

Szymon Szustowski, Jarosław Berent
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Elżbieta Rosochacka
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Spraw Społecznych
Urzędu Miasta Łodzi

RAPORT GMINNY 2012

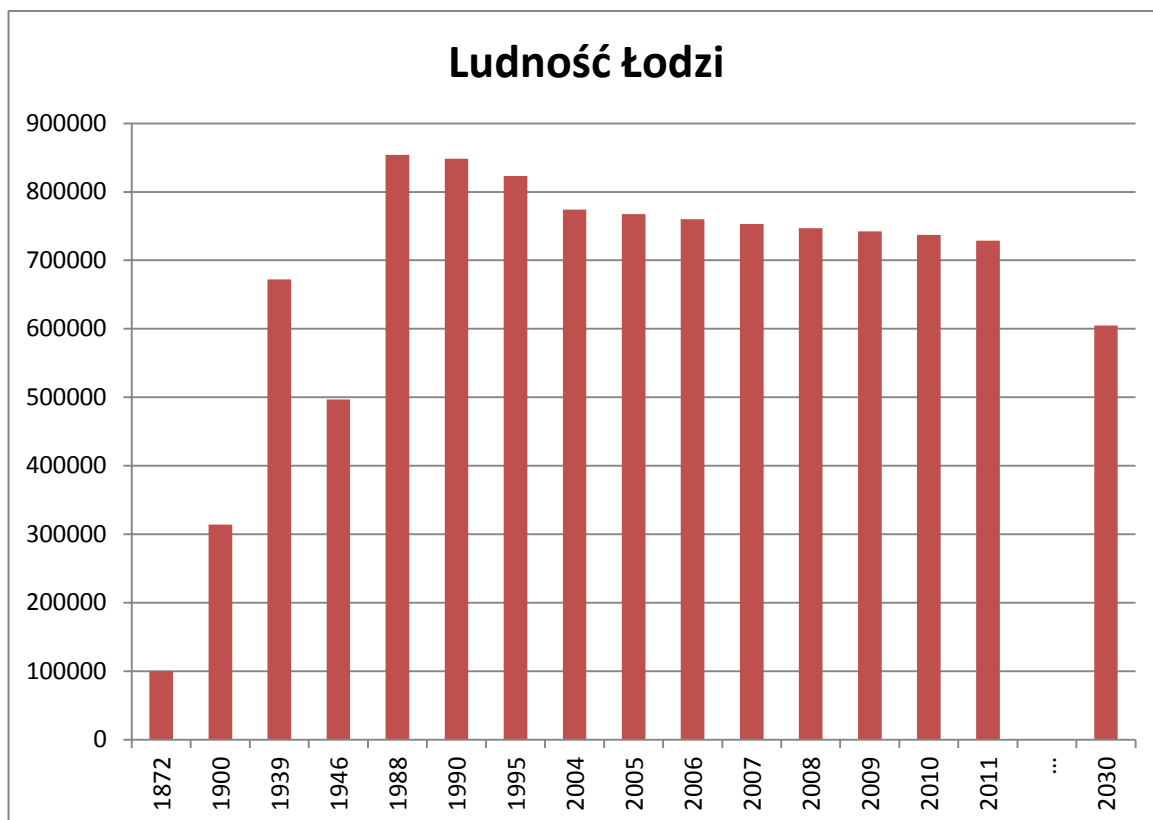
Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii
na terenie gminy
(dane za 2011 rok)

SPIS TREŚCI

I.	WPROWADZENIE	3
II.	MIEJSKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII	5
	Cele programu, sposoby realizacji i wysokość środków finansowych na ich realizację	5
	Zakres danych	7
III.	CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA	9
	Używanie narkotyków i „dopalaczy” wśród młodzieży	17
	Problemowe używanie narkotyków	26
	Lecznictwo ambulatoryjne	27
	Lecznictwo stacjonarne	32
	Lecznictwo stacjonarne dla osób z podwójną diagnozą	37
	Terapia jako forma profilaktyki	39
	Program Metadonowy	40
	Detoksykacja	43
	Konsekwencje zdrowotne i społeczne	45
	Inne problemy	49
	Dostępność ekonomiczna	52
IV.	OGRANICZENIE DOSTĘPU DO NARKOTYKÓW	52
V.	WNIOSKI	61

I. WPROWADZENIE

Łódź (niem. Lodz, Lodsch, ros. Лодзь, hebr. לודז') jest miastem wojewódzkim w środkowej Polsce, posiada prawa miejskie od 29 lipca 1423 r. Położona jest na Wyżynie Łódzkiej, na dziale wodnym I rzędu Wisły i Odry. Według danych z 31 października 2011 roku, Łódź jest trzecim miastem w kraju pod względem liczby ludności (725055 osób, z czego ok. 45% to mężczyźni) i czwartym pod względem powierzchni (293,25 km²). Największą liczbę ludności zanotowano w 1988 r. (854003 osoby). Od roku 2000 liczba ludności spadła o prawie 50000, według prognoz (Urząd Statystyczny w Łodzi, Włodzimierz Obraniak – „Ludność Łodzi i innych wielkich miastach w Polsce w latach 1984-2006”) w roku 2030 liczba ludności spadnie do 605000 osób. Liczba ludności na przestrzeni lat kształtowała się następująco:



Wraz z rozwojem przemysłu w mieście, wzrastała liczba mieszkańców Łodzi. Z małej osady jeszcze na początku XIX wieku, Łódź stała się w 1850 roku, drugim po Warszawie miastem, pod względem liczby mieszkańców w Królestwie Polskim. W przeciągu stulecia liczba ludności zwiększyła się w Łodzi 600-krotnie, z niecałego tysiąca w 1815 r. do 600 tys. osób w 1915 roku. Tak szybki wzrost demograficzny w XIX wieku, jest nieporównywalny

w skali całej Europy. Inne miasta w tym czasie powiększały się dziesięciokrotnie, najwyżej szesnastokrotnie.

Według danych z 31.10.2011 r. osoby w grupie wiekowej 0-14 rż stanowiły ok. 11% społeczeństwa Łodzi, grupa wiekowa 15-64 rż to prawie 66 % ogółu ludności, natomiast ludzie powyżej 65 roku życia stanowili prawie 22%. Przyrost naturalny w Łodzi wynosił - 4111, co w przeliczeniu na 1000 ludności daje wskaźnik równy - 5,67.

Na terenie Łodzi jest 152 szkół ponadgimnazjalnych, 96 gimnazjów oraz 137 szkół podstawowych. Łącznie 385 placówek. W szkołach podstawowych uczy się 31636 uczniów, w gimnazjach – 17681 uczniów, a w szkołach ponadgimnazjalnych – 23550 uczniów. Łącznie w szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych uczy się 72867 uczniów. W roku 2009/10 w Polsce było 457 uczelni, w tym: 131 uczelni publicznych oraz 326 uczelni niepublicznych, kształcących prawie 2 miliony studentów. W Łodzi swoją siedzibę ma 28 uczelni wyższych (6 państwowych i 22 niepaństwowych). Studiuje na nich prawie 115 tys. studentów, co czyni z Łodzi jeden z najważniejszych ośrodków akademickich w Polsce. Największymi są Uniwersytet Łódzki, Politechnika Łódzka, WSHE i Uniwersytet Medyczny. Poza tym działają m.in. ASP, Filmówka, Akademia Muzyczna. W Łodzi działają także centra badawcze, m.in. Centrum Badań Molekularnych i Makromolekularnych PAN, Centrum Badań Mikrobiologicznych PAN i Europejskie Regionalne Centrum Ekohydrologii pod auspicjami UNESCO.

Poziom wykształcenia Łodzian (mieszkańcy od 13 roku – 707909 osób): wyższe – 100824 osoby, policealne – 25673 osoby, średnie – 248345 osób, zasadnicze zawodowe – 114249 osób, podstawowe ukończone – 176872 osoby, podstawowe nieukończone – 17490 osób, nieustalone – 24650 osób – dane z 2002 roku za Urzędem Statystycznym w Łodzi.

II. MIEJSKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

1. Cele programu

Podstawą działań prowadzonych ze strony Miasta jest Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii, przyjmowany corocznie uchwałą Rady Miejskiej w Łodzi. Jako odrębny Program został on opracowany po raz pierwszy na rok 2007 (wcześniej zadania dotyczące przeciwdziałania narkomanii ujęte były w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych). Źródłem finansowania są środki finansowe uzyskane z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz środki finansowe z budżetu miasta.

Działalność profilaktyczna prowadzona jest poprzez: programy profilaktyczne, zajęcia informacyjno – edukacyjne oraz różnorodne formy spędzania czasu wolnego, kampanie i akcje społeczne. Realizatorami są szkoły podstawowe, gimnazjalne i ponadgimnazjalne, placówki oświatowo-wychowawcze, organizacje pozarządowe oraz Straż Miejska w Łodzi.

W swej konstrukcji Program zakłada realizację czterech celów:

- I. Zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych uzależnieniem lub szkodliwym używaniem substancji psychoaktywnych.
- II. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego wywołanych używaniem substancji psychoaktywnych.
- III. Zapobieganie używaniu środków psychoaktywnych szczególnie wśród dzieci i młodzieży.
- IV. Monitorowanie problemów narkotykowych i narkomanii na terenie Łodzi.

W 2011 roku na realizację zadań w ramach celu I wydatkowano kwotę 380.000 zł. Wśród prowadzonych działań były min. terapia osób uzależnionych, szkodliwie używających i eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi, terapia członków ich rodzin, poradnictwo prawne i socjalne dla osób używających substancji psychoaktywnych i ich rodzin, działania konsultacyjno-interwencyjne dla osób uzależnionych, a także podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób związanych z profilaktyką i terapią uzależnień, oraz profilaktyczna działalność informacyjno-edukacyjna. Realizatorami działań były SP ZOZ oraz organizacje pozarządowe (Profilaktyczno Rozwojowy Ośrodek Młodzieży i Dzieci PROM, Fundacja „Praesterno” – Ośrodek w Łodzi, Fundacja „Równe Szanse”, Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, Stowarzyszenie Pracownia Alternatywnego

Wychowania, Międzynarodowe Stowarzyszenie Pomocy „Słyszę Serce”, Stowarzyszenie Mediatorów „Pactus”, Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Monar – Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla Dzieci i Młodzieży oraz Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień Monar).

Działania w zakresie celu II to przede wszystkim prowadzenie ośrodków rehabilitacyjno – readaptacyjnych oraz realizacja programów reintegracji społecznej i zawodowej Wydatkowano na nie kwotę 110.000 zł.

Stowarzyszenie MONAR NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny Kębliny obok działań terapeutycznych prowadzi także hostel dla osób, które ukończyły terapię odwykową a nie mogą powrócić do domu rodzinnego. Podczas pobytu w hostelu jego mieszkańcy uczestniczą w programach reintegracji społecznej i zawodowej. Także Łódzkie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” realizowało program reintegracji społecznej dla osób uzależnionych, po zakończonym programie terapeutycznym w ośrodku stacjonarnym. Uczestnicy objęci byli konsultacjami medycznymi i terapeutycznymi, uczestniczyli w grupach terapeutycznych, treningach interpersonalnych, warsztatach budowania poczucia własnej wartości oraz warsztatach asertywnych zachowań abstynenckich. Działania ułatwiające adaptację społeczną prowadziła również Fundacja „Arka”. Były to tematyczne zajęcia motywacyjno-edukacyjne z obszaru dorobku kultury.

Cel III – to różnorodne formy oddziaływań w ramach profilaktyki uniwersalnej. Ich celem jest ochrona dzieci i młodzieży przed sięganiem po narkotyki. Są one prowadzone w formie programów profilaktycznych, informacyjno- edukacyjnych oraz zajęć dodatkowych rozwijających zdolności i zainteresowania, a także zajęć promujących zdrowy styl życia, wolny od używek. Realizatorami były szkoły podstawowe, gimnazjalne i ponadgimnazjalne oraz organizacje pozarządowe, m.in. Związek Harcerstwa Polskiego, Stowarzyszenie „Edukacja i Wychowanie”, Stowarzyszenie Pomocy „Nadzieja”, Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom „Przytul mnie”. Na powyższe działania przeznaczono 596.844 zł.

Promowanie zdrowego stylu życia, wolnego od narkotyków to również organizowanie i prowadzenie imprez i zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży. Prowadzącymi były kluby sportowe. Na tę formę oddziaływań przeznaczono 150.000 zł.

Planowany podział środków finansowych na realizację Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii	Kwota
I. Środki finansowe przeznaczone na realizację MPPN przez jednostki organizacyjne miasta z podziałem na poszczególne cele Programu, w tym:	1.236.844,00
Cel I - Zmniejszanie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych.	380.000,00
Cel II - Ograniczanie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego wywołanych używaniem substancji psychoaktywnych.	110.000,00
Cel III - Zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych szczególnie wśród dzieci i młodzieży.	746,844,00
Cel IV - Monitorowanie problemów narkotykowych i narkomanii na terenie Łodzi.	–
II. Środki przeznaczone na szkolenia i pozostałe wydatki związane z realizacją Programu.	13.156,00
RAZEM	1.250.000,00

2. Zakres danych

Podstawą do prowadzenia monitoringu problemów związanych z używaniem narkotyków na poziomie lokalnym było uzyskanie informacji z instytucji i podmiotów działających w obszarze problematyki narkotykowej, których dane pozwoliły na wieloaspektowe ujęcie problemu, począwszy od działań profilaktycznych poprzez leczenie i rehabilitację do ograniczania podaży.

Z większością tych instytucji i podmiotów istnieje stała współpraca w ramach Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, tak więc nie zachodziła obawa pojawienia się trudności w otrzymaniu potrzebnych informacji. W części przypadków, chcąc wykazać zachodzące zmiany podano wielkości danych z 2008, 2009, 2010 i 2011 roku.

Celem sporządzenia raportu o dane poproszono następujące instytucje i podmioty:

- ✓ Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
- ✓ Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii
- ✓ Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Oddział Łódzki
- ✓ Klinikę Chorób Zawodowych i Toksykologii Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dr med. J. Nofera w Łodzi (Łódź, ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8)
- ✓ Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi – Poradnia Leczenia Uzależnień od Narkotyków i Innych Środków Psychoaktywnych (Łódź, ul. Pomorska 54)

- ✓ Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr. J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159)
- ✓ Miejski Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień im. bł. Rafała Chylińskiego (Łódź, ul. Niciarniana 41)
- ✓ Łódzkie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” (Łódź, ul. Więckowskiego 13)
- ✓ Centrum Integracji Społecznej Fundacji „Uwolnienie” (Łódź, ul. Inowrocławska 5)
- ✓ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MONAR” Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla Dzieci i Młodzieży (Łódź, ul. Tuszyńska 106)
- ✓ Stowarzyszenie MONAR (Kębliny, ul. Strykowska 3)
- ✓ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
- ✓ Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny
- ✓ Komendę Miejską Policji w Łodzi
- ✓ Komendę Główną Policji – Centralne Biuro Śledcze
- ✓ Prokuraturę Okręgową w Łodzi
- ✓ Sąd Okręgowy w Łodzi
- ✓ Izbę Celną w Łodzi

Założeniem Raportu jest opis aktualnej sytuacji związanej z problemem narkotyków i narkomanii w Łodzi, będącej podstawą do weryfikowania podejmowanych dotychczas działań na rzecz przeciwdziałania tym zjawiskom. Zgromadzone dane przeanalizowane zostaną pod kątem:

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

Biorąc pod uwagę dynamiczny charakter opisywanych zjawisk, poszczególne wskaźniki zostaną przedstawione w Raporcie w odniesieniu do danych z poprzednich lat.

Dzięki realizacji w 2011 roku ogólnopolskich i lokalnych badań ESPAD, w Raporcie będziemy mogli również przeanalizować dane na temat rozpowszechnienia i używania narkotyków przez dzieci i młodzież szkolną w Łodzi w odniesieniu do średnich krajowych. Ponadto z racji cyklicznego charakteru prowadzonych badań możemy dokonać porównań z wynikami badań z 2007 roku.

III. CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA

Narkomania stanowi wyzwanie cywilizacyjne o zasięgu globalnym. W Polsce notuje się wciąż rosnącą liczbę osób sięgających po narkotyki. Przyczyn takiej sytuacji jest wiele: coraz częściej mówi się o nich w mediach, nie są już tematem tabu, znacznie wzrosła dostępność różnego rodzaju środków psychoaktywnych m.in. poprzez otwarte granice. W ostatnich latach nastąpiła wyraźna zmiana wizerunku narkomana. Dzisiejszy narkoman wyraźnie różni się od tego, którego pamiętamy sprzed lat – zaniedbanego, brudnego, często bezdomnego. Obecnie po narkotyki sięgają osoby wykształcone, dobrze ubrane, często są to studenci, biznesmeni. Niestety coraz częściej sięgają po nie także dzieci i młodzież.

Zażywanie środków odurzających niesie ze sobą wiele negatywnych skutków zdrowotnych, rodzinnych, a także społecznych. Obserwujemy również dużo większą liczbę zgonów, aniżeli wśród osób nie używających narkotyków. W tym gronie także rośnie ryzyko zachorowania na choroby weneryczne i wszczepienne (AIDS, żółtaczka).

Już od kilku lat dodatkowym problemem są tzw. „dopalacze”. „Dopalacze” (smart drugs, legal highs) to stosowana na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, przyjęta zwyczajowa nazwa różnego rodzaju produktów zawierających w swoim składzie substancje psychoaktywne. Nasza wiedza na temat dopalaczy jest wyrywkowa, zarówno w wymiarze farmakologicznym, jak społeczno-kulturowym. Brak nawet precyzyjnej naukowej definicji „dopalaczy”.

Walka z tymi produktami okazała się być bardzo trudną, bowiem w miejsce kolejnych substancji zakazywanych ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii, pojawiały się nowe. W 2010 roku funkcjonowało w Polsce 1300 sklepów z tzw. „dopalaczami”.

Dopiero akcja zamykania sklepów z „dopalaczami”, czyli tzw. smart shopów przyniosła zdecydowane efekty. Na początku października 2010 roku, na podstawie wydanej na wniosek Minister Zdrowia Ewy Kopacz decyzji, w całej Polsce zamknięto i opieczętowano większość obiektów, które prowadziły sprzedaż „dopalaczy”. W ciągu kilku następnych dni trafił do Sejmu projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w której m.in.

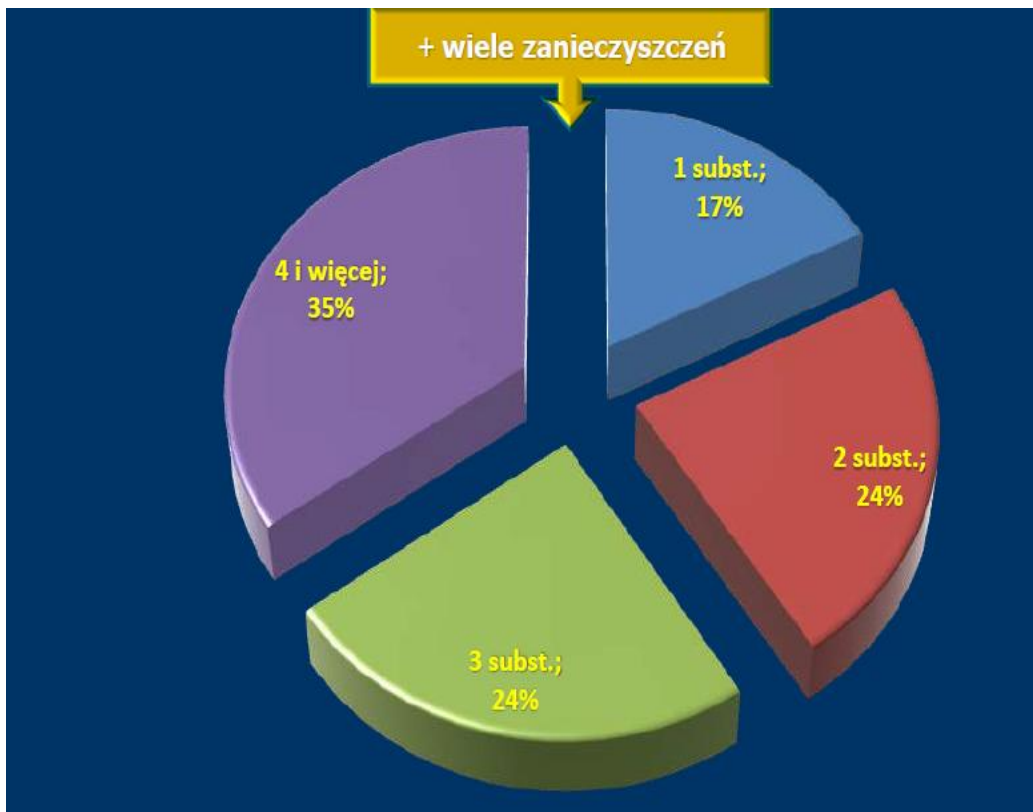
zdelegalizowano wytwarzanie, handel i reklamę wszelkich analogów – środków zastępczych, które zdefiniowano jako „substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślinę, grzyba lub ich część, zawierających taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych”. Zmianie uległa także ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zakłada ona możliwość wycofania z obrotu podejrzanych substancji, wyłącznie na podstawie uzasadnionego podejrzenia, że spełniają one cechy środka zastępczego. Na mocy decyzji właściwego państwowego inspektora sanitarnego można wycofać produkt z obrotu na czas do 18 miesięcy. W przypadku potwierdzenia się jego szkodliwości dla zdrowia, na dystrybutorów i producentów nakładane są kary finansowe (od 20 tys. do 1 mln zł).

Podczas akcji zamykania sklepów z „dopalaczami” pobrano 12.718 próbek, które przekazano do badań niżej wymienionym instytutom.

Nazwa Instytutu	Ogólna liczba próbek przekazanych do Instytutów	Liczba próbek zbadanych
Narodowy Instytut Leków	6071	3794
Instytut Włókien Naturalnych i Roślin Zielarskich	2750	1200
Instytut Medycyny Wsi	2094	2094
Instytut Medycyny Pracy	607	580
Instytut Sportu	50	50
Instytut Ekspertyz Sądowych	211	211
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego	953	953
Centrum Badawczo-Szkoleniowe PTK	5	5
Suma	12718	8842

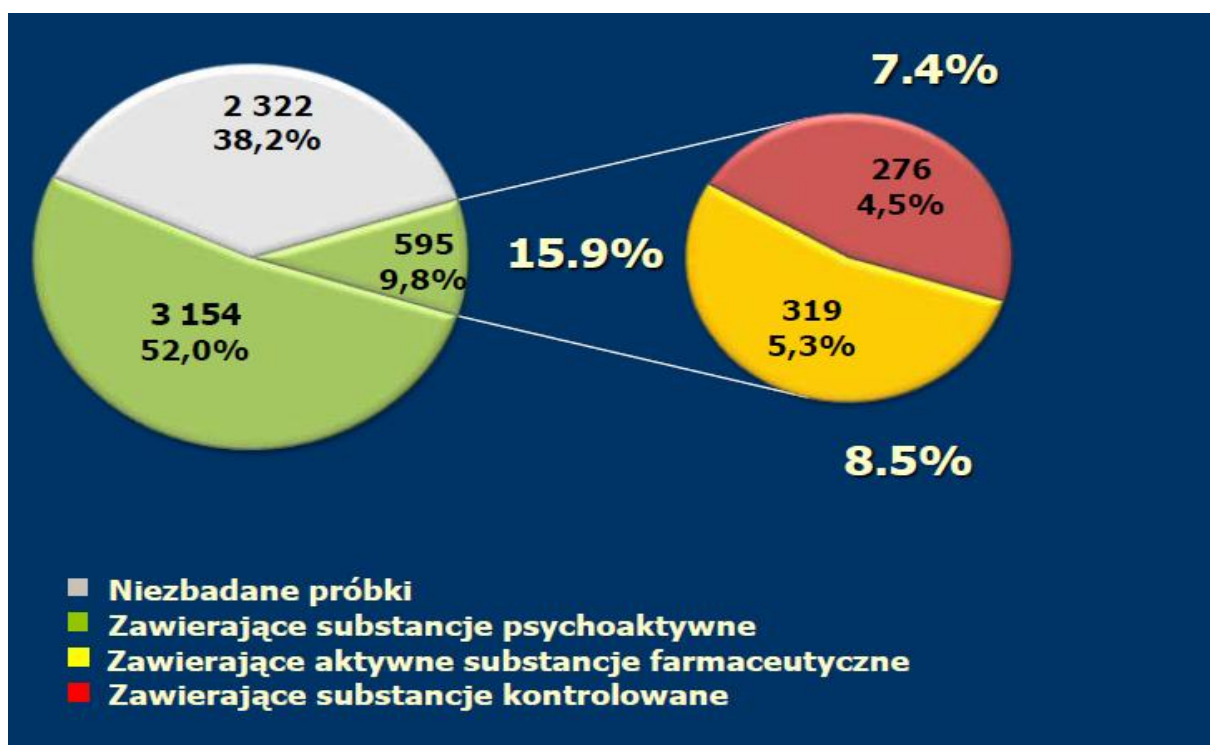
Źródło: Narodowy Instytut Leków

Podczas badań okazało się, że produkty o tej samej nazwie, często miały różny skład. Ponadto w większości nie stanowiły jednorodnej struktury, bowiem najczęściej zawierały w swym składzie mieszaniny substancji psychoaktywnych i wiele zanieczyszczeń.



