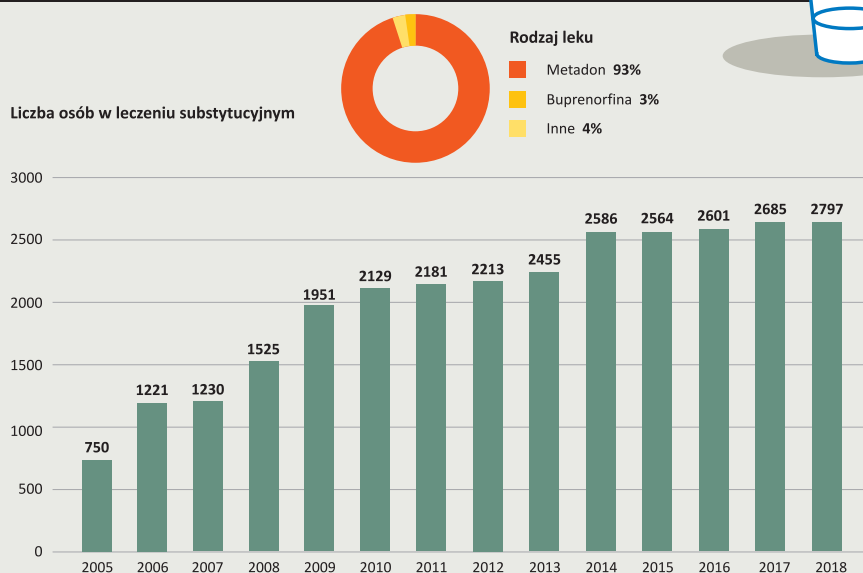
W Polsce, według ostatnich danych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii opublikowanych w VIII edycji informatora „Narkomania – gdzie szukać pomocy?” działa 76 ośrodków stacjonarnych oraz 212 placówek ambulatoryjnych. Ponadto świadczenia dla osób uzależnionych od narkotyków udzielają: oddziały detoksykacyjne, dzienne ośrodki leczenia uzależnień, oddziały leczenia uzależnień w strukturach szpitala, programy redukcji szkód, oddziały terapeutyczne dla osób uzależnionych w zakładach karnych oraz programy reintegracji społecznej. Wybrane ośrodki świadczą także usługi dla pacjentów z podwójną diagnozą. W 2018 roku leczeniem substytucyj-

**Infografika 12.2. Leczenie osób uzależnionych w Polsce**



Źródło: Informator KBPN „Gdzie szukać pomocy”, 2017.

**Infografika 12.3. Leczenie substytucyjne w Polsce**



Źródło: KBPN.

nym objęto 2 797 pacjentów. W 2019 roku działało w Polsce 25 programów prowadzonych przez zakłady opieki zdrowotnej, jak również programy prowadzone w więzieniach. Leczenie substytucyjne obejmuje około 18% problemowych użytkowników opioidów.

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia z 2016 roku największe kwoty zostały przeznaczone na leczenie stacjonarne: 166 276 512 zł. W o wiele mniejszym stopniu finansowane było leczenie ambulatoryjne (61 210 375 zł). Trzykrotnie mniejsze kwoty wydatkowano na leczenie substytucyjne (21 838 690 zł), a najmniejsze środki zostały przeznaczone na leczenie dzienne (8 075 183 zł).

#### 14. Profilaktyka, edukacja oraz informacja

W Polsce działania profilaktyczne są realizowane w ramach ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (NPZ). Ważnym elementem NPZ jest zwiększony nacisk na poprawę jakości programów profilaktycznych. W Polsce działania profilaktyczne są realizowane przez wiele podmiotów, w tym przede wszystkim przez jednostki administracji rządowej (właściwe ministerstwa i podległe agencje), samorzady lokalne i regionalne oraz organizacje pozarządowe.

Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN) i Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE)<sup>1</sup> wspierają szkoły i placówki w realizacji działalności wychowawczo-profilaktycznej, której częścią są zadania z zakresu profilaktyki narkomanii. Działalność MEN dotyczy legislacji, oceny prawidłowości prowadzenia działań w szkołach w ramach nadzoru pedagogicznego oraz przygotowania nauczycieli do ich realizacji, wsparcia rodziców w profilaktyce domowej.

Główne cele działań z zakresu narkomanii dotyczą:

- zmniejszania poziomu używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież,
- wzrostu kompetencji rodziców do prowadzenia profilaktyki domowej oraz ich zaangażowanie w działania profilaktyczne w szkołach w ramach programu wychowawczo-profilaktycznego,
- wzrostu kompetencji profilaktycznych nauczycieli w zakresie podejmowania działań opartych na skutecznych strategiach profilaktycznych lub z wykorzystaniem rekomendowanych programów profilaktycznych (*evidence-based practice*),
- podejmowania przez szkołę lub placówkę własnych działań profilaktyki narkomanii wynikających z diagnozy czynników ryzyka i czynników chroniących, poddanych wewnętrznej ocenie skuteczności,
- systematycznego podnoszenia jakości działań profilaktycznych w szkołach i placówkach, we współpracy z jednostką samorządu terytorialnego w ramach rozwiązywania problemów narkomanii w środowisku lokalnym.

W 2015 roku Minister Edukacji Narodowej wydał rozporządzenie w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (Dz.U. z 2015 r. poz. 1249), które w 2018 roku zostało znowelizowane (Dz.U. z 2018 r. poz. 214). W rozporządzeniu przewidziano rozwiązanie, zgodnie z którym podstawę podejmowania działalności wychowaw-

<sup>1</sup> Ośrodek Rozwoju Edukacji jest publiczną placówką doskonalenia nauczycieli o zasięgu ogólnokrajowym prowadzoną przez Ministra Edukacji Narodowej.

czej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej stanowi diagnoza szeroko rozumianej sytuacji szkoły lub placówki pod kątem zagrożeń narkomanią. Postawienie trafnej diagnozy czynników chroniących i czynników ryzyka jest kluczowym elementem, który umożliwia adekwatne dostosowanie oferty podejmowanej działalności do potrzeb określonej grupy odbiorców. Celem nowelizacji przedmiotowego rozporządzenia, poza dostosowaniem przepisów, było również zwrócenie szczególnej uwagi na zagrożenia związane z używaniem środków zastępczych (tzw. dopalaczy) i nowych substancji psychoaktywnych. W regulacji zaakcentowano potrzebę współpracy szkół z policją oraz państwowymi, wojewódzkimi i powiatowymi inspektorami sanitarnymi, ze względu na ich doświadczenie w prowadzeniu działań profilaktycznych dotyczących środków zastępczych. Działania z zakresu profilaktyki narkomanii stanowią część działań ujętych w programie wychowawczo-profilaktycznym szkoły lub placówki. W podstawie programowej kształcenia ogólnego<sup>2</sup> na każdym etapie edukacyjnym wpisano zadania wychowawczo-profilaktyczne szkoły, uwzględniane odpowiednio w programach nauczania podczas realizacji zajęć z wychowawcą. Zagadnienia dotyczące promowania zdrowego stylu życia oraz przeciwdziałania narkomanii zawarto w podstawach programowych wielu przedmiotów, m.in. wychowania fizycznego, przyrody, biologii, chemii, wychowania do życia w rodzinie, etyki. Zagadnienia te zostały ujęte również w edukacji zdrowotnej realizowanej na wszystkich poziomach kształcenia. Ośrodek Rozwoju Edukacji przygotował bogatą ofertę edukacyjno-informacyjną zawierającą: poradniki, informatory, programy, scenariusze zajęć z uczniami i rodzicami oraz ofertę doskonalenia zawodowego nauczycieli z tej problematyki. Materiały i oferta szkoleń zostały udostępnione na stronie: [www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl). Interwencje profilaktyczne obejmują szeroki zakres komplementarnych podejść. Profilaktyka środowiskowa i uniwersalna jest ukierunkowana na całe populacje, natomiast selektywna adresowana jest do grup wrażliwych, które mogą być w większym stopniu narażone na problemy związane z używaniem substancji, a profilaktyka wskazująca koncentruje się na osobach z grup ryzyka. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) wspierało rozpowszechnianie programu „Unplugged”, uniwersalnego programu profilaktyki uzależnień od narkotyków skierowanego do uczniów w wieku 12-14 lat, w wymiarze ogólnokrajowym. Ocena tego programu w Polsce wykazała jego pozytywny wpływ na zmniejszenie spożycia konopi i alkoholu poprzez minimalizowanie pozytywnych przekonań i postaw dotyczących substancji uzależniających oraz zwiększenie poziomu wiedzy i kompetencji wśród rodziców.

W ramach działań informacyjnych i edukacyjnych w 2018 roku opracowano i dystrybuowano szereg materiałów oraz prowadzono kilka stron internetowych. Materiały były umieszczane na stronie KBPN w sekcji wydawnictwa: <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=110639>. Wydano m.in. broszurę „O narkotykach bez przesady”. Publikacja jest skierowana do młodzieży i zawiera 26 tekstów, które zostały opublikowane w latach 2015-2017 w serwisie KBPN: [www.dopalaczeinfo.pl](http://www.dopalaczeinfo.pl).