Źródło: Narodowy Instytut Leków

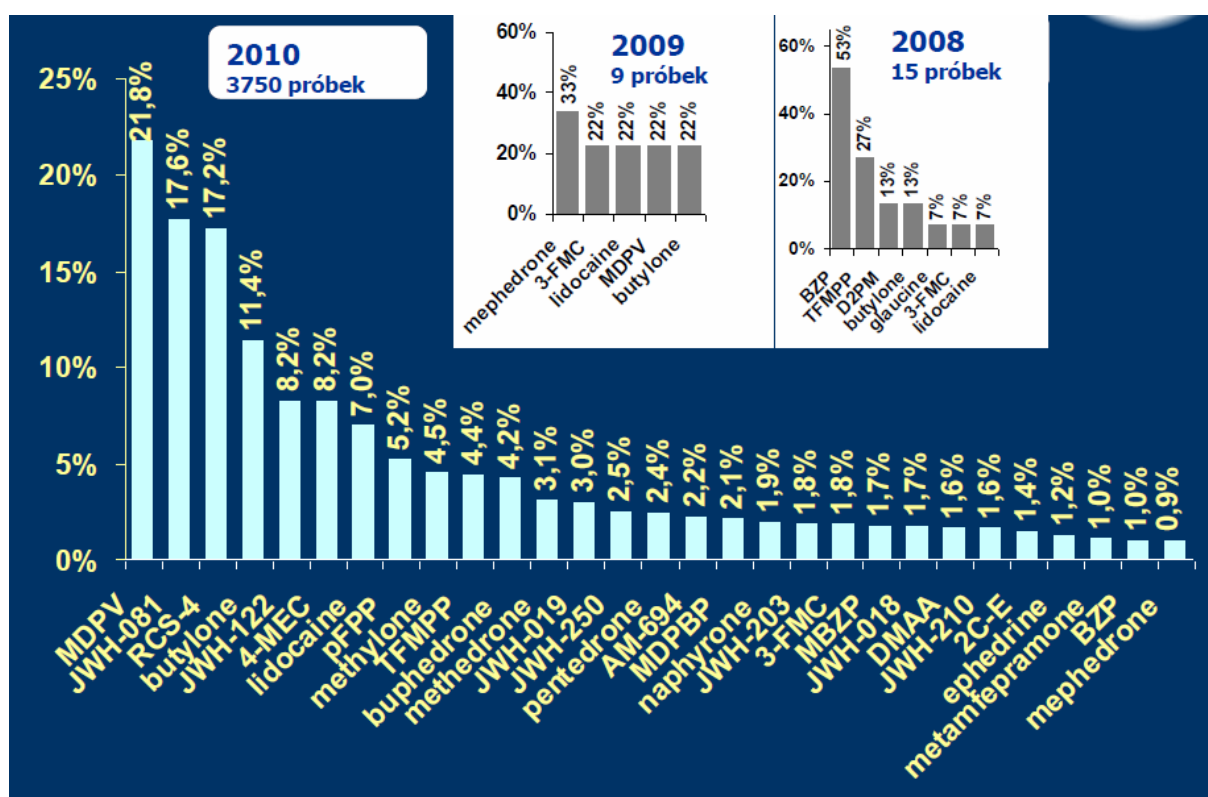
Wyniki przebadanych w 2010 r. „dopalaczy”:



Źródło: Narodowy Instytut Leków

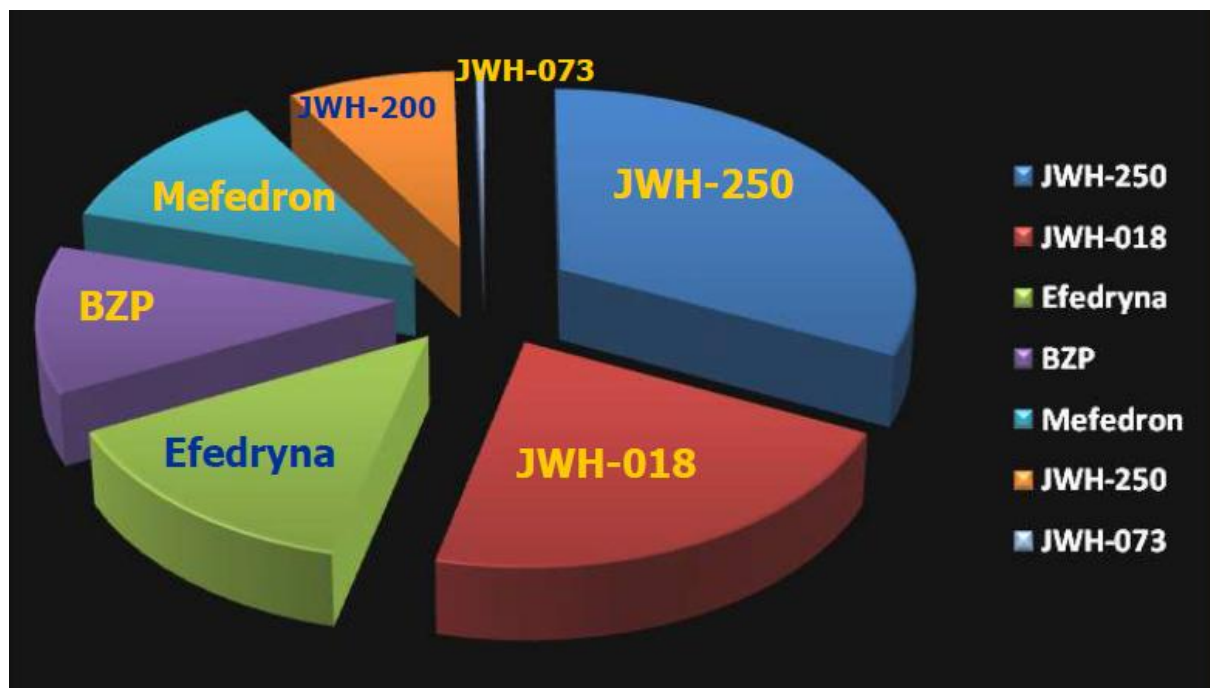
Podczas badań zidentyfikowano 90 różnych substancji (60 psychoaktywnych), w tym:

- **Pochodne katynonu:** katyna, mefedron, etkatynon, bufedron, pentedron, metamfepramon, 4-MEC, metedron, 3-FMC, metylon, butylon, pentylon, MPPP, MDPBP, MDPV, BMDP, nafyron;
- **Pochodne fenyletyloamin:** PEA, amfetamina, fluoroamfetamina, efedryna, 2C-E;
- **Syntetyczne kannabinoidy:** JWH-018, JWH-250, JWH-251, JWH-200, JWH-210, JWH-073, JWH-081, JWH-122, RCS-4, RCS-2, JWH-019, JWH-203, AM-694, CRA-13, nowa pochodna JWH-250, WIN 48 098;
- **Pochodne fenylpiperazyny:** BZP, MPZP, DBZP, pFPP, TFMPP, MeOPP;
- **Tryptaminy:** 4-HO-MET, 4-AcO-DMT, 5-MeO-DALT;
- **Substancje lecznicze:** tadalafil, lidokaina, benzokaina, prokaina, kofeina, fenacetyna, fenfluramina, L-DOPA, teobromina, etenzamid, omeprazol, witaminy, aminokwasy;
- **inne:** difenylprolinol (D2PM), glaucyna, 2-AI, oleamid, fluorotropakokaina, DMAA, dimetkaina, piperyna, synefryna.



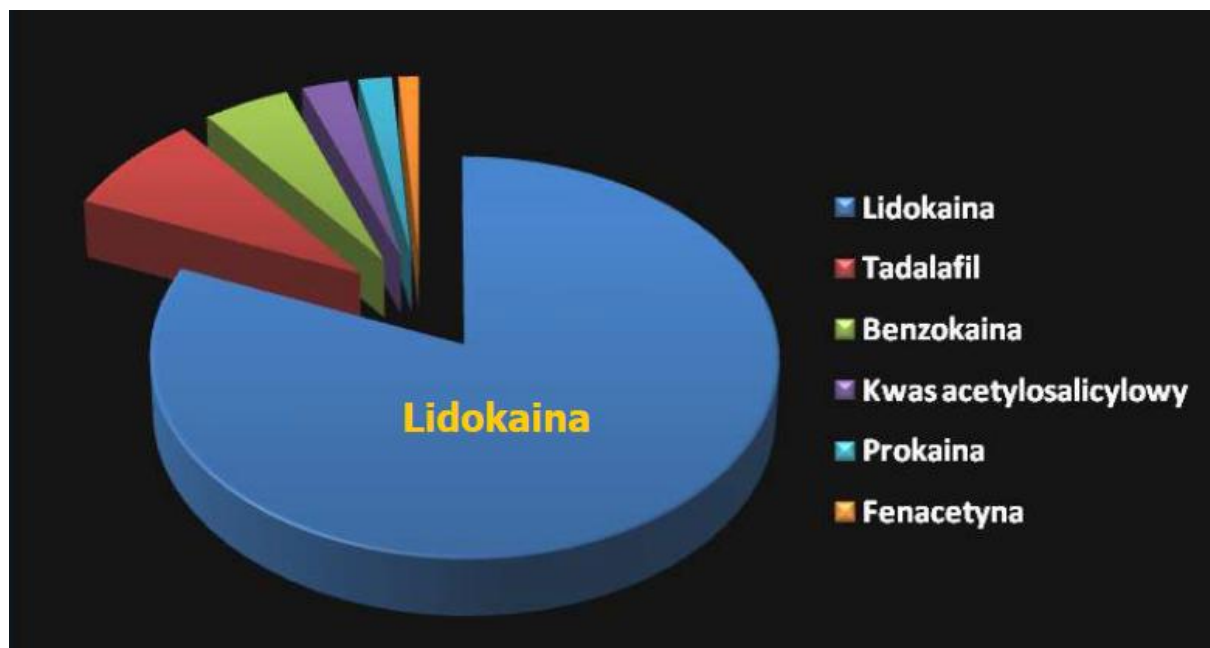
Źródło: Narodowy Instytut Leków

Substancje **kontrolowane** w przebadanych „dopalaczach”



Źródło: Narodowy Instytut Leków

Aktywne substancje **farmaceutyczne** w przebadanych „dopalaczach”



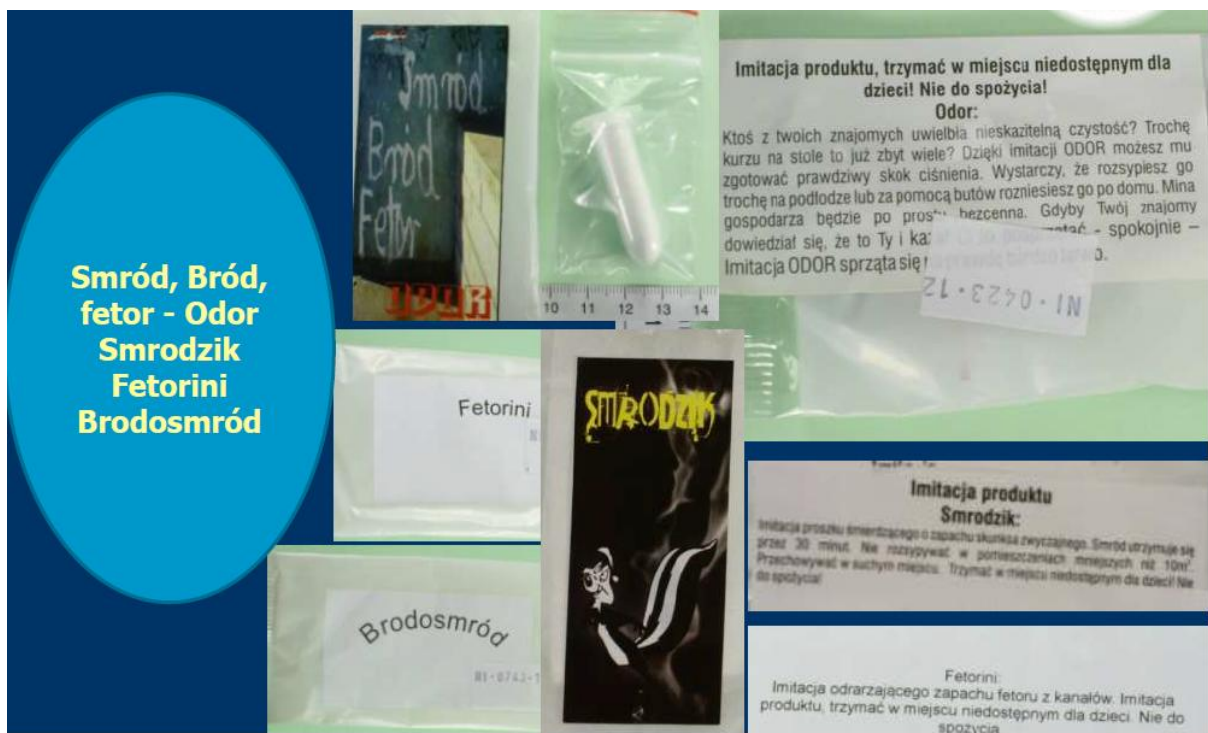
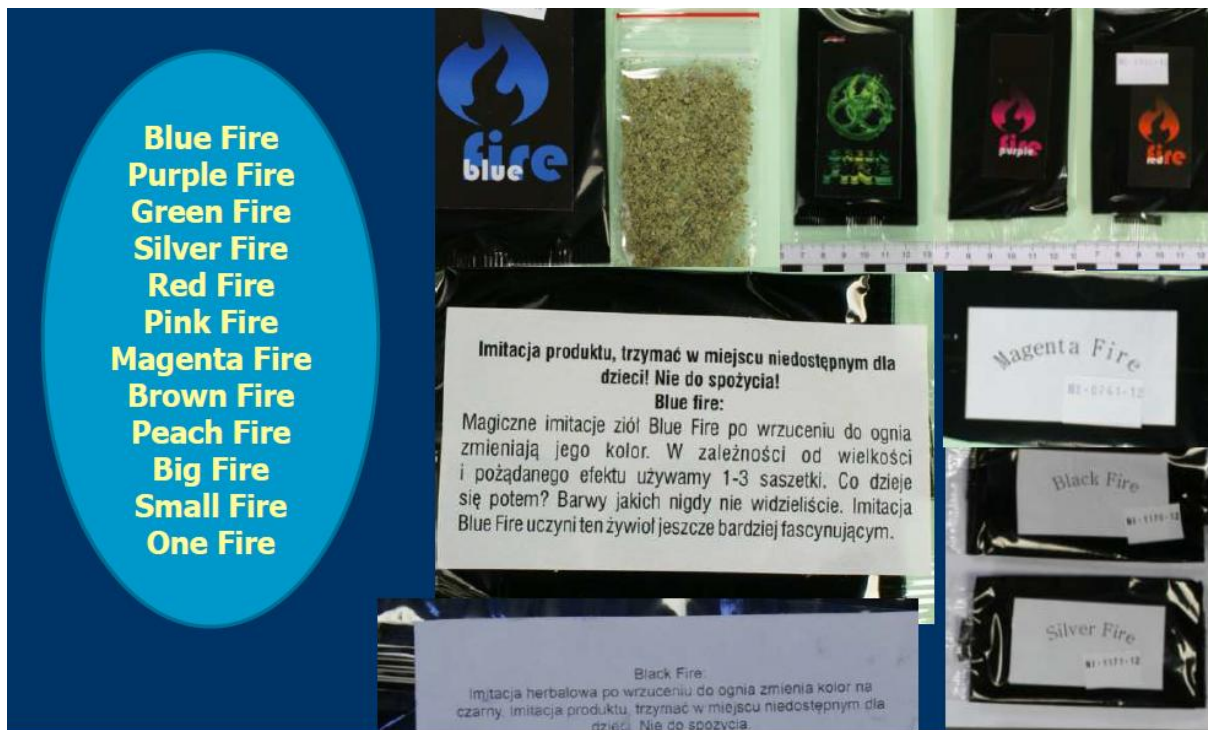
Źródło: Narodowy Instytut Leków

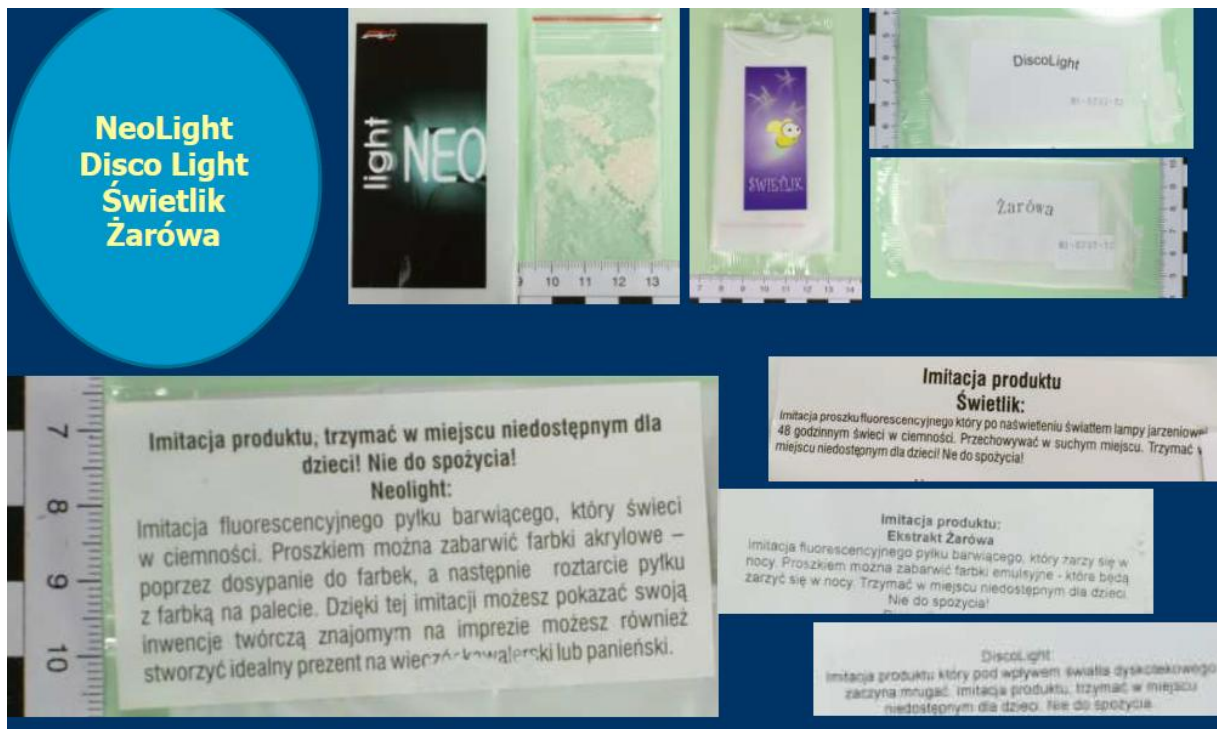
Niestety „dopalacze” ciągle są dostępne – wystarczy kilka chwil z wyszukiwarką internetową i szybko trafiamy na witryny sklepów handlujących wysyłkowo niebezpiecznymi środkami. Przy czym sklepy formalnie w Polsce nie mają swoich siedzib.

Handlarze „dopalaczami” nie odpuszczają. Opracowując raport za 2011 r., wiemy już, że w kolejnym roku temat będzie nadal aktualny, bowiem w 2012 r. na rynku pojawił się

nowy asortyment tych produktów. Są wśród nich środki o działaniu stymulującym, relaksującym, psychodelicznym i halucynogennym. Stanowią mieszaniny substancji psychoaktywnych pochodzenia naturalnego jak i otrzymany syntetycznie.

„Dopalacze”, które pojawiły się w 2012 r.





Z używaniem „dopalaczy” wciąż wiąże się wiele zagrożeń, osoby po ich zażyciu często trafiają do szpitala z identycznymi objawami jak w ciężkich chorobach psychicznych. Psychiatryzy zgodnie twierdzą, że rzadko spotykają się z tak silnym pobudzeniem jak po „dopalaczach”. Podkreślają też, że oprócz tego, że pacjentów rozpira energia, wielu ma bardzo silne objawy psychotyczne. Fachowo określa się je jako zaburzenia treści myślenia i postrzegania, halucynacje, poczucie prześladowania. Najtrudniejszym problemem związanym z ratowaniem życia i zdrowia osób po „dopalaczach” jest to, że nie wiadomo, jak je leczyć.

Brak wiedzy nt. substancji zawartych w „dopalaczach” powoduje, że lekarze są często bezsilni.

Niektórzy użytkownicy uzależnili się od „dopalaczy”. Obserwujemy jak coraz częściej zaczynają zgłaszać się na leczenie odwykowe.

W Polsce pojawił się niestety jeszcze jeden nowy problem. Jest on związany z wykorzystywaniem leków bez recepty, zawierających pseudoefedrynę do produkcji metamfetaminy.



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

Leki z pseudoefedryną (Sudafed) + nadmanganian potasu + kwas octowy (ocet spirytusowy) + woda = metkatynon (efedron) + inne substancje (m.in. związki manganu).

Otrzymana substancja używana jest dożylnie. Prosta technologia, łatwość dostępu do

potrzebnych składników i zatrważające konsekwencje zdrowotne – po kilkumiesięcznym codziennym używaniu pojawiają się nieodwracalne zmiany neurologiczne (zaburzenia mowy, ruchu, postawy ciała, częste upadki), objawy jak w przypadkach po długotrwałym, przemysłowym narażeniu na mangan. Z wywiadów wynika, że najczęściej użytkownikami efedronu są osoby wcześniej używające „dopalaczy”.

„Dopalacze” nadal stanowią duże zagrożenie. Zbadanie tego problemu wpisano do zaplanowanych na 2011 rok badań nt. ryzykownych zachowań wśród dzieci i młodzieży. Zgodnie z formułą badań ESPAD w tym samym czasie były realizowane badania ogólnopolskie i lokalne. Zastosowanie tej samej metodologii pozwoliło nam na dokonanie porównań wyników naszych badań z uzyskanymi w badaniach ogólnopolskich jak i w innych miastach.

Jednym z badanych ryzykownych zachowań było używanie narkotyków i „dopalaczy”.

- Rozpowszechnienie używania „dopalaczy” i narkotyków

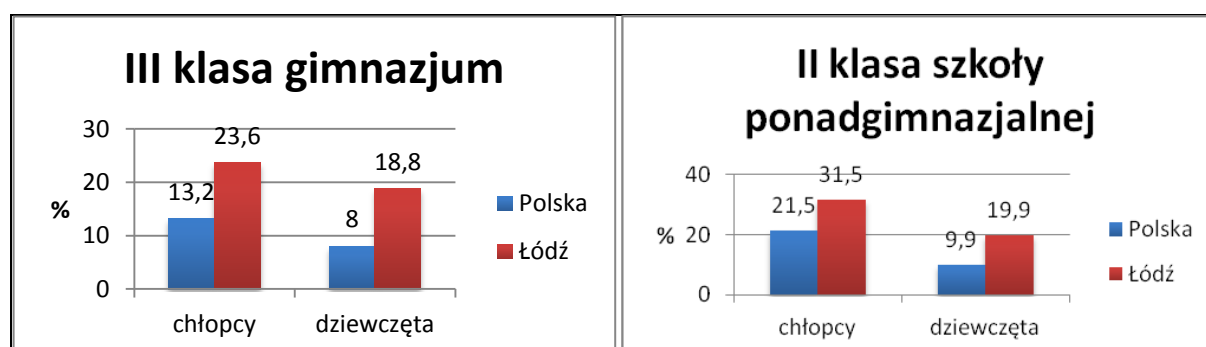
Badając poziom rozpowszechnienia uwzględnia się trzy podstawowe wskaźniki:

- eksperymentowanie – używanie chociaż raz w życiu,
- okazjonalne używanie – używanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
- aktualne branie – używanie w czasie ostatnich 30 dni.

Rozpowszechnienie narkotyków, jak również „dopalaczy” na terenie kraju jest bardzo zróżnicowane. Najwyższe wskaźniki obserwujemy na terenie dużych aglomeracji miejskich. Potwierdzają to wyniki łódzkich badań, a także innych dużych miast w porównaniu z wynikami badań ogólnopolskich, stanowiącymi średnią dla całego kraju. Oczywiście na wielkość zjawiska wpływa także wiele dodatkowych czynników, między innymi: położenie, struktura wiekowa ludności, stan zamożności, poziom wykształcenia, stopień bezrobocia itp.

Wykresy poniżej przedstawiają poziom rozpowszechnienia „dopalaczy” wśród młodzieży łódzkich szkół oraz średni poziom w Polsce.

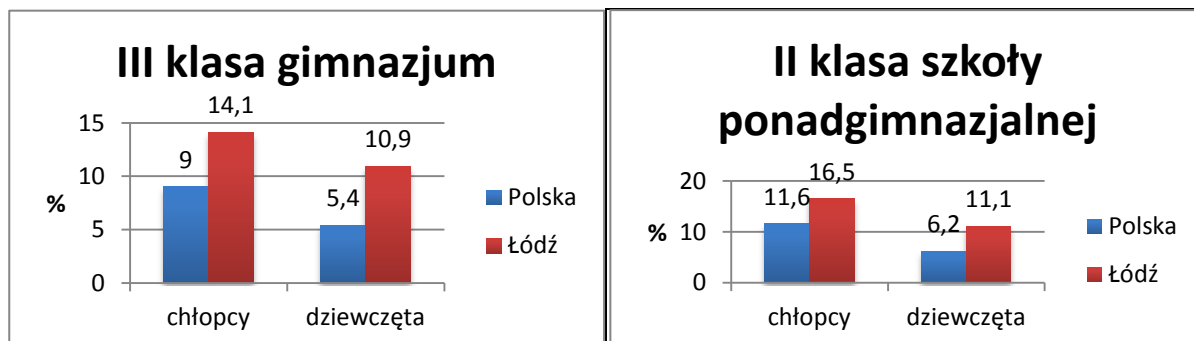
Odsetek uczniów, którzy choć raz w życiu używali „dopalaczy”



Źródło: Badania ESPAD – łódzkie i ogólnopolskie

Jak łatwo zauważyć eksperymentowanie z „dopalaczami” w obu grupach wiekowych, zarówno wśród chłopców jak i dziewcząt, jest o około 10 punktów procentowych wyższe w Łodzi, aniżeli w Polsce.

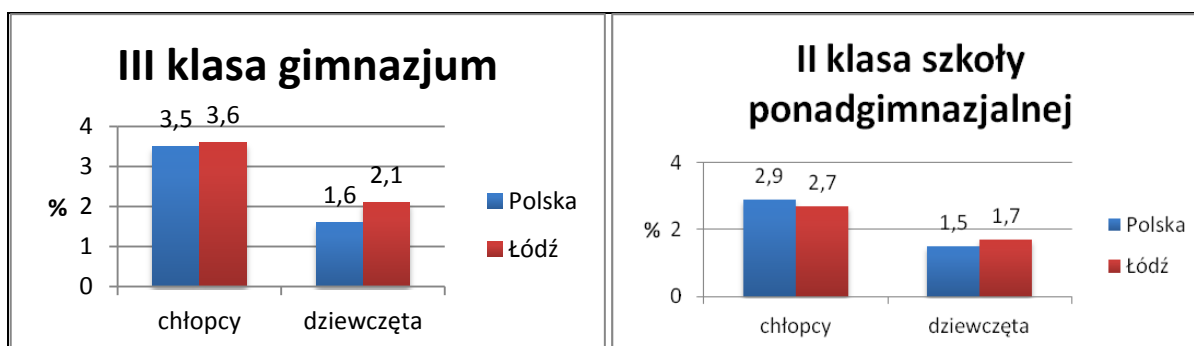
Odsetek uczniów, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy używali „dopalaczy”



Źródło: Badania ESPAD – łódzkie i ogólnopolskie

Używanie okazjonalne „dopalaczy” jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców aniżeli wśród dziewcząt, zarówno w Łodzi jak i w Polsce. W ostatnim roku w Łodzi tego typu substancji używało 14,1% chłopców i 10,9% dziewcząt z gimnazjum. W szkołach ponadgimnazjalnych odsetki te kształtowały się na poziomie: 16,5% (chłopcy) i 11,1% (dziewczęta). To około 5 punktów procentowych więcej niż w Polsce.

Odsetek uczniów, którzy w ciągu ostatnich 30 dni używali „dopalaczy”



Źródło: Badania ESPAD – łódzkie i ogólnopolskie

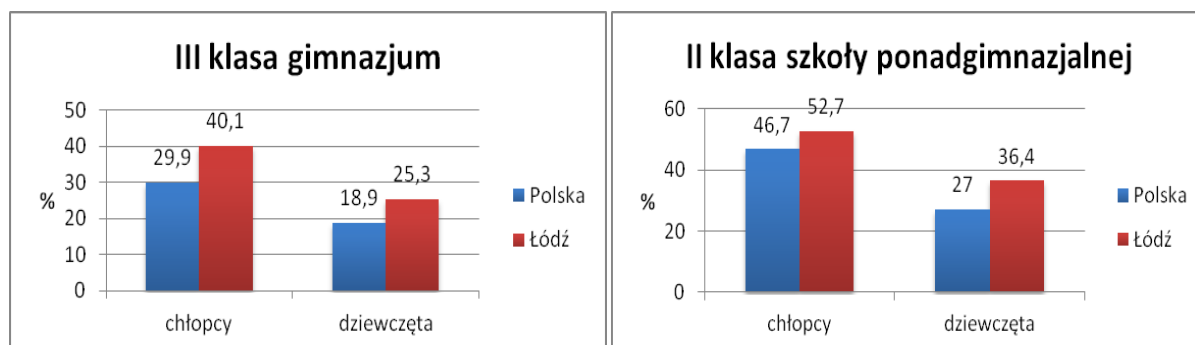
Odsetek chłopców używających „dopalaczy” w ostatnich 30 dniach kształtował się podobnie w badaniu łódzkim i ogólnopolskim, w obu grupach wiekowych. U dziewcząt w młodszej grupie wiekowej widzimy nieco większą różnicę (o 0,5 % wyższy w Łodzi).

Tzw. „dopalacze” są w Polsce stosunkowo nowym zjawiskiem, które właściwie rozwinęło się w latach 2008 – 2010. Nie stanowiło zatem elementu badań ESPAD przeprowadzonych w 2007 r.

Nadal najbardziej rozpowszechnionymi wśród młodzieży narkotykami są przetwory konopi (marihuana/haszysz). Wśród uczniów trzecich klas gimnazjum przynajmniej raz w życiu palił

marihuanę lub haszysz co trzeci chłopiec (40,1%) i co czwarta dziewczyna (25,3%). Stwierdzona różnica jest istotna statystycznie. W przypadku uczniów starszych odsetek używających, zarówno wśród chłopców jak i dziewcząt był wyraźnie wyższy i wynosił 52,7% (chłopcy) i 36,4% (dziewczeta). Istotnie częściej do doświadczeń z marihuaną przyznawali się tu także chłopcy. Jak łatwo przewidzieć, użycie to jest zmiennie większe w Łodzi niż w kraju.

Odsetek uczniów, którzy choć raz w życiu pali marihuanę/haszysz



Źródło: Badania ESPAD 2011 – łódzkie i ogólnopolskie

Porównując wyniki badań dotyczących rozpowszechnienia pozostałych narkotyków (tabela poniżej) w Łodzi i w Polsce widać, że w przypadku większości substancji poziom ich rozpowszechnienia wśród łódzkiej młodzieży jest niższy, aniżeli w kraju, szczególnie w starszej grupie wiekowej. W przypadku chłopców z trzecich klas gimnazjum wyższe odsetki użycia odnotowujemy głównie pośród popularniejszych narkotyków jak amfetamina (6,3% Łódź; 5,2% Polska), Ecstasy (5,5% Łódź; 3,8% Polska), substancji wziewnych (10,3% Łódź; 8,6% Polska), LSD i innych halucynogenów (6,9% Łódź; 4,2% Polska) oraz grzybów halucynogennych (5% Łódź; 4,3% Polska). W przypadku chłopców z II klas szkół ponadgimnazjalnych wyższe odsetki użycia ograniczają się jedynie do substancji wziewnych (7% Łódź; 6,2% Polska) oraz LSD i innych halucynogenów (8,8% Łódź; 5% Polska). W przypadku dziewcząt zależności kształtują się w podobny sposób. Należy jednak zwrócić uwagę na wyższy odsetek użycia kokainy (4,8%) i heroiny (1,5%) pośród **uczennic z trzecich klas gimnazjum**. Młodsze dziewczeta chętniej też eksperymentowały z substancjami wziewnymi oraz LSD i innymi halucynogenami niż chłopcy w tej samej grupie wiekowej.

Odsetki uczniów, którzy choć raz w życiu używali narkotyki (pozostałe narkotyki – najbardziej popularne)

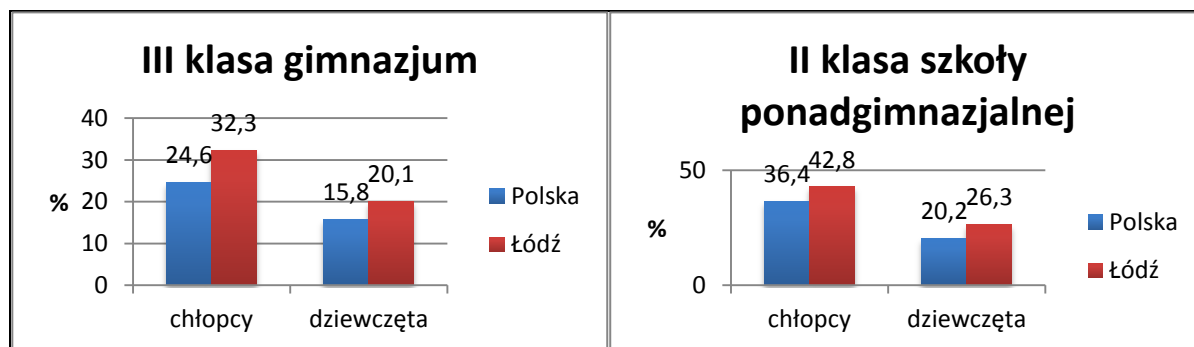
Poziom klasy	Substancja	Chłopcy		Dziewczęta	
		Polska	Łódź	Polska	Łódź
Trzecie klasy gimnazjum	Amfetamina	5,2	6,3	3,9	5,4
	Ecstasy	3,8	5,5	2,2	2,9
	Substancje wziewne	8,6	10,3	8,7	12,3
	LSD i in. halucynogeny	4,2	6,9	2,4	9,2
	Crack	3,0	0,8	1,1	0,6
	Kokaina	3,5	3,1	3,2	4,8
	Heroina	1,7	1,2	0,9	1,5
	Grzyby halucynogenne	4,3	5,0	1,9	3,1
	Sterydy anaboliczne	4,3	1,1	1,2	0,8
	Narkotyki wstrzykiwane	2,3	0,6	1,2	0,4
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Amfetamina	10,4	7,0	6,0	6,1
	Ecstasy	6,7	5,4	3,1	2,4
	Substancje wziewne	6,2	7,0	4,9	3,7
	LSD i In. halucynogeny	5,0	8,8	2,7	5,4
	Crack	2,5	1,6	1,0	0,2
	Kokaina	4,9	3,9	2,9	2,9
	Heroina	1,7	1,6	0,6	1,0
	Grzyby halucynogenne	5,3	5,3	1,6	2,4
	Sterydy anaboliczne	5,5	4,5	0,7	0,5
	Narkotyki wstrzykiwane	2,1	0,8	0,6	0,2

Źródło: Badania ESPAD 2011 – łódzkie i ogólnopolskie

Używanie okazjonalne marihuany/haszyszu jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców, aniżeli wśród dziewcząt i to zarówno w Łodzi jak i w Polsce. W obu grupach wiekowych odsetek młodzieży używającej okazjonalnie marihuany/haszyszu jest wyższy w Łodzi. Odmienne wyniki odnotowujemy w stosunku do pozostałych narkotyków, których poziom okazjonalnego używania jest wyższy w skali całego kraju.

Wyjątek stanowią dziewczęta z III klas szkół gimnazjalnych sięgające po substancje wziewne - w Łodzi – 5,0% , w Polsce 4,4%, oraz dziewczęta z II klas szkół ponadgimnazjalnych używające Ecstasy - w Łodzi – 1,7%, w Polsce 1,6%.

Odsetek uczniów, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy palili marihuanę/haszysz



Źródło: Badania ESPAD 2011 – łódzkie i ogólnopolskie

Odsetki uczniów, którzy używali narkotyki w czasie ostatnich 12 miesięcy (pozostałe narkotyki – najbardziej popularne)

Poziom klasy	Substancja	Chłopcy		Dziewczeta	
		Polska	Łódź	Polska	Łódź
Trzecie klasy gimnazjum	Amfetamina	-	4,4	-	3,3
	Ecstasy	3,1	3	1,3	0,8
	Substancje wziewne	4,8	4,4	4,4	5
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Amfetamina	-	4,9	-	2,4
	Ecstasy	4,5	2,9	1,6	1,7
	Substancje wziewne	2,7	1,6	1,7	0,5

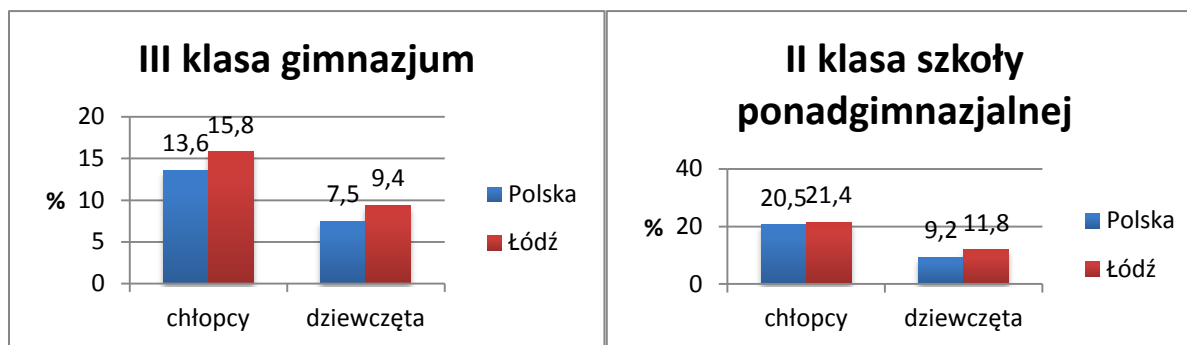
Źródło: Badania ESPAD 2011 – łódzkie i ogólnopolskie

Brak porównania wyników okazjonalnego używania amfetaminy wśród młodzieży w Łodzi i w Polsce, wynika z braku danych w badaniach ogólnopolskich.

Jak wynika z wykresu i tabeli umieszczonych poniżej, w obu grupach wiekowych, zarówno w Łodzi jak i w Polsce, chłopcy zdecydowanie częściej używali narkotyki w ciągu ostatnich 30 dni.

W łódzkich szkołach, w III klasach gimnazjum marihuanę lub haszysz w ciągu ostatnich 30 dni paliło 15,8% chłopców i 9,4% dziewcząt. Analogicznie odsetki dla uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych wyniosły 21,4% dla chłopców i 11,8% dla dziewcząt. Są one wyższe od średnich krajowych o ok. 2%. Odwrotną sytuację obserwujemy przy używaniu pozostałych narkotyków. Ich poziom jest wyższy w skali całego kraju.

Odsetek uczniów, którzy w ciągu ostatnich 30 dni palili marihuane/haszysz



Źródło: Badania ESPAD 2011 – łódzkie i ogólnopolskie

Odsetki uczniów, którzy używali narkotyki w czasie ostatnich 30 dni (pozostałe narkotyki – najbardziej popularne)

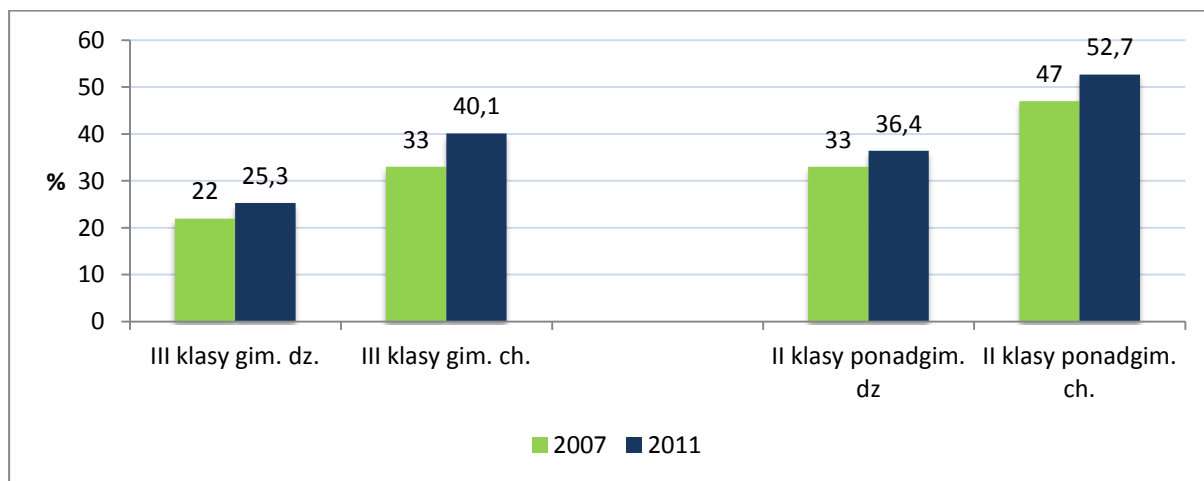
Poziom klasy	Substancja	Chłopcy		Dziewczeta	
		Polska	Łódź	Polska	Łódź
Trzecie klasy gimnazjum	Amfetamina	-	0,4	-	0,6
	Ecstasy	2,4	0,6	0,5	0,2
	Substancje wziewne	3,3	1,7	2,5	1,5
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Amfetamina	-	1,4	-	1
	Ecstasy	2,3	1,6	0,8	0,5
	Substancje wziewne	1,8	0,6	1,0	0,2

Źródło: Badania ESPAD 2011 – łódzkie i ogólnopolskie

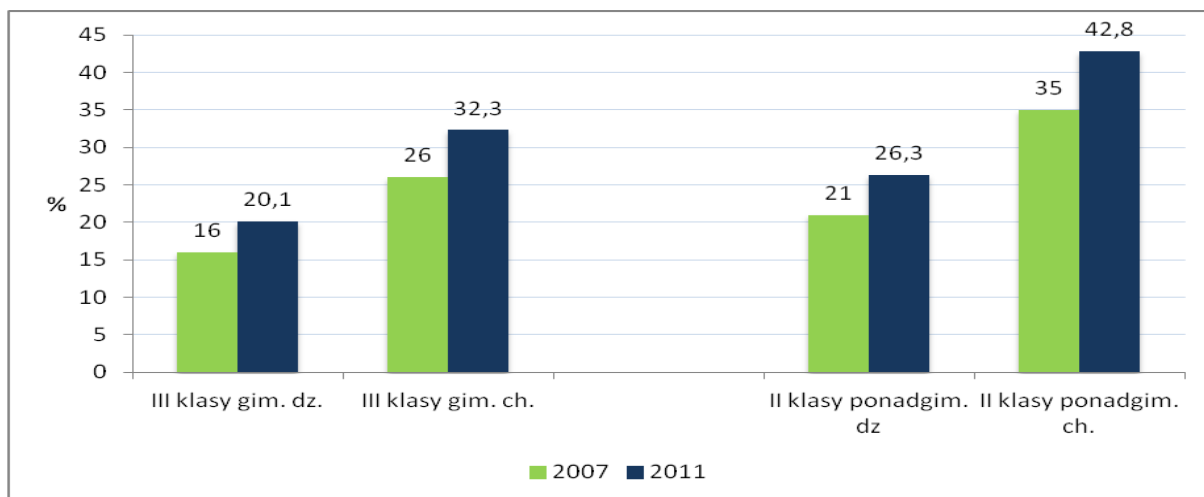
Cyklicznie prowadzone badania wg tej samej metodologii dały możliwość porównania wyników i zachodzących zmian. W ostatnich latach prowadzono wiele różnych dyskusji nt m.in. zalegalizowania marihuany i haszyszu, znikomej szkodliwości ich używania w porównaniu do pozostałych narkotyków. Chcąc sprawdzić czy wpłynęło to na poziom rozpowszechnienia przetworów konopi wśród młodzieży, porównaliśmy wielkości wskaźników uzyskanych w badaniach z 2007 i 2011 roku.

Analizując dane należy stwierdzić znaczny wzrost odsetka chłopców z III klas gimnazjalnych mających za sobą inicjację marihuany/haszyszem. W 2007 r. odsetek uczniów używających marihuany/haszyszu kiedykolwiek w życiu wynosił 33%, a 4 lata później już ponad 40%. Wzrósł także poziom rozpowszechnienia wśród pozostałej badanej młodzieży od 3%- 5%. Zwiększeniu uległy również pozostałe wskaźniki: używania w ciągu ostatniego roku o ok. 5%, używania w ciągu ostatnich 30 dni o 2 - 3% . Wyjątkiem są młodsi chłopcy – wskaźnik ostatnich 30 dni zmalał o 1,2%. Obrazują to poniższe wykresy.

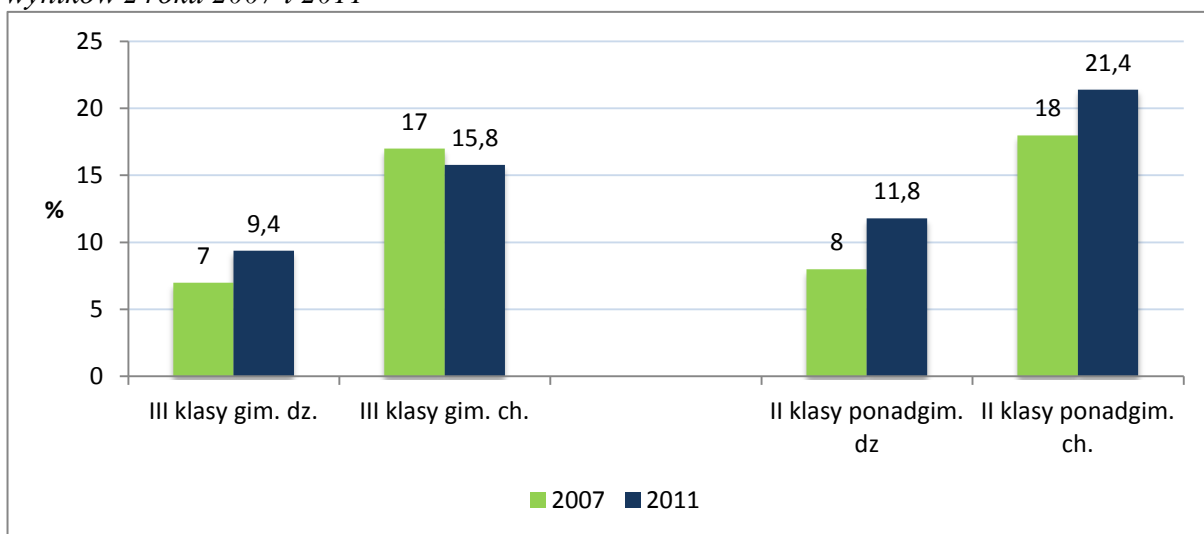
Rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu w życiu – porównanie wyników z roku 2007 i 2011.



Rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu w ostatnim roku – porównanie wyników z roku 2007 i 2011.



Rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu w ciągu ostatnich 30 dni – porównanie wyników z roku 2007 i 2011

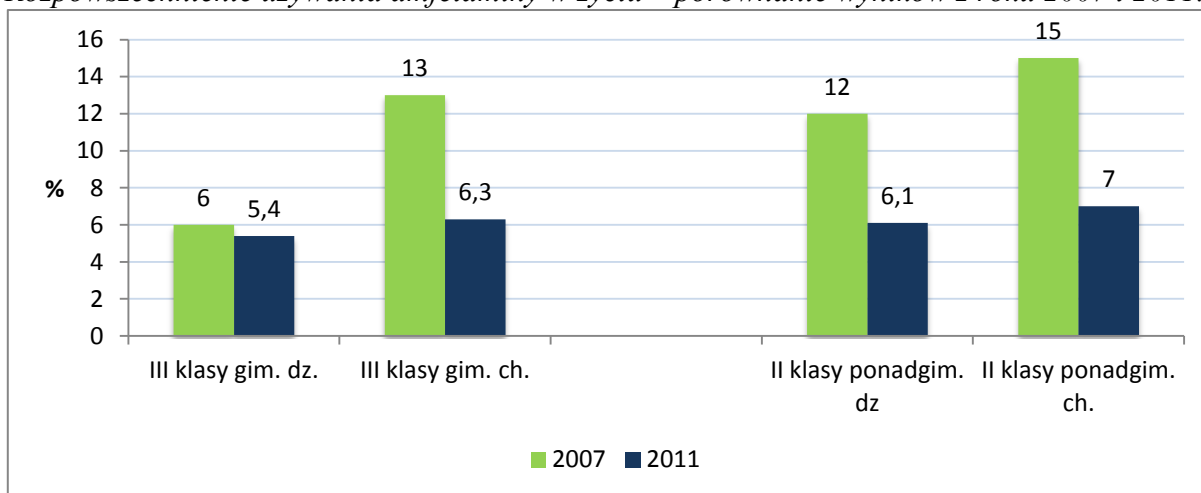


Źródło: Badania ESPAD z 2007r. i 2011r.