W 2018 roku przygotowano dwie ulotki pn. „Uważaj na nowe opioidy!” i „Uważaj na fentanyl i jego pochodne”, informujące o zagrożeniach wynikających z używania substancji z grupy fentanyli oraz o sposobach minimalizowania ryzyka i szkód związanych z zatruciem fentanydami.

<sup>2</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. poz. 356).



W ramach popularyzacji programu „FreD goes net” działała strona internetowa: [www.program-fred.pl](http://www.program-fred.pl). Wydano i dystrybuowano także ulotkę promującą program „FreD goes net”. W 2018 roku na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii zrealizowano 47 programów profilaktyki selektywnej. Adresatami działań profilaktycznych były dzieci i młodzież, a także tzw. młodzi dorośli do 25. roku życia, którzy są narażeni na działanie czynników ryzyka (indywidualnych, rodzinnych, środowiskowych), związanych z podejmowaniem zachowań ryzykownych. Były to: „dzieci ulicy”, niepełnoletnie osoby zagrożone przestępczością i demoralizacją, popełniające czyny karalne, dzieci i młodzież zagrożone wykluczeniem społecznym, uzależnieniem, eksperymentujące z narkotykami, okazjonalnie używające narkotyków. Program wczesnej interwencji „FreD goes net” był realizowany w ponad 30 miastach w Polsce. Miał on na celu ograniczanie czynników ryzyka związanych ze środowiskiem rodzinnym i rówieśniczym, poprawę funkcjonowania emocjonalnego i społecznego, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków, pokonywanie sytuacji kryzy-



## UWAŻAJ NA FENTANYL I JEGO POCHODNE!



Fentanyl o wiele łatwiej przedawkować niż heroinę. To substancja, która spowodowała wiele zgonów w ostatnim czasie. Fentanyl może występować pod różnymi nazwami (biała heroína, fent, chińska heroína), w postaci proszku, sushu bądź plasteliny do palenia.

### UWAŻAJ NA NOWE OPIOIDY

Fentanyl o wiele łatwiej przedawkować niż heroinę.

**Nowe opioidy**, z grupy pochodnych fentanyli, działają na organizm w bardzo niewielkich (liczonych w mikrogramach) dawkach. Nie można ocenić, jaka ilość będzie przedawkowaniem, a jaka może się okazać śmiertelna.

**Pamiętaj!** że każda NPS to nieznana substancja, dlatego:

- Zachowaj ostrożność. Nie zatywaj.
- Bądź krytyczny wobec deklarowanego przez sprzedawcę składu.
- Nie kieruj się przyzwyczajeniem, bo pod tą samą nazwą mogą być sprzedawane różne substancje psychoaktywne.
- Uważaj, bo najmniejsze ilości pochodnych fentanyli zagrażają przedawkowaniem.
- Mów innym o ryzyku używania fentanyli i jego pochodnych.
- Naucz się udzielać pierwszej pomocy, przyda się, gdy ktoś przedawkuje – wówczas

**możesz uratować mu życie.**

- Jeżeli ktoś w Twoim otoczeniu przestanie oddychać, **weswij pogotowie i zacznij reanimację** – 30 uderzeń klacki piersiowej i 2 wdychy.

**SPRAWDZAJ SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE, ZANIM JE ZACYFESZ.**

Autor: Bartosz Michalewski  
Konsultacje naukowe: Marcin Wispak, Tomasz Narasimowicz, Grzegorz Wodowski  
Opracowanie graficzne: Małgorzata Szykowska  
Opracowano ze środków Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

sowych związanych z narkotykami, promocję postaw prozdrowotnych. Obecnie do programu przygotowanych jest ponad 200 realizatorów z ponad 100 placówek profilaktycznych, leczniczych i poradni psychologiczno-pedagogicznych. Lista placówek jest dostępna na stronie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii pod adresem: <http://programfred.pl/pelna-lista-realizatorow>.

W 2018 roku ze środków KBPN zrealizowano 36 programów profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyków. Programy te realizowano głównie w większych miastach Polski. Ukierunkowane były na osiągnięcie i utrzymanie abstynencji narkotykowej, zapobieganie rozwojowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych, ograniczenie częstości używania lub zmianę wzorów używania substancji, kształtowanie adekwatnych przekonań normatywnych dotyczących narkotyków oraz promocję postaw prozdrowotnych i rozwiązywanie sytuacji kryzysowych związanych z używaniem narkotyków.

W 2018 roku realizowano działania mające na celu promocję systemu rekomendacji, a także upowszechnienie informacji na temat standardów programów profilaktycznych i poszczególnych programów rekomendowanych. Aktualnie baza programów, dostępna na stronie [www.programyrekomendowane.pl](http://www.programyrekomendowane.pl), zawiera 23 programy profilaktyczne i promocji zdrowia psychicznego.

Ponadto w 2018 roku zrealizowano 35 programów ze środków KBPN, które były ukierunkowane na pomoc rodzinom osób używających narkotyków. Działania te obejmowały: zajęcia edukacyjno-informacyjne dla rodzin na temat mechanizmów uzależnienia i współuzależnienia, poradnictwo rodzinne, interwencje kryzysowe, grupy wsparcia dla rodzin, warsztaty umiejętności wychowawczych, pomoc/konsultacje prawne. W ramach pomocy rodzinie dofinansowano realizację programów o potwierdzonej skuteczności i wpisanych do bazy programów rekomendowanych, takich jak: „Program Wzmacniania Rodziny 10-14” oraz „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”. Efektem przeprowadzonych działań było zwiększenie poziomu wiedzy rodziców na temat uzależnień i współuzależnienia, pogłębienie umiejętności rozwiązywania problemów i rozwój umiejętności wychowawczych.

Dodatkowo w 2018 roku kontynuowano prowadzenie serwisu internetowego [www.programyrekomendowane.pl](http://www.programyrekomendowane.pl), poświęconego programom rekomendowanym. Serwis przeznaczony jest dla osób, które prowadzą działania profilaktyczne w swojej pracy z dziećmi i młodzieżą oraz dla autorów programów profilaktycznych.

Ogólnopolska kampania społeczna „Krzywo weszło – zmień ustawienia”, prowadzona przez Fundację Polska Sieć Polityki Narkotykowej, była adresowana do młodych ludzi w wieku 16-20 lat oraz ich rodziców. Główną grupą odbiorców są osoby nieużywające substancji psychoaktywnych, które znajdują się w grupie ryzyka/zagrożenia zjawiskiem narkomanii oraz osoby, które używają substancje psychoaktywne w sposób okazjonalny lub problemowy. Głównymi składnikami strony są: prosta gra internetowa

**Przypadano Ci?**

**...więc co możesz zrobić?**

Bycie notowanym za picie alkoholu bądź używanie narkotyków nie pozostaje bez konsekwencji.

- Jeśli jesteś uczniem, szkoła może skierować sprawę do sądu.
- Jeśli posiadasz narkotyki, policja może wszcząć postępowanie karno.
- Jeśli jesteś pracownikiem, pracodawca może podjąć wobec Ciebie postępowanie dyscyplinarne.

Chcesz sobie pomóc?  
Weź udział w programie Fred goes net.

**Co zyskujesz?**

- Będziesz mógł sam ocenić czy używasz problemowo.
- Sąd, policja, szkoła, pracodawca może przyjąć korzystniejszą dla Ciebie decyzję.

**Na spotkaniach dowiesz się:**

- Czym ryzykujesz pijąc alkohol lub używając narkotyków?
- Jakich możesz ponieść konsekwencje prawne?
- Jak szkodliwy jest Twoje używanie?
- Jak możesz ograniczyć lub przestać używać?