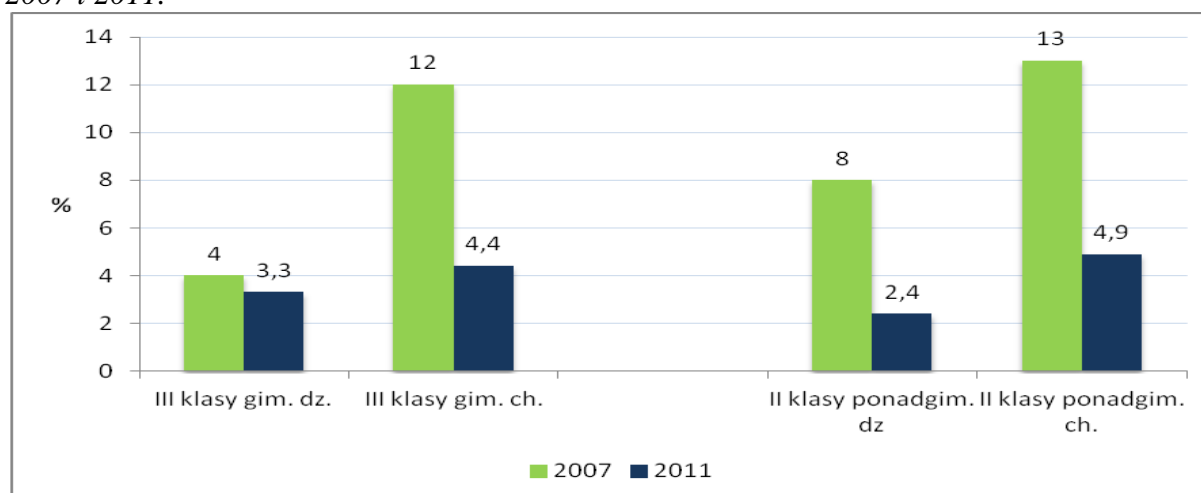
Analizując dane dotyczące poziomu rozpowszechnienia pozostałych najbardziej popularnych wśród młodzieży narkotyków, zwłaszcza w porównaniu do wyników badań z 2007 roku należy odnotować znaczący spadek w ich używaniu.

Amfetamina - we wszystkich badanych okresach obserwujemy dużo niższe odsetki uczniów w obu grupach wiekowych, aniżeli w roku 2007. Inicjację amfetaminą w 2007 r. deklarowało 13% chłopców III klas gimnazjalnych, natomiast w roku 2011 r. tylko 6,3%. Odpowiednio chłopcy z II klas szkół ponadgimnazjalnych w 2007 r. – 15%, w 2011r. – 7%. Podobny spadek obserwujemy wśród dziewcząt ze starszej grupy wiekowej z 12% w 2007 r. do 6,1% w 2011 r. Niepokojącym jest utrzymujący się prawie na tym samym poziomie odsetek młodszych uczennic deklarujących użycie amfetaminy. Podobnie kształtują się wskaźniki w dwóch pozostałych badanych okresach. Ich poziom przedstawiają poniższe wykresy.

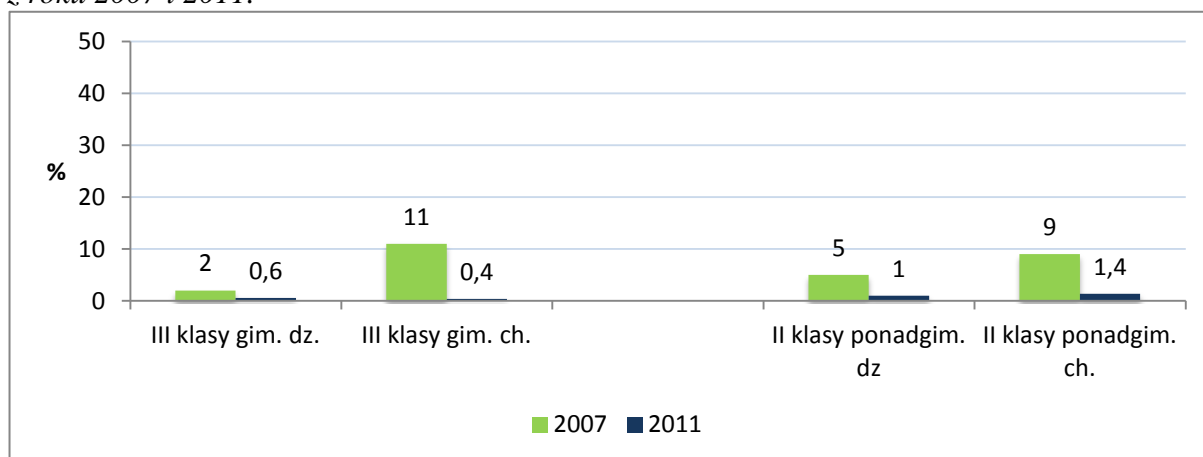
Rozpowszechnienie używania amfetaminy w życiu – porównanie wyników z roku 2007 i 2011.



Rozpowszechnienie używania amfetaminy w ostatnim roku – porównanie wyników z roku 2007 i 2011.



Rozpowszechnienie używania amfetaminy w ciągu ostatnich 30 dni – porównanie wyników z roku 2007 i 2011.



Źródło: Badania ESPAD z 2007r. i 2011r.

Ecstasy - widoczny jest wyraźny spadek odsetka uczniów sięgających po ecstasy, zarówno w całym życiu, jak i w ostatnim roku oraz miesiącu przed badaniem. Dotyczy to chłopców i dziewcząt w obu grupach wiekowych.

Substancje wziewne – podobnie i w tym przypadku widzimy pozytywną zmianę, spadek odsetka we wszystkich analizowanych okresach. Wyjątek stanowią dziewczęta z III klas gimnazjów, gdzie obserwujemy w dwóch badanych okresach znaczny wzrost: kiedykolwiek w życiu z 7% na 12,3% oraz w ostatnim roku z 3% do 5%.

Rozpowszechnienie używania ecstasy – porównanie wyników z roku 2007 i 2011

	2007	2011	2007	2011	2007	2011
	życie	życie	ost. rok	ost. rok	ost.30 dni	ost.30 dni
III klasy gim. dz.	4,0%	2,9%	2,0%	0,8%	2,0%	0,2%
III klasy gim.ch.	12,0%	5,5%	10,0%	3,0%	9,0%	0,6%
II klasy ponadgim.dz.	8,0%	2,4%	7,0%	1,7%	4,0%	0,5%
II klasy ponadgim.ch.	14,0%	5,4%	11,0%	2,9%	9,0%	1,6%

Rozpowszechnienie używania substancji wziewnych – porównanie wyników z roku 2007 i 2011.

	2007	2011	2007	2011	2007	2011
	życie	życie	ost. rok	ost. rok	ost.30 dni	ost.30 dni
III klasy gim. dz.	7,0%	12,3%	3,0%	5,0%	2,0%	1,5%
III klasy gim.ch.	11,0%	10,3%	10,0%	4,4%	9,0%	1,7%
II klasy ponadgim.dz.	7,0%	3,7%	4,0%	0,5%	4,0%	0,2%
II klasy ponadgim.ch.	10,0%	7,0%	7,0%	1,6%	6,0%	0,6%

Źródło: Badania ESPAD z 2007r. i 2011r.

Podsumowując wyniki badań należy stwierdzić, że nadal najpopularniejszymi narkotykami wśród młodzieży są przetwory konopi. Obserwujemy trend wzrostowy ich używania wynikający także z toczących się dyskusji wokół tego problemu, z głośno wymawianej akceptacji dla ich legalizacji, przez osoby publiczne. Na drugim miejscu można by umieścić „dopalacze”, pamiętając, że informacje badanych uczniów dotyczą okresu legalnego funkcjonowania sklepów z „dopalaczami”. Kolejne miejsca zajmują substancje wziewne, LSD i inne halucynogeny, amfetamina oraz ecstazy. Warto jednak zauważyć, że w roku 2011 nastąpił znaczący spadek używania amfetaminy wśród badanej młodzieży. Badania wskazują także na duże zróżnicowanie pod względem płci. Dziewczęta rzadziej od chłopców sięgają po narkotyki. Jednak w młodszej grupie wiekowej dziewcząt nie obserwujemy znaczącego spadku używania, widocznego u starszych dziewcząt (amfetamina). W niektórych przypadkach jak np. przy używaniu substancji wziewnych odnotowujemy wręcz wzrost używania. Generalnie duży niepokój budzą wysokie wskaźniki wśród młodzieży z III klas gimnazjalnych, które świadczą o dużym rozpowszechnieniu narkotyków w tej grupie wiekowej. Szczególnie należy zwrócić uwagę na dziewczęta. Obserwujemy bowiem stałe zmniejszanie się różnicy między nimi a chłopcami.

Problemowe używanie narkotyków

Problem narkomanii znajduje się w polu zainteresowania różnych służb, takich jak lecznictwo, pomoc społeczna, organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości, oświata. Każda z nich styka się z tym zjawiskiem od innej strony. Przedstawione poniżej dane liczbowe dotyczą osób, które zgłosiły się na leczenie, należy jednak pamiętać, że wciąż większość osób mających kontakt ze środkami psychoaktywnymi nie leczy się i nie przyznaje się do ich używania, a co za tym idzie nie widnieje w statystykach lecznictwa, pomocy społecznej, czy wymiaru sprawiedliwości. Tak więc rejestrowani w statystykach użytkownicy stanowią jedynie część ogólnej populacji osób zażywających środki odurzające lub psychotropowe.

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

Zebrane dane z lecznictwa ambulatoryjnego tak naprawdę mówią nam o liczbie zgłoszeń do leczenia, a nie o liczbie osób uzależnionych od narkotyków, które podjęły leczenie. Wiemy bowiem z doświadczenia, że osoby z problemem narkotykowym często kilka razy w ciągu roku podejmują próbę leczenia, niejednokrotnie zmieniając ośrodki. Tak więc w danym roku mogą być kilkakrotnie zarejestrowani (w różnych ośrodkach).

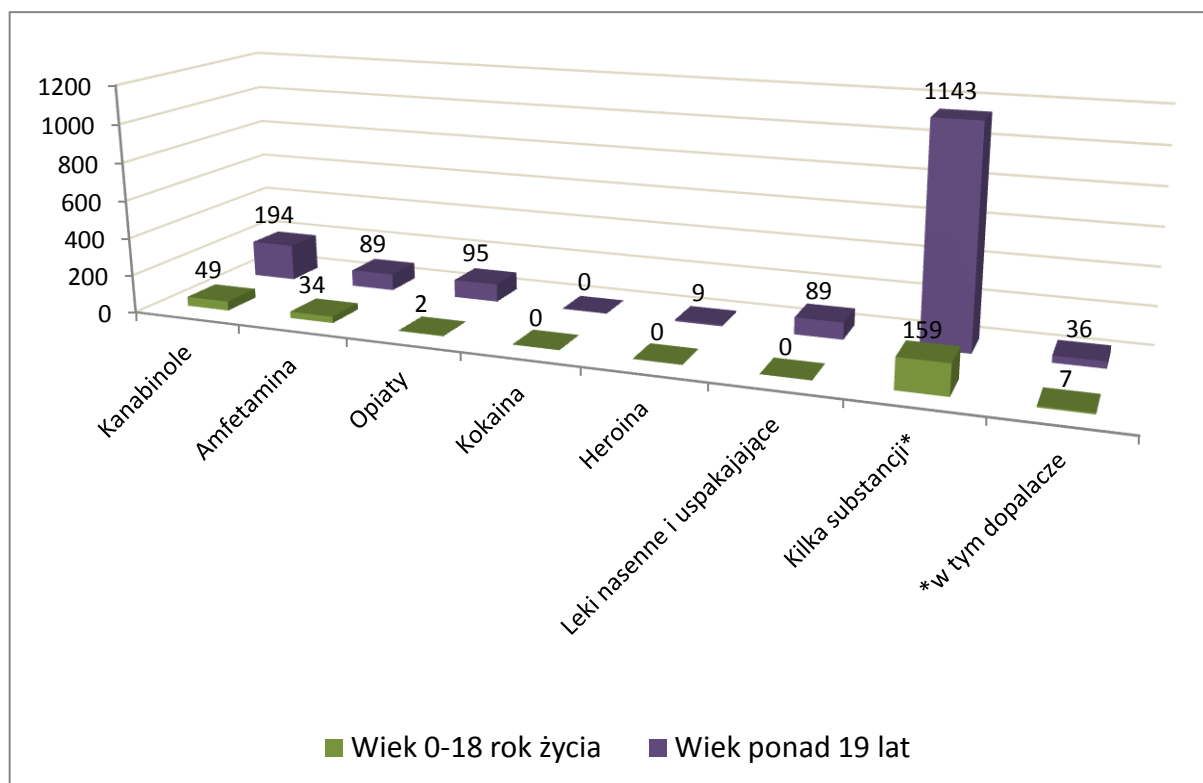
Uzyskane dane pozwalają na wychwycenie pewnych cech, tj.: rodzajów narkotyków najczęściej używanych, szczególnie zagrożonych grup wiekowych oraz zależności między używaniem narkotyków a płcią.

Lecznictwo ambulatoryjne

Osoby uzależnione od narkotyków mogą w Łodzi podjąć leczenie w systemie stacjonarnym lub ambulatoryjnym. Pomoc w systemie ambulatoryjnym można uzyskać w Poradni Leczenia Uzależnień Od Narkotyków i Innych Środków Psychoaktywnych Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łodzi (Łódź, ul. Pomorska 54), Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159), Miejskim Ośrodku Profilaktyki i Terapii Uzależnień im. bł. Rafała Chylińskiego (Łódź, ul. Niciarniana 41), w Łódzkim Towarzystwie Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” (Łódź, ul. Więckowskiego 13), Polskim Towarzystwie Zapobiegania Narkomanii (Oddział w Łodzi, Al. Kościuszki 48) oraz w dwóch ośrodkach Stowarzyszenia MONAR: Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „MONAR” Ośrodka Rehabilitacyjno - Readaptacyjnym dla Dzieci i Młodzieży (Łódź, ul. Tuszyńska 106) i Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MONAR (Kębliny, ul. Strykowska 3).

Liczba zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego w roku 2011 do ww. placówek

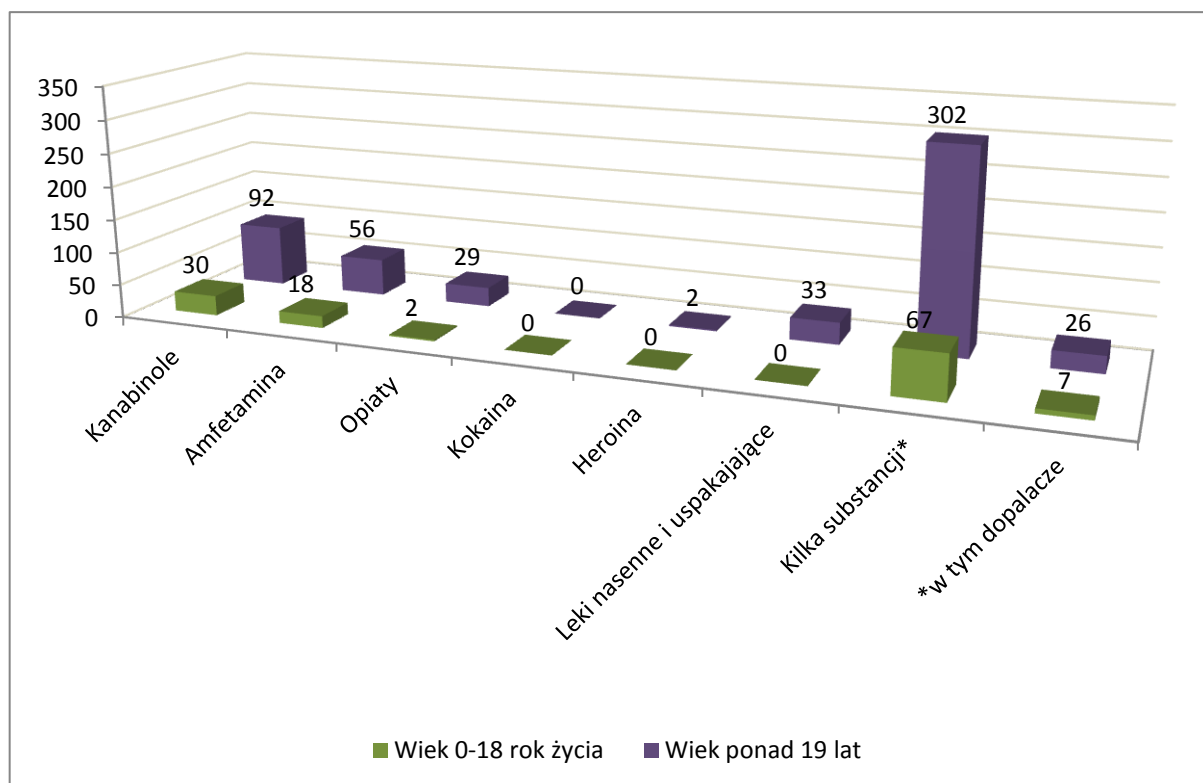
Rodzaj substancji	Wiek 0-18 rok życia	Wiek ponad 19 lat	Razem
Kanabinole	49	194	243
Amfetamina	34	89	123
Opiaty	2	95	97
Kokaina	0	0	0
Heroina	0	9	9
Leki nasenne i uspakajające	0	89	89
Kilka substancji*	159	1143	1302
*w tym dopalacze	7	36	43
Razem	244	1619	1863



Źródło: Podmioty prowadzące leczenie w systemie ambulatoryjnym

Liczba pierwszorazowych zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego w roku 2011 do ww. placówek

Rodzaj substancji	Wiek 0-18 rok życia	Wiek ponad 19 lat	Razem
Kanabinole	30	92	122
Amfetamina	18	56	74
Opiaty	2	29	31
Kokaina	0	0	0
Heroina	0	2	2
Leki nasenne i uspakajające	0	33	33
Kilka substancji	67	302	369
Dopalacze	7	26	33
Razem	117	514	631



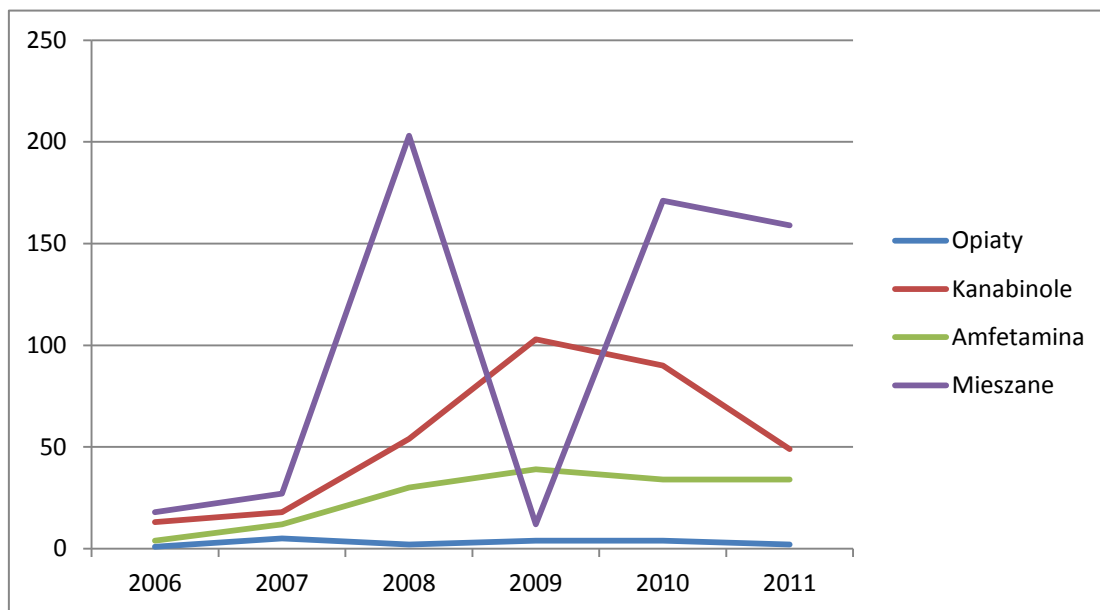
Źródło: Podmioty prowadzące leczenie w systemie ambulatoryjnym

Przedstawione liczby określają liczbę zgłoszeń do leczenia. Analizując dane widzimy, że na pierwszym miejscu znajdują się uzależnienia mieszane i uzależnienie od kanabinoli. Uzależnienia mieszane stanowią około 70% wśród uzależnień leczonych ambulatoryjnie, 13% to uzależnienia od kanabinoli. Na trzecim miejscu znalazły się osoby używające amfetamin i środków podobnie działających (około 6%). W poprzednim roku osoby leczone ambulatoryjnie z powodu uzależnienia od kilku substancji stanowiły 57%, a uzależnienia związane ze stosowaniem kanabinoli stanowiły ok. 17%.

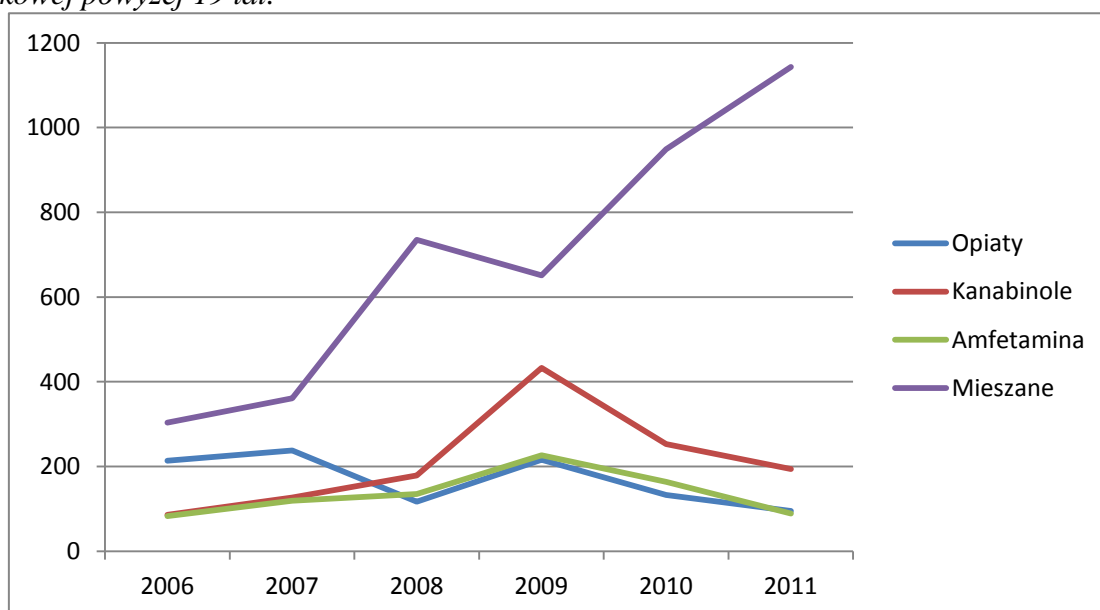
Liczba zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego w odniesieniu do lat poprzednich.

	0-18 lat					19 i więcej lat				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Opiaty	5	2	4	4	2	238	117	216	133	95
Kanabinole	18	54	103	90	49	127	179	433	253	194
Amfetamina	12	30	39	34	34	119	135	227	164	89
Mieszane	27	203	12	171	159	361	735	651	949	1143

Liczba zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego w odniesieniu do lat poprzednich w grupie wiekowej 0-18 lat.



Liczba zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego w odniesieniu do lat poprzednich w grupie wiekowej powyżej 19 lat.



Powyższe wykresy przedstawiają zmiany dotyczące zgłoszeń do leczenia ambulatoryjnego w ciągu ostatnich sześciu lat. Liczba zgłoszeń osób deklarujących używanie kanabinoli nadal się zmniejsza, widoczny spadek można zaobserwować we wszystkich grupach wiekowych – o około 50% w stosunku do poziomu z roku 2009. Liczba zgłoszeń związanych z używaniem opiatów wśród młodzieży poniżej 18 roku życia utrzymuje się na tym samym poziomie (2 osoby), natomiast wśród starszej grupy wiekowej spadła o ok. 28%.

Podobnie sytuacja kształtuje się w odniesieniu do zgłaszania się użytkowników amfetaminy. Wśród młodzieży poniżej 18 roku życia utrzymuje się poziom z poprzedniego roku, natomiast w starszej grupie wiekowej widzimy znaczny spadek - o ok.45%. Inaczej przedstawia się sytuacja w odniesieniu do zgłoszeń osób używających kilku substancji psychoaktywnych. Wśród młodzieży poniżej 18 roku życia obserwujemy niewielki spadek liczby zgłoszeń – obraz ten jednak nie pozwala na przewidzenie trendu na przyszłe lata. Natomiast wśród starszej grupy wiekowej nadal obserwujemy wzrost liczby zgłoszeń – o ok. 20% więcej niż w roku 2010, i aż o ok. 75% więcej niż w 2009 roku. Tak znaczny wzrost zgłaszających się użytkowników tej grupy przekłada się na obraz ogólnej tendencji wzrostowej.

Powyższe dane mogą świadczyć o wzroście używania kilku narkotyków jednocześnie, lub z równoczesnym używaniem „dopalaczy”, które mogą stanowić niekiedy trudność w prawidłowym rozpoznaniu i w konsekwencji zaklasyfikowaniu do odpowiedniej grupy. Wyższa liczba zgłoszeń może być również efektem zgłaszania się osób, które wcześniej nie chciały podejmować leczenia.

Lecznictwo stacjonarne

W Łodzi osoby uzależnione od narkotyków mogą podjąć leczenie w systemie stacjonarnym w dwóch ośrodkach Stowarzyszenia MONAR:

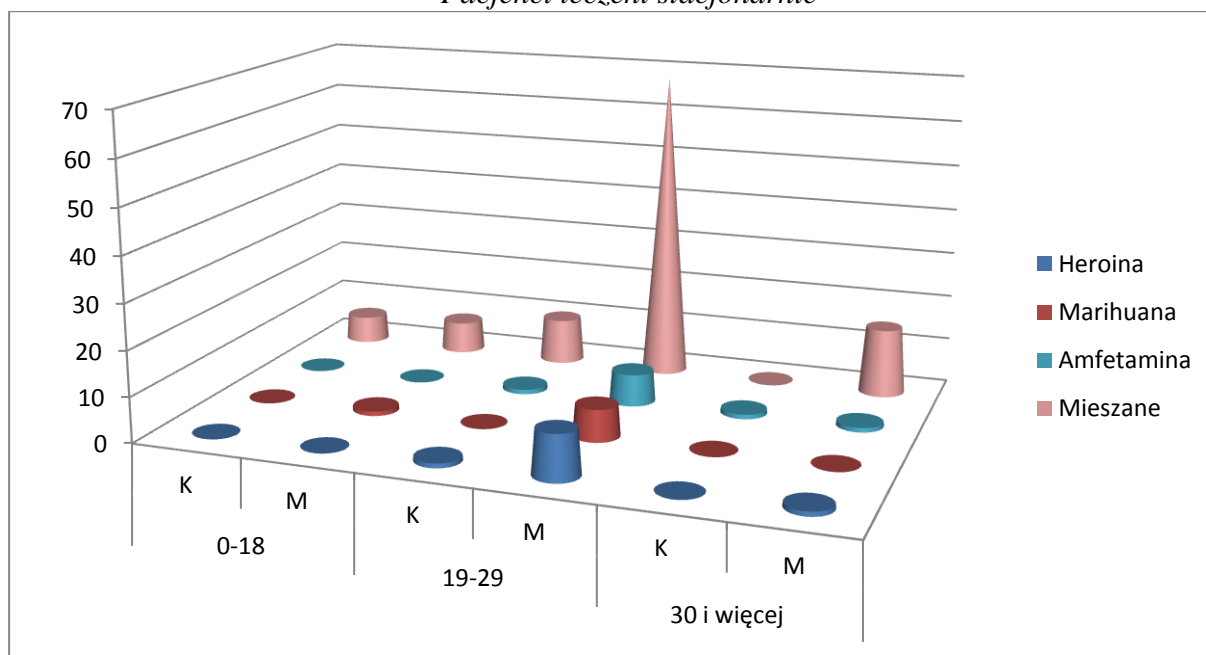
- ✓ Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „MONAR” Ośrodka Rehabilitacyjno - Readaptacyjnym dla Dzieci i Młodzieży (Łódź, ul. Tuszyńska 106)
- ✓ Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MONAR (Kębliny ul. Strykowska 3)

Pacjenci leczenia stacjonarnie

	Grupa wiekowa						Ogółem
	0-18		19-29		30 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Heroina	0	0	1	10	0	1	12
Marihuana	0	1	0	7	0	0	8
Barbiturany	0	0	0	0	0	0	0
Kokaina	0	0	0	0	0	0	0
Amfetamina	0	0	1	7	1	1	10
Halucynogenne	0	0	0	0	0	0	0
Rozpuszczalniki	0	0	0	0	0	0	0
Mieszane	6	7	10	68	0	15	106

Źródło: Stowarzyszenie MONAR Kębliny.

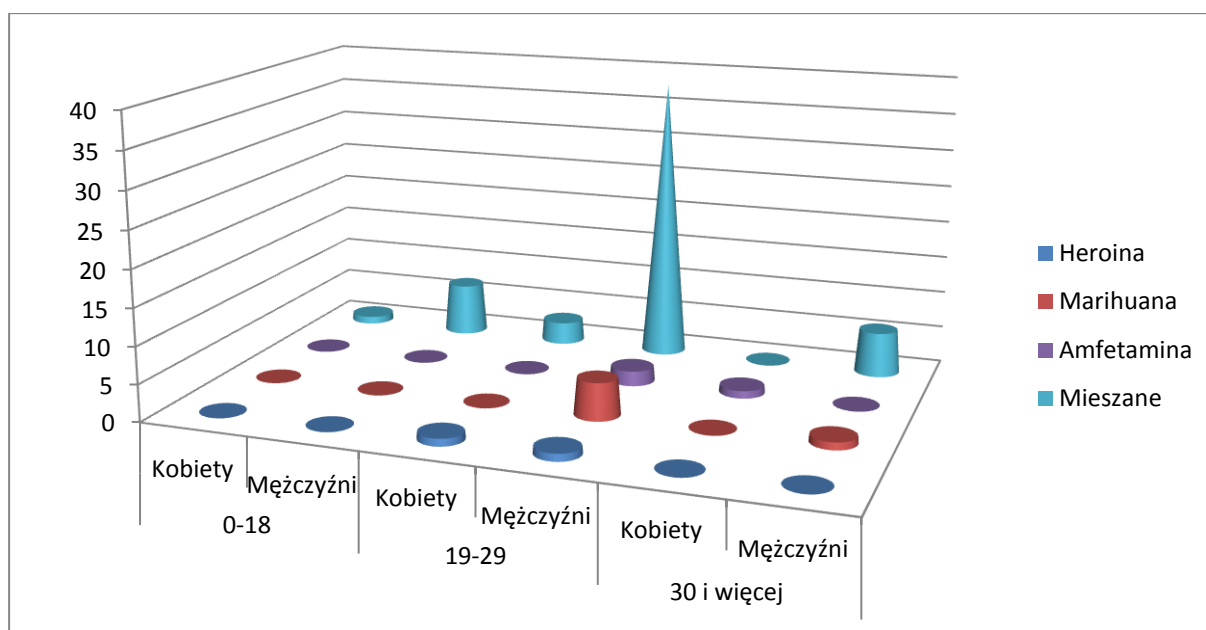
Pacjenci leczenia stacjonarnie



Źródło: Stowarzyszenie MONAR Kębliny.

Pacjenci leczenia stacjonarnie, pierwszorazowi

	Grupa wiekowa						Ogółem
	0-18		19-29		30 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Heroina	0	0	1	1	0	0	2
Marihuana	0	0	0	5	0	1	6
Barbiturany	0	0	0	0	0	0	0
Amfetamina	0	0	0	2	1	0	3
Mieszane	1	7	3	38	0	6	55



Źródło– Stowarzyszenie MONAR Kębliny.

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

	Grupa wiekowa				Ogółem
	0-18		18 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Mieszane	34 (28)	69 (62)	14 (7)	62 (51)	179 (148)

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

Ponadto w roku 2011 do Szpitala im. dr J. Babińskiego w Łodzi Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej (Łódź, ul. Aleksandrowska 159) przyjęto 26 osób w wieku 19-29 lat, po użyciu „dopalaczy” – to o 40% mniej niż w roku 2010.

Bazując na przedstawionych danych, należy stwierdzić, że w leczeniu stacjonarnym największy odsetek stanowią osoby używające kilku substancji, ogółem stanowią oni 90% wszystkich leczonych. Także wśród pacjentów pierwszorazowych dominują (95%) osoby

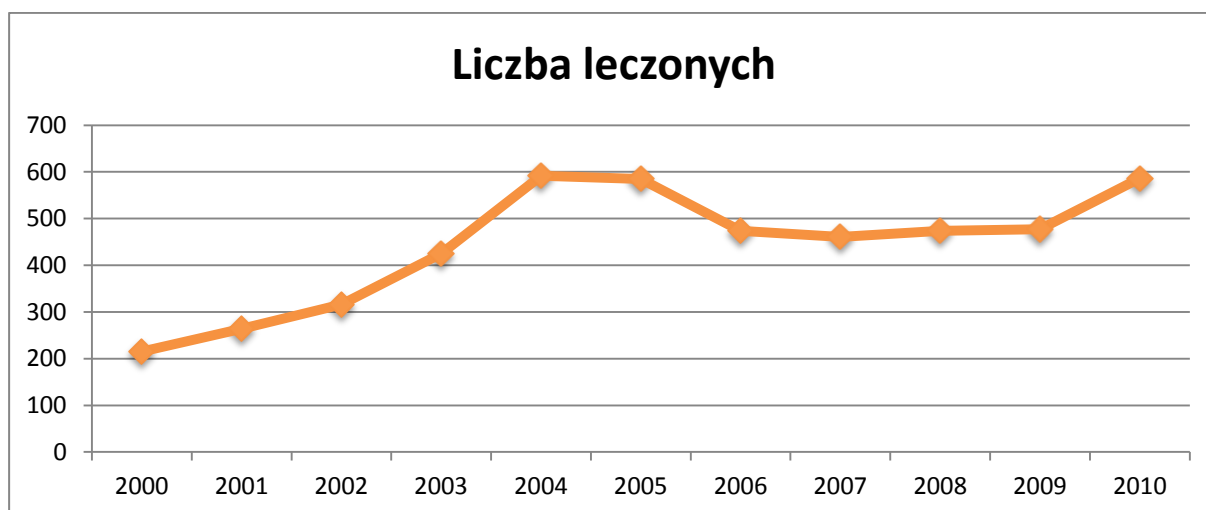
używające kilku substancji. Porównując liczbę osób leczonych stacjonarnie do danych z poprzedniego roku widać znaczny wzrost ilości pacjentów (ze 179 do 315 osób). Głównie są to osoby używające kilku substancji. Pacjenci uzależnieni od heroiny, amfetaminy i kanabinoli stanowią w tym kontekście niewielki ułamek wszystkich leczonych. W leczeniu stacjonarnym przeważają także mężczyźni i stanowią około 79% (w roku poprzednim 85%) hospitalizowanych.

Na podstawie tych danych można by potwierdzić tezę wynikającą z przeprowadzonych badań naukowych, że w większości użytkowników narkotyków są mężczyźni. Niestety nie mamy danych wg płci w odniesieniu do mieszkańców Łodzi leczących się w innych ośrodkach na terenie Polski. Stąd nie do końca możemy potwierdzić uzyskane przez naukowców wyniki. Natomiast dzięki danym z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie mamy wgląd w rzeczywistą liczbę mieszkańców Łodzi leczonych stacjonarnie. W bazie danych Instytutu informacje o osobach leczonych są agregowane m.in. pod kątem miejsca zamieszkania. Niestety ze względu na długi proces przesyłania i przetwarzania danych, dysponujemy danymi za 2010 r. Co prawda nie pokazują one aktualnej liczby łodzian leczonych w systemie stacjonarnym, jednak dzięki możliwości porównania danych na przestrzeni lat, możemy prześledzić zachodzące zmiany.

Liczba łodzian leczonych stacjonarnie

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba leczonych	215	264	316	425	592	585	474	461	474	477	586

Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.



Wskaźniki dynamiki przyjętych do leczenia stacjonarnego

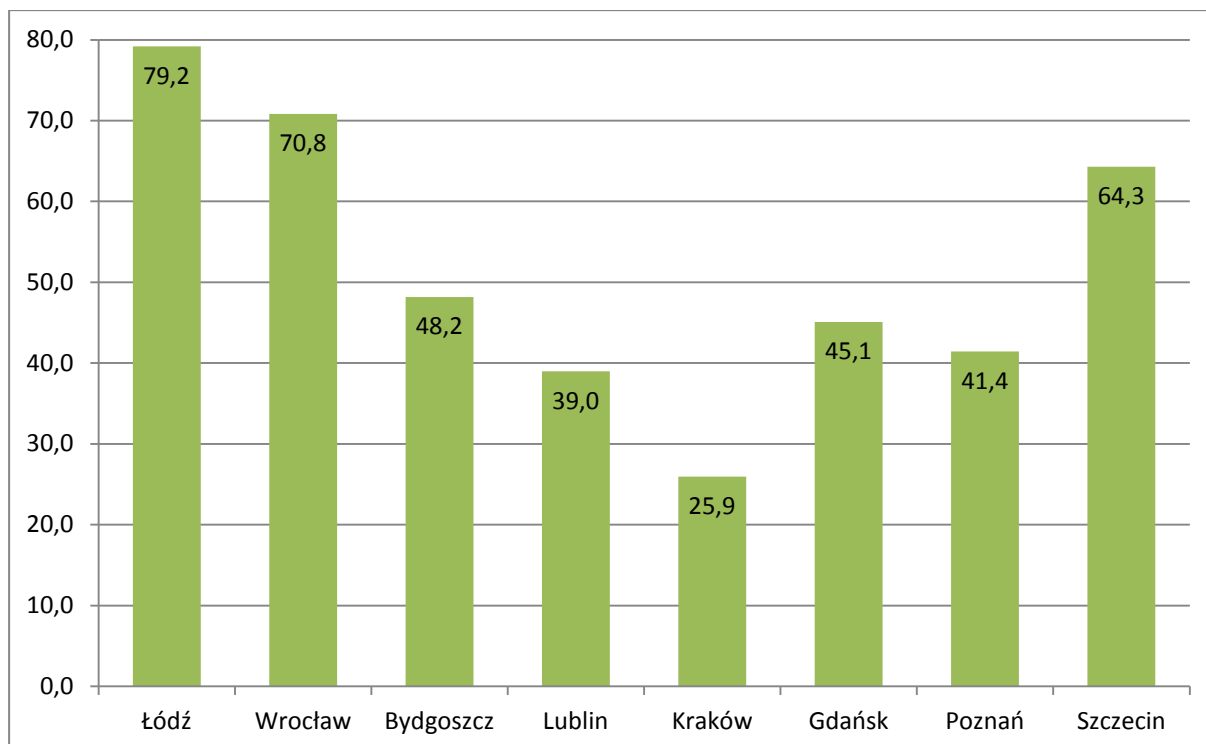
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Wskaźniki dynamiki przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2010	100	123	168	198	275	272	220	214	220	222	273



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

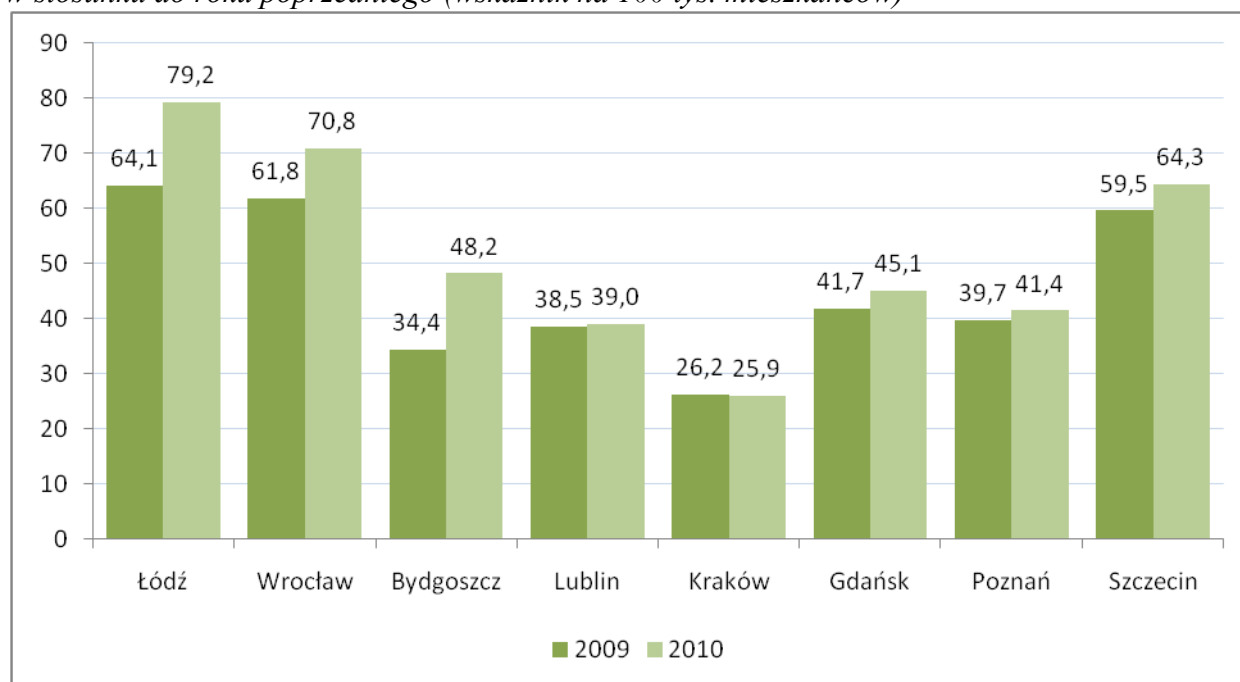
W latach 2004-2007 obserwowaliśmy tendencję spadkową zarówno w zakresie przyjęć do leczenia stacjonarnego, jak i wskaźnika liczby leczonych przypadających na 100 tys. mieszkańców. W kolejnych dwóch latach odnotowaliśmy pewną stabilizację, natomiast w roku 2010 już dość wyraźny wzrost obu wskaźników. Biorąc pod uwagę ogólną liczbę przyjęć do lecznictwa stacjonarnego, w roku 2010 liczba ta, w porównaniu do roku poprzedniego, zwiększyła się o niemal 23% (o 109 osób).

Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2010 r. (wskaźniki na 100 tys. mieszk.)



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Porównanie liczby osób przyjętych do leczenia stacjonarnego w dużych miastach w stosunku do roku poprzedniego (wskaźnik na 100 tys. mieszkańców)



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

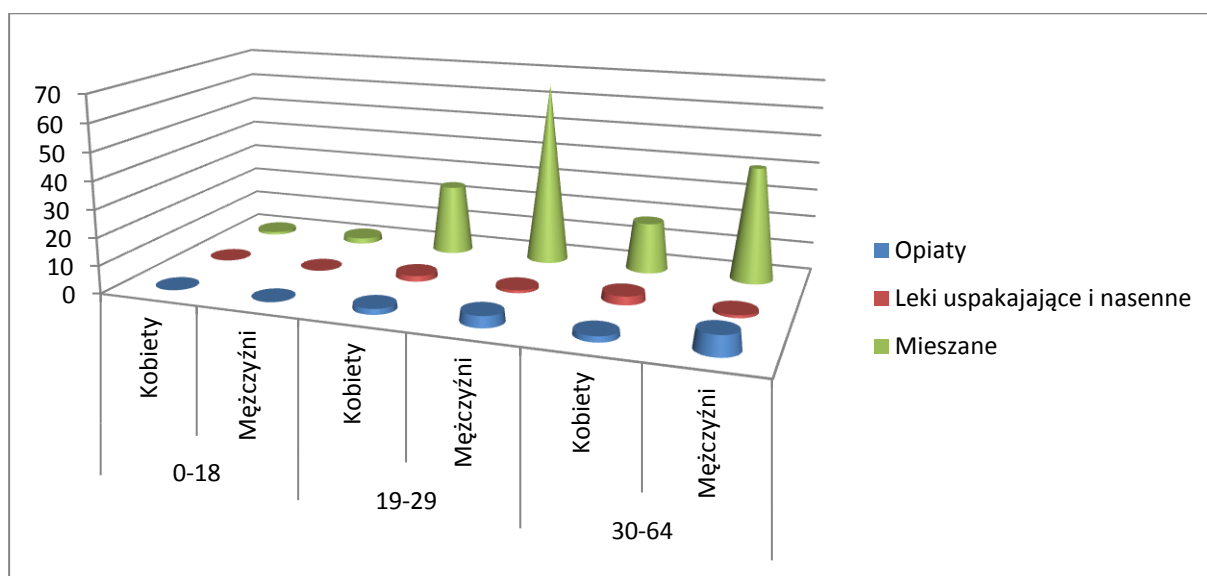
Analizując wskaźniki przyjęć do leczenia stacjonarnego w dużych miastach, możemy zaobserwować, że we wszystkich miastach jest on wyższy w stosunku do poprzedniego roku. Łódź nadal znajduje się na pierwszym miejscu z wynikiem 79,2 (na 100 tys. mieszkańców).

Lecznictwo stacjonarne dla osób z podwójną diagnozą

Wśród osób leczących się z powodu uzależnienia od środków psychoaktywnych znajdują się także osoby, u których stwierdzono dodatkowo inne zaburzenia psychiczne. Są oni leczeni w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr. J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159). Podobnie jak wśród osób, u których stwierdzono jedynie uzależnienie od narkotyków, tutaj też przeważają mężczyźni. Stanowią oni ok 70% wszystkich pacjentów. Jeszcze wyższy odsetek bo 85% stanowią wśród pacjentów pierwszorazowych. Jeśli chodzi o wiek pacjentów to podobnie jak w roku poprzednim przeważają osoby w grupie wiekowej 19 – 29 lat. Stanowią oni 57% leczonych.

Pacjenci leczeni stacjonarnie w oddziale terapii pacjentów z podwójną diagnozą – 2011 r.

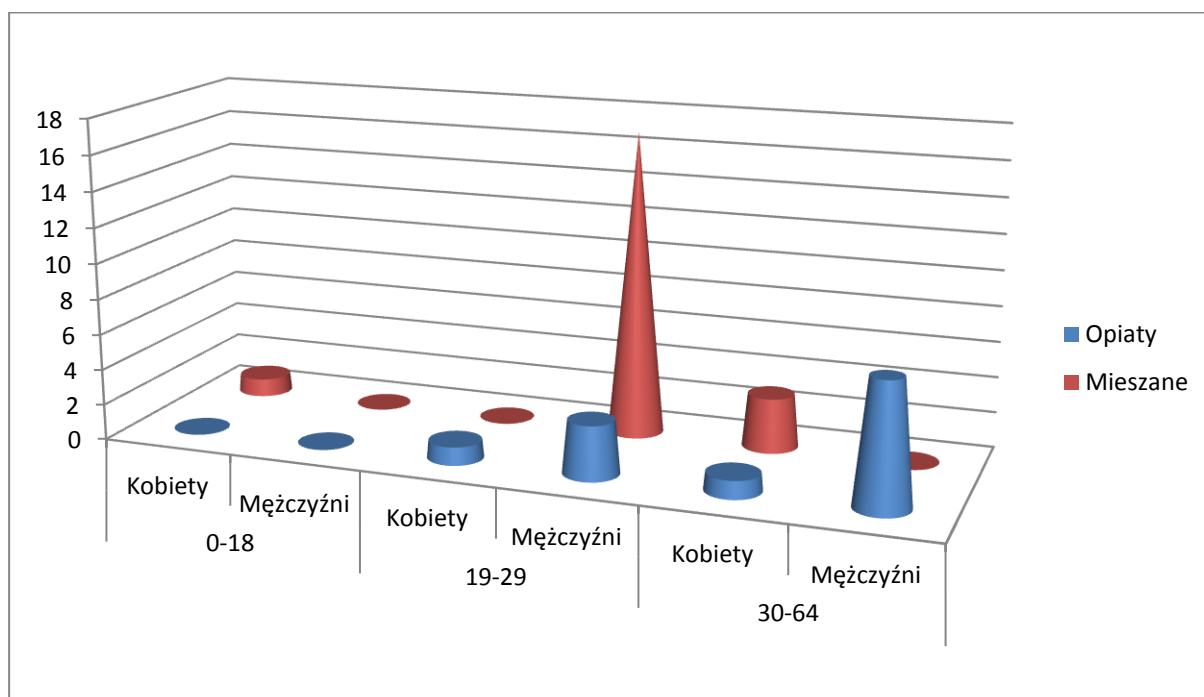
	0-18		19-29		30-64		Ogółem
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
	Opiaty	0	0	2	4	2	
Leki uspakajające i nasenne	0	0	2	1	3	1	7
Mieszane	1	2	25	66	18	41	153



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

Pacjenci pierwszorazowi leczeni stacjonarnie w oddziale terapii pacjentów z podwójną diagnozą- 2011 r.