**Zacznij działać! Zgłoś się!**

**Zgłoś się do programu!**

Skontaktuj się z organizatorem programu Freda

Wzrost informacji o programie umożliwia na stronie [www.programfred.pl](http://www.programfred.pl)

Mazowieckie Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii  
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

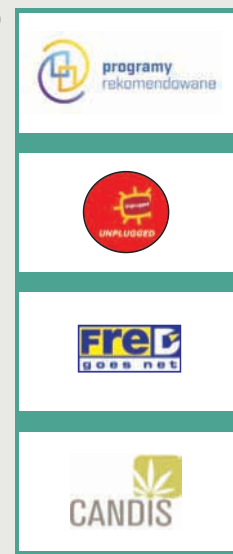
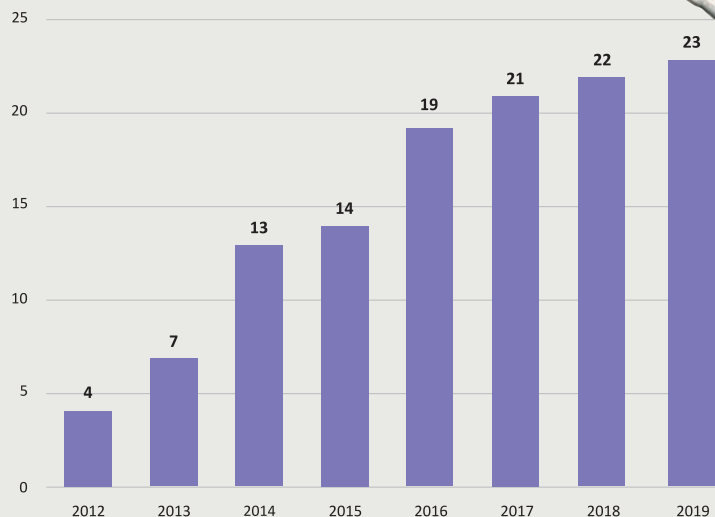


towa (<http://krzywoweszlo.pl>) oraz baza wiedzy. W grze zadaniem jest złożenie postaci z rozsypanych kawałków – doprowadzenie jej do pierwotnego, prawidłowego stanu. Rozgrywka i podejmowane w grze wybory przy „zmianie ustawień” pokazują w przyjazny sposób drogowskazy, jakimi należy kierować się w życiu. Poszczególne fragmenty postaci wracają do normy po ustawieniu właściwych zachowań w 6 kategoriach. Kampania trwała od listopada 2018 r. do grudnia 2019 r. Promocja internetowa kampanii odbyła się na portalach społecznościowych, YouTube, za pośrednictwem Google Ads i serwisów reklamowych WP i Interii oraz na stronach, które są często odwiedzane przez młode osoby. Zadanie publiczne było realizowane przez Fundację Polska Sieć Polityki Narkotykowej w ramach Narodowego Programu Zdrowia i sfinansowane ze środków Funduszu

Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Infografika 14.1. System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia

Liczba programów rekomendowanych (dane kumulatywne)



Źródło: KBPN.



## 15. Redukcja szkód

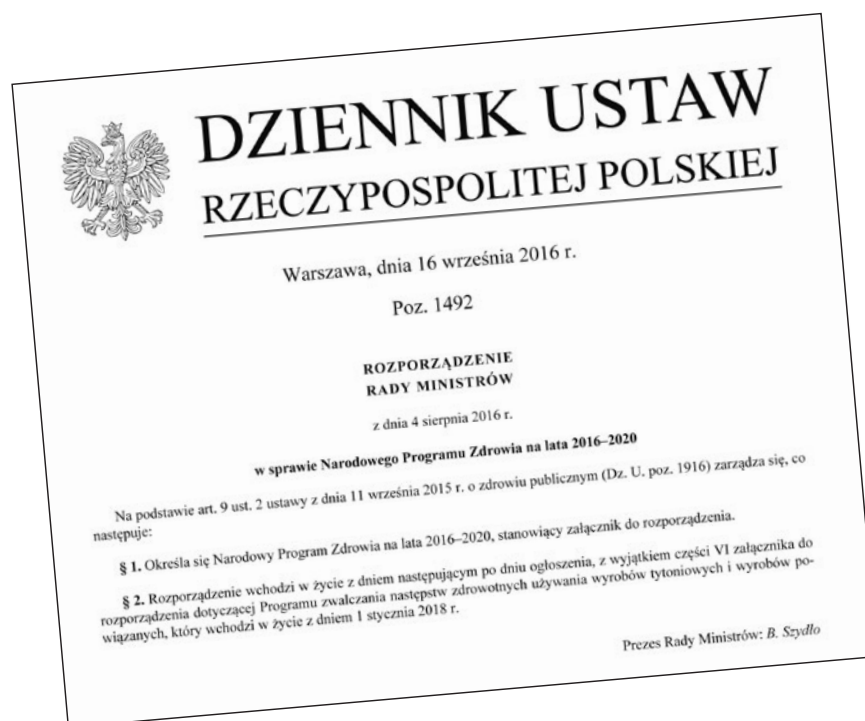
Programy redukcji szkód są realizowane w Polsce od 1992 roku, a od 2011 roku ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych zostało ujęte w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii jako jeden z elementów polityki społecznej w obszarze przeciwdziałania narkomanii. W 2019 roku realizowano 13 programów redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych, które zajmowały się wymianą igieł i strzykawek. Programy były prowadzone w 12 miastach Polski.

Projekty wdrażano na ulicach, dworcach, „bajzlach”, w punktach stacjonarnych (tzw. drop in), noclegowniach dla uzależnionych. Programy obejmowały, oprócz wymiany sprzętu do iniekcji oraz rozdawania prezerwatyw i środków czystości, także nawiązanie kontaktu z klientami, działalność informacyjną i motywującą do leczenia. W 2018 roku w ramach programów redukcji szkód w Polsce wydano prawie 129 681 strzykawek oraz 200 770 igieł, a programami objęto 2 165 osób.

## 16. Ramy prawne przeciwdziałania narkomanii

Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii w Polsce określa Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 roku, która była później kilka razy nowelizowana. Nowe przepisy z lipca 2018, które weszły w życie 21 sierpnia, wprowadziły dość zasadnicze zmiany w sposobie wprowadzania nowych substancji pod kontrolę. Nowe rozwiązania prawne umożliwiają delegalizację substancji psychoaktywnych za pomocą rozporządzenia Ministra Zdrowia, co znacznie przyspieszy delegalizację nowych substancji psychoaktywnych (tzw. dopalaczy). Ponadto zostały wprowadzone grupy generyczne. Oznacza to, że będzie możliwe kontrolowanie całych grup chemicznych substancji, a nie jak do tej pory – każdej substancji oddzielnie. Wpisanie bowiem takiej substancji na listę substancji kontrolnych wymagało nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Definicje generyczne zaproponowane przez ustawodawcę w Polsce wydają się obejmować wyczerpującą listę modyfikacji nowych substancji w ramach czterech grup: pochodne 2-feniloetyloaminy – grupa I-NSP; pochodne katynonu (2-amino-1-fenilopropan-1-onu) – grupa II-NSP; syntetyczne kannabinoidy (kannabinomimetyki) – grupa III-NSP; pochodne fentanylu grupy IV-NSP. Listę nielegalnych substancji psychoaktywnych zawiera nowy akt prawny Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17 sierpnia 2018 roku w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, które weszło w życie 21 sierpnia. W rozporządzeniu, oprócz wyżej wymienionych grup, znalazło się również 31 nowych substancji psychoaktywnych oraz wszystkie kontrolowane dotychczas substancje, w tym ponad 160 substancji i roślin zdelegalizowanych od 2008 roku. Opublikowanie rozporządzenia było konieczne, ponieważ nowelizacja ustawy wyłączyła listy substancji kontrolowanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W nowej ustawie będą one publikowane w formie rozporządzenia Ministra Zdrowia. Nowe rozwiązania zachowały Zespół ds. oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia związanych z używaniem NSP, który rekomenduje ministrowi zdrowia objęcie kontrolą NSP. Najnowsze zmiany prawne dotyczące prawa narkotykowego wprowadziły nową grupę generyczną benzodiazepin. Wcześniejsze rozwiązania oparte na prawie indywidualnym, czyli wpisywania każdej substancji oddzielnie okazywały się zbyt powolne w stosunku do dynamicznie rozwijającego się rynku nowych substancji psychoaktywnych w Polsce. Dla przykładu warto wspomnieć, że ostatnia delegalizacja 114 nowych substancji psychoaktyw-

nych miała miejsce w 2015 roku (czyli trzy lata temu), a w miejsce kontrolowanych substancji pojawiły się kolejne w ofercie sklepów internetowych, stacjonarnych, jak również oferowanych przez dilerów. Kolejną zasadniczą zmianą w systemie prawnym dotyczącym uzależnień były rozwiązania odnoszące się do krajowej strategii przeciwdziałania narkomanii, czyli ujęcie programu przeciwdziałania narkomanii w szerszym wymiarze: Narodowym Programie Zdrowia. Od 2015 roku obowiązuje ustawa o zdrowiu publicznym, a od 2016 roku Narodowy Program Zdrowia (NPZ), którego cel operacyjny numer 2 dotyczy przeciwdziałania uzależnieniom. NPZ na lata 2016–2020 obejmuje w swoim zakresie zagadnienie uzależnień oraz przeciwdziałania różnym substancjom psychoaktywnym (od tytoniu, przez alkohol, po substancje nielegalne). Uchwalenie NPZ wprowadziło zasadnicze zmiany, bo tematyka uzależnień została ujęta w szerszym kontekście zdrowia publicznego. Wcześniej działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii określone były w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii (ostatni program obejmował lata 2011–2016), który obecnie w nowej formie stanowi część NPZ. Podobne zmiany zaszły w przypadku rozwiązywania problemów alkoholowych, które także są obecnie elementem NPZ. Zagadnienia dotyczące substancji zarówno legalnych, jak i nielegalnych zostały ujęte w jednym programie. Warto wspomnieć, że została ustanowiona Rada ds. Zdrowia Publicznego, która funkcjonuje od 24 lutego 2016 roku. Rada wspiera międzysektorową politykę zdrowia publicznego i stanowi forum współpracy w tym obszarze. Pełni funkcję opiniodawczo-doradcą dla ministra zdrowia.