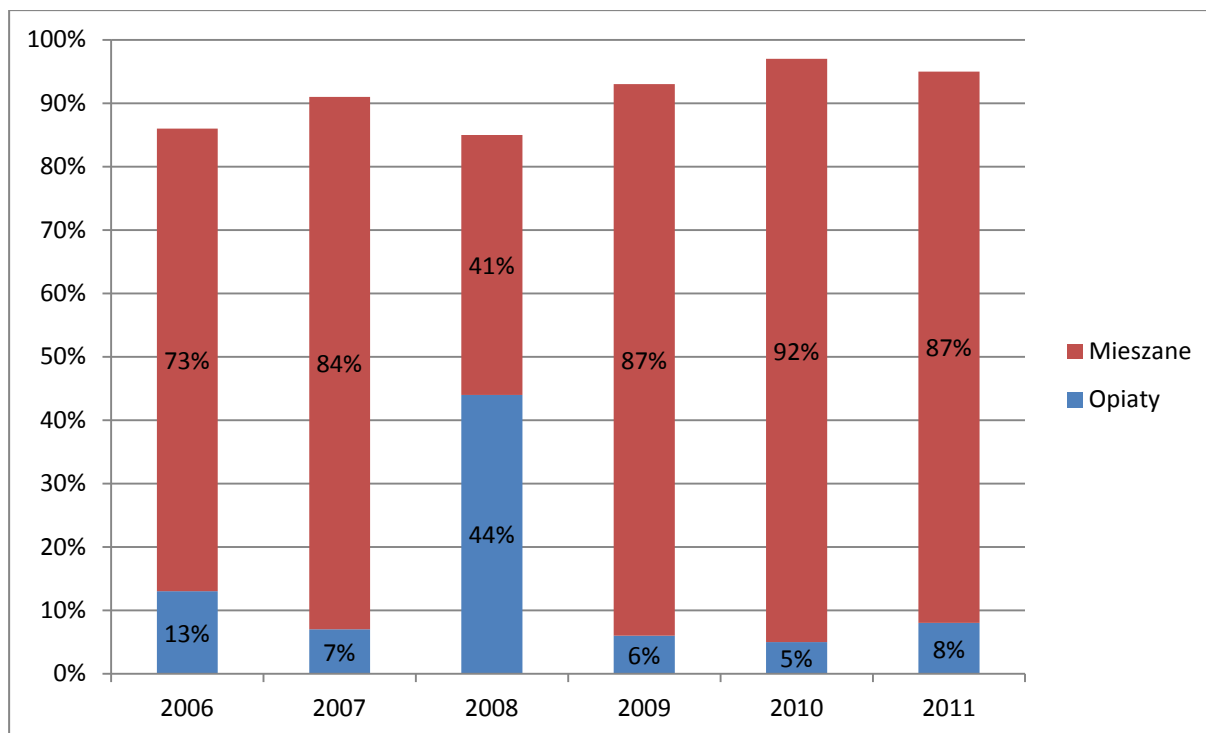
							Ogółem
	0-18		19-29		30-64		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Opiaty	0	0	1	3	1	7	12
Mieszane	1	0	0	17	3	0	23



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

Pacjenci z podwójną diagnozą leczeni w oddziale to przede wszystkim osoby uzależnione od kilku substancji psychoaktywnych. Stanowią oni 87% pacjentów. Wśród pozostałych pacjentów oddziału 8% to osoby zażywające opiaty i 5% to pacjenci uzależnieni od leków uspokajających i nasennych. Liczba pacjentów uzależnionych od kilku substancji, u których stwierdzono dodatkowo inne zaburzenia psychiczne, wzrosła w stosunku do roku poprzedniego o 23% (ze 124 do 153), natomiast liczba osób z podwójną diagnozą uzależnionych od opiatów oraz od leków nasennych i uspokajających wzrosła dwukrotnie. (z 11 do 22). Zmiany stosunku liczby pacjentów leczących się z powodu uzależnienia od kilku substancji do liczby pacjentów leczących się z powodu uzależnienia od opiatów, dokonujące się na przestrzeni ostatnich sześciu lat, najlepiej prześledzić na podstawie wykresu.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Mieszane	73%	84%	41%	87%	92%	87%
Opiaty	13%	7%	44%	6%	5%	8%

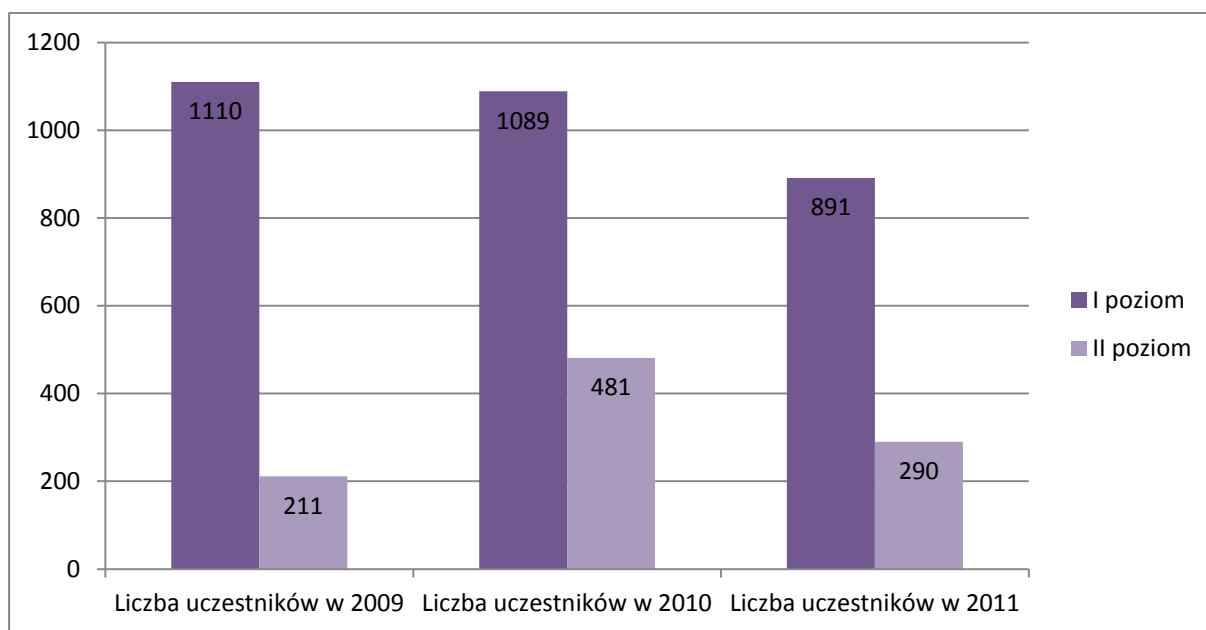


Terapia jako forma profilaktyki

Łódzkie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” (Łódź, ul. Więckowskiego 13) realizuje dwupoziomowe programy profilaktyczne. Poziom pierwszy to działania pośrednie skierowane do rodziców, pedagogów, kuratorów sądowych. Są one prowadzone w formie wykładów i warsztatów. Ich celem jest przygotowanie dorosłych do takiego działania, które zapobiegnie pojawieniu się zjawiska narkomanii wśród dzieci i młodzieży. Poziom drugi obejmuje konsultacje, interwencje kryzysowe, terapie indywidualne i grupowe oraz warsztaty umiejętności psychospołecznych. Jak podaje Łódzkie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” w programach profilaktycznych I poziomu wzięło udział 891 osób, w programach II poziomu uczestniczyło 290 pacjentów. W roku poprzednim w I poziomie programu wzięło udział 1089 osoby, a w II – 481 osób.

Rodzaj programu profilaktycznego	Liczba uczestników w 2010	Liczba uczestników w 2011
I poziom	1089	891
II poziom	481	290

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



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

Dwupoziomowe programy profilaktyczne realizowało również Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Oddział w Łodzi. W roku 2011 w zajęciach I poziomu brało udział 683 uczestników, a w zajęciach II poziomu 983. Dla porównania – w roku 2010 w zajęciach I poziomu brało udział 1013 uczestników, a w zajęciach II poziomu 415.

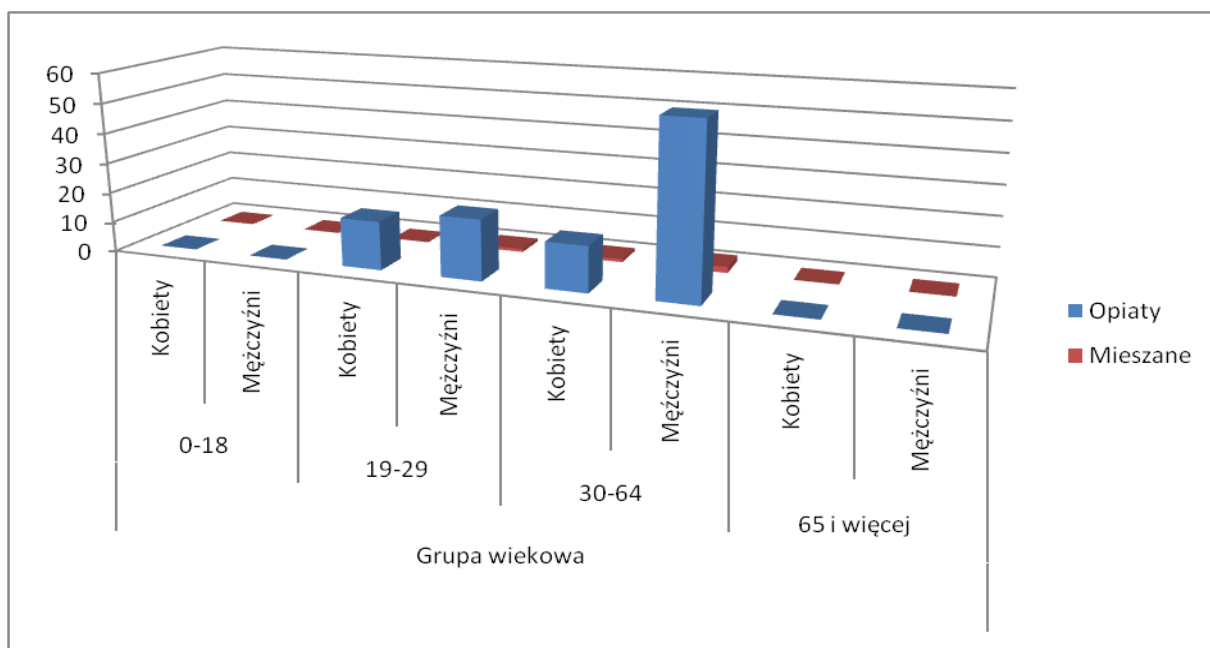
W roku 2011 zgłosiło się zauważalnie mniej uczestników zarówno do I jak i II poziomu w obu programach.

Program Metadonowy

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

Pacjenci leczeni metadonem w roku 2011

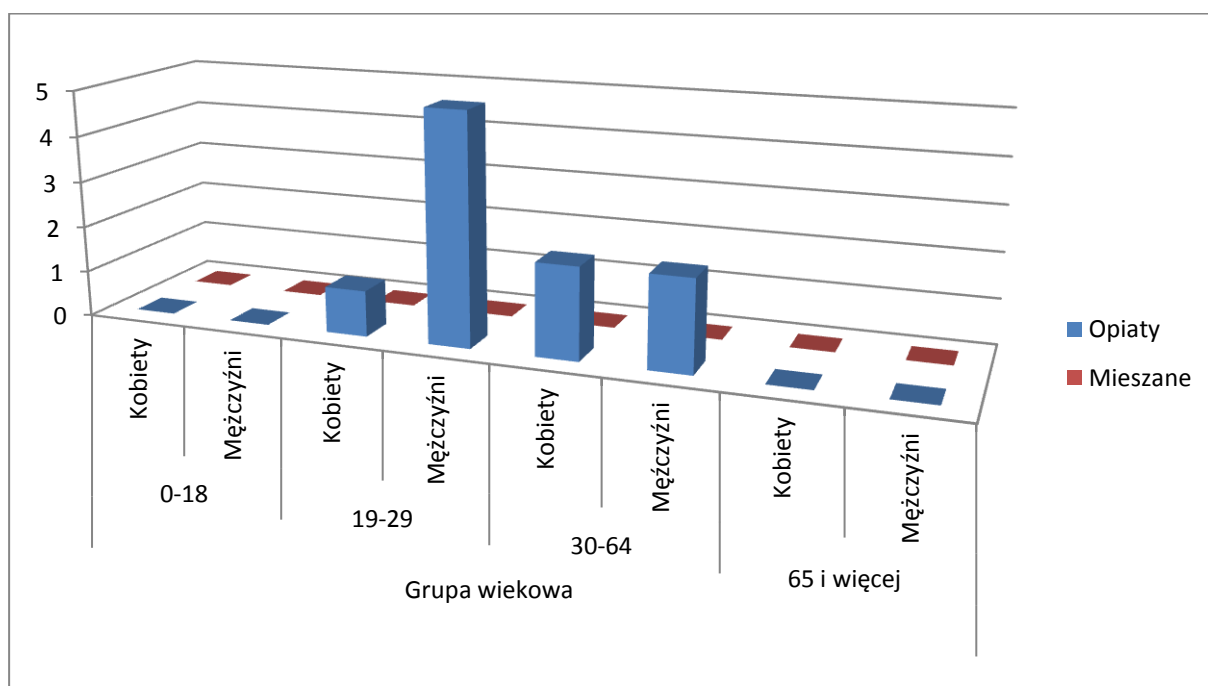
	Grupa wiekowa								Ogółem
	0-18		19-29		30-64		65 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Opiały	0	0	16	20	15	56	0	0	107
Mieszane	0	0	0	1	1	2	0	0	4



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

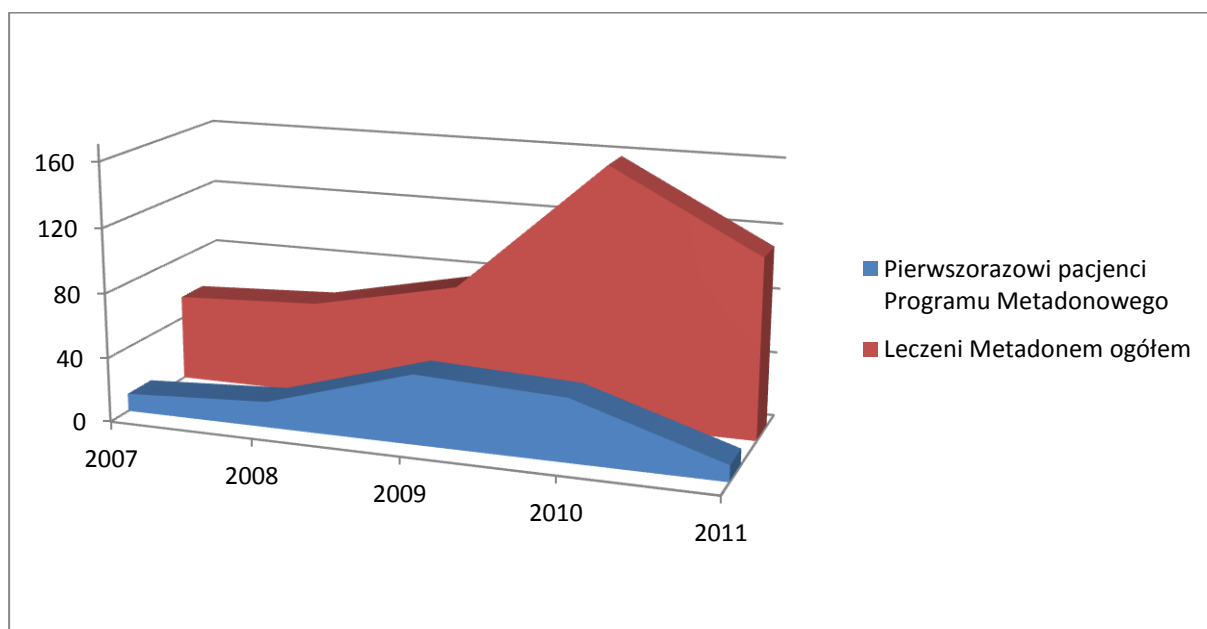
Pacjenci leczeni metadonem – pierwszorazowi (przyjęci w 2011 r.)

	Grupa wiekowa								Ogółem
	0-18		19-29		30-64		65 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Opiaty	0	0	1	5	2	2	0	0	10
Mieszane	0	0	0	0	0	0	0	0	0



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

Na koniec 2011 roku w Wojewódzkiej Poradni Odwykowej P.L.S. Metadonem przy SP ZOZ im. Babińskiego w Łodzi zarejestrowanych było 111 pacjentów, 10 z nich to osoby, które przystąpiły do Programu w roku 2011. W latach 2007 – 2010 obserwujemy stały wzrost liczby pacjentów uczestniczących w Programie Metadonowym (2007 r. - 54 , 2008 r. – 58, 2009 r.– 77, 2010 – 159), natomiast w roku 2011 widzimy znaczny spadek uczestników Programu. Podobnie przedstawia się sytuacja w odniesieniu do pacjentów pierwszorazowych (2007 r. - 11, 2008 r.- 16, 2009 r.– 43), choć w tej grupie tendencję spadkową zauważamy już w 2010 roku – 39. Jednak dopiero rok 2011 przyniósł bardzo istotny spadek. Zarejestrowanych zostało 10 pacjentów pierwszorazowych. Lecznictwo substytucyjne do roku 2010 zdominowane było przez grupę pacjentów w wieku 30-64 lata, natomiast w 2011 r. większość pacjentów nowoprzyjmowanych stanowiły osoby z grupy 19-29 lat. Wśród pacjentów nadal przeważają mężczyźni.



Jak widać na przedstawionym powyżej wykresie liczba osób leczonych Metadonem, w stosunku do roku poprzedniego znacznie spadła. Może się to wiązać bądź ze spadkiem liczby osób zainteresowanych tą formą leczenia, zakończeniem leczenia osób objętych Programem, bądź brakiem osób spełniających kryteria do udziału w Programie. Dane w kolejnych latach pokażą, czy widoczna tendencja spadkowa ma stały charakter.

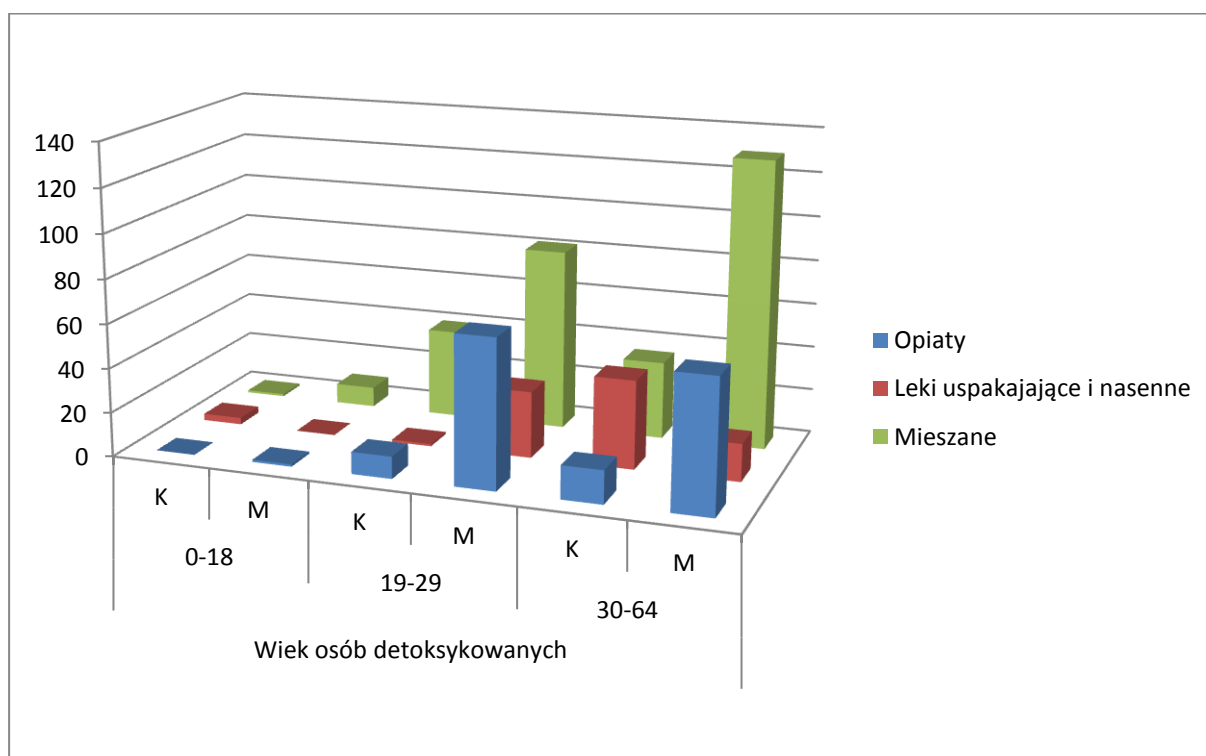
Detoksykacja

Detoksykacja osób uzależnionych od narkotyków wykonywana jest w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej – Szpitalu im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159).

Pacjenci przyjęci na detoksykację w 2011 roku

	Wiek osób detoksykowanych						Ogółem
	0-18		19-29		30-64		
	K	M	K	M	K	M	
Opiaty	0	1	10	67	15	60	153
Leki uspakajające i nasenne	3	0	1	30	40	17	91
Mieszane	1	9	40	82	35	130	298*

* W tym 1 kobieta leczona z grupy wiekowej powyżej 65 r.ż.

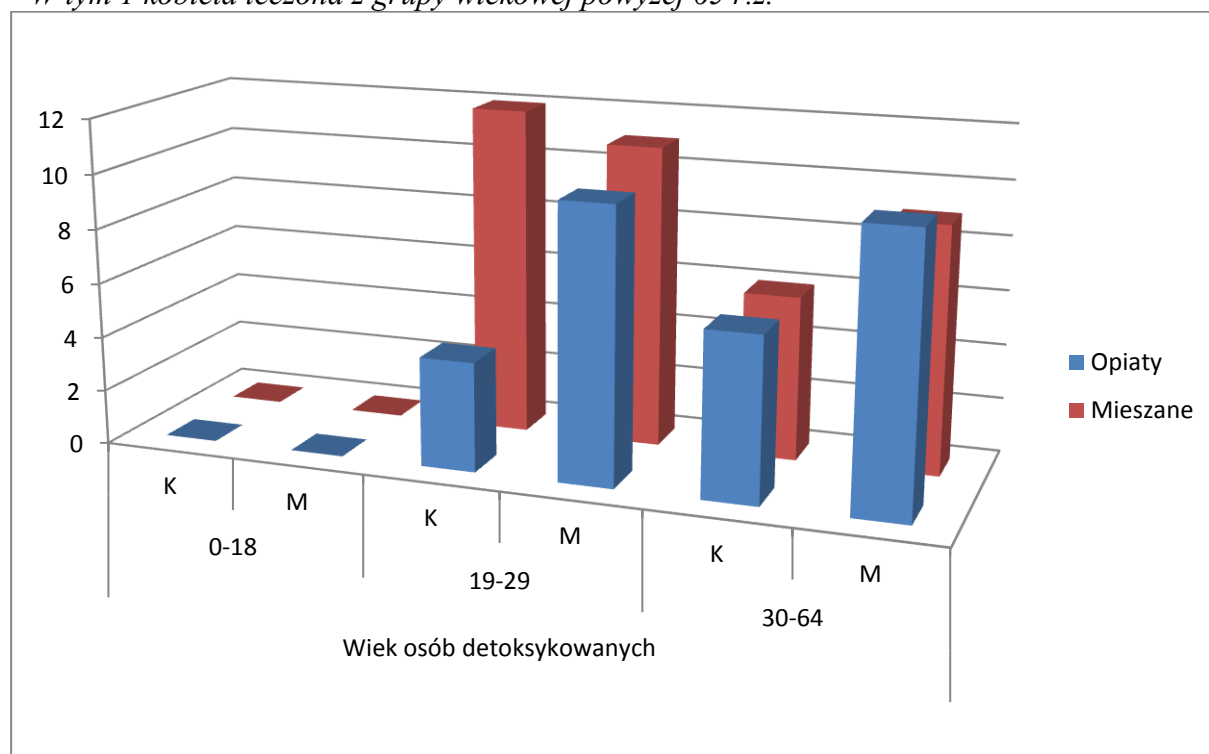


Źródło: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi (Łódź, ul. Aleksandrowska 159).

Pacjenci przyjęci pierwszy raz na detoksykację w 2011 roku

	Wiek osób detoksykowanych						Ogółem
	0-18		19-29		30-64		
	K	M	K	M	K	M	
Opiaty	0	0	4	10	6	10	30
Mieszane	0	0	12	11	6	9	39*

* W tym 1 kobieta leczona z grupy wiekowej powyżej 65 r.ż.



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

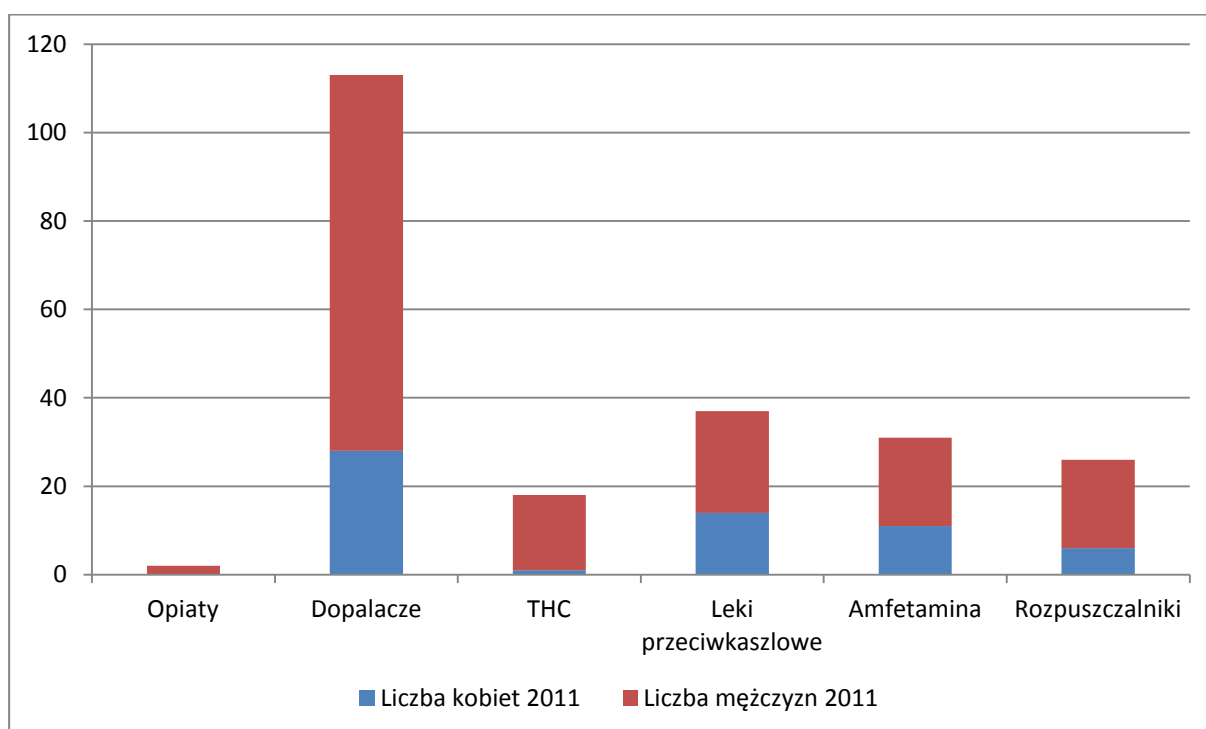
W roku 2011 na detoksykację przyjęto 542 osoby, w roku poprzednim było to 573 osób, a w 2009 r. 538 osób. Pacjenci zatruci opiatami w roku 2011 stanowili ponad 28%, a niemal 55% to osoby leczone z powodu zatrucia wieloma narkotykami bądź innymi substancjami psychoaktywnymi. W porównaniu do poprzedniego roku liczba leczonych osób z powodu zatrucia opiatami spadła o 4 punkty procentowe, natomiast o 3 punkty procentowe wzrosła liczba osób leczona z powodu zatruc kilkoma substancjami. Tak jak w poprzednich latach większość pacjentów, bo ponad 73%, to mężczyźni (2010 – 74%, 2009 – 77%, 2008 – 80%). Wśród pacjentów poddanych kolejny raz detoksykacji przeważały osoby z grupy wiekowej 30-64 lata, natomiast pacjenci pierwszorazowi to w większości osoby w grupie wiekowej 19-29 lat. Warto zauważyć, że detoksykacja osób małoletnich, to nadal niewielki odsetek wszystkich detoksykacji. W roku 2008 stanowili oni 4% wszystkich przyjętych, w roku 2009 nie przyjęto w tym celu żadnej osoby małoletniej, w roku 2010 i 2011 małoletni stanowili nieco ponad 2% wszystkich przyjętych.