## 17. Działania samorządu w przeciwdziałaniu narkomanii

Jedna z czterech kluczowych reform przeprowadzona w Polsce w 1999 roku, dotycząca administracji samorządowej, miała na celu zwiększenie kompetencji samorządu terytorialnego. Na mocy

Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii gminy rozpoczęły wykorzystywanie środków z pozwoleń na sprzedaż alkoholu (tzw. korkowe) na działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii na poziomie lokalnym. Jednostki samorządu terytorialnego zostały również zobowiązane do opracowania i wdrożenia gminnego programu przeciwdziałania narkomanii. Ponadto w Krajowym Programie od 2006 roku znajdują się zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii do realizacji przez samorząd lokalny. Zostały one również ujęte w Narodowym Programie Zdrowie na lata 2016-2020.

W 2018 roku 1 607 gmin wspierało programy profilaktyki uniwersalnej (69% spośród tych, które nadesłały sprawozdanie w 2018 roku). W większym stopniu finansowane były działania edukacyjne adresowane do dzieci i młodzieży na temat zagrożeń wynikających z używania narkotyków i NSP. Tego typu działania prowadziło 1 761 gmin (76%). Dane o zakresie podejmowanych działań w latach 2015–2018 zawiera tabela 17.1.

W 2018 roku 210 gmin wspierało programy wczesnej interwencji i programy profilaktyki selektywnej, adresowane do środowisk zagrożonych, a 109 gmin programy profilaktyki wskazującej. W efekcie prowadzonych działań profilaktyką wskazującą i selektywną objęto 55 821 osób.

Od wielu lat Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii promuje realizację programów rekomendowanych. Informacje na temat tych programów są dostępne na stronie: [www.programy-rekomendowane.pl](http://www.programy-rekomendowane.pl). Spośród programów profilaktyki, które uzyskały rekomendacje KBPN, IPiN, ORE i PARPA, samorzady gmin najczęściej finansowały realizację programu „Archipeląg Skarbów” (179 gmin) oraz „Program domowych detektywów” (179 gmin). Szczegółowe dane na temat programów rekomendowanych finansowanych przez gminy w 2018 roku zawiera tabela 17.3.

<b>Tabela 17.1. Dane dotyczące finansowania przez gminy programów profilaktyki uniwersalnej w latach 2015–2018 w ramach realizacji programu przeciwdziałania narkomanii</b>				
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Liczba szkół realizujących programy profilaktyki uniwersalnej	10 182	10 171	9 879	12 319
Liczba placówek systemu oświaty innych niż szkoły realizujących programy profilaktyki uniwersalnej	1 765	1 653	2 686	6 224
Liczba osób objętych programami profilaktyki uniwersalnej	1 624 897	1 567 511	1 203 886	1 319 453

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN.

<b>Tabela 17.2. Działania gmin dotyczące finansowanych przez gminy programów profilaktyki selektywnej i wskazującej w latach 2015–2018 w ramach realizacji programu przeciwdziałania narkomanii</b>				
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Liczba osób objętych działaniami	107 393	134 170	49 212	55 821

Źródło: Sprawozdania Krajowego Biura z realizacji KPPN.

**Tabela 17.3. Działania gmin dotyczące finansowanych w 2018 roku przez gminy rekomendowanych programów profilaktyki uniwersalnej**

	Liczba gmin 2018	Odsetek 2018	Liczba szkół i placówek systemu oświaty 2018	Liczba odbiorców 2018
„Archipelag Skarbów”, program koordynowany przez Fundację Homo Homini im. Karola de Foucauld i Fundację Instytut Profilaktyki Zintegrowanej	179	7,7	520	51 480
„Fantastyczne Możliwości”, program koordynowany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii	41	1,8	102	9 972
Program Domowych Detektywów, koordynowany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii	179	7,7	463	28 035
Program Profilaktyczno-Wychowawczy Epsilon, koordynowany przez Stowarzyszenie Epsilon	34	1,5	485	45 725
Program Wzmacniania Rodziny 10-14, koordynowany przez Fundację Maraton	26	1,1	11	1 016
„Przyjaciele Zippiego”, program koordynowany przez Centrum Pozytywnej Edukacji	150	6,5	476	15 587
Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, program koordynowany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji	96	4,1	96	2 724
„Laboratorium Wiedzy Pozytywnej”, program koordynowany przez Stowarzyszenie Monar	16	0,7	46	2 808
„Spójrz inaczej” dla klas 1-3, koordynowany przez Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki „Spójrz inaczej”	159	6,9	484	25 320
„Spójrz inaczej” dla klas 4-6, koordynowany przez Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki „Spójrz inaczej”	175	7,5	522	29 593
Program „Trzy Koła”, koordynowany przez Fundację Wychowawców i Rodziców „Prom”	18	0,8	144	2 800
Program Profilaktyczny „Debata”, koordynowany przez Krzysztofa Wojcieszka	170	7,3	537	33 795
Program „Unplugged”, koordynowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Ośrodek Rozwoju Edukacji	104	4,5	2901	10 775
„FreD goes net”, program koordynowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii	63	2,7	446	2 603
Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej, realizowany przez Fundację Praesterno	7	0,3	Nie dotyczy	904

Szkolna Interwencja Profilaktyczna, program koordynowany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Ośrodek Rozwoju Edukacji	59	2,5	193	7326
Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień, program realizowany przez Towarzystwo Nowa Kuźnia	8	0,3	Nie dotyczy	263
Program wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych, koordynowany przez Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną	8	0,3	10	169
Program wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci nielubianych przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych, koordynowany przez Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną	5	0,2	4	51
Program Nauki Zachowania, koordynowany przez Niepubliczny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli SOPHIA	7	0,3	28	546
Profilaktyczny Bank Dobrych Praktyk, koordynowany przez Stowarzyszenie Epsilon	7	0,3	28	289
ARS, czyli jak dbać o miłość, koordynowany przez Główny Inspektorat Sanitarny	24	1	81	7 543

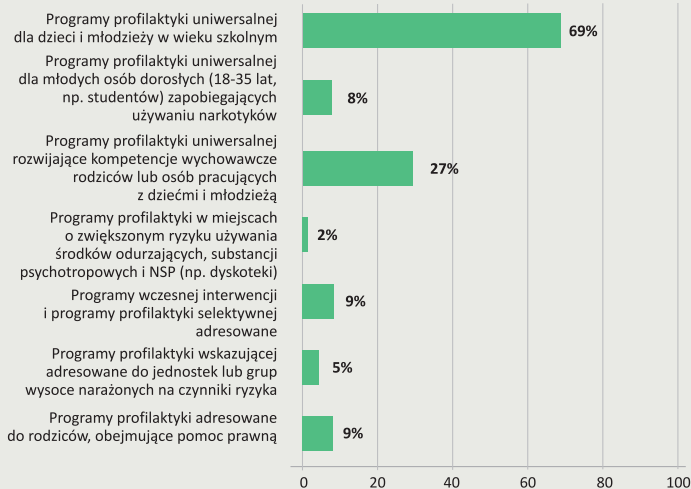
Źródło: Sprawozdania gmin z realizacji KPPN przesłane do KBPN.

### Infografika 17.1. Realizacja przez jednostki samorządu terytorialnego Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii



Od 2005 roku jednostki samorządu terytorialnego zostały zobligowane do opracowywania gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Według danych z 2018 roku Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii został opracowany w 1141 gminach, 1133 gminy opracowało wspólnie (razem z rozwiązywaniem problemów alkoholowych) Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom.

#### Działania gmin w ramach realizacji KPPN w 2018 roku (odsetek gmin)



#### Wydatki na przeciwdziałanie narkomanii (zł)

Gminy	51	49	58	64	65	79	75	36	36	40	24	25
	557 299,00	220 415,00	689 240,00	448 741,00	090 949,00	790 471,00	147 723,00	701 710,90	318 156,00	354 128,74	980 691,00	694 698,00
Urzędy Marszałkowskie	2	4	3	6	5	6	7	5	6	7	4	5
	493 070,81	430 866,27	774 112,58	558 223,00	217 518,09	184 134,24	104 209,01	122 541,10	161 591,58	022 077,24	346 595,00	930 206,00
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017	2018

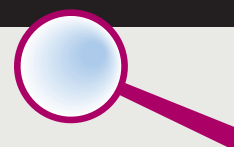
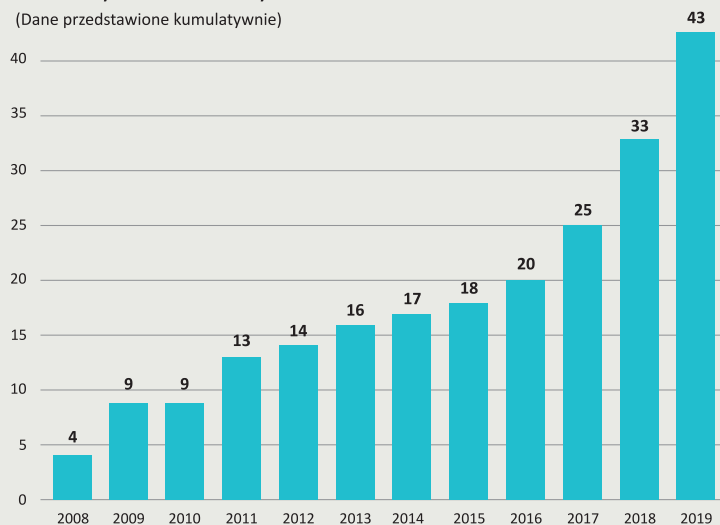
Źródło: 2006-2012 Sprawozdanie z KBPN, 2013-2015 dane Ministerstwa Finansów.

## 18. Badania i monitorowanie

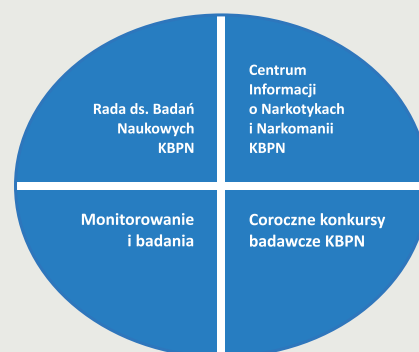
Jednym z zadań realizacji 2 celu operacyjnego pn. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów w odniesieniu do nadużywania substancji, uzależnień behawioralnych i innych ryzykownych zachowań” Narodowego Programu Zdrowia, który obowiązuje od 2016 roku na mocy Ustawy z dnia 15 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, jest zadanie 2.5. Obejmuje ono monitorowanie sytuacji epidemiologicznej dotyczącej środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, a także postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych, w tym finansowania badań naukowych w dziedzinie narkotyków i narkomanii. KBPN pozostaje głównym podmiotem zlecającym i finansującym realizację badań w dziedzinie narkotyków i narkomanii, chociaż Komitet Badań Naukowych również zapewnia finansowanie badań związanych z narkotykami i narkomanią. Projekty badawcze realizowane są także dzięki grantom przyznawanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz programom międzynarodowym. KBPN wspiera badania nad narkotykami i narkomanią, ogłaszając co roku otwarty konkurs badawczy, w którym zainteresowane podmioty mogą składać swoje projekty badawcze. Działalność naukowa w zakresie narkotyków i narkomanii wpisuje się w działania statutowe wielu instytucji, jak np. Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Instytutu Higieny. Ponadto projekty badawcze realizują również uniwersytety i agencje badawcze. Wyniki badań są rozpowszechniane za pośrednictwem czasopism naukowych, stron internetowych i działań Reitox Focal Point (Centrum Informacji KBPN), które obejmują także publikację artykułów w pismach branżowych, na poświęconej tym zagadnieniom stronie internetowej, udział w konferencjach czy publikacje wyników badań, jak np. projektu I-TREND ([https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=1280468](https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1280468)).

**Infografika 18.1. Działania KBPN w obszarze badań i monitorowania problemu narkotyków i narkomanii**

Liczba projektów badawczych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii finansowanych w ramach otwartych konkursów KBPN od 2008 roku  
(Dane przedstawione kumulatywnie)



Reitox Focal Point (Centrum Informacji KBPN)



Źródło: CINN KBPN.



Liczba projektów badawczych realizowanych w ramach konkursów badawczych przedstawiona jest na infografice 18.1. Ponadto co roku finansowane są projekty badawcze w ramach prowadzonego monitorowania problemów narkotyków i narkomanii, np. badania prowadzone wśród młodzieży szkolnej czy w populacji generalnej. W 2019 roku zlecono do realizacji 13 projektów badawczych dotyczących narkotyków czy nowych substancji psychoaktywnych, w tym 10 projektów w ramach konkursu z Narodowego Programu Zdrowia. Wyniki badań prezentowane są na stronie internetowej Centrum Informacji KBPN: <http://www.cinn.gov.pl/portal>.

Ważnym podmiotem w obszarze badań jest Rada ds. Badań Naukowych KBPN, która została ustanowiona przez dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w 2011 roku. Rada jest ciałem doradczym i opiniotwórczym. Składa się z 7 członków, mianowanych ze względu na ich wiedzę i doświadczenie w zakresie badań związanych z uzależnieniami. Odpowiada za inicjowanie badań, określanie potrzeb i priorytetów w dziedzinie uzależnień. W ramach zadań określonych w Narodowym Programie Zdrowia, Rada inicjuje i wspiera badania naukowe w zakresie redukcji popytu i podaży na rynku narkotykowym.

## **19. System Wczesnego Ostrzegania o nowych substancjach psychoaktywnych – analiza danych dotyczących identyfikacji NSP w Polsce w 2018 roku**

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 psychoaktywnymi (NSP)<sup>1</sup>.

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 Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

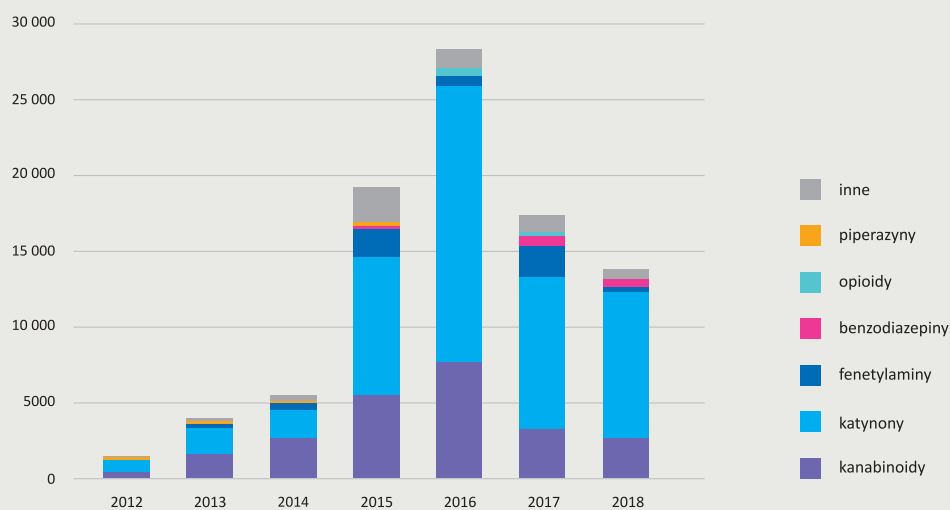
W ramach monitorowania skali występowania NSP corocznie przekazywane są przez laboratoria tworzące system SWO<sup>2</sup> do KBPN dane dotyczące liczby oraz ilości analizowanych nowych substancji psychoaktywnych. Zaprezentowane poniżej dane są wynikiem analiz ww. sprawozdawczości.

Zanim jednak zostaną zaprezentowane wyniki analiz, należy wspomnieć, że dane te mają swoje ograniczenia. Nie przedstawiają one całości zabezpieczonych NSP w Polsce. Stanowią zbiorczą informację na temat 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 tych ograniczeń są to jedyne,

<sup>1</sup> Podstawę prawną funkcjonowania tego mechanizmu stanowią dwa dokumenty: 1) REGULATION (EC) No 1920/2006 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 12 December 2006 on the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (recast), oraz 2) REGULATION (EU) 2017/2101 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 15 November 2017.

<sup>2</sup> Do Systemu należą m.in. Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji, Centralne Laboratorium Celne, Centralne Laboratorium Straży Granicznej, Instytut Ekspertyz Sądowych im. Prof. dra Jana Sehna w Krakowie, Narodowy Instytut Leków, Główny Inspektorat Sanitarny.

Wykres 19.1. Liczba identyfikacji NSP w podziale na grupy substancji w latach 2012–2018



Źródło: Dane SWO, obliczenia własne.

obecnie dostępne, tak kompleksowe dane dotyczące zabezpieczeń nowych substancji psychoaktywnych. Ponadto wydaje się, że dość dobrze odzwierciedlają zmiany zachodzące na polskim rynku.

Analizując liczbę substancji zidentyfikowanych w laboratoriach w Polsce, wyraźnie widać dynamikę rozwoju zjawiska NSP w latach 2012–2016. Liczba przedmiotowych identyfikacji wzrosła z około 1300 w roku 2012 do ponad 28 tys. w roku 2016. Następnie w roku 2017 i 2018 liczba ta zdecydowanie spadła. Jak pokazują dane, polski rynek w tym okresie był zdominowany przez dwie grupy substancji (wykres 19.1.). Są to przede wszystkim syntetyczne katynony<sup>3</sup> oraz syntetyczne kannabinoidy<sup>4</sup>. O ile w początkowych latach liczba identyfikowanych syntetycznych kanabinoidów oraz syntetycznych katynonów pozostawały na podobnym poziomie, to od 2015 roku systematycznie wzrastała dominacja syntetycznych katynonów. W 2018 roku stanowiły one około 75% wszystkich zidentyfikowanych NSP. Analizując dynamikę liczby próbek zawierających syntetyczne katynony oraz syntetyczne kannabinoidy należy zauważyć, że w przypadku obu grup substancji, po gwałtownym wzroście w latach 2012–2016, nastąpił zdecydowany spadek. Syntetyczne kannabinoidy w 2014 roku zidentyfikowano w ponad 2 400 przypadkach. W 2016 roku liczba ta wyniosła ponad 7800, a w 2018 roku spadła ponownie do poziomu z 2014 roku. Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku syntetycznych katynonów, gdzie liczba przypadków identyfikacji substancji z tej grupy w 2014 roku wyniosła ponad 2 100 przypadków, a dwa lata później sięgnęła pułapu ponad 18 000, by następnie spaść do poziomu około 9 800 przypadków w 2018 roku.