Konsekwencje zdrowotne i społeczne

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

Pacjenci przyjęci w związku z zatruciem

Rodzaj substancji	Wiek min-max (średnia w latach)	Ogólna liczba osób zatrutych	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn
Opiaty	24-39 (31,5)	2	0	2
Dopalacze	15-72 (24,8)	113	28	85
THC	17-37 (23,3)	18	1	17
Leki przeciwkaszlowe	15-48 (24,6)	37	14	23
Amfetamina	16-50 (27,7)	33	11	20
Rozpuszczalniki	19-65 (34,6)	26	6	20



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

W Oddziale Toksykologii w roku 2011 hospitalizowanych było 229 osób, liczba ta znacząco zmniejszyła się w stosunku do roku poprzedniego, kiedy przyjęto 407 osób (głównie w wyniku zatruc dopalaczami). Dominującą grupę wśród pacjentów stanowili mężczyźni - 73% wszystkich leczonych.

Nadal niestety „dopalacze” stanowiły główną substancję zatruc, choć liczba hospitalizacji z tej przyczyny istotnie zmalała. W roku 2010 problem ten dotyczył 62% leczonych, zaś w 2011 r. 49% hospitalizowanych. Stanowiło to o 139 osób mniej, aniżeli w poprzednim roku. Średnia wieku osób leczonych z powodu zatrucia dopalaczami to 24,89 lat, najmłodsza osoba przyjęta do oddziału miała 15 lat, a najstarsza 72 lata. Drugą grupę pacjentów stanowiły osoby po przedawkowaniu amfetaminy – 13%. Ich odsetek w porównaniu z 2010 rokiem spadł o 1%. Wśród pacjentów byli także „opiatowcy”, jednak stanowili oni niewielki odsetek, mniej niż 1%. O 3 punkty procentowe mniej, niż w 2010 roku.

Analizując dane pod względem wieku pacjentów w powiązaniu z rodzajem substancji, należy stwierdzić, że najniższą średnią wieku u osób hospitalizowanych obserwujemy w zatruciach kanabinolami – wynosiła ona 23,3 lat.

Nadal także problemem jest nadużywanie leków przeciwkaszlowych. Znajdują się one na drugim miejscu pod względem liczby osób przyjętych do leczenia. Głównym składnikiem tych leków jest dekstrometorfan. Dekstrometorfan zażyty w większych dawkach, znacznie przekraczających dawki terapeutyczne, wykazuje działanie narkotyczne charakterystyczne dla dysocjantów oraz silnie euforyzujące. Z tych względów bywa on używany do celu wprowadzenia się w stan odurzenia. Nazbyt częste używanie dekstrometorfanu skutkuje znacznym wzrostem tolerancji na działanie narkotyczne. W niższych dawkach powoduje zwykle pobudzenie, sporadycznie: halucynacje przy zamkniętych oczach; przy wyższych dawkach może powodować wrażenia całkowitego oderwania od ciała (out of body experience, doświadczenie poza ciałem – wrażenie postrzegania świata spoza własnego ciała fizycznego) i utraty własnej tożsamości (depersonalizacja). Powoduje także niezdolność do ruchów (ataksję), zaburzenia równowagi, kłopoty z mówieniem i opóźnienie reakcji. W przypadku przedawkowania może dojść do depresji układu oddechowego i śmierci. Działanie wywołane dekstrometorfaniem można z dużym przybliżeniem porównać do ketaminy oraz fencyklidyny. Fencyklidyna, inaczej PCP, jest psychodeliczną substancją psychoaktywną zaliczaną do dysocjantów. W przeszłości fencyklidyna używana była do znieczulania przedoperacyjnego, jednak ze względu na swe psychoaktywne działanie i neurotoksyczność została wycofana ze spisu leków. Efekty działania fencyklidyny są bardzo zróżnicowane i zależne od wielu czynników. Niewielka ilość środka może wywołać uczucie

oziębłości i obojętności wobec otoczenia bądź poczucie siły i niewrażliwość. Ponadto może spowodować odrętwienie i zakłócenie mowy oraz uniemożliwić koordynację ruchów. Większe dawki mogą spowodować silną depersonalizację i konfuzję, delirium, trudności lub całkowite uniemożliwienie poruszania się.

Wśród pacjentów były również osoby leczone z powodu zatrucia rozpuszczalnikami . Byli to głównie mężczyźni w wieku 19-65 lat (średnia wieku 34,6). Bardzo możliwe, że zatrucia te wynikały z nieprzestrzegania przepisów BHP i przypadkowego inhalowania rozpuszczalników, a nie zamierzonego wywołania odurzenia.

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

Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny w Łodzi zarejestrował 1 osobę u której wykryto markery wirusa WZW typu B (AgHBs) podającą w wywiadzie przyjmowanie narkotyków oraz 11 osób chorych na WZW typu C podających w wywiadzie używanie narkotyków. W roku 2011 nie zarejestrowano chorych na WZW typu A u deklarujących używanie narkotyków, a także wśród osób, u których wykryto markery wirusa WZW typu C (a-HCV lub HCV-RNA), ale bez rozpoznania wirusowego zapalenia wątroby typu C.

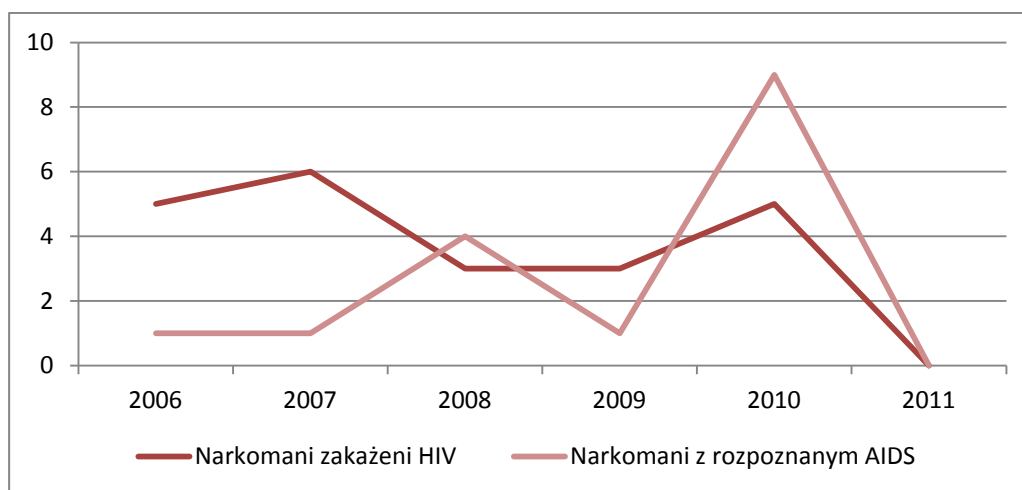
Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny w Łodzi w 2011 roku nie zarejestrował osób przyjmujących narkotyki, u których rozpoznano AIDS i/lub zakażenie HIV.

W przeprowadzonych wywiadach żadna z osób nie deklarowała używania „dopalaczy”.

Niestety nie mamy danych nt sposobu przyjmowania narkotyków. Nie wiemy zatem ile zakażeń nastąpiło wskutek iniekcyjnego używania narkotyków, a ile na przykład w drodze kontaktów seksualnych. Wiemy bowiem, że narkomani podejmują szereg innych ryzykownych zachowań (przygodne kontakty seksualne, uprawianie prostytutki w celu zdobycia środków na narkotyki).

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

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Narkomani zakażeni HIV	5	6	3	3	5	0
Narkomani z rozpoznaniem AIDS	1	1	4	1	9	0



Źródło: Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny w Łodzi

Przyjmowanie narkotyków, szczególnie w dużych dawkach stanowi zagrożenie dla życia. Liczba zgonów związanych z przedawkowaniem narkotyków w niektórych miastach Polski wciąż rośnie.

Liczba zgonów związanych z używaniem narkotyków

Miasto	2009		2010		2011	
	Zgony ogółem	Zgony związane z używaniem narkotyków	Zgony ogółem	Zgony związane z używaniem narkotyków	Zgony ogółem	Zgony związane z używaniem narkotyków
Warszawa	18212	40	17668	50	17586	66
Łódź	10592	13	10171	12	10369	15
Kraków	7198	2	7081	8	6995	7
Wrocław	6876	5	6397	4	6321	2
Poznań	5515	4	5634	3	5396	1
Gdańsk	4441	14	4354	11	4331	5

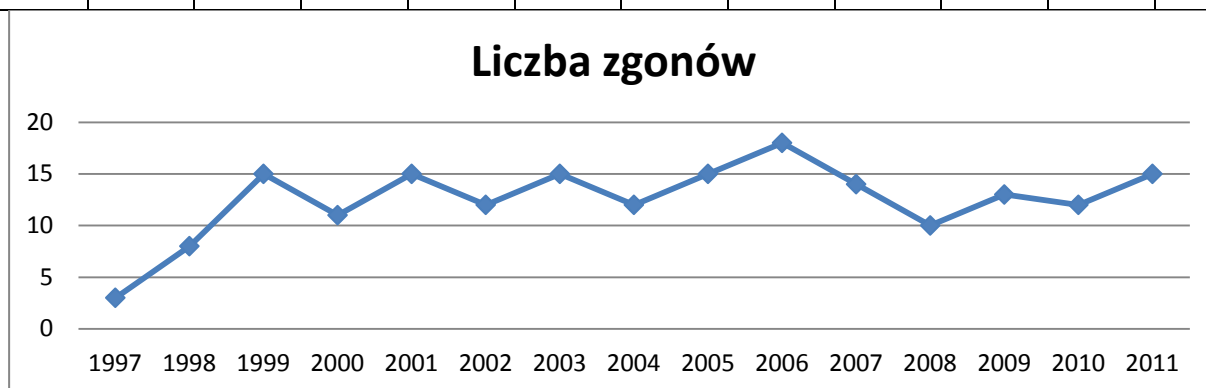
Źródło: Główny Urząd Statystyczny

W roku 2011 Łódź zajmuje drugie miejsce, po Warszawie, jeśli chodzi o zgony spowodowane zażywaniem narkotyków. Trzeci na liście jest Kraków, gdzie tego rodzaju zgonów odnotowano połowę mniej niż w Łodzi. Z tabeli wynika również, że w Łodzi jest nieco większy problem nadużywania substancji psychoaktywnych. Zgony spowodowane narkotykami w Łodzi stanowią 0,145%, a w Krakowie 0,1% ogólnej liczby zgonów. Dla porównania zgony narkotykowe w Warszawie stanowią 0,38%. W stosunku do lat poprzednich, liczba zgonów związanych z przedawkowaniem narkotyków w Łodzi nieco

wzrosła, natomiast liczba zgonów związana z przedawkowaniem narkotyków w Gdańsku, do wartości której odnoszono się w poprzednich raportach, spadła o ponad połowę. W Warszawie liczba ta wzrosła 1,5-krotnie. W pozostałych miastach ujętych w tabeli wahania liczby zgonów związanych z używaniem narkotyków, ze względu na utrzymującą się na przestrzeni lat dość niską wartość, mają znaczenie marginalne, nie mniej jednak można zauważyć tendencje spadkowe.

Zgony związane z używaniem narkotyków w Łodzi

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba zgonów	11	15	12	15	12	15	18	14	10	13	12	15



Źródło: Główny Urząd Statystyczny

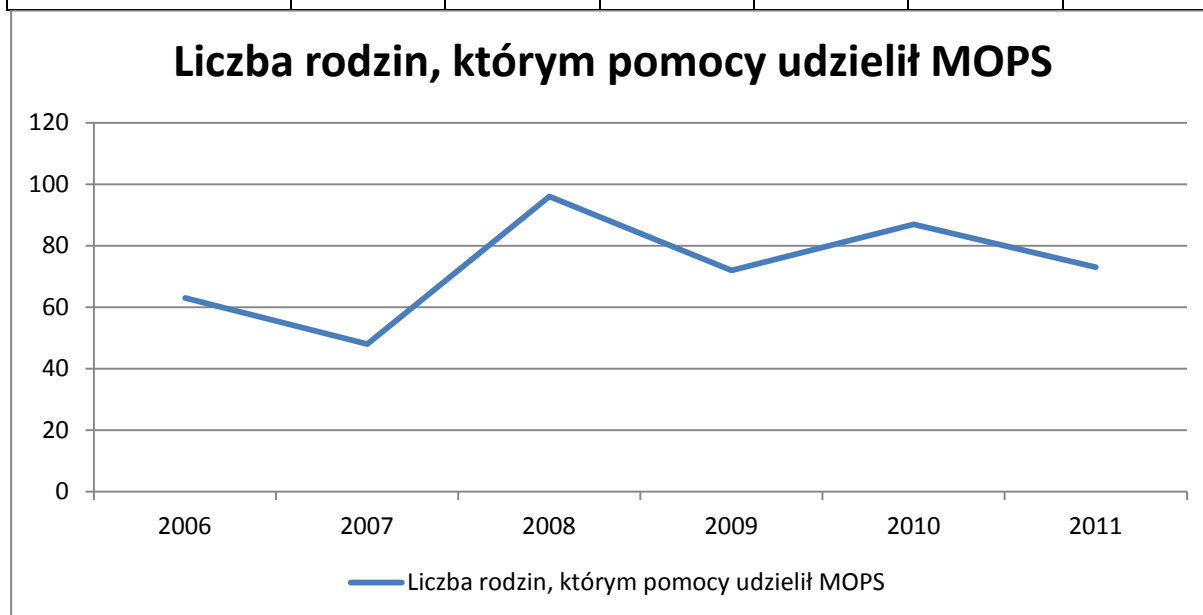
Inne problemy

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

Pomoc rodzinom, w których występuje problem narkotykowy świadczy również Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi. Jest ona udzielana w różnych formach, m.in. poprzez pomoc finansową w postaci zasiłków okresowych i celowych. W roku 2011 pomocą objęte były 73 rodziny (101 osób). W latach poprzednich odpowiednio: 2007 r. – 48 rodzin, 2008 r. – 96 rodzin, 2009 r.- 72 rodziny, 2010 r.- 87 rodzin.

Rodziny z problemem narkotykowym objęte pomocą MOPS

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba rodzin	63	48	96	72	87	73



Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi.

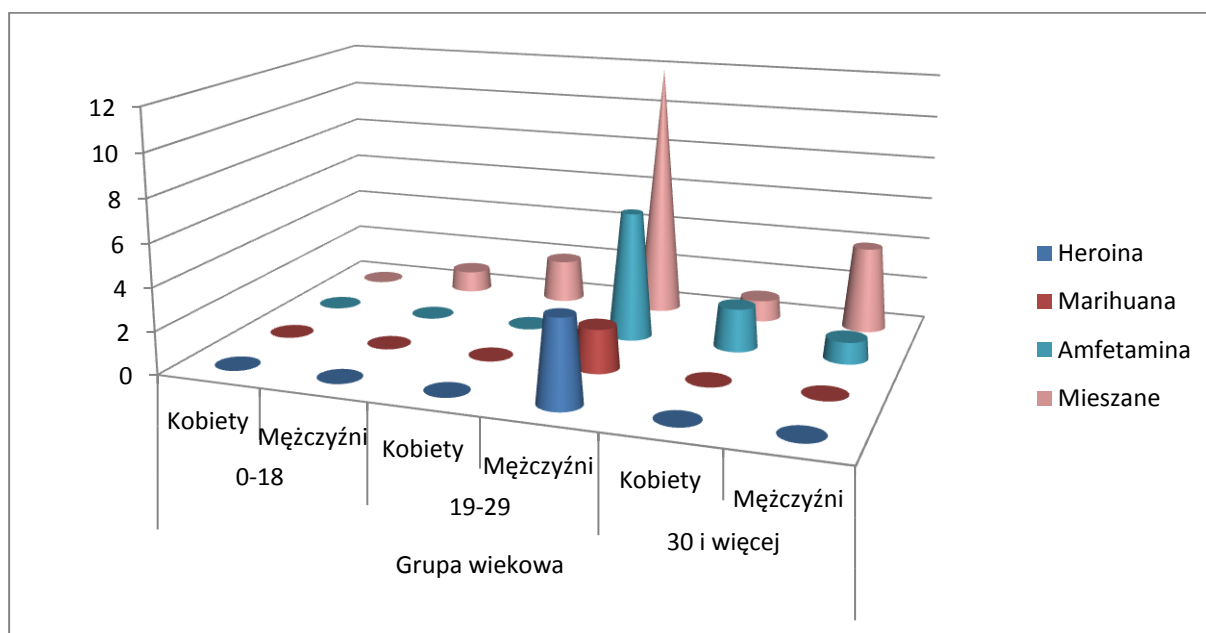
Bardzo często osoby od lat używające narkotyki, po zakończeniu terapii odwykowej, nie potrafią odnaleźć się w nowej sytuacji. Potrzebna im pomoc przy ponownym wchodzeniu w role społeczne i zawodowe. Służą temu programy reintegracji społecznej i zawodowej, dające również szansę zdobycia nowych kwalifikacji zawodowych ułatwiających poszukiwanie pracy.

Pomocy w tym zakresie udzielało Centrum Integracji Społecznej przy Fundacji „Uwolnienie” oraz inne organizacje pozarządowe. W 2011 roku skorzystało z niej 140 osób. W latach poprzednich w programach reintegracji społecznej i zawodowej uczestniczyło średnio ok. 130 osób.

Zdarzają się również przypadki, gdy osoba używająca narkotyki zostaje pozbawiona wszelkiej pomocy ze strony rodziny włącznie z możliwością wspólnego zamieszkiwania. Tym osobom, pod warunkiem ukończenia terapii odwykowej, oferuje się miejsca w hostelu. Jednocześnie mogą oni skorzystać z innych form pomocy, m.in. z programów reintegracji społecznej i zawodowej, pomocy socjalnej i prawnej. Hostel prowadzi Stowarzyszenie MONAR Kębliny. W 2011 roku przebywało w nim 35 osób (w 2010 r. -81 osób). Przeważali mężczyźni z grupy wiekowej 19-29 lat. Ponad 57% mieszkańców hostelu była użytkownikami różnych narkotyków (uzależnienie mieszane).

Mieszkańcy hostelu pod kątem używanej substancji

	Grupa wiekowa						Ogółem
	0-18		19-29		30 i więcej		
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
Heroina	0	0	0	4	0	0	4
Marihuana	0	0	0	2	0	0	2
Barbiturany	0	0	0	0	0	0	0
Kokaina	0	0	0	0	0	0	0
Amfetamina	0	0	0	6	2	1	9
Halucynogenne	0	0	0	0	0	0	0
Rozpuszczalniki	0	0	0	0	0	0	0
Mieszane	0	1	2	12	1	4	20



Źródło: Stowarzyszenie MONAR Kębliny

Dostępność ekonomiczna

O dostępności ekonomicznej narkotyków świadczą ich ceny na nielegalnym rynku. Mogą one również być wskaźnikiem gry popytu i podaży. Gdy podaż jest wyższa od popytu ceny spadają i odwrotnie, gdy rośnie popyt ceny idą w górę. Analizując dane można zauważyć, że od kilku lat ceny ustabilizowały się. Może to świadczyć o utrzymywaniu się zjawiska narkomanii na tym samym poziomie.

Rodzaj narkotyku	Jednostka	Cena narkotyku				
		2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.	2011 r.
Amfetamina	1 gram	24–40 zł	20–30 zł	20–30 zł	20–30 zł	20–30 zł
Ecstasy	1 tabletką	2–10 zł	5–10 zł	5–10 zł	10	b/d
Marihuana	1 gram	30 zł	30 zł	20–30 zł	20–30 zł	20–30 zł
Heroina	1 gram	200–300 zł	200 zł	200 zł	150–200 zł	150–200 zł
Kokaina	1 gram	b/d	200 zł	200 zł	200 zł	b/d
„Polska heroina”	1 cm ³	b/d	10 zł	10 zł	b/d	b/d
LSD	1 kartonik	b/d	5 zł	10 zł	10 zł	b/d
Haszysz	1 gram	b/d	b/d	30 zł	20–30 zł	20–30 zł
Grzybki	1 sztuka	b/d	b/d	1 zł	b/d	b/d

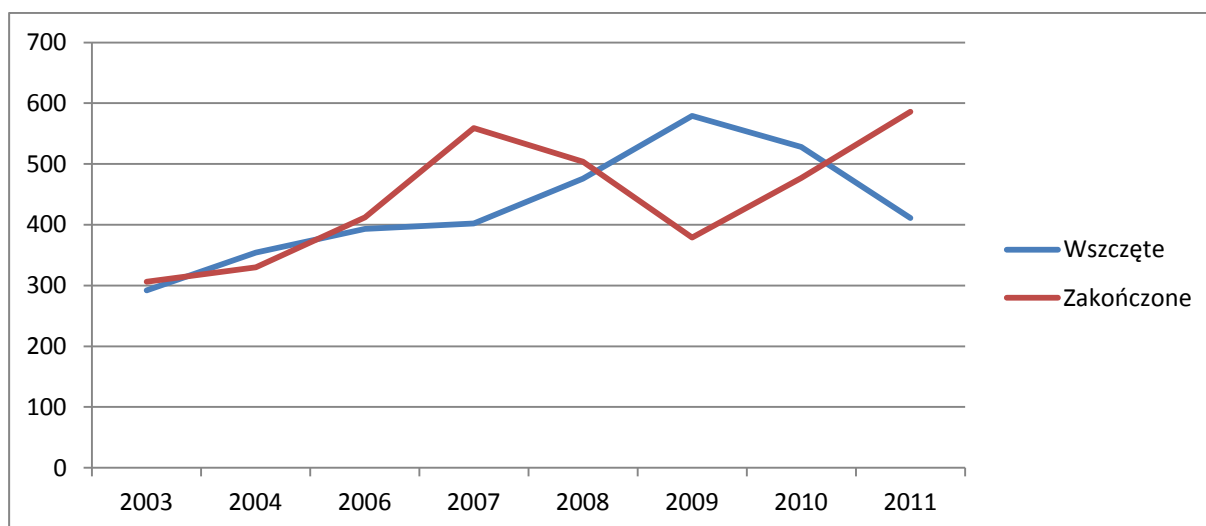
Źródło: Komenda Miejska Policji w Łodzi

IV. OGRANICZENIE DOSTĘPU DO NARKOTYKÓW

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

Liczba prowadzonych postępowań w latach 2004 - 2011

	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Wszczęte	354	393	402	476	579	528	411
Zakończone	330	412	559	504	379	477	586



Źródło: Komenda Miejska Policji w Łodzi

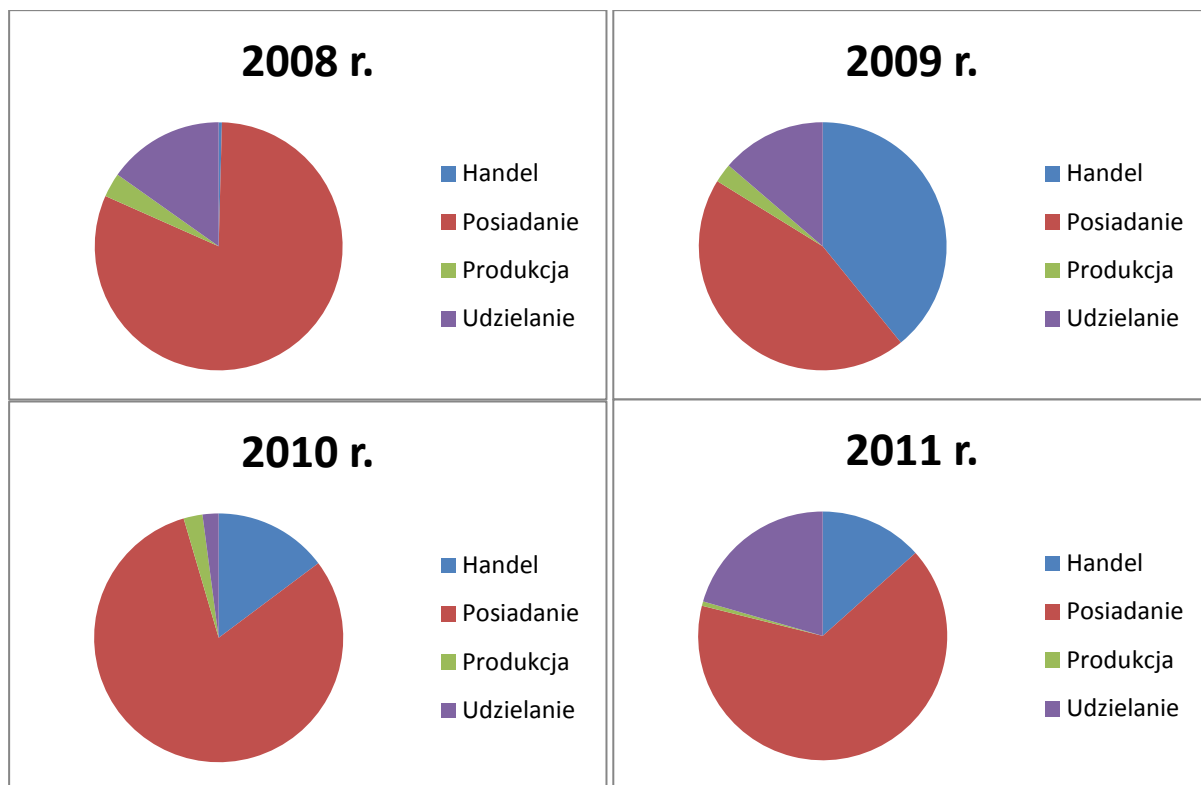
Jak wynika z danych liczbowych uzyskanych z Komendy Miejskiej Policji w Łodzi liczba wszczętych postępowań od roku 2009 zaczęła spadać. Może to świadczyć o skuteczności systemów zwalczania handlu detalicznego i ogólnym spadku liczby osób handlujących. Nadal jednak liczba osób wchodzących na drogę przestępstwa w tym obszarze jest niepokojąca.

Przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

	Rodzaj przestępstwa			
	Handel	Posiadanie	Produkcja	Udzielanie
2006 r.	79	289	6	19
2007 r.	84	291	6	21
2008 r.	2	385	15	72
2009 r.	220	251	14	77
2010 r.	78	426	13	11
2011 r.	257	1257	11	394

Źródło: Komenda Miejska Policji w Łodzi

Przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w latach 200-2011



Źródło: Komenda Miejska Policji w Łodzi

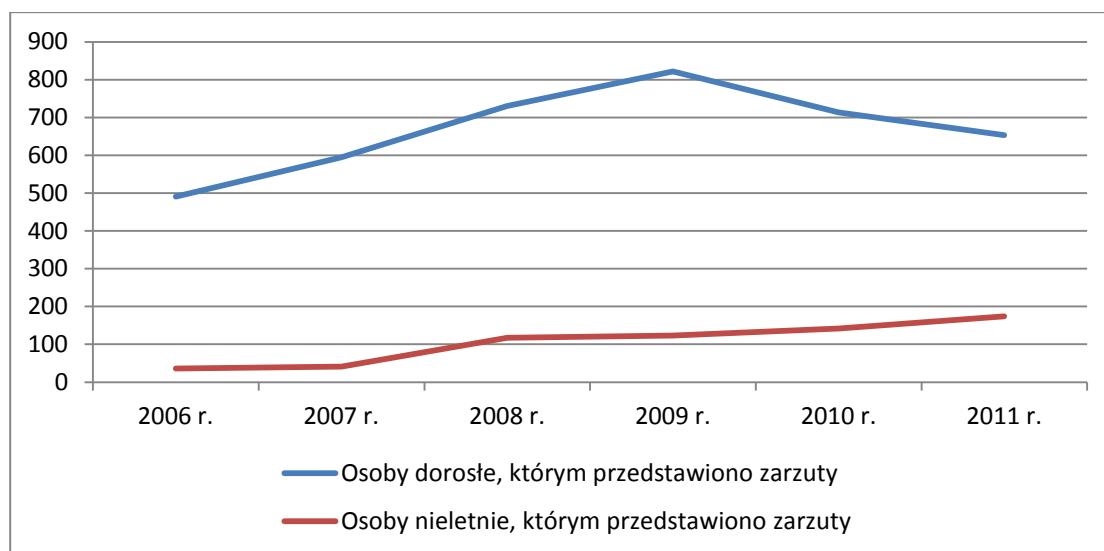
Powyższe dane liczbowe nie przekładają się bezpośrednio na ilość prowadzonych postępowań, bowiem np. jednej osobie może być postawiony zarzut dokonania więcej aniżeli jednego czynu zabronionego (osoba może być zarówno posiadaczem, udzielać jak i handlować narkotykami). Na uwagę zasługuje stały wzrost wykrywalności, szczególnie gdy dotyczy to udzielania i handlu narkotykami. Z pewnością jest to związane z coraz lepszym rozpoznawaniem i rozpracowywaniem środowisk związanych z tym procederem. Analizując powyższe wykresy obserwujemy zmianę w rodzajach wykrytych przestępstw. Zmniejszeniu uległa liczba przestępstw związanych z posiadaniem w stosunku do wszystkich wykrytych. W 2010 roku stanowiły one 80%, a w 2011 roku 65%. Znacznie natomiast wzrosła wykrywalność związana z udzielaniem narkotyków, z 2% w 2010 roku do ponad 20% w roku 2011. Procentowy udział postępowań dotyczących handlu narkotykami w stosunku do całości spraw nie zmienił się. Warto jednak zauważyć, że w liczbach rzeczywistych jest bardzo duża różnica. Z 78 postępowań w 2010 roku do 257 w 2011 roku.

Bardzo niepokojącym jest jednak fakt, że w roku 2011 ponad 21% osób, którym przedstawiono zarzuty, to osoby niepełnoletnie. W roku poprzednim było to 5,5% mniej. Potwierdza to tezę, że coraz częściej młodzi ludzie zaczynają zajmować się handlem

narkotykami. Jest to tym bardziej niepokojąca, że liczby dotyczą jedynie przestępstw wykrytych.

Liczba osób, którym przedstawiono zarzuty z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w latach 2006 - 2011

	2006 r.	2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.	2011 r.
Osoby dorosłe, którym przedstawiono zarzuty	491	595	730	822	713	653
Osoby nieletnie, którym przedstawiono zarzuty	36	41	117	123	142	174



Źródło: Komenda Miejska Policji w Łodzi

Problemem jest także prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem narkotyków. W roku 2009 zatrzymano 4 osoby, w roku 2010 i 2011 po 2 osoby.

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

Konfiskata narkotyków

	2009 r.	2010 r.	2011 r.
Amfetamina	3 892 gramy	3 494 gramy	1 472 gramy
Marihuana i haszysz	4 028 gramów	5 422 gramy	7 475 gramy
Heroina	510 gramów	455 gramów	25 gramów
Kokaina	57 gramów	68 gramów	-
Ecstasy	248 sztuk	1 128 sztuk	-
„Polska heroina”	29 cm ³	3 cm ³	-
Krzewy konopi indyjskiej	163 sztuki	1469 sztuk	399 sztuk
LSD	-	10 sztuk	-
Grzyby halucynogenne	-	8 gramów	-
Methadon	-	1090 ml	-
Dopalacze	-	-	2179 sztuk

Źródło: Komenda Miejska Policji w Łodzi.

	Ilość skonfiskowanych narkotyków			
	2008	2009	2010	2011
Marihuana	10,445 grama	170 gramów	1252,35 grama	1,34 grama
Haszysz	-	93 gramy	-	-
Amfetamina	1,086 grama	3638 gramów	186,05 grama	106,73 grama
Ecstasy	173 sztuki	42 sztuki	4 sztuki	-
Kokaina	276 gramów	130 gramów	-	3,1 grama
LSD	2 sztuki	-	-	-
Heroina	21 gramów	-	-	-
Grzyby halucynogenne	4 gramy	-	-	-

Źródło: Izba Celna w Łodzi

Rok	Rodzaj narkotyku	Ilość skonfiskowanych narkotyków			
		Produkcja	Przemyt	Handel	Inne
2007	Amfetamina	4995 g	-	486 g	-
	Marihuana	-	-	2552 g	131 krzewów
	Kokaina	-	2125 g	53 g	-
	Ecstasy	-	-	934 szt	-
2008	Amfetamina	5480 g	3923 g	1622 g	-
	Marihuana	-	-	934 g	-
	Kokaina	-	-	152 g	-
	Ecstasy	-	-	42 szt	-
	LSD	-	-	-	2 szt
2009	Amfetamina	-	-	3948 g	-
	Marihuana	31630 g	-	8703 g	1748 krzewów
	Kokaina	459 g	-	-	-
	Heroina	9 g	-	-	-
	Haszysz	93 g	-	-	-
2010	Amfetamina	1830 g	-	1516,4 g	-
	Marihuana	21517,55 g	-	3471,2 g	-
	Kokaina	-	-	58,3 g	-
	Heroina	-	-	51,95 g	-
	Ecstasy	-	-	44 szt.	-
2011	Amfetamina	150,85 g	-	-	-
	Marihuana	900,95 g	-	1075,82 g	233 krzewy
	Kokaina	-	-	-	-
	Heroina	-	-	4,55 g	-
	Ecstasy	-	-	-	-

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

Najczęściej konfiskowanymi narkotykami są marihuana i amfetamina – aczkolwiek w roku 2011 skonfiskowano znamienne mniejsze ilości niż w latach poprzednich. Zwraca uwagę duża ilość skonfiskowanych „dopalaczy” – jest to oczywista konsekwencja wprowadzonych zmian w prawie. Oczywiście po ilości konfiskowanych narkotyków nie możemy wysuwać żadnych wniosków na temat obrotu narkotykami, ze względu na to, że jest to tylko mała część obecnych na nielegalnym rynku środków odurzających.

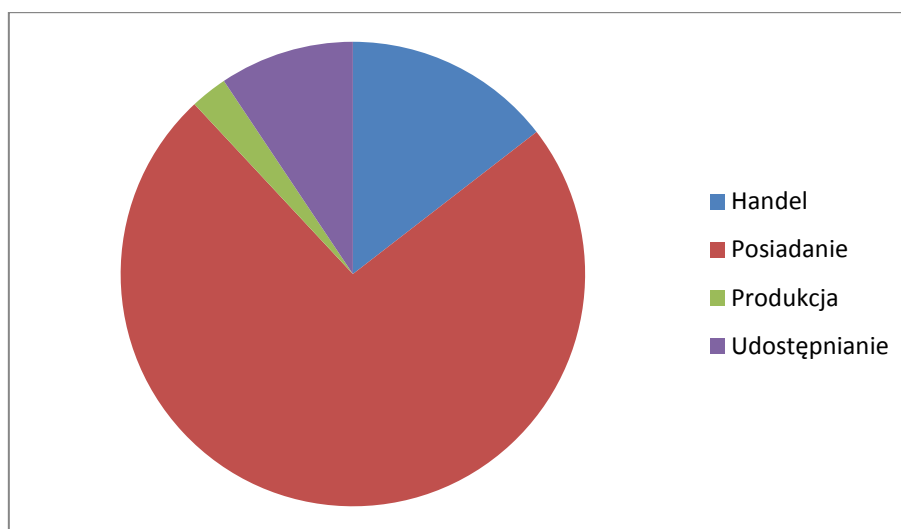
Narkotyki skonfiskowane w latach 2008 - 2011

	Ilość skonfiskowanych narkotyków ogółem			
	2008 r.	2009 r.	2010 r.	2011 r.
Amfetamina	18 275,56 g	11 478 g	7 026,45 g	1729,58 g
Marihuana + Haszysz	17 016,62 g	44 717 g	31 663,1g	9453,11 g
Heroina	415,90 g	519 g	506,95 g	29,55 g
Kokaina	755,17 g	646 g	126,3 g	3,1 g
Ecstasy	585 szt	290 szt.	1 176 szt	-
Kompot	201,4 cm ³	29 cm ³	3 cm ³	-
Krzaki konopii	-	1911 szt.	1469 szt.	632 szt.
Dopalacze	-	-	-	2179 sztuk

Wykrywanie coraz większej liczby przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii przekłada się na rosnącą liczbę wnoszonych przez prokuratury oskarżeń.

Liczba wniesionych oskarżeń z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Handel narkotykami	79 oskarżeń
Posiadanie narkotyków	400 oskarżeń
Produkcja narkotyków	14 oskarżeń
Udostępnianie narkotyków	51 oskarżeń



Źródło: Prokuratura Okręgowa w Łodzi

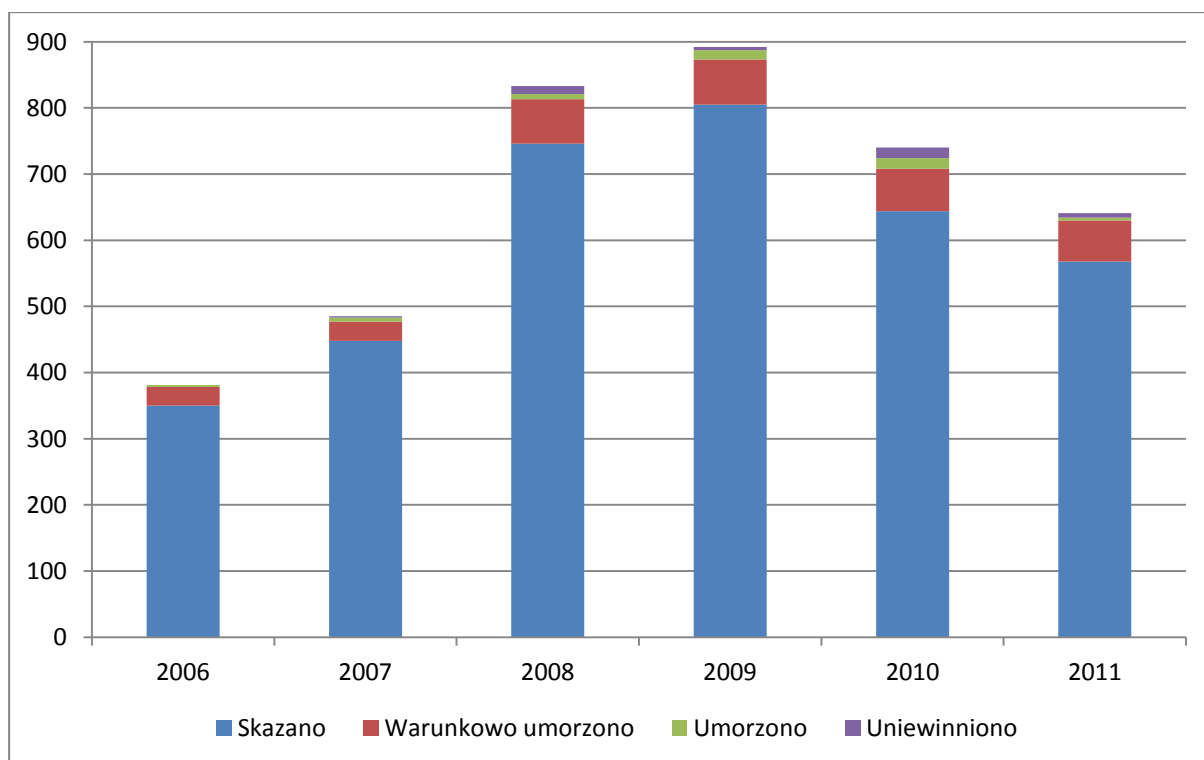
W roku 2011 wniesiono 544 oskarżenia dotyczących przestępstw z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Prawie 74% z tych oskarżeń dotyczyło posiadania narkotyków, 14% handlu narkotykami, a niecałe 3% – produkcji narkotyków. Dla porównania, w roku 2010 wniesiono 598 oskarżeń. Rozkład procentowy poszczególnych oskarżeń był niemal identyczny.

Liczba wniesionych aktów oskarżenia dotyczących przestępstw popełnionych pod wpływem narkotyków, wynikających z innych ustaw wynosiła co najmniej 7, w poprzednim roku było ich 93. Dane te są przybliżone, ponieważ okoliczność działania pod wpływem narkotyków nie jest uwzględniona w kwalifikacji prawnej czynu, ani też w danych statystycznych.

Liczba umorzonych postępowań prokuratorskich w roku 2011 wynosiła 333, a w roku poprzednim 379.

Wyroki sądów rejonowych w latach 2007 - 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Osądzono	485	834	892	743	642
Skazano	448	746	805	644	568
Warunkowo umorzono	29	67	68	64	62
Umorzono	6	8	14	16	4
Uniewinniono	2	12	5	16	7

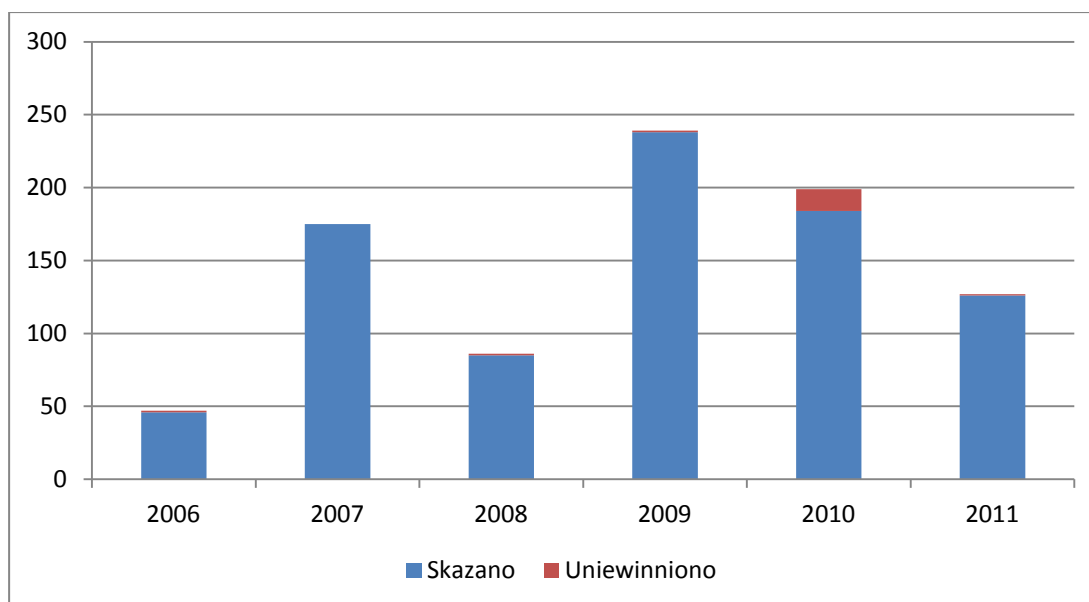


Źródło: Sąd Okręgowy w Łodzi - Sądy Rejonowe.

Nie są to jednak wszystkie sprawy dotyczące przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. Część z nich bowiem rozpatrywana jest w IV i XVIII Wydziale Karnym Sądu Okręgowego w Łodzi. Przedstawiamy je osobno, ponieważ otrzymane dane zawierają także liczby osadzonych z Kutna, Łęczycy, Zgierza i Pabianic, jako, że te Wydziały są I instancją dla określonych spraw również dla tych miast.

Wyroki w Wydziałach Karnych Sądu Okręgowego w Łodzi w latach 2007 - 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Osądzono	175	86	239	200	127
Skazano	175	85	238	184	126
Pozbawienie wolności do 2 lat	88	39	124	104	78
Pozbawienie wolności powyżej 2 lat	87	45	107	70	39
Uniewinniono	0	1	1	15	1



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

Liczba osadzonych i skazanych przez Sądy Rejonowe w stosunku do roku poprzedniego zauważalnie zmalała. Podobnie widoczny spadek obserwujemy w danych z Sądu Okręgowego w Łodzi. Akty oskarżenia w niemal 100% zakończone zostały wyrokiem skazującym.

V. WNIOSKI

Dane z Raportu skłaniają do sformułowania kilku wniosków:

1. Porównując wyniki badań ESPAD z 2007 i 2011 roku, obserwujemy znaczący wzrost odsetka chłopców z III klas gimnazjalnych, którzy mają za sobą inicjację marihuaną/haszyszem. Wzrósł on na przestrzeni 4 lat z 33% do ponad 40,1%. Spadł natomiast odsetek chłopców uczących się w gimnazjach, którzy sięgnęli po amfetaminę. Taki sam spadek odnotowano również wśród dziewcząt i chłopców ze szkół ponadgimnazjalnych.
Dziewczęta rzadziej od chłopców sięgają po narkotyki. Jednak w młodszej grupie wiekowej dziewcząt nie obserwujemy znaczącego spadku używania, widocznego u starszych dziewcząt (amfetamina). W niektórych przypadkach jak np. przy używaniu substancji wziewnych odnotowujemy wręcz wzrost używania. Generalnie duży niepokój budzą wysokie wskaźniki wśród młodzieży z III klas gimnazjalnych, które świadczą o dużym rozpowszechnieniu narkotyków w tej grupie wiekowej. Szczególnie należy zwrócić uwagę na dziewczęta. Obserwujemy bowiem stałe zmniejszanie się różnicy między nimi a chłopcami
2. Lecznictwo
 - w lecznictwie ambulatoryjnym obserwujemy wzrost zgłoszeń osób z grupy wiekowej 19 lat i więcej, o 20% w stosunku do ubiegłego roku. W większości są to mężczyźni. Dominuje uzależnienie mieszane. Spadła zdecydowanie liczba zgłoszeń związanych z innymi narkotykami. Jednocześnie należy odnotować spadek liczby zgłoszeń osób do 18 r.ż. (o ok.8%),
 - podobne tendencje można zauważyć w lecznictwie stacjonarnym. 90% leczonych pacjentów to użytkownicy kilku substancji (w 2010 r. 50%). Wśród pacjentów pierwszorazowych odsetek ten jest jeszcze wyższy i wynosi 95%. Tutaj również dominują mężczyźni. Gro pacjentów stanowią osoby z grupy wiekowej 19-29 lat. Znacząco spadła liczba pacjentów uzależnionych od heroiny czy amfetaminy,
 - obserwujemy znaczny wzrost pacjentów z podwójną diagnozą – o niemal 30%, w większości są to użytkownicy kilku substancji,
 - w leczeniu substytucyjnym odnotowujemy 30% spadek liczby pacjentów. Wśród uczestników Programu przeważają osoby z grupy wiekowej 30-64 lata. 97% to użytkownicy opiatów. Pacjenci pierwszorazowi to także opiatowcy, jednak z młodszej grupy wiekowej 19-29 lat. Nie odnotowano osób nieletnich,

- nieznacznie spadła liczba osób poddanych detoksykacji, o 5%. Nadal na oddział trafiają również nieletni. Stanowili oni 2% wszystkich pacjentów,
 - znacząco spadła liczba przyjęć na Oddział Toksykologii, z 407 osób w 2010 r. do 229 w roku 2011. Nadal jednak znaczny procent (49%) stanowili użytkownicy „dopalaczy”. Najmłodszy pacjent oddziału to chłopiec w wieku 15 lat. Średnia wieku to niecałe 25 lat,
 - analizując dane dotyczące leczenia w odniesieniu do ubiegłego roku, zauważamy spadek ogólnej liczby leczonych.
3. Liczba zgonów związanych z zażywaniem narkotyków nieznacznie wzrosła od 2008 roku – można to wytłumaczyć zwiększeniem się ilości zgonów związanych z używaniem „dopalaczy”. Nie mniej jednak liczba ta na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat utrzymuje się w dość wąskim i niskim przedziale, co może świadczyć o skuteczności programów profilaktycznych.
 4. Programy edukacyjne dla młodzieży powinny szczególny nacisk położyć na umiejętność przekazywanie wiedzy nt. negatywnych skutków używania marihuany/haszyszu, potocznie uznawanych wśród młodzieży za nieszkodliwe (przełożeniem czego jest ich szerokie rozpowszechnienie).
 5. Natężenie działań profilaktycznych i leczniczych skierowanych do „młodych – dorosłych” w szczególności do mężczyzn, gdyż ta właśnie grupa nadal stanowi dominującą część pacjentów w różnych formach leczenia.
 6. W dalszym ciągu wzrasta liczba wykrytych czynów karalnych wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Znaczącym jest wzrost wykrywalności dotyczącej handlu i udzielania, a nie tylko posiadania. Wśród substancji zabronionych znalazły się także „dopalacze”.
 7. W roku 2011 wśród osób, którym postawiono zarzuty obserwujemy spadek liczby osób dorosłych i niestety wzrost liczby małoletnich. Jest to tym bardziej niepokojące, że dotyczy tylko spraw wykrytych.
 8. Nieco mniej, jednak wciąż duża liczba osób z problemem narkotykowym korzysta z pomocy ośrodków specjalistycznych i fundacji co może wiązać się z dużą świadomością pacjentów i chęcią wyjścia z problemu.