<sup>3</sup> Substancje o działaniu stymulującym i empatogennym, będące pochodną katynonu.

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



Ciekawych informacji o zmianach zachodzących na rynku NSP dostarcza także analiza najczęściej występujących substancji w obu opisywanych grupach. Jak wskazują dane, między 2014 a 2018 rokiem substancje te kompletnie się zmieniły. W przypadku katynonów w latach 2014–2015 na rynku dominowały: 3-MMC, pentedron oraz alfa-PVP. W 2016 roku alfa-PVP pozostała na rynku, ale na popularności zyskały 4-CMC oraz jej bliska pochodna – 3-CMC. W latach 2017–2018 do najpopularniejszych substancji dołączył HEX-EN oraz 4-CEC, a alfa-PVP praktycznie zniknęła z rynku. W przypadku syntetycznych kannabinoidów sytuacja wyglądała bardzo podobnie. W 2014 roku na rynku dominowały UR-144, JWH-081 oraz RCS-4. Między 2015 a 2017 rokiem na rynku zaczęły dominować MDMB-CHMINACA oraz AB-CMINACA, a UR-144 występował znacząco rzadziej. W 2017 i 2018 roku coraz częściej zaczęła pojawiać się substancja o nazwie 5F-MDMB-PINACA, która w 2018 roku stała się najczęściej występującym w analizach syntetycznym kannabinoidem. Zatem praktycznie co roku zachodziły dość znaczące zmiany na rynku NSP. W ciągu 5 lat kompletnie zmieniła się oferta rynkowa, a substancje bardzo popularne w jednym roku, w następnym zniknęły z rynku i były zastępowane przez nowe. Z pewnością znaczny wpływ na tę rynkową dynamikę miały zmiany prawne.

Poza wyżej omówionymi syntetycznymi katynonami oraz syntetycznymi kannabinoidami są jeszcze dwie grupy substancji istotne ze względu na analizę rynku NSP. Są to nowe benzodiazepiny<sup>5</sup> oraz syntetyczne opioidy<sup>6</sup>. Substancje z obu tych grup występują zdecydowanie rzadziej, jednak ze względu na ich mechanizm działania mogą one stanowić duże zagrożenie dla zdrowia publicznego. Często substancje z tych grup mają zdecydowanie silniejsze działanie oraz działają w mniejszych dawkach od ich pierwowzorów. Analizując trendy ich występowania należy zauważyć, że mają one zupełnie inną dynamikę względem wcześniej omawianych grup substancji (wykres 19.2.).

Substancje z tych dwóch grup praktycznie nie występowały na rynku przed 2014 rokiem (patrz wykres 19.2.). Benzodiazepiny pojawiły się około 2015 roku i liczba ich identyfikacji w laboratoriach systematycznie rosła, osiągając ponad 500 przypadków w 2017 i 2018 roku. Syntetyczne opioidy pojawiły się później i w latach 2017–2018 ich liczba oscylowała wokół ponad 150 przypadków.

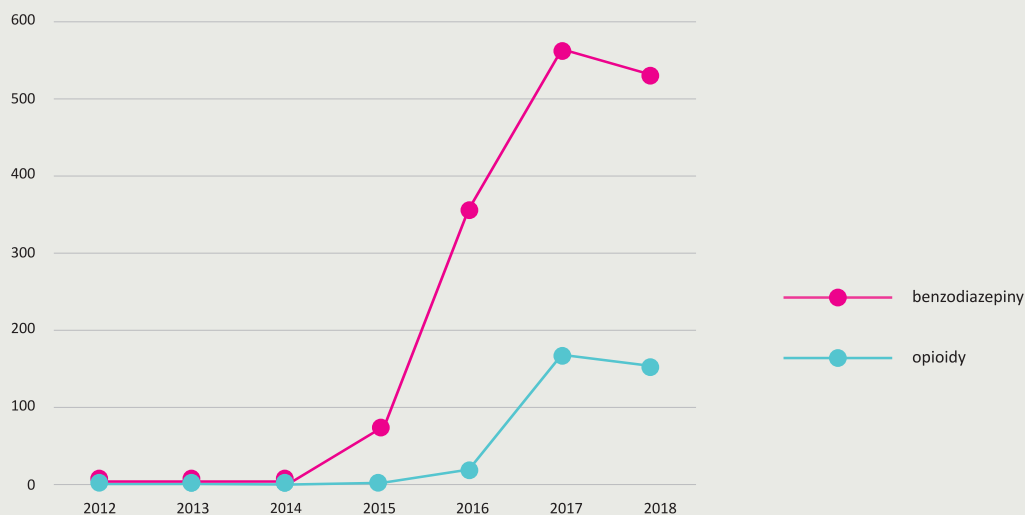
Podsumowując, przedstawiona powyżej analiza obecnej sytuacji na rynku NSP wskazuje na kilka podstawowych tendencji. W ostatnich latach mamy do czynienia ze spadkiem liczby analizowanych nowych substancji psychoaktywnych w laboratoriach, co może świadczyć o pewnej stabilizacji w rozwoju tego rynku. Istnieje kilka substancji zdecydowanie dominujących na rynku w każdym roku. Należy jednak odnotować fakt, że prawie co roku zachodzą zmiany wśród tych najpopularniejszych substancji. Niektóre z nich znikają z rynku w wyniku zmian prawnych. Generalnie, najpopularniejszą grupę substancji – zdecydowanie dominującą na rynku – stanowią w dalszym ciągu syntetyczne katynony. Z drugiej strony do niepokojących tendencji należy zaliczyć coraz większą obecność na rynku syntetycznych opioidów oraz nowych benzodiazepin, choć i w tym zakresie należy odnotować stabilizację w 2018 roku. Jak pokazuje wiele przykładów zagranicznych, wprowadzenie zmian prawnych opartych na sankcjach karnych, generycznym sposobie definiowania grup substancji oraz podniesieniu ogólnej reaktywności sys

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

<sup>6</sup> Substancje syntetyczne wiążące się z receptorami opioidowymi, często charakteryzujące się wyższą aktywnością nawet w niskich dawkach w porównaniu do znanych opioidów, jak np. heroína.

temu poprzez uproszczenie procedur wprowadzania zmian prawnych w wykazach – jak to miało miejsce w Polsce w lipcu 2018 roku – wpływa na ograniczenie zjawiska NSP<sup>7</sup>. Nie należy jednak przypuszczać, że zjawisko to uda się zupełnie wyeliminować.

Wykres 19.2. Występowanie nowych benzodiazepin oraz syntetycznych opioidów w latach 2012–2018



Źródło: Dane SWO, obliczenia własne.

## 20. Międzynarodowe inicjatywy dotyczące podniesienia jakości działań profilaktycznych

W 2018 roku rozpoczęto realizację międzynarodowego projektu pt. „Promocja i wsparcie zintegrowanego i wszechstronnego podejścia do prowadzenia profilaktyki narkotykowej na podstawie analizy różnych modeli systemów profilaktycznych” (Building effective drug prevention results across Europe, based on prevention systems analysis and widespread professional training), którego skrócona angielska nazwa brzmi ASAP. Projekt finansowany jest przez Komisję Europejską, a jego realizacja przewidziana jest na lata 2019-2020. W ramach powyższego projektu wdrażane są komponenty, które mają na celu analizę działań profilaktycznych w Europie, promocję standardów, jak również szkolenie osób zajmujących się profilaktyką. Jednym z proponowanych działań w ramach projektu jest również zbudowanie platformy pod nazwą «Virtual Community of Practice» (*Wirtualna Społeczność Praktyków*). Ideą powstania platformy internetowej jest wspieranie osób pracujących w obszarze profilaktyki narkomanii w zakresie dzielenia się wiedzą, m.in. z zakresu najlepszych praktyk, oraz wymiany doświadczeń i opinii w ramach



<sup>7</sup> Przedmiotowe zmiany prawne zostały opisane szczegółowo w rozdziale 16.

podejmowanych działań. Projekt ASAP koordynowany jest przez organizację ALISA z Genui (Włochy) a uczestniczy w nim 10 krajów: Włochy, Polska, Belgia, Grecja, Słowenia, Litwa, Łotwa, Estonia, Chorwacja, Węgry oraz trzy instytucje międzynarodowe EMCDDA, UNODC oraz EUSPR.

W ramach drugiego komponentu (WP2) projektu ASAP, którego liderem jest Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii) podjęte zostały działania, które mają na celu:

- określenie kluczowych interesariuszy w profilaktyce uzależnień od narkotyków w państwach członkowskich UE,
- analizę różnych modeli (w tym instytucji wraz z zakresem obowiązków) systemów profilaktycznych oraz zdefiniowanie ich głównych cech,
- opracowanie wytycznych służących adaptacji standardów jakości (minimalne standardy jakości oraz Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków EDPQS) w państwach członkowskich UE posiadających różne systemy profilaktyczne.

W ramach punktu 1 i 2 zostały przeprowadzone międzynarodowe badania, które miały na celu zidentyfikowanie i opisanie kluczowych instytucji zajmujących się profilaktyką w krajach Unii Europejskiej. Ponadto podjęto próbę opisanie i przedstawienia różnych modeli systemów profilaktycznych w krajach UE. Osoby zainteresowane projektem zachęcamy do odwiedzenia strony internetowej projektu: <http://asap-training.eu>.

## 21. Podsumowanie i wnioski

W polskim społeczeństwie konsumpcja napojów alkoholowych jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż używanie narkotyków. Ponadto skala używania narkotyków w Polsce na tle innych krajów UE nie jest duża. W przypadku używania narkotyków w populacji generalnej marihuana jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż pozostałe nielegalne substancje psychoaktywne. Jednakże dane dotyczące młodzieży wymagają uwagi specjalistów, ponieważ odsetek użytkowników marihuany w tej grupie znajduje się powyżej średniej europejskiej (wyniki badania ESPAD z 2015 roku). Nowe dane z 2019 roku będą dostępne w połowie 2020 roku, więc będzie możliwość zweryfikowania czy nadal Polska ma wysokie wskaźniki używania przetworów konopi wśród 15–16-latków. Liczba problemowych użytkowników narkotyków pozostaje na stałym poziomie z jednym z niższych wskaźników na 100 tysięcy mieszkańców w Europie. Polska ma również niskie wskaźniki zgonów z powodu narkotyków, jak również zakażeń HIV z powodu używania narkotyków w iniekcjach.

Analiza danych z polskiego krajowego Systemu zgłaszalności do leczenia TDI, prowadzonego przez Centrum Informacji KBPN pokazała, że wśród osób zgłaszających się do leczenia najczęściej powodem zgłoszeń są trzy grupy substancji, tj. stymulanty, marihuana i haszysz oraz opioidy. Marihuana i haszysz oraz stymulanty są najczęstszym powodem zgłoszenia się do leczenia po raz pierwszy, gdzie opioidy odgrywają mniejszą rolę. Wśród osób poprzednio leczonych udział osób z problemem opioidowym jest zdecydowanie większy. Opioidowcy są także populacją zdecydowanie najstarszą, a użytkownicy marihuany i haszyszu najmłodszą. Pogłębionej analizy wymaga

fakt zróżnicowania ze względu na płeć. Odsetek kobiet jest wyraźnie zróżnicowany ze względu na narkotyk podstawowy. Analiza trendów świadczy o względnie stabilnej strukturze osób leczonych z powodu nadużywania substancji. Jednym z niepokojących trendów jest wzrost udziału osób zgłaszających się do leczenia z powodu metamfetaminy.

Informacje uzyskane przez policję pokazują, że utrzymuje się stały trend, w którym znaczna część produkowanych w Polsce prekursorów do wytwarzania narkotyków syntetycznych trafia do krajów Europy Zachodniej, głównie do Holandii i Belgii. Ponadto, zgodnie z wcześniejszymi prognozami policji, zaobserwowano wzrost produkcji metamfetaminy. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy według policji mogło być zaostrenie odpowiedzialności karnej w Republice Czeskiej za produkcję metamfetaminy (kara pozbawienia wolności do lat 18) i jej przeniesienie na teren Polski. Warto zwrócić uwagę, że likwidowane laboratoria znajdowały się w rejonie naszej południowo-zachodniej granicy, a w nielegalny proceder – oprócz Polaków – byli zaangażowani również Czesi, Słowacy, obywatele Wietnamu, Bułgarii i Rumunii. W 2018 roku odnotowano wzrost zabezpieczeń wszystkich narkotyków na terenie Polski, Od kilku lat w Polsce zabezpiecza się najwięcej narkotyków będących pochodnymi konopi indyjskich, jak marihuana czy haszysz. Na tle innych narkotyków zabezpieczenia haszyszu i marihuany w roku 2018 stanowią 92,5% wszystkich zabezpieczeń.

Podsumowując analizę obecnej sytuacji na rynku nowych substancji psychoaktywnych (NSP), można wskazać na kilka podstawowych tendencji. W ostatnich latach mamy do czynienia ze spadkiem liczby analizowanych NSP w laboratoriach, co może świadczyć o pewnej stabilizacji w rozwoju tego rynku. Istnieje kilka substancji zdecydowanie dominujących na rynku w każdym roku. Należy jednak odnotować fakt, że prawie co roku zachodzą zmiany wśród tych najpopularniejszych substancji. Niektóre z nich znikają z rynku w wyniku zmian prawnych. Generalnie, najpopularniejszą grupę substancji – zdecydowanie dominującą na rynku – stanowią w dalszym ciągu syntetyczne katynony. Z drugiej strony do niepokojących tendencji należy zaliczyć coraz większą obecność na rynku syntetycznych opioidów oraz nowych benzodiazepin, choć i w tym zakresie należy odnotować stabilizację w 2018 roku. Jak pokazuje wiele przykładów zagranicznych, wprowadzenie zmian prawnych opartych na sankcjach karnych, generycznym sposobie definiowania grup substancji oraz podniesieniu ogólnej reaktywności systemu poprzez uproszczenie procedur wprowadzania zmian prawnych w wykazach – jak to miało miejsce w Polsce w lipcu 2018 roku – wpływa na ograniczenie zjawiska NSP. Nie należy jednak przypuszczać, że zjawisko to uda się zupełnie wyeliminować.

W przypadku heroiny, jeszcze w 2017 roku, wszelkie dostępne dane wskazywały, iż popyt na ten narkotyk zarówno w Polsce, jak i w Europie znacznie się zmniejszył w ostatnich latach. Jednakże zabezpieczenia w 2018 roku, zwłaszcza te dokonane na tzw. Szlaku Bałkańskim wskazują na zwiększoną podaż tego narkotyku na polski rynek. W 2018 roku ponad trzykrotnie w porównaniu do 2017 roku wzrosła ilość zabezpieczonej heroiny przez policję i Straż Graniczną do 8,84 kg. Warto podkreślić niepokojące sygnały dotyczące zagrożenia śmiertelnymi przedawkowaniami z powodu nowych opioidów z grupy nowych substancji psychoaktywnych. Chodzi m.in. o nowe fentanyle, które zastąpiły heroinę, np. na sąsiedniej Litwie, a dane z 2017 i 2018 roku z Systemu Wczesnego Ostrzegania pokazują na wzrost NSP z tej grupy wykrytych na polskim rynku w porównaniu z sytuacją z poprzednich lat.

## Bibliografia:

- Biuletyn Statystyczny EMCDDA 2019 ([http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2019\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2019_en)) (dostęp: 10 listopad 2019)
- Dalmata, M., Zakrzewska, K. Malczewski, A (2019) Harms and harm reduction workbook 2019 for EMCDDA (niepublikowany)
- ESPAD Group (2016), ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Publications Office of the European Union, Luxembourg,
- Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii [EMCDDA] (2018), Europejski raport narkotykowy 2018: Tendencje i osiągnięcia, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg
- Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii [EMCDDA] (2019), Europejski raport narkotykowy 2019: Tendencje i osiągnięcia, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg
- Flash Eurobarometer 401: Young people and drugs, European Commission, [https://data.europa.eu/euodp/data/dataset/S2029\\_401](https://data.europa.eu/euodp/data/dataset/S2029_401) (dostęp: 10 listopad 2019)
- Kidawa, M. (2019) Nowe substancje psychoaktywne w Polsce i w Europie – aktualna sytuacja. na: Przeciwdziałanie narkomanii na poziomie lokalnym. 23-25 lipca 2019, Warszawa (prezentacja ppt)
- Malczewski A., (2019) Młodzież a substancje psychoaktywne [w:] B. Grabowska, M. Gwiazda i inni (redaktorzy) (2019) Młodzież 2018, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa, 234-255. ([https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=1487897](https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1487897))
- Malczewski A., Kidawa M. (2018) Nowe substancje psychoaktywne w Europie – Skala zjawiska i przeciwdziałanie. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej. Warszawa ([https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=1504168](https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1504168))
- Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (2019) Sprawozdanie z realizacji w 2018 roku programu resortu spraw wewnętrznych przeciwdziałania narkomanii i zwalczania przestępczości narkotykowej. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, Warszawa 2018
- Sierosławski, J. (2017) Zgony wśród problemowych użytkowników narkotyków. Badania kohortowe. Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2017 ([https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=1343606](https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1343606))
- Sierosławski, J. i inni (2015) Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania (w) Oszacowa nie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych”. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej 2015 r. 195-275. ([https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=928538](https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=928538))

## Akty prawne:

- 1) REGULATION (EC) No 1920/2006 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 12 December 2006 on the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (recast).
- 2) REGULATION (EU) 2017/2101 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 15 November 2017.

## Aneks

### I. Linki do stron, raportów oraz publikacji Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii:

#### 1) Strony Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN):

- Strona główna KBPN: <https://www.kbpn.gov.pl/portal>
- Strona CINN KBPN z wynikami badań i analiz: <https://www.cinn.gov.pl/portal>
- Strona dotycząca programów rekomendowanych KBPN: <https://www.programyrekomendowane.pl/>
- Platforma Edukacyjna KBPN w zakresie problematyki narkomanii dla pedagogów szkolnych, nauczycieli oraz dla lekarzy wszystkich specjalizacji: <https://narkomania.edu.pl/>
- Strona zawierająca wersje on-line Serwisu Informacyjnego Uzależnienia: <https://siu.praesterno.pl/>
- Strona programu CANDIS: <https://www.candisprogram.pl/program>
- Strona internetowa KBPN dotycząca nowych substancji psychoaktywnych: <https://dopalaczeinfo.pl/>

#### 2) Linki do wybranych stron CINN KBPN, gdzie publikowane są raporty z badań na temat problemu narkotyków, narkomanii oraz nowych substancji psychoaktywnych:

- wyniki badań w populacji generalnej: <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=166643>
- wyniki badań na młodzieży: <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=166545>
- wyniki badań dotyczących chorób zakaźnych: <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=166349>

#### 3) Wybrane ostatnie publikacje:

- Podręcznik pt. „Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków” III wydanie: <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=105447>
- Książka Uniwersytetu SWPS oraz KBPN dotycząca nowych substancji psychoaktywnych pt. „Nowe substancje psychoaktywne – nowe ryzyka i wyzwania”: [https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=1280468](https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1280468)
- Tłumaczenie podręcznika NEPTUN dotyczącego m.in. nowych substancji psychoaktywnych: Postępowanie w ostrych i przewlekłych następstwach używania narkotyków klubowych i nowych substancji psychoaktywnych – wskazówki kliniczne ([https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=8591249](https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=8591249))
- Publikacja „Standardy postępowania wobec osób używających nowych substancji psychoaktywnych (NSP) – Poradnik dla pracowników medycznych” ([https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=8591252](https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=8591252))
- Publikacja „Nowe substancje psychoaktywne w Europie. Skala zjawiska i przeciwdziałanie” ([https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=1504168](https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1504168))



**II. Tabela** Projekty badawcze finansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w ramach konkursów badawczych w latach 2008–2020 roku

Tytuł projektu badawczego	Realizator
„Młodzież a narkotyki”	Agencja Badawczo-Informacyjna PASAD
„Ocena zagrożenia narkomanią w świetle opinii i doświadczeń własnych studentów i pracowników naukowo-dydaktycznych uczelni medycznej”	Uniwersytet Medyczny w Łodzi
„Program diagnostyczno-badawczy na temat wykorzystania w praktyce postanowień art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku”	Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym
„Wieloaspektowa diagnoza problematyki narkotykowej w mieście średniej wielkości na przykładzie Sanoka”	MJS Mirosław Siwak
„Oszacowanie liczby osób zażywających substancje odurzające w oparciu o badanie środowiskowe zanieczyszczenia wód w Poznaniu”	Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkiewicza w Poznaniu
„Skuteczność autorskiego programu wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci odrzucanych przez rówieśników w klasie szkolnej”	Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
„Badanie rozdzielczości czasowej i częstotliwościowej słuchu oraz sprawności grafomotorycznej u osób uzależnionych od opiatów – badania ilościowe i jakościowe”	Pallmed Sp. z o.o.
„Ewaluacja Programu Wzmacniania Rodziny – etap I (pretest)”	Instytut Psychiatrii i Neurologii
„Ocena wiedzy, postaw i zagrożeń dotyczących używania substancji psychoaktywnych przez młodzież niepełnosprawną wzrokowo”	Uniwersytet Medyczny w Łodzi
„Rola społecznego piętna w powrocie z uzależnienia”	Fundacja „Wiedza Lokalna” w Warszawie
„Substancje psychoaktywne ze szczególnym uwzględnieniem <<dopalaczy>> jako aktualne zagrożenie zdrowia i życia młodzieży – analiza postaw i świadomości ryzyka zdrowotnego wśród gimnazjalistów, uczniów szkół średnich oraz studentów”	Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie
„Badanie skuteczności autorskiego programu wspomaganie rozwoju psychospołecznego młodzieży w wieku gimnazjalnym”	Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
„Badanie skuteczności autorskiego programu wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku szkolnym z trudnościami w realizacji wymagań programowych”	Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
„Konstruowanie poczucia kontroli użytkowników nad marihuaną i kontekst nielegalności”	Pracownia Rozwoju Osobistego w Opolu
„Program Pilotażowy skierowany do osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (IDU)”	Społeczny Komitet ds. AIDS

„Analiza dyskursu nielegalnego rynku narkotykowego w sieci, na podstawie badań największego forum dotyczącego substancji psychoaktywnych”	Pracownia Rozwoju Osobistego w Opolu
„Substytucja: z terapią czy bez...?”	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii w Zielonej Górze
„Iniekcjni użytkownicy substancji psychoaktywnych – identyfikacja problemów i potrzeb na przykładzie trzech polskich miast: Warszawa, Kraków i Wrocław”	Fundacja Redukcji Szkód
„CanaQuass (Cannabis Psychosocial Treatment Output Quality Assessment) Metoda ewaluacji interwencji psychospołecznych wobec użytkowników cannabis w Polsce”	Stowarzyszenia Pracownia Rozwoju Osobistego w Opolu
„Określenie na drodze metaanalizy wskaźników skuteczności terapii uzależnienia od narkotyków – opracowanie Kwestionariusza Pomiaru Skuteczności Terapii (KPST)” – jedynie w części dotyczącej dokonania metaanalizy wskaźników skuteczności terapii leczenia uzależnienia od narkotyków	Uniwersytet Jagielloński
„Badanie trendu umieralności problemowych użytkowników narkotyków poprzez oszacowanie wartości współczynników zgonów dla osób przyjmujących problemowo narkotyki”	Instytut Psychiatrii i Neurologii
„Badanie rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych w zakładach karnych i aresztach śledczych”	Pracownia Badań i Inicjatyw Społecznych
„Oszacowanie kosztów społecznych używania narkotyków w Polsce w 2015 r.”	Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach
„Adaptacja i walidacja narzędzia przesiewowego służącego do rozpoznawania zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w warunkach polskich”	Warszawski Uniwersytet Medyczny
„Opracowanie i przeprowadzenie pilotażowego programu badań substancji psychoaktywnych pozyskanych bezpośrednio od użytkowników tzw. dopalaczy”	Fundacja Polityki Społecznej PREKURSOR
„Skład jakościowo-ilościowy narkotyków zabezpieczonych przez Policję a ich cena rynkowa”	Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji
„Ocena bezpośrednich i odroczonych efektów terapii osób uzależnionych od narkotyków. Model czynników warunkujących”	Uniwersytet Jagielloński
„Badanie na temat rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych oraz opinii i postaw w tym zakresie”	Kantar MillwardBrown
„Analiza jakościowa stylu życia 17-18-letnich użytkowników substancji psychoaktywnych, wzorów i motywów używania substancji oraz innych zachowań problemowych”	Instytut Psychiatrii i Neurologii
„Dopmed – System Rejestracji i Identyfikacji Zatruc Nowymi Substancjami Psychoaktywnymi w Polsce jako kluczowe źródło szybkiego reagowania na niepożądane skutki ich używania”	Instytut Medycyny Pracy im. Prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi



„Diagnoza problemu narkotykowego i nowych substancji psychoaktywnych na poziomie lokalnym (zasięg wojewódzki) – skala i typy zjawiska, uwarunkowania, obszary zagrożeń – projekty modelowych rozwiązań i delegacje dla profilaktyki”	Centrum Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego Sp. z o.o.
„Zastosowanie metody randomizacji odpowiedzi do badania rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych (narkotyków, alkoholu, tytoniu i „dopalaczy”) wśród młodzieży miast konurbacji górnośląskiej”	Kantar MillwardBrown
„ChemSex Polska – ogólnopolskie badanie dotyczące zjawiska ChemSex w populacji MSM”.	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH)
„Analiza zgonów związanych z użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych oraz środków zastępczych na terenie aglomeracji warszawskiej”	Warszawski Uniwersytet Medyczny
„O potrzebie utrzymania równowagi w odniesieniu do kwestii medycznej i pozamedycznego stosowania leków opioidowych”	Fundacja Hospicjum Onkologiczne Św. Krzysztofa w Warszawie
„Używanie kannabinoidów w celach medycznych”	Instytut Psychiatrii i Neurologii

Egzemplarz bezpłatny